

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 1

#### **Il concetto di persona, identità, diversità, deficit, disabilità, handicap, inserimento, integrazione, inclusione**

L'attenzione alle parole è importante, perché in esse è contenuto il modello operativo a cui si fa riferimento. In questo contesto informativo/formativo è molto importante non fare confusione tra deficit, menomazione, disabilità, handicap, né scambiare la parte per il tutto, per cui la persona viene definita "handicappato", "portatore di handicap", "in situazione di handicap", "disabile", "minorato", "diversabile", "diversamente abile". Procederemo, quindi, tenendo conto della sequenza: **persona-diversità'-deficit-menomazione-disabilità'-handicap**.

La **persona** è una realtà complessa, variegata, originale: va colta nella integralità tutto il suo essere *individuale e sociale*. Occorre andare oltre ciò che appare in modo eclatante per cogliere la realtà della *persona* nella sua *unità* e nelle sue *molteplici manifestazioni*.

Noi consideriamo "diverso" chi non ci somiglia nel modo di vivere e di essere, ma ciascuno di noi è un "*diverso fra i diversi*"; ogni persona è *originale e unica* e questa diversità consente di realizzare la propria *identità*.

Nel contesto sociale, spesso, la **diversità** non è vissuta come elemento di arricchimento, come *valore*, bensì come elemento di disturbo (integrazione dei diversi e della diversità). La diversità può far paura, perturbare, essere vissuta come pericolosa e perciò generare meccanismi di difesa (isolamenti, pregiudizi, pietismi, ...). Il diverso viene, quindi, percepito come un corpo estraneo che l'organismo non riesce ad assimilare: da qui il fenomeno ben conosciuto del rigetto, spesso senza consapevolezza, a livello individuale, ma che tende a divenire collettivo. Acquisire la *diversità* come *valore*, anziché come "radice di problemi", significa costruire una "*cultura della diversità*" nella quale a ciascun soggetto è possibile realizzare un modo di essere differenziato, cioè originale. La persona disabile è una *persona diversa tra i diversi*, che ha il diritto di trovarsi in un ambiente che gli consenta di esperire se stesso secondo modalità e capacità proprie.

La persona, nella sua unicità, può avere uno o più **deficit** - danno organico e causa di **menomazione**, cioè riduzione, o perdita della capacità e conseguente **disabilità**, cioè incapacità di

esercitare una funzione, che può creare svantaggio sociale e allora si dice che il soggetto è in situazione di handicap.

L'**handicap** è caratterizzato da discordanza tra le condizioni di un soggetto e le aspettative del gruppo di appartenenza (aspetti individuali e aspetti sociali). È un concetto relativo alle diverse società e culture (gli uomini stabiliscono norme e parametri - efficientismo, produttività). A differenza del deficit, che non si può eliminare, l'handicap si può ridurre.

Secondo la classificazione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), l'handicap è un effetto, non una causa, come viene per lo più considerata nel linguaggio comune. È l'effetto indiretto e mediato di una menomazione che produce una disabilità: in altre parole, la disabilità che consegue e caratterizza una particolare menomazione, viene modulata socialmente in modo più o meno rispondente alle necessità indotte dalla disabilità e ciò produce l'handicap.

Questo significa che l'handicap è un sensibile indicatore di attenzione sociale, di sviluppo tecnologico e civile di una società, purtroppo le città, le strade, gli edifici e le attività che vi si possono svolgere sono pensati e realizzati da gente definita normale. Per le persone cieche, per esempio, nonostante la forte tradizione tiflogica nell'educazione e nella rieducazione, nel nostro Paese, ancora oggi, le città, le strade, gli edifici, sono spesso trappole mortali per chi non ci vede o ci vede male, perché sono pensati e realizzati da/per gente che vede "normalmente".

Allo stato attuale possiamo affermare che esiste una cultura dell'handicap, ma manca ancora la **cultura per l'handicap**.

Ogni tempo - ogni società - ha una sua cultura dell'handicap che si esprime attraverso l'ideologia, i fatti e le azioni degli uomini.

Utilizzando l'approccio storico possiamo affermare che la problematica inizia alla fine del 1700, anche se il termine **handicap** comincia ad essere utilizzato negli anni '70; prima si parlava di anormali, minorati, deficienti, idioti; prima il trattamento era stato di tipo segregativo, di esclusione, di penalizzazione.

Considerato che ogni fenomeno si presenta quando ci sono delle **precondizioni**, nel XVIII secolo - secolo dei lumi, della cultura positiva, del sensismo, dei progressi nel campo delle scienze esatte, di interessi di tipo medico e psicologico, della scoperta dell'infanzia - in Francia vengono fondati il Salpêtrière, il Bicêtre (per femmine e maschi) e il Pitié per i bambini, per assistere, ma anche recintare, custodire i **diversi**, che prima stavano fuori dalle mura.

In questo tempo l'**atto educativo** è condizionato dalla situazione normale o patologica: nasce la scuola per sordomuti di Sicard, la prima scuola per ciechi, l'ospedale per alienati e deficienti mentali di Pinel.

È già un passo avanti nella considerazione dei “diversi” che, non vengono più rinchiusi perché pericolosi, ma perché **definiti educabili** e l’Istituto è visto come luogo dove si può curare/educare, ma anche osservare, misurare ...

Il ritrovamento in un bosco dell’Aveyron (1798) di un fanciullo di circa 12 anni (Victor) che viveva allo stato selvaggio ed il suo affidamento alle cure di due alienisti, **Itard** e **Pinel**, è l’episodio che diede inizio all’**educazione degli handicappati** in età minorile e alla **pedagogia speciale**.

Per Pinel Victor era un idiota che l’educazione non avrebbe modificato, un malato da assistere presso il Bicetre. Per Itard la situazione di Victor era **modificabile attraverso l’educazione**, partendo dal presupposto che l’uomo non può che vivere in una vita associata e l’ambiente condiziona e risveglia certe capacità.

Con la trasformazione di Victor, dovuta all’**apprendimento** realizzato, si ha la **conferma dell’educabilità dell’uomo**, di tutti gli uomini. Da qui la pedagogia inizia lo studio e l’intervento nei confronti dei **subnormali**, ampliato da **Séguin**, da Maria **Montessori**, ...; da qui la nascita di varie istituzioni e di una normativa per **l’educazione dei deficienti** (per ciechi e sordi l’istituzionalizzazione era cominciata alla fine del 1600, per i minorati psichici in generale, in Europa, inizia soltanto nel 1800).

Con il consolidamento delle democrazie occidentali e l’istituzione dei servizi sociali si capisce che non basta portare i soggetti “diversi” in istituto con la speranza di educarli, ma che questi possono anche essere soggetti di apprendimento di tipo scolastico. È il passaggio **dalla istituzionalizzazione alla scolarizzazione**: nasce la **scuola speciale**, perché **speciali** erano gli **alunni (modello di segregazione protetta)**.

Il passaggio successivo è quello che possiamo denominare dalla scolarizzazione all’inserimento (cioè dalla classe/scuola speciale alla scuola/classe comune), dove l’alunno “diverso” impara e socializza con gli altri. Sono gli anni ’70 e le leggi garantiscono l’inserimento sociale e scolastico della persona in situazione di handicap (legge 118/71), più difficile è **il passaggio dall’inserimento, all’assimilazione, all’integrazione**.

**Inserimento**, dal latino “**inserere**” è l’azione di “mettere in ...” introdurre una cosa dentro un’altra, includere in un insieme già completo; è soltanto socializzazione in presenza, cioè ingresso/accoglienza in una data struttura; è il risultato di un intervento legislativo.

L’allievo in situazione di handicap è sopportato, emarginato, parcheggiato; la classe viene disturbata nel suo equilibrio di gruppo e sollecitata ad avere nei confronti del compagno handicappato soltanto buoni sentimenti; i docenti si sentono frustrati professionalmente, oppressi da sensi di colpa....

L'*assimilazione* rifiuta la differenziazione e tende a promuovere un contesto dominato dall'anomia. Dopo la nota Relazione Falcucci (1975) e l'emanazione della legge 517/77 si comincia a parlare di integrazione: l'alunno "diverso" deve stare con gli altri, ma con ***un progetto educativo-didattico ad hoc***.

*Integrazione*, dal latino "*integrare*" solitamente è l'azione di aggiungere ciò che manca per potersi dire "intero", di completare, fusione di più elementi o soggetti che si completano l'un l'altro.

"Il desiderio di integrare implica, pertanto, che le parti manchino di qualcosa" (Walton, 1978).

L'integrazione è la "creazione di una trama in un contesto", è "un processo attivo che coinvolge tutti i componenti di un gruppo e tutti gli elementi di un contesto".

L'integrazione è, "un cambiamento e un adattamento reciproco, un processo aperto e correlato con il riconoscimento e l'assunzione delle identità"

Integrazione e Identità sono in uno stretto rapporto: l'una e l'altra non si sviluppano in solitudine, ma soltanto in un ***sistema di relazioni***.

L'integrazione è possibile soltanto all'insegna della ***reciprocità***, e, quindi, nella ***costituzione e nel riconoscimento dell'Identità dell'altro***.

Nella persona handicappata è più difficile riconoscere il diritto ad una identità propria, vedere il suo futuro se non nel segno, moltiplicato proporzionalmente dell'impossibilità. E' questa "mancanza di futuro" che rende difficile il riconoscimento. Non riconoscere significa non porsi il problema di ***vivere con, di lavorare per***. Se l'altro viene vissuto solo come oggetto di assistenza non è possibile riconoscere in lui un desiderio proprio, una parola propria, un progetto personale (Canevaro, 1986)

Nella dinamica della ***reciprocità*** che caratterizza ***identità ed integrazione*** non basta che il "diverso" impari a fare qualcosa, ma che integri le sue possibilità con quelle degli altri in un rapporto di scambio e di collaborazione. Soltanto in un rapporto di reciprocità la persona disabile può essere accettata nella propria identità, ***per quello che è***. Se si vuole realmente praticare l'uguaglianza delle opportunità educative bisogna ***progettare sulle differenze***.

Attenzione: se la diversità è un ***valore*** e una ricchezza non si deve tendere ad eliminare le differenze emarginando o omogeneizzando. La valorizzazione della diversità non deve essere frintesa, cioè non serve per ***enfaticizzare le disuguaglianze***, ma per creare le condizioni necessarie al rispetto dell'originalità di ciascuno. Soltanto l'accettazione positiva della diversità può far accogliere una persona disabile come ***persona*** e non come "caso", può far realizzare un progetto sociale egualitario e sviluppare una ***cultura dell'integrazione*** o meglio ***per l'integrazione***. Ma allora è

necessario fare un salto di qualità per: “passare dalla semplice percezione della figura (la persona in situazione di handicap) alla capacità di cogliere la ‘figura’ e lo ‘sfondo’ (contesto) contemporaneamente” per poter comprendere e praticare l’integrazione (Gentile, 1988)

### **La cultura dell’integrazione presuppone:**

- a) chiarificazione del concetto di deficit ed handicap
- b) abbandono di una visione compensativa a favore di un approccio multidimensionale
- c) opzione per un modello costruttivo di apprendimento, da contrapporre a modelli lineari e cumulativi
- d) il passaggio dal sostegno ai sostegni (una rete di interventi significativi )
- e) la valorizzazione dell’originalità contro la tendenza alla omogeneizzazione

Secondo la legge quadro n°104/92 sono considerati **strumenti necessari per conoscere e operare** al fine di facilitare **l’integrazione scolastica** della persona in situazione di handicap (dal macro al microsistema):

- accordo di programma
- individuazione dell’handicap (certificazione)
- diagnosi funzionale
- profilo dinamico funzionale (p.d.f.)
- piano educativo individualizzato (p.e.i.)
- programmazione educativo-didattica individualizzata (p.e.d.i.)

Il passaggio dall’inserimento all’integrazione della persona disabile è seguito dall’integrazione dei servizi, poiché il processo educativo non può essere gestito e governato esclusivamente dall’istituzione scolastica: occorre l’intervento di tutti i servizi, occorre *mettere in rete* le diverse esperienze attraverso raccordi tra i vari segmenti del sistema formativo scolastico ed extrascolastico, occorre una *rete di professioni* (flessibilità e sinergismo) per una sola funzione: l’attuazione del diritto all’educazione di tutti.

Il lavoro di rete si inserisce in un *contesto di territorialità dell’intervento sociale* di cui la scuola rappresenta soltanto un polo che deve interagire in una *dimensione policentrica*.

Oggi, per alcuni il significato di **integrazione** sembra essere sinonimo di **inclusione**, secondo una visione sistemico-relazionale che approccia la persona nella sua unicità e nella sua dimensione “bio-psico-sociale”.

L’inclusione rimanda ad una immagine in cui comprensione (tutti dentro) e connessione (tutti in relazione) si intrecciano per conoscere, capire, accogliere, progettare, agire, ...

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 2

#### **Classificazioni internazionali: l'ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute)**

*La salute è una condizione di benessere fisico e sociale, non soltanto assenza di malattia (OMS 1946, 1998)*

L'OMS, in una assemblea tenutasi nel 1975, decise che era necessario oltre alle classificazioni delle malattie le conseguenze delle stesse, anche per migliorare la qualità dei servizi.

Appartengono alla famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS l'ICDH, l'ICD-10, l'ICF, ai quali si farà qui riferimento.

Nel 1980 l'OMS pubblicò un primo documento dal titolo *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*, con il quale veniva fatta l'importante distinzione fra:

- **"menomazione"** (impairment) - come "perdita o anormalità a carico di una struttura o di una funzione psico-logica, fisiologica o anatomica"
- **"disabilità"** (disability) - come "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano"
- **"handicap"** - come "condizione di svantaggio conseguente a una menomazione, o a una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali".

Questo significa che mentre la disabilità viene intesa come lo svantaggio che la persona presenta a livello personale, l'**handicap** rappresenta lo svantaggio sociale della persona con disabilità.

L'ICDH prevede la sequenza: **Menomazione--->Disabilità--->Handicap**, che, tuttavia, non è automatica, in quanto l'handicap può essere diretta conseguenza di una menomazione, senza la mediazione dello stato di disabilità.

L'**handicap** è un fatto relativo e non un assoluto, al contrario di ciò che si può dire per il deficit. In altri termini, un'amputazione non può essere negata ed è quindi assoluta; lo svantaggio (handicap) è invece relativo alle condizioni di vita e di lavoro, in una parola della realtà in cui l'individuo amputato è collocato. L'handicap è dunque un incontro fra individuo e situazione. E' uno

svantaggio riducibile o aumentabile. Per un individuo la menomazione ha carattere permanente, la disabilità invece dipende dalla attività che egli deve esercitare e l'handicap esprime lo svantaggio che ha nei riguardi di altri individui (i cosiddetti normodotati). Ad esempio, un paraplegico avrà certamente un handicap quando si tratti di giocare al calcio, ma non ne avrà praticamente nessuno nel far uso di un personal computer.

L'ICDH negli anni ha mostrato una serie di limitazioni.

- Non considera che la disabilità è un concetto dinamico, in quanto può anche essere solo temporanea.
- È difficile stabilire un livello oltre il quale una persona può considerarsi disabile.
- La sequenza può essere interrotta, nel senso che una persona può essere menomata senza essere disabile.
- Nell'ICDH si considerano solo i fattori patologici, mentre un ruolo determinante nella limitazione o facilitazione dell'autonomia del soggetto è giocato da quelli ambientali.

Tenendo conto di ciò, negli anni 90, l'OMS ha commissionato a un gruppo di esperti di riformulare la classificazione e nel 2001 è stato pubblicato uno strumento di classificazione innovativo, multidisciplinare e dall'approccio universale.

La nuova classificazione, detta *Classificazione Internazionale del Funzionamento delle Disabilità e della Salute (ICF)*, è uno strumento di classificazione e descrizione che definisce lo stato di salute delle persone piuttosto che le limitazioni, dichiarando che l'individuo "sano" si identifica come "individuo in stato di benessere psicofisico", ribaltando di fatto la concezione di stato di salute.

Lo strumento, che esamina tutti gli elementi che possono influire sulla qualità della vita della persona e che descrive il funzionamento reale e quotidiano del soggetto usando un linguaggio comune standardizzato, sostituisce la l' ICIDH del 1980 ed è accettato da 191 Paesi come nuovo standard internazionale per misurare e classificare salute e disabilità.

Nell'ICF l'approccio è multiprospettico: biologico, personale, sociale. La terminologia usata è indice di un cambiamento di prospettiva, in quanto ai termini di menomazione, disabilità ed handicap (che attestavano un approccio essenzialmente medicalista) si sostituiscono i termini di **Funzioni e Strutture Corporee, Attività e Partecipazione**. Di fatto lo standard diventa più complesso, in quanto si considerano anche i fattori sociali e non più solo quelli organici.

La classificazione elenca anche i **fattori ambientali** che interagiscono a determinare una situazione di **disabilità**. Questa infatti viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, i fattori personali e i fattori socio-ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo (ostacolanti/facilitanti).

È un rovesciamento in positivo dei termini: funzioni, strutture, attività e partecipazione, anziché impedimenti, disabilità, handicap. Gli altri termini che vengono utilizzati sono: *condizione di salute, menomazione, limitazione dell'attività, restrizione della partecipazione, fattori contestuali, fattori ambientali, fattori personali*.

Il concetto di disabilità cambia e il termine **“disabilità”** diventa un **termine ombrello** che include deficit, disabilità, handicap e sostituisce tutte le precedenti denominazioni utilizzate per indicare la persona con tale condizione: handicappato, portatore di handicap, in situazione di handicap, diversabile, diversamente abile. Quest'ultima, coniata per evidenziare come anche in presenza di una menomazione importante si possa produrre, realizzare, essere competitivi con il resto del mondo, pone l'enfasi sulla differenza qualitativa nell'uso delle abilità, ma è soprattutto la rincorsa ad una omologata normalità, una terminologia falsa ed ipocrita perché distorce la realtà e non rimarca l'obbligo civile della presa in carico da parte di tutti.

### **I due classificatori a confronto:**

a) **L'ICDH** era coerente con una **prospettiva organicistica**, e il punto di partenza era sempre lo stato morboso (malattia congenita o sopravvenuta, incidente), in seguito al quale si origina una menomazione, intesa come perdita (o anomalia) funzionale, fisica o psichica, a carico dell'organismo. Tale menomazione può sfociare in disabilità, intesa come limitazione della persona nello svolgimento delle "normali" attività, mentre questa può portare all'handicap, ovvero allo svantaggio sociale che si manifesta nell'interazione con l'ambiente.

b) **L'ICF** è una **prospettiva multidimensionale**, che non si limita solo ai fattori organici.

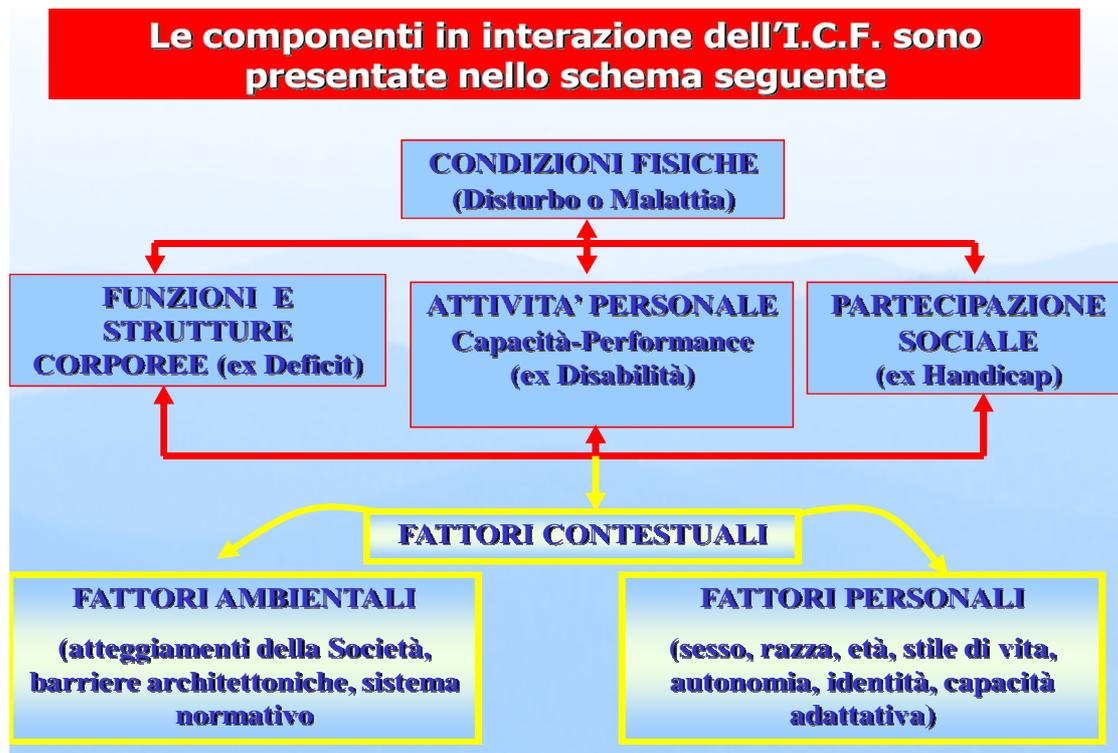
In sostanza l'ICDH valutava i fattori di **disabilità** iniziando dalla menomazione, mentre l'ICF valuta le **abilità** residue dell'individuo (tale ottica è evidente sin dal nome dello standard, ovvero "classificazione internazionale delle funzionalità"), sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale"; l'ICDH è limitato al semplice ambito della disabilità, l'ICF descrive i vari gradi di funzionalità partendo dall'interazione dei suoi fattori e prevedendo anche diverse sottoclassi dello stesso parametro.

L'intero schema dell'ICF è fondamentalmente ripartito in due macrocategorie, a loro volte ulteriormente suddivise:

- Parte 1: Funzionamento e disabilità, comprendente i fattori organici
  - a) Strutture corporee (organi e strutture anatomiche in genere)
  - b) Funzioni corporee (le funzioni fisiologiche espletate da tali strutture)
- Parte 2: Fattori contestuali

- a) Fattori ambientali (ovvero dell'ambiente fisico - sociale)
- b) Fattori personali, consistenti nella capacità d'interazione con l'ambiente fisico - sociale.

Ogni fattore interagisce con gli altri, ed i fattori ambientali e personali non sono meno importanti dei fattori organici.



Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, incluse le funzioni psicologiche. Le **strutture corporee** sono parti anatomiche del corpo come organi, arti e loro componenti. **Attività** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. **Partecipazione** è il coinvolgimento di un individuo in una situazione di vita. I **fattori ambientali** sono caratteristiche, del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, che possono avere impatto sulle prestazioni di un individuo in un determinato contesto. La classificazione sopra riportata comprende ulteriori sottoclassificazioni e ad ogni livello di classificazione è associata una sigla.

Rispetto a ciascuna delle centinaia di voci classificate, a ciascun individuo può essere associato uno o più qualificatori che quantificano il suo "funzionamento".

È da notare che il termine "handicap" è stato abbandonato, estendendo il termine disabilità a ricoprire sia la restrizione di attività che la limitazione di partecipazione.

## **ICF – E’ L’APPROCCIO INCLUSIVO ALLA DISABILITA’**

L’OMS con l’ICF propone un modello universale di salute e disabilità, in quanto esse condividono le stesse dimensioni. La disabilità non è un problema di un gruppo minoritario, perché *“Qualsiasi persona in qualsiasi momento della vita può presentare una condizione di salute che, in un contesto sfavorevole, si traduce in disabilità”* (ICF 2001)

### **PRINCIPI DELL’ICF**

- Valorizzazione della persona
- Approccio globale ed olistico
- Universalità: inclusione di tutte le differenze culturali, sociali, linguistiche, razziali, di genere, mentali e fisiche
- Modello integrativo bio-psico-sociale
- Importanza contesto e prospettiva relazionale
- Promozione della partecipazione sociale
- Qualità dei sistemi educativi

### **OBIETTIVI DELL’ICF**

- Potenziare capacità, competenze e attività del soggetto
- Favorire la partecipazione sociale del soggetto
- Considerare i fattori contestuali facilitanti

L’ICF non è assolutamente una classificazione delle persone: è una classificazione delle caratteristiche della salute delle persone all'interno del contesto delle loro situazioni di vita individuali e degli impatti ambientali, inoltre:

1. Fornisce una base scientifica per la comprensione delle condizioni di salute
2. Fissa un **linguaggio comune** e migliora la comunicazione tra esperti e utenti, riducendo i problemi nel campo delle certificazioni e della valutazione degli interventi
3. Permette a livello mondiale il confronto di dati ed esperienze
4. Favorisce un sistema organico di interazione fra gli organismi che si occupano di condizioni di salute
5. Fornisce uno schema di codifica sistematico per i sistemi informativi sanitari.
6. Facilita la pianificazione degli interventi, abbinandoli ai profili clinici e identificando il focus degli interventi.

L'ICF è uno strumento per la comunicazione, può essere utilizzato in discipline e settori diversi (clinico, statistico, ricerca, politiche di welfare, ad esempio), incoraggia a pensare al di là di un modello strettamente medico, è complementare all'**ICD-10** (Classificazione Internazionale delle Malattie, decima revisione - 1992 ), perchè utilizzate in modo congiunto l'uno fornisce una diagnosi delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute e l'altro le informazioni relative al funzionamento; inoltre la persona può essere meglio aiutata a conoscere il proprio funzionamento per ridurre le sue disabilità.

Dal 2007 è disponibile anche la versione italiana **dell'ICF-CY (Classificazione del Funzionamento, della disabilità e della salute da applicare a bambini e adolescenti)**: si tratta della prima classificazione derivata direttamente dall'ICF del 2001.

Nel mondo, l'ICF-CY fornisce un linguaggio comune per la definizione dei bisogni dei bambini e delle barriere ambientali che essi incontrano, consentendo di evidenziare il loro diritto a ricevere protezione, cure, istruzione e servizi, nonché di promuovere il benessere dei bambini e degli adolescenti attraverso pratiche, politiche e ricerche che si avvarranno di una **struttura concettuale e un linguaggio comuni e condivisi**.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 3

#### **Che cosa è la minorazione visiva?**

Il termine «**minorazione**», adoperato dalla Costituzione (all'articolo 38) e dalla Legge n. 104 del 5 febbraio 1992 (all'articolo 3), è sinonimo di «**menomazione**». Quando la «minorazione» è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa determina un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Dai diversi studiosi, la minorazione, viene intesa come compromissione dell'efficienza psico-fisica dell'individuo, nel termine più ampio dell'accezione. Tale compromissione può essere conseguente a lesioni di varia natura, con menomazione permanente anatomo-funzionale (menomazioni e patologie cagionanti un danno funzionale permanente).

L'espressione *minorazione visiva* in generale si riferisce ad una serie di situazioni in cui la capacità visiva non può essere corretta e ricondotta a ciò che viene considerato "la norma". Qui viene usata per indicare una perdita di capacità visiva che rende difficile, o impossibile, effettuare i compiti connessi con la vita quotidiana, senza fare ricorso ad adattamenti speciali.

Spesso tale minorazione è dovuta alla perdita di *acuità visiva*, cioè l'occhio non è in grado di identificare i dettagli, ma può essere dovuta anche ad una perdita del *campo visivo* (la superficie totale che può essere percepita visivamente, senza bisogno di fare dei movimenti con gli occhi o con la testa).

Vi possono essere tre *cause* che danno luogo ad una minorazione della vista:

- 1) un danno che interessa una o più parti dell'occhio essenziali per la visione; tale danno può interferire con il modo in cui l'occhio riceve ed elabora le informazioni visive
- 2) le dimensioni del bulbo oculare possono non avere le giuste proporzioni e rendere così più difficile la messa a fuoco degli oggetti
- 3) può darsi che la regione cerebrale deputata all'elaborazione dell'informazione visiva non funzioni correttamente; può essere, quindi, che l'occhio sia perfettamente normale ma che il cervello non sia in grado di analizzare e di interpretare l'informazione visiva, mettendo il soggetto in condizione di vedere.

La minorazione visiva può essere presente al momento della nascita, oppure può sopravvenire durante l'infanzia o la fanciullezza; vi sono poi vari tipi di minorazione visiva che fanno registrare un peggioramento nel corso degli anni, altri casi che si mantengono stabili e altri ancora in cui si verifica un miglioramento.

Considerato che ogni condizione è soggettiva, anche in presenza dello stesso quadro clinico e della medesima forma di minorazione visiva, due soggetti possono avere una capacità visiva molto diversa fra loro.

Per una valutazione della vista si procede alla:

A) **Misurazione dell'acuità visiva** (ossia quanto chiaramente vede un soggetto)

L'espressione “visus di 20/20” rappresenta una misurazione di quanto bene un soggetto è capace di leggere una scheda contenente determinate lettere e/o numeri, di diverse grandezze.

B) **Misurazione del campo visivo**

Espressa in gradi serve a stabilire qual è la porzione di spazio circostante che il soggetto riesce a vedere senza muovere gli occhi e la testa. L'esame può presentare qualche difficoltà nel caso di bambini piccoli che non riescono a mantenere il capo in posizione eretta e fissare lo sguardo verso un punto.

Nella valutazione diagnostica si tiene conto anche della capacità di distinguere la presenza o l'assenza di luce, senza distinguerne la provenienza, nonché la capacità di distinguere la provenienza della luce.

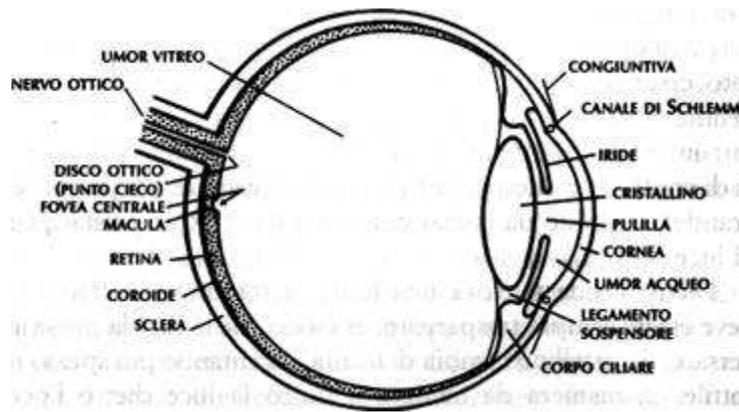
Nel campo della minorazione visiva vi sono alcune classificazioni per descrivere, da un punto di vista quantitativo, la risorsa visiva di cui il soggetto dispone. Si è molto dibattuto sulle definizioni e sulla terminologia da usare, in presenza di soggetti affetti da minorazione visiva, tale da rispecchiare con precisione lo stato dell'abilità visiva dell'individuo, ma per questo vedi altri capitoli.

Per capire come un bambino usa la vista è necessario fare una osservazione sistematica nei diversi contesti di vita e una valutazione funzionale che dovrebbe vedere coinvolti sanitari, familiari, insegnanti e quanti si occupano dello stesso.

Osservandolo si potranno individuare anche quali sono i fattori che incidono sulla sua abilità ad usare la vista e tenerli sotto controllo. Alcuni bambini minorati della vista hanno una “vista fluttuante”, provocata da fattori quali cambiamenti di illuminazione, grado di familiarità o di complessità di un determinato compito, stanchezza; ma anche da fattori legati ad alcuni aspetti clinici, che si aggiungono o si combinano con i precedenti.

### **Anatomia dell'occhio: concetti fondamentali**

In relazione al ruolo che hanno ai fini della visione, le parti dell'occhio si possono suddividere in 3 gruppi, conosciuti rispettivamente come il **sistema ottico**, il **sistema nervoso**, ed il sistema a cui fanno capo i **movimenti oculari**: interagendo essi ci permettono di vedere.



**Il sistema ottico** - è quella parte dell'occhio che riceve i raggi luminosi e li mette a fuoco, prima di inviarli al cervello, che li interpreta; al sistema ottico appartengono le seguenti parti dell'occhio:

- La **cornea**, cioè la cupola che si trova nella parte esterna dell'occhio; per funzionare correttamente essa deve essere liscia e trasparente, in maniera che la luce la possa attraversare. E' l'unica parte dell'occhio che oggi può essere soggetta ad un trapianto.
- La **camera anteriore**, cioè lo spazio compreso tra la cornea e l'iride; essa è piena di un liquido chiamato **umor acqueo**.
- **L'iride**, la parte colorata dell'occhio la cui funzione è quella di regolare la quantità di luce che entra nell'occhio. Dietro l'iride si trova una **lente**, detta anche **cristallino**, che diventa più spesso o più sottile, in maniera da mettere a fuoco la luce dietro l'occhio. Questa capacità viene definita *adattamento* e se nei bambini raggiunge i massimi livelli per la lettura da vicino, diminuisce con il crescere dell'età.
- Nella parte posteriore si possono osservare tre strati: lo strato più esterno, che si chiama **edera** (la parte bianca dell'occhio), il secondo che si chiama **coroide**, ricco di vasi sanguigni che portano il nutrimento all'occhio, lo strato più interno che è la **retina**; è composta da milioni di cellule, le quali hanno la funzione di recettori di luce. Il segnale che parte da questi recettori di luce viene poi trasmesso al cervello, attraverso il nervo ottico.

**Il sistema del nervo ottico** - La retina è composta da milioni di recettori luminosi; essi sono di due tipi: i coni e i bastoncelli. I coni sono situati nella parte centrale della retina, detta **macula** e ci permettono di vedere i particolari degli oggetti e i colori. I bastoncelli servono principalmente per la visione "laterale". Essi sono anche preposti alla visione dei movimenti e ci consentono di vedere in condizioni di minore illuminazione.

La natura e la gravità di diverse patologie oculari dipende da quale tipo di recettori retinici è interessato e dall'entità del danno; purtroppo oggi non è ancora possibile riparare i recettori retinici, o le fibre del nervo ottico, una volta che il danno si è verificato.

Il **nervo ottico**, che si compone di milioni di fibre nervose, trasporta il messaggio dai recettori luminosi alla regione cerebrale associata alla visione.

***Il sistema che presiede ai movimenti oculari*** - Ne abbiamo uno per ciascuno dei due occhi, il quale si compone di sei muscoli collegati alla parte esterna dell'occhio; questi, chiamati muscoli *extra-oculari*, consentono all'occhio di puntare, di ricercare, di seguire, di fissare, di convergere (i due occhi si incontrano) e di divergere; se questi muscoli sono bene allineati, i due occhi sono in grado di fondere le due immagini separate, dando luogo ad un'unica immagine tridimensionale; ciò consente di avere la *percezione della profondità*, (visione binoculare).

### **Il processo della visione**

Il processo della visione ha inizio nel momento in cui il sistema che sovrintende ai movimenti oculari dirige gli occhi in maniera da puntare e fissare un oggetto qualunque. Il sistema ottico allora mette a fuoco l'immagine. Dapprima quindi i raggi luminosi riflessi da un oggetto entrano nell'occhio attraverso la cornea, qui ha inizio il processo di incurvatura dei raggi luminosi, in maniera tale che essi vadano a convergere correttamente dietro la retina. Poi i raggi luminosi attraversano la pupilla e vanno a colpire il cristallino; i muscoli che si trovano nell'iride, intorno alla pupilla, si espandono e si contraggono, in modo che vi sia la giusta quantità di luce. Il cristallino quindi aggiusta con maggior precisione i raggi luminosi, in modo tale che le immagini che essi vanno a formare, proprio sulla retina, siano immagini chiare. I raggi luminosi che colpiscono i recettori retinici vengono convertiti in impulsi nervosi, grazie ad una reazione fotochimica, quindi gli impulsi nervosi vengono trasmessi al cervello attraverso il nervo ottico; infine il cervello "elabora" ed interpreta l'immagine proiettata sulla retina. Il nostro "vedere" non è altro che la percezione che noi abbiamo dell'immagine interpretata.

### **Le cause dei difetti visivi**

Per vedere bene occorre il concorso di numerose parti dell'occhio e del cervello; per questo molti sono i fattori che possono dar luogo ad un cattivo funzionamento, o provocare un danno della vista, ma in generale vi sono tre tipi di difetti visivi:

1. difetti strutturali, ovvero un danno ad una o a più parti dell'occhio;
2. vizi di rifrazione, ovvero una incapacità dell'occhio di mettere a fuoco con precisione le immagini dietro la retina;
3. difetto visivo a livello corticale, dovuto ad un danno che interessa la parte del cervello che interpreta l'informazione visiva.

## **Difetti strutturali**

Se un bambino ha un difetto strutturale, significa che una o più parti di uno dei sistemi (ottico, motorio, nervo ottico) è poco sviluppata, o è danneggiata, oppure ha un cattivo funzionamento.

I difetti strutturali possono verificarsi prima della nascita (fattori ereditari, evento che ha interrotto il normale processo di sviluppo del sistema visivo), o successivamente per un fatto traumatico a carico dell'occhio, malattia, fattori ereditari, altre cause. Indipendentemente dal momento in cui si è verificato il danno, la cosa più importante è identificare il difetto visivo il più presto possibile e adottare subito tutte le misure possibili per ridurre al minimo le conseguenze sullo sviluppo e sull'apprendimento del bambino.

### Alcuni difetti strutturali

- **La cataratta** - è un offuscamento del cristallino
- **Il glaucoma** - si ha quando la pressione del liquido contenuto nella camera anteriore dell'occhio è troppo elevata, per cui si può danneggiare il nervo ottico in maniera irreversibile
- **L'ambliopia** - sta a indicare un "ottundimento della vista"; corrisponde a quello che comunemente si chiama "occhio pigro": quel particolare difetto visivo che ha luogo quando il bambino sopprime l'immagine di uno dei due occhi; *non* equivale ad un occhio deviato, ma può essere la conseguenza di un occhio deviato.
- **Lo strabismo** - un allineamento non corretto degli occhi
- **La retinopatia da parto prematuro** - può causare una perdita della capacità visiva, che può andare fino alla cecità completa
- **Il nistagmo** - è un'oscillazione ritmica degli occhi che il bambino non riesce a controllare
- **L'albinismo** - provoca uno sviluppo incompleto (ipoplasia) della macula
- **L'atrofia del nervo ottico** - Il nervo ottico si compone di circa un milione di fibre, le quali trasmettono i segnali dalla retina al cervello; se le fibre subiscono un danno, la trasmissione viene ostacolata e il difetto visivo che ne deriva può andare da una perdita minima di acuità visiva o del campo visivo, alla cecità totale.

### **Vizi di rifrazione** (tra i vari tipi: miopia, ipermetropia, astigmatismo)

La rifrazione è quel processo mediante il quale la cornea ed il cristallino deviano i raggi luminosi, in modo tale da metterli a fuoco sulla retina; affinché la messa a fuoco sia precisa, è necessario che il bulbo oculare abbia la giusta lunghezza, che il cristallino abbia la giusta potenza, e che la cornea abbia quella determinata forma; se una qualunque di queste parti *non* ha le giuste proporzioni, abbiamo una riduzione del visus; questo tipo di difetto visivo è conosciuto come vizio di rifrazione.

**Difetto visivo corticale** ("cecità corticale")

E' riconducibile spesso ad un danno alla regione della corteccia cerebrale preposta alla visione che impedisce al bambino di ricevere e di interpretare adeguatamente i messaggi provenienti dall'occhio.

---

Per maggiori approfondimenti: "*Il bambino con disabilità visiva. Guida per i genitori*" a cura di M. C. Holbrook, Ph.D.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 4

#### **I minorati della vista (non vedenti ed ipovedenti) nella dimensione socio-culturale**

*"Siamo abituati al fatto che l'uomo legge con gli occhi e parla con la bocca. Solo un grandioso esperimento culturale che dimostra che si può leggere con le dita e parlare con la mano ci rivela tutta la convenzionalità e la mobilità delle forme culturali del comportamento" (Vygotskij 1986)*

#### **Definizioni di minorazione visiva nella norme italiane**

Con la **Legge 3 aprile 2001 n. 138**, recante "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici", il legislatore ha inteso disciplinare e classificare le minorazioni visive, conformando la normativa italiana ai parametri assunti in materia dalla O.M.S.

I minorati della vista sono stati così suddivisi:

1. Ciechi: totali o parziali
2. Ipovedenti: gravi / medio-gravi / lievi.

I criteri cui fare riferimento per individuare i soggetti aventi titolo ad essere riconosciuti in queste due fattispecie sono:

- il potere visivo;
- l'ampiezza del campo visivo.

Dalla suddetta legge:

- **art.2** - si definiscono **ciechi totali**:
  - a) coloro che sono colpiti da totale mancanza della vista in entrambi gli occhi;
  - b) coloro che hanno la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore;
  - c) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 3 per cento

La valutazione va effettuata nell'occhio migliore.

- **art. 3** - si definiscono **ciechi parziali**:
  - a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
  - b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 %
  
- **art. 4** - si definiscono **ipovedenti gravi**:
  - a) Coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
  - b) Coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 30 %
  
- **art. 5** - si definiscono **ipovedenti medio-gravi**:
  - a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 2/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
  - b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 50 %
  
- **art. 6** - si definiscono **ipovedenti lievi**:
  - a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 3/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione;
  - b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 60 %

La valutazione della perdita di campo visivo è sicuramente un grande passo in avanti per una congrua attribuzione del grado di invalidità da assegnare al disabile visivo ed anche per quanto riguarda il riconoscimento degli emolumenti economici, con la **circolare n. 464 del 19 novembre 2004** del M.E.F.

**La legge 2 aprile 1968, n. 482**, recante "Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private", definisce all'**art. 6 privi della vista** coloro che sono colpiti da cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi con eventuale correzione ... I privi della vista sono computati nel numero degli invalidi di guerra, del lavoro, per servizio e civili, che le aziende e le Amministrazioni sono tenute ad assumere ai sensi della presente legge, a seconda delle cause che hanno dato origine alla cecità"

**La legge 12 marzo 1999, n. 68**, recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", stabilisce all'**art. 1** (Collocamento dei disabili) che si intendono per **non vedenti** coloro che sono colpiti da

cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione.[...]

### **L'ambiente, la famiglia, la società**

Scrive Pontiggia: “I bambini disabili nascono due volte: la prima li vede impreparati al mondo, la seconda è una rinascita affidata all'amore e all'intelligenza degli altri. Ma questa rinascita esige anche negli altri un cambiamento integrale nei confronti dell'handicap: un limite fisico o mentale che, direttamente o indirettamente, prima o poi, ci coinvolge tutti. E che in un'epoca dove si esalta la sfida fine a se stessa come superamento del limite, impone la sfida più importante, che è la consapevolezza e l'accettazione del limite”.

Molti genitori, di fronte alla disabilità del figlio non riescono a proporre (accanto a modalità di protezione, di soddisfazione del bisogno, di dipendenza) anche norme, limiti, rinunce e spinte emancipative, limitandosi a offrire un illusorio e contraffatto rifugio domestico piuttosto che l'emozionante, complessa e talvolta amara realtà sociale.

Per agire sulla persona con disabilità e sul suo contesto di vita diventa indispensabile la prospettiva di un **lavoro di rete**, secondo la visione ecologica dello sviluppo umano, teorizzata da Urie Bronferbrenner; tale azione educativa si può edificare su un **progetto di vita** della persona con disabilità che parta dai seguenti presupposti:

1. la famiglia è il punto di partenza e di arrivo di ogni situazione educativa;
2. la scuola è uno dei luoghi privilegiati in cui l'integrazione si avvia e si compie;
3. la riduzione dell'handicap diventa possibile e sostenibile se genitori e operatori sanno lavorare in rete;
4. la partecipazione alle scelte è un diritto della famiglia.

I bisogni di una persona disabile e dei suoi familiari sono numerosi ed è importante sviluppare una risposta comprensiva, che tenga in considerazione sia l'individuo, sia i vari aspetti della sua vita. Coinvolgere e valorizzare le risorse interne alle famiglie, tuttavia, non è impresa facile, né automatica, perché in certi casi le barriere culturali sono più forti di quelle architettoniche: **operare per la riduzione dell'handicap** significa essere orientati al possibile, senza illudersi e senza illudere. La non conoscenza crea paura, disorientamento, pregiudizio, mentre l'informazione graduale, adeguata, aggiornata, aiuta a prevenire e facilita la comunicazione, aprendo utili piste di integrazione e quindi di individuazione di risorse umane ed economiche.

Non esistono “il cieco” o “l’ipovedente”, esistono, invece, persone che non ci vedono o che ci vedono solo parzialmente. Ogni persona, influenzata dal suo carattere, dalle sue esperienze, dal suo ambiente ecc, sviluppa una propria personalità. Ogni persona cieca o ipovedente, quindi, ha proprie qualità, propri interessi e bisogni.

**La cecità**, quali che ne siano il grado (totale o parziale) e l’origine (congenita o acquisita), costringe a interagire con l’ambiente tramite delle strategie comuni alla maggior parte dei ciechi e che sono generalmente visibili: le modalità di deambulazione, di letto- scrittura, la gestualità stessa, per citare solo qualche esempio, difficilmente passano inosservate ed è ovvio che gli interventi educativi e riabilitativi si prestano ad essere progettati e attuati secondo dei criteri ben definiti.

I condizionamenti che, come le altre disabilità sensoriali, quella visiva può esercitare sull’individuo dipendono da numerosi fattori, non ultimo quello dell’età di insorgenza, a maggior ragione qualora si tratti di cecità totale: infatti, al di là dell’impatto che essa inevitabilmente produce a livello emotivo, più numerose saranno state le esperienze vissute dal soggetto prima di diventare cieco, maggiori saranno le probabilità di riuscita dell’intervento riabilitativo attuato nei suoi confronti, la cui efficacia è comunque subordinata alle capacità del soggetto di adattarsi al suo nuovo status..

Contrariamente alle persone affette da cecità congenita, o che l’hanno contratta in tenera età, quelle che divengono cieche, vivono una sorta di “prigionia del passato”, si riconoscono incapaci di fare e rifiutano ogni interazione con la realtà che essi giudicano “rischiosa”.

L’ambiente sociale di appartenenza può incoraggiare tali atteggiamenti di rinuncia, poiché assegna sovente la preminenza alla vista rispetto agli altri sensi, o manifesta la paura atavica della cecità come privazione di un bene insostituibile.

La cultura odierna non sembra essersi spogliata dei pregiudizi, nonostante la rapida evoluzione del sapere e dell’informazione. Tali pregiudizi rivelano il timore di misurarsi con aspetti della disabilità visiva ritenuti inquietanti o, per contro, la tendenza ad enfatizzare nei ciechi la presenza di talune doti particolari presunte; essi coinvolgono, comunque, due ambiti della persona non vedente: l’agire e la sfera delle emozioni.

Quanto all’agire, si reputa generalmente che non esista la possibilità che un non vedente deambuli da solo, curi il proprio aspetto fisico, o riconosca oggetti familiari; per contro, la constatazione che i ciechi possono fare tutto questo e molto altro suscita non di rado stupore e ammirazione in coloro che vedono, inducendoli a immaginare che i ciechi siano in possesso di un non meglio identificato “sesto senso” o a favoleggiare intorno alle prerogative soprattutto del tatto o dell’udito.

Spesso può accadere, inoltre, che chi sia chiamato ad interagire con ciechi totali o parziali sia portato a considerare soddisfacenti abilità o prestazioni inferiori alle reali capacità dei soggetti,

riducendo di fatto le aspettative nei loro confronti, col risultato di demotivarli nella scoperta delle loro potenzialità e della conoscenza del loro sé.

Quanto alla sfera delle emozioni, è opinione, purtroppo diffusa, che il deficit visivo ne impoverisca la spontaneità e l'immediatezza, dal momento che i normovedenti assegnano allo sguardo un ruolo importantissimo nella comunicazione non verbale; ma non è raro, d'altro canto, imbattersi in persone convinte dell'eccessiva sensibilità dei non vedenti, che li condurrebbe a manifestazioni plateali delle emozioni.

In realtà l'effetto più manifesto e condizionante che la cecità produce interessa la sfera della comunicazione, obbligando chi ne è colpito a ricorrere all'impiego di canali sensoriali, che i normovedenti utilizzano come complementari a quello visivo. Tuttavia porsi in relazione con le persone cieche attribuendo a udito, tatto e olfatto un ruolo compensativo a quello della vista è errato e fuorviante, perché conduce ad adottare nei loro riguardi comportamenti inadeguati e ad alimentare attese reciproche immancabilmente destinate a dimostrarsi infondate.

I sensi, infatti, hanno caratteristiche proprie, diverse tra loro, veicolando le informazioni specifiche; ad essi i ciechi ricorrono non già per compensare il senso mancante, bensì al fine di ottenere da un lato tutti i dati che si riferiscono all'ambiente, dall'altro di interagire con esso mediante l'organizzazione funzionale delle percezioni facenti capo a ogni singolo senso.

Possiamo dunque affermare che mentre la cecità congenita o comunque insorta in tenera età, pur non inibendo per sé lo sviluppo dei processi cognitivi, ne modifica in parte i meccanismi, quella sopraggiunta in età successiva alla prima infanzia è in grado di alterare la percezione del sé e del mondo circostante, inteso quale insieme di fenomeni fisici e di relazioni sociali; nondimeno, quanto più precoce e sollecito sarà l'intervento riabilitativo sui soggetti interessati e formativo sui nuclei familiari di appartenenza, tanto maggiori saranno le probabilità di giungere al superamento dei condizionamenti che dalla cecità derivano.

Al contrario del termine "cecità", la voce "ipovisione", insieme a termini come subvisione, deficit visivo, subefficienza visiva, ecc., si presta a svariate interpretazioni, dato che non fornisce alcuna indicazione precisa circa l'entità della visione residua.

L'ipovisione, a seguito delle cause che l'hanno determinata e del grado di limitazione della capacità visiva ad essa collegato, genera condizioni percettive e psico-fisiche diversificate da caso a caso e talora contrastanti, impedendo di ipotizzare dei percorsi educativi e riabilitativi standard.

Per ciò che riguarda i possibili condizionamenti provocati dalla comparsa di gravi disfunzioni visive dopo la nascita, all'inizio essi non differiscono da quelli causati dall'insorgere tardivo della cecità i quali, come si è detto, interessano principalmente le sfere dell'autonomia personale e della

comunicazione; tuttavia, la nuova percezione di sé che la persona divenuta ipovedente acquisisce e le risposte adattive che è in grado di elaborare dipendono molto anche dagli effetti fisici che il danno subito esercita sulla sua funzionalità visiva residua.

Nel relazionarsi con una persona ipovedente, può accadere che si provi stupore di fronte a determinate sue performance inattese, o che ci si senta disorientati a seguito di suoi insuccessi apparentemente inspiegabili. Ci si chiede, allora, quanto questa persona veda, ma l'interrogativo giusto è come vede e che cosa vede.

Affinché l'interazione con la persona ipovedente risulti efficace, è quindi necessario riuscire a distinguere quali dei suoi comportamenti sono correlati alle difficoltà percettive che incontra e quali invece sono estranei ad esse; ciò diviene quasi sempre possibile osservando con naturalezza e discrezione la maniera in cui guarda, le sue reazioni prestazionali al cambiare delle condizioni luminose e dei contrasti cromatici, come si muove negli spazi aperti e in quelli chiusi, ecc., ma anche dialogando con essa ove esista un sufficiente rapporto di confidenza.

Non esiste perciò nessuna regola di come ci si rapporta al meglio con un minorato della vista. Il fattore essenziale è la comunicazione. Per comunicare la cosa fondamentale è:

- rivolgersi direttamente alla persona cieca, non al suo accompagnatore.. In un incontro casuale presentarsi, così che l'interessato, non debba sforzarsi di indovinare con chi ha il piacere di parlare.
- non intralciare il percorso dei minorati della vista con ostacoli (come ad esempio autovetture o biciclette posteggiate sui marciapiedi, arbusti sporgenti dalle recinzioni dei giardini ecc.)
- ricordarsi che le persone cieche o ipovedenti dipendono spesso da quello che i vedenti dicono loro rispetto a ciò di cui non riescono a fare esperienza. Le descrizioni e le spiegazioni, perciò, devono essere precise e contenere tutte le informazioni necessarie, affinché il minorato della vista possa formarsi un quadro il più completo possibile, come ad esempio: “alla sua sinistra, due passi in là, c'è un posto da sedere libero” o “attenta Maria, fermati per un momento, metto via la cassa che poco fa avevo appoggiato davanti a te.”

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 5

#### **Minorazione visiva: aspetti psicologici e relazionali**

Nel **bambino con minorazione visiva** lo sviluppo psicologico segue un percorso differente da quello del bambino vedente: la mancanza di uno dei canali sensoriali, attraverso i quali si realizzano le esperienze più significative nei primi anni di vita, determinano un ritardo nelle principali fasi evolutive. Generalmente il bambino non vedente arriva più tardi alla **consapevolezza di una propria individualità** anche perché necessariamente, a causa dell'handicap, la madre deve svolgere con il bambino più a lungo un ruolo di aiuto, sostegno e mediazione con l'ambiente circostante, sostituendosi al figlio nello svolgere quelle azioni che il bambino vedente riesce precocemente a raggiungere. Per esempio, la crisi dell'estraneo determinata dalla capacità di discriminare le figure familiari dalle altre, che normalmente viene raggiunta verso i 7-9 mesi, nel caso del bambino non vedente si verifica intorno ai 16-18 mesi. In questa fase, al momento della **separazione dai genitori** si manifestano paura e angoscia, reazioni che nel bambino non vedente hanno intensità maggiore che nel vedente.

Separazioni precoci tra il bambino ed i suoi familiari, costituiscono un ulteriore ostacolo nell'evoluzione del rapporto oggettuale nel processo di **individuazione di sé**, con gravi conseguenze per la salute mentale del bambino stesso. Le frequenti forme di psicosi rilevate nei bambini non vedenti sono dovute il più delle volte a questa distorsione nello sviluppo della relazione con i genitori. Inoltre, l'assenza della vista che normalmente ha la funzione di integrare i dati afferenti dagli altri canali sensoriali, determina un ritardo nell'acquisizione della rappresentazione di un oggetto come entità globale.

Anche lo sviluppo delle **funzioni motorie** è spesso molto ritardato non per una mancanza di potenzialità funzionali, ma in quanto il bambino non vedente è inibito nelle sue tendenze esplorative per la minore inclinazione verso la padronanza dell'ambiente, generalmente stimolato dal canale visivo e verso l'autonomia. La deambulazione autonoma avviene con un ritardo di circa 6-8 mesi rispetto al bambino vedente.

Anche nell'acquisizione del **linguaggio** si rileva un ritardo significativo in presenza di una minorazione visiva. Nello sviluppo di questa funzione, infatti, ricopre un ruolo fondamentale la mediazione dell'adulto che attraverso la gestualità indica al bambino le associazioni tra fonemi e oggetti. In presenza di una minorazione o, peggio, di una cecità completa, questa associazione può

essere mediata solo ed esclusivamente attraverso l'esplorazione tattile degli stimoli perdendo l'immediatezza e la globalità della percezione visiva.

La minorazione visiva riduce quantitativamente e qualitativamente le occasioni di cogliere spontaneamente e autonomamente gli stimoli esterni a danno del **processo di concettualizzazione**

Il bambino non vedente ha difficoltà di esplorare e di scoprire, di agire e fare. La minorazione visiva (totale o parziale) rende poco, o per niente utilizzabili gli stimoli legati al canale percettivo della vista, a danno di alcuni **processi cognitivi** (es. rappresentazione mentale dello spazio, costruzione del linguaggio verbale parlato..).

Nello **spazio abitativo**, l'esplorazione del territorio è fortemente limitata e la mancanza della discriminazione visiva determina situazioni definite di **cumulazione percettiva**: suoni, odori, oggetti si sovrappongono spesso in **insiemi che creano confusione e non favoriscono un'organizzazione** logica; inoltre, la non accessibilità degli arredi, l'omogeneità dei materiali e delle forme danno pochi riferimenti percettivi.

Sovente il **territorio** è usato per **percorsi rigidi e ripetitivi** e non come occasione di scoperta e relazione (non sperimentati, non pensati, non rappresentati!). Tutto ciò ha come **conseguenze** lo sviluppo di atteggiamenti di dipendenza e di difesa, la carenza di stimoli per l'acquisizione di elementi personali di conoscenza e valutazione, la limitazione alla crescita nell'area dell'**autonomia e dell'apprendimento**

Non va poi dimenticato che il non poter ricorrere alla comunicazione non verbale (sorriso, assenso, cambio del turno nella conversazione) può favorire una strutturazione del linguaggio in cui si fa maggiormente ricorso a domande e si utilizzano riferimenti a dinamiche comunicative del passato più che del presente

Per tutti i **genitori** di bambini con gravi handicap, al momento della scoperta della minorazione del figlio, si verifica una **situazione fortemente traumatica**, derivato dalla discrepanza tra il bambino "ideale", che hanno costruito come oggetto d'amore durante l'attesa, e il bambino minorato, che la realtà presenta loro. Quest'ultimo costituisce una **ferita narcisistica** che mette in discussione il loro valore di procreatori e a volte, a un livello più profondo, la validità globale del loro rapporto di coppia. Inoltre, quasi sempre, sviluppano un accentuato **sentimento di colpa nei confronti del figlio**.

Le reazioni che derivano da queste forti tensioni sono molteplici e di varia natura e possono modificarsi nel tempo. Più reazioni, anche apparentemente contraddittorie possono coesistere nella stessa persona. In alcuni casi la coppia parentale reagisce nello stesso modo rinforzando le modalità difensive messe in atto per tollerare l'angoscia profonda che l'handicap produce: in altri casi madre

e padre sviluppano processi emozionali differenti e spesso evidenziano scarse capacità di comprensione reciproca, di sostegno e di solidarietà all'interno della coppia (Winnicott, 1974).

Nel caso di bambini nati a termine apparentemente sani, la diagnosi di **cecità congenita**, intervenendo qualche mese dopo la nascita e modificando l'immagine del bambino, rischia di distorcere il rapporto che i genitori hanno iniziato con lui. La reazione più frequente che si rileva nella letteratura clinica, nella fase diagnostica è costituita dal bisogno di **negare la minorazione**, con la **conseguente ricerca**, a volte maniacale, di elementi che lo disconfermino, divenendo spesso in alcuni casi la modalità prevalente in cui i genitori reagiscono alla minorazione del figlio. Questo comportamento favorito dall'intervallo particolarmente ampio che intercorre quasi sempre tra la formulazione dell'ipotesi e la successiva conferma della **diagnosi di cecità**, fa sì che il genitore possa coltivare la speranza che la diagnosi ipotizzata venga smentita anche ricorrendo alla consultazione di specialisti diversi in campo medico. Ciò persiste nella maggioranza dei casi anche dopo l'accertamento diagnostico concretizzandosi nella ricerca di superspecialisti o di **interventi miracolosi** (pranoterapisti o guaritori) e diviene il veicolo principale attraverso il quale si esprime la non accettazione da parte dei genitori della cecità del figlio. Si tratta di un meccanismo difensivo che si instaura quando il problema suscita una angoscia tale che l'individuo è incapace di tollerarla: il genitore cerca percorsi attraverso i quali impegnarsi attivamente nel continuo tentativo di opporsi al dato negato alla coscienza.

Questi atteggiamenti, che inizialmente sono inevitabili, risultano nel tempo, molto negativi per il bambino minorato in quanto il genitore completamente orientato alla ricerca di soluzioni che eliminino l'handicap non si misura concretamente con la realtà del figlio, non ne rileva i bisogni e non si impegna a sufficienza nel trovare delle soluzioni adattive che assicurino un adeguato sviluppo del figlio.

Questi atteggiamenti dei genitori spesso finiscono per provocare nei figli sentimenti e vissuti di esclusione e rifiuto da parte della famiglia. Il bambino, continuamente in movimento tra cliniche, specialisti, medici e guaritori si sente trattato come un *portatore di problemi da risolvere* e, nel contempo, vede negata la sua vita affettiva ed emotiva.

In altri casi i genitori possono sviluppare una particolare relazione con il bambino caratterizzata da **atteggiamento eccessivamente ansioso, iper-protettivo e soffocante con tendenza a limitarlo** nel conseguimento dell'autonomia; questi genitori tendono a mantenere il bambino in uno stato di immaturità trattandolo in modo inadeguato alle sue esigenze di crescita e facendogli richieste inferiori alle sue potenzialità.

Questo atteggiamento può, in alcuni casi, provocare un ritardo nello sviluppo delle capacità cognitive, nell'acquisizione dell'autonomia personale e forte senso di dipendenza dalle figure

genitoriali e di accadimento. Spesso questi problemi sono indotti dalle famiglie stesse che finiscono per costruire un legame di **forte dipendenza** con il figlio, ostacolandone, in definitiva, il processo di crescita, di maturazione psicologica e affettiva, di sviluppo delle facoltà intellettive e di quel percorso di emancipazione cognitiva e psicologica chiamato **individuazione**.

Dopo la fase di negazione del problema, molte coppie genitoriali, ma soprattutto la madre, incapaci di accettare e rielaborare l'handicap del figlio sviluppano atteggiamenti e **vissuti depressivi**. Questa situazione emotiva dei genitori può essere molto rischiosa per il bambino: la madre poco attiva e stimolante a causa della depressione, di fronte ad un bambino che per la sua minorazione si presenta generalmente poco espressivo ed in particolare incapace di suscitare le prime comunicazioni ed i primi scambi spontanei che avvengono nei primi mesi prevalentemente con lo sguardo, diviene ancora più inefficiente.

Talvolta il bisogno di **espiare la colpa** di aver generato un figlio con degli svantaggi e di sedare i propri sentimenti depressivi, porta soprattutto le madri a trovare nell'accudimento del figlio una nuova ragione di vita. La persona disabile diventa il garante dell'equilibrio interno alla famiglia, equilibrio che può essere preservato *solo* a patto che egli rimanga in una condizione di dipendenza sia psicologica che materiale.

Una delle sfide più importanti che l'ipovedente e il non vedente adulto deve affrontare è quella della elaborazione dei vissuti relativi alla propria invalidità e l'accettazione della propria condizione. Per quanto concerne l'impatto emotivo con i problemi della cecità Hollins (1989) fa notare come esso vari considerevolmente in relazione all'età in cui insorge la cecità stessa..

I soggetti che hanno fruito della vista solo per pochi anni durante l'infanzia ed hanno ormai raggiunto l'età adulta, generalmente rimpiangono il periodo di vita in cui vedevano, ma nella maggior parte dei casi, questo non incide negativamente sulla personalità del soggetto e sul suo adattamento sociale. Molto diversa è la reazione alla cecità di chi ha fruito per molto tempo della vista. In queste persone soprattutto se adulte, la perdita della vista costituisce un trauma gravissimo che cambia completamente il modo di percepire l'ambiente esterno e le strategie di adattamento del soggetto e da luogo, per questo, a una sequenza determinata di comportamenti emotivi di cui è stata osservata una certa costanza.

La reazione immediata è molto simile a quella del **lutto**. A livello più profondo essa può essere sentita addirittura come una perdita di identità poiché il cambiamento che essa richiede per quanto concerne lo stile di vita e la personalità, e comportamentale, è così grande da stravolgere l'immagine che il soggetto ha di sé. Per certi aspetti la persona che diventa cieca comincia una nuova vita; deve iniziare un nuovo e faticoso processo di apprendimento e di esperienza di un

mondo che gli appare sotto un nuovo aspetto fatto di suoni, contatti, odori e sapori che egli deve organizzare in strutture spaziali che vanno riprogettate e ricostruite con nuovi materiali e riferimenti esperienziali diversi dalle consuete informazioni visive. Il buon esito di tale processo di cambiamento è legato alla **capacità dell'individuo di integrare passato e presente**, salvaguardando l'unità della sua persona pur accettando e promuovendo l'inevitabile cambiamento. Una cattiva soluzione dell'elaborazione del lutto porterà, invece, a una mancata integrazione del sé vedente con quello non vedente e a creare una situazione di perenne conflitto interiore caratterizzata da atteggiamenti di rimpianto per **un'identità perduta** e idealizzata e di pietà, autocommiserazione e rifiuto per quella attuale spesso svalutata poichè non vissuta come fonte di nuove e valide possibilità esistenziali. La dimensione della possibilità progettuale è attribuita solo al passato e ciò da luogo a una progressiva sfiducia nel futuro e a una diminuita attitudine ad elaborare piani e progetti.

**All'accettazione cognitiva ed emotiva della cecità** contribuisce grandemente l'atteggiamento della famiglia e delle persone a cui la persona è affezionata e che costituiscono, per lui, un riferimento e una guida. Essa deve infatti avvenire anche da parte di queste ultime e solo questa doppia accettazione, che coinvolge il soggetto e gli altri intorno a lui, renderà più facile ed agevole il superamento della depressione e dei conseguenti atteggiamenti di **autosvalutazione** e di ritiro sociale. A volte il rifiuto della propria condizione di minorazione può portare a sviluppare sentimenti di disistima e di **scarsa autoefficacia** dovuti al **complesso di inferiorità**, sovente malcelati dietro una facciata di integrazione, attivismo, dinamismo e operatività sociale e lavorativa. Il complesso di inferiorità comporta, inoltre, la tendenza a sperimentare la realtà come scarsamente controllabile dall'individuo: la persona con minorazione visiva, rispetto ai normodotati, tende ad avere un *locus of control* prevalentemente esterno ovvero si sente incapace di determinare attivamente e autonomamente il proprio futuro. In pratica i disabili visivi tendono, in misura maggiore rispetto alla popolazione normale, a percepirsi come poco in grado di portare a termine i propri obiettivi di vita e di realizzare i propri progetti. Nei casi più gravi il **senso di sfiducia in sé** è talmente radicato che anche i successi che la persona ottiene vengono attribuiti alle condizioni favorevoli esterne, a eventi accidentali e fortuiti, alla fortuna, all'aiuto degli altri e così via.

È frequente, nello studio di molte affezioni organiche, la domanda circa la possibilità di un'origine psicologica o, quantomeno, di un'incidenza significativa dei fattori psicologici nella determinazione di quelli organici o somatici. Alcuni risultati sono stati riscontrati nel campo delle minorazioni visive. Nessun risultato è stato riscontrato anche nella correlazione tra eventi psicosociali stressanti e

patologie visive, visto che è stata trovata un'origine genetica, ereditaria e traumatica per quasi tutti i quadri sintomatologici.

Soltanto nella cosiddetta **cecità isterica** si ha la manifestazione di origine psicologica di un sintomo organico. Il termine corretto per questo tipo di sintomatologia è quello di **conversione** isterica: la persona sofferente converte le sue dinamiche dolorose e conflittuali simulando una sintomatologia fisica che esprime il dolore che egli prova. La cecità isterica è quindi una *sensazione soggettiva* che non ha alcuna corrispondenza a livello fisiopatologico, ma che affonda le sue radici nei conflitti interni, nelle frustrazioni e nell'insoddisfazione della persona. Come tutti i sintomi isterici anche la cecità "guarisce" quando si interviene sul problema psicologico profondo che l'ha prodotta.

**A scuola**, nella progettazione dell'intervento didattico bisogna porre attenzione alla creazione in aula di un percorso preferenziale adattato (passamani lungo le pareti, percorso in rilievo sul pavimento), angoli smussati o ricoperti, utilizzo di materiali riconoscibili al tatto, ordine nella disposizione degli arredi e degli oggetti; predisporre **sussidi, ausili, materiali didattici** adeguati: testi in Braille, materiali in rilievo, fotocopie ingrandite, dattilobrilie, video ingranditore, sedie e banchi ergonomici, ecc.

Per gli ipovedenti è necessario predisporre aule con illuminazione non violenta, banco vicino alla lavagna.

Nell'azione didattica bisogna privilegiare i giochi per sensibilizzare i compagni (camminare bendati con e senza guida, utilizzare tatto, gusto, odorato per conoscere la realtà; ricostruire lo spazio appoggiandosi solo all'udito, conoscere l'alfabeto Braille ecc; l'utilizzo vicariante di tutti gli altri sensi per mediare i concetti da apprendere; esplorazione degli spazi in cui si svolgono le varie attività; il rinforzo dell'uso del linguaggio e attività di memorizzazione; attività in cui si utilizzano gli altri canali espressivi (musica, scultura e manipolazione, cucina, "profumeria" ecc.).

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### I Unità didattica - Lezione 6

#### **Barriere e accessibilità**

In applicazione all'art. 34 della Legge 104/92, che garantisce alle persone in situazione di handicap certificato il diritto a ottenere dal Servizio Sanitario Nazionale protesi ed ausili tecnici, il Ministero della Sanità emana il cosiddetto *nomenclatore tariffario*. Sino ad oggi, però, lo stesso non prevede la concessione a costo agevolato o gratuito dei computer. Per questo tipo di ausilio, tuttavia, si può proporre istanza all'Assessorato Regionale per la Sanità che può, discrezionalmente, autorizzare la concessione "extra nomenclatore" dell'ausilio richiesto, purché ne sia documentata l'esigenza attraverso una certificazione sanitaria.

Un'agevolazione sicura, che tuttavia comporta l'anticipazione della spesa di acquisto, è costituita altresì dalla legge n. 30/97 che, all'art. 1, comma 1 lettera a), introduce nel Testo Unico delle imposte dirette, approvato con DPR 917/86, una ulteriore agevolazione.

Il costo dell'acquisto di ausili tecnici e informatici per l'autonomia è detraibile in misura pari al 19% dall'ammontare dell'Irpef da pagare nell'anno in cui si sia effettuato l'acquisto.

Inoltre la legge 449/97 all'art. 8 per l'acquisto di questi ausili riduce l'IVA al 4%.

Le istituzioni scolastiche, in presenza di alunni disabili della vista, devono effettuare le **adozioni dei libri di testo** entro il 31 marzo nei termini e nei modi indicati dalla circolare che viene emanata ogni anno dal MIUR. La C.M. 16 del 10 febbraio 2009, relativa all'adozione dei libri di testo per l'anno scolastico 2009-2010, recita "Per gli studenti con disabilità sono previsti libri di testo e strumenti rispondenti alle specifiche esigenze, sia sotto forma di testi trascritti in Braille per allievi non vedenti o con caratteri ingranditi per allievi ipovedenti, sia in forma digitale con prodotti che rispettino i requisiti previsti dalla normativa vigente ed in particolare il DPCM 30 aprile 2008 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 12 giugno 2008), concernente le Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili".

Il termine previsto per l'adozione è anticipato, rispetto alla scadenza fissata per fine maggio, per consentire agli operatori specialisti che devono procedere alla predisposizione qualificata di trascrizione dei testi di approntarne le versioni in braille o in caratteri ingranditi e alle stamperie del settore di procedere alla riproduzione dei testi.

A tale proposito il dirigente scolastico è invitato a collaborare con la famiglia dell'alunno disabile nella ricerca di agenzie e stamperie qualificate per la trascrizione, avvalendosi anche del supporto delle sezioni locali dell'Unione italiana ciechi.

Si ricorda infine la necessità di una stretta collaborazione con gli Enti locali, cui spetta il compito di favorire il diritto allo studio degli studenti con disabilità anche a mezzo di sostegni strumentali idonei, che dovranno essere preventivamente informati dalle istituzioni scolastiche, affinché siano tempestivamente messi in condizioni di assumere gli impegni finanziari necessari.

Oltre alla predisporre dei testi scolastici per ipovedenti in Braille o ingranditi è necessario il materiale tattile integrativo e di supporto alle attività didattiche, al fine di facilitare il processo di integrazione scolastica dell'alunno con deficit visivo.

Il personale specializzato che si occupa di tali servizi si propone come obiettivo principale lo studio, la ricerca e la progettazione di un prodotto di qualità, alla luce anche di nuove e più sofisticate tecniche e tecnologie di produzione, che risponda al meglio alle esigenze dei singoli fruitori. Negli ultimi anni la produzione di materiale a favore degli alunni ipo/non vedenti ha comportato un lavoro non solo oneroso ma, soprattutto "dinamico" a causa delle modifiche strutturali apportate ai vari testi scolastici (grafici, illustrazioni, vignette, ecc.) e per il grande ingresso delle strumentazioni informatiche nel mondo della scuola in genere ed anche nel campo della **tifloinformatica**.

Una persona non vedente può usare il personal computer in **completa autonomia**; solo le attività strettamente connesse alla grafica (disegno, elaborazione di immagini..) gli sono realmente precluse. Occorrono naturalmente degli **ausili appositi** che gli consentano di ricevere in modo diverso (tattile o sonoro) le informazioni che normalmente vengono trasmesse dallo schermo usando solo il canale visivo.

Altra condizione necessaria è una **competenza di base**: l'addestramento al computer è per un cieco assai più lungo e complesso che per un utente vedente, e questo è abbastanza evidente se si pensa che in gran parte la strategia usata in questi anni dai produttori di sistemi informatici per rendere più facile l'uso del computer e allargare quindi la potenziale utenza è basata sull'interfaccia grafica: icone, pulsanti, simboli, puntatori ecc...

Oltre l'attrezzatura e l'addestramento, un terzo fattore determinante è l'**accessibilità** del software o del documento: se l'applicazione informatica prevede unicamente la gestione attraverso il monitor, ad esempio, facendo uso di immagini essenziali senza fornire una valida alternativa testuale, il cieco non sarà in grado di utilizzarla, anche se dotato di una eccellente attrezzatura speciale ed abile ed esperto nell'usarla. Per un alunno cieco il computer è uno strumento importantissimo, e lo sarà sempre di più nella sua vita futura, sociale e lavorativa, perchè con esso potrà soddisfare gran parte dei suoi bisogni di informazione e conoscenza.

Per i ciechi, le modalità alternative di accesso alle informazioni del computer sono di due tipi:

- quella **tattile** attraverso il **Display Braille**, detto anche riga Braille, barra Braille o Braille labile, un dispositivo che, connesso al computer consente di leggere con il tatto (facendo

scorrere i polpastrelli sulla barra), il testo che compare sul video, automaticamente convertito in codice Braille. Ciascun carattere è rappresentato da una celletta con 8 forellini disposti in due file di 4 perché il Display Braille utilizza il codice **Braille a 8 punti**, diverso da quello tradizionale a 6 punti usato nella stampa, offrendo una maggiore varietà di simboli per un maggiore numero di caratteri;

- quella **sonora** per mezzo del sintetizzatore di voce o **sintesi vocale**.

I due sistemi per anni sono stati considerati come alternativi, escludendosi quindi a vicenda, ma oggi tendono ad essere usati in modo congiunto, almeno quando ciò è possibile. Con l'avvento dei sistemi operativi grafici, come Windows, un elemento indispensabile per l'accesso è diventato il cosiddetto **Screen Reader** (lettore di schermo), ossia un software che interpreta le informazioni di vario tipo contenute nello schermo e le fornisce in modo testuale, efficace e funzionale, all'utente che vi accede con periferiche alternative, siano esse tattili che sonore.

Altro ausilio importante è il **Sintetizzatore di voce** che, attraverso comandi specifici, consente di leggere per mezzo di un altoparlante o di una cuffia qualunque testo. Il sintetizzatore, nonostante fornisca una voce un po' metallica, viene preferito dalle persone che non conoscono il Braille o che non avendo la sufficiente sensibilità tattile sono impossibilitate ad usare un Display Braille. La sintesi è inoltre particolarmente apprezzata perché consente il controllo istantaneo della tastiera, si può cioè leggere e verificare immediatamente quello che si sta digitando. Questo non è possibile con il Display Braille perché le mani possono essere posizionate o sul display per leggere o sulla tastiera per scrivere, ma ovviamente in momenti diversi.

Le **Stampanti Braille** sono strumenti che imprimono in rilievo dei punti su un foglio di cartoncino leggero, consentendo così alla persona cieca una lettura tattile. Queste stampanti sono in grado di stampare file di testo con circa 30 caratteri per riga e 30 righe per pagina. Le stampanti moderne possono stampare fronte-retro (interpunto) calcolando automaticamente un certo sfasamento fra i caratteri impressi nel fronte e quelli impressi nel retro, per impedire che i punti possano coincidere.

La **DattiloBraille elettronica**, è una apparecchiatura simile a quella normalmente utilizzata da persone non vedenti per la scrittura in Braille. La differenza da quella tradizionale è rappresentata da una minor pressione nella digitazione e da funzioni aggiuntive quali la stampa (per piccole quantità), il collegamento ad un personal computer, la possibilità di collegare un display in nero.

Le **Braille portatili** vengono chiamate anche notex braille e sono degli apparecchi e piuttosto leggeri che danno al non vedente le principali opportunità offerte del computer (scrivere, rileggere, salvare, esportare...) senza bisogno di periferiche aggiuntive. Hanno una tastiera Braille, anziché

l'abituale alfanumerica, e un Display Braille. Non dispongono di uno schermo ma in alcuni modelli si trova la sintesi vocale. Sono ottimi per la loro maneggevolezza ma non offrono le prestazioni di un computer, anche se alcuni modelli possono essere collegati al PC e funzionare anche come normale Display Braille. A causa della mancanza dello schermo, è difficile condividere con altri il lavoro fatto; a scuola, ad esempio, con strumenti di questo tipo l'alunno rimane isolato.

Per i ciechi lo **Scanner** serve soprattutto per acquisire l'immagine delle pagine di un testo stampato e che poi, attraverso un programma **O.C.R.** (Optical Character Recognition – Riconoscimento Ottico dei Caratteri), viene trasformata in documento digitale multimodale. La tecnologia del riconoscimento dei testi è ormai ben consolidata e, grazie anche all'impiego di sistemi automatici di correzione, i risultati raggiunti sono considerati molto soddisfacenti. I ciechi usano gli stessi sistemi di riconoscimento dei vedenti, ma adattati per quanto riguarda l'accessibilità dell'interfaccia e l'inserimento di alcuni sistemi automatici di selezione e correzione (orientamento della pagina, impaginazione a colonne, ecc.).

Il cieco, se dotato di idonea strumentazione, non ha bisogno di configurare il computer in modo particolare. Alcuni adattamenti indispensabili (come la **risoluzione**, il numero di colori...) sono eseguiti in genere automaticamente in fase di installazione dello Screen Reader, ossia del programma che consente di leggere in modo testuale da schermata di Windows. Possono essere utili alcune raccomandazioni, soprattutto se l'utente è un bambino o un ragazzo in età scolare.

Il **desktop**, ossia la schermata iniziale, va tenuto ordinato ed essenziale, eliminando le icone inutili e disponendo ai primi posti, ossia in alto a sinistra, quelle usate più di frequente. È utile associare ai collegamenti (le icone che avviano un programma) una combinazione di **tasti di scelta rapida**, in modo da poterli facilmente lanciare ed eseguire anche se non se ne conosce la posizione sullo schermo.

Il posto di lavoro di un ragazzo cieco, sia a scuola che a casa, deve essere facilmente raggiungibile, ampio abbastanza da contenere in modo ordinato tutte le attrezzature usate più di frequente. Occorreranno probabilmente due tavoli, uno per il computer e le sue periferiche, l'altro per le attività normali.

Per i ragazzi ciechi sono molti i vantaggi e le opportunità offerti dagli strumenti informatici a scuola e alcuni di questi sono in grado di incidere in modo determinante sulla qualità del servizio scolastico e sulla sua fruizione. Un primo aspetto importante è il **miglioramento di efficienza**, anche in termini di velocità, del lavoro didattico. Nella scuola integrata il fattore tempo rappresenta una grossa discriminante per gli alunni con deficit. I tempi sono molto rigidi e chi rimane indietro rischia l'emarginazione, che nel nostro caso può significare semplicemente l'accontentarsi di un

programma ridotto o di obiettivi minimi. Ma efficienza non vuol dire solo velocità; scrivere con il computer significa anche poter rivedere e correggere il testo, evitare inutili trascrizioni come nel caso di questionari o altri esercizi da svolgere su testi parzialmente predisposti, poter disporre di strumenti adeguati anche per discipline tradizionalmente ostiche come la matematica. Tutte cose difficili con i tradizionali strumenti Braille.

Di fondamentale importanza è poi l'apporto all'**autonomia** che le nuove tecnologie possono offrire: dalla capacità di aprire da soli testi e volumi fino a quella di effettuare ricerche su dizionari ed enciclopedie. Ma ugualmente rilevante è il vantaggio offerto dall'accesso **multimodale** ai documenti. È un aspetto che incide profondamente sui rapporti educativi, sulla responsabilizzazione e sul coinvolgimento diretto degli insegnanti mettendo in crisi la tradizionale delega che purtroppo caratterizza spesso l'inserimento scolastico dei ragazzi ciechi. Ogni testo scritto è sempre disponibile direttamente sia in video che in Braille, e può essere stampato immediatamente in nero e in rilievo. Quindi, verrà esaminato e valutato direttamente dall'insegnante di classe che potrà anche seguire passo passo attraverso il monitor la produzione dell'alunno cieco e quindi farsi carico direttamente del suo percorso educativo, anche se non conosce per nulla il **codice Braille**. L'**insegnante di sostegno** potrebbe occuparsi della preparazione dei documenti multimodali e del materiale in rilievo o ingrandito, per collaborare con l'insegnante di classe nell'azione educativa. Egli diventa il principale promotore dell'autonomia personale; il suo compito sarà sempre meno quello di "fare in vece dell'alunno quello che lui non sa fare" e invece di fornire mezzi e strumenti affinché possa sempre più fare da solo

Non si riscontrano in genere da parte dei ragazzi ciechi grosse resistenze riguardo all'uso del PC, ma è importante graduare gli **addestramenti** in modo che lo sforzo fatto per acquisire nuove competenze sia presto compensato da prestazioni più veloci e funzionali. Qualche difficoltà si può incontrare a volte con i ragazzi più grandi: essi infatti hanno spesso già acquisito un loro metodo di lavoro e possono essere spaventati da una novità di cui non colgono subito i vantaggi. Anche con loro è importante introdurre gradualmente le nuove tecniche, partendo sempre dalle attività nelle quali i vantaggi sono maggiori e immediatamente percettibili.

Per i ciechi è indispensabile che l'approccio al computer sia accompagnato da un **addestramento specifico alla tastiera con tutte le dieci dita**, in modalità dattilografica. L'addestramento poi dovrà prevedere altre competenze importanti per l'autonomia come conoscere i comandi dello **Screen Reader**, i comandi di navigazione del **Display Braille**, il **Braille a 8 punti** e quindi saper modificare il testo, sia per correggerlo, ossia eliminare gli errori, sia per migliorarlo, risistemarlo ecc. Molti esercizi che i compagni eseguono con carta e penna dovranno probabilmente essere

svolti con il computer (questionari, cloze...) trasformando opportunamente un testo predisposto dall'insegnante ed eseguendo, quindi, un lavoro di "correzione".

Le persone che hanno una limitazione nella visione ma mantengono un residuo visivo sono considerate **ipovedenti** e costituiscono la maggioranza all'interno del gruppo di persone con minorazione visiva. Mentre la cecità è un concetto ben circoscritto, la varietà dell'ipovisione e la complessità del residuo visivo rendono particolarmente difficile la comprensione delle conseguenze di questa grave disabilità. Gli ostacoli all'utilizzo del computer sono simili a quelli che incontra una persona non vedente e sono condizionati dalla gravità della menomazione. Forse l'ostacolo più importante è rappresentato dal non sapere esattamente come la persona vede rendendo incerta la ricerca di soluzioni. Queste sono diverse e personalizzabili per ciascun utente in base al residuo visivo, al modo in cui vede, alle problematiche che presenta.

E' abbastanza comune pensare che per una **persona ipovedente** sia sufficiente ingrandire la dimensione degli oggetti presenti sotto forma di icone, caratteri alfabetici, ecc, occorre invece cercare di definire in modo il più possibile preciso la caratteristica della visione dell'alunno e organizzare un ambiente che sia ergonomicamente adeguato, con attenzione alle luci e alle caratteristiche dei materiali utilizzati, accessibile a partire dai comportamenti dei singoli, nonché fare uso di apparecchi quali i **videoingranditori** e gli **ingranditori per computer**.

Per **maggiori approfondimenti** si consiglia di visitare: **Scuola Handicap Tecnologie**, il portale italiano sulle tecnologie didattiche per l'handicap <http://www.bdp.it/handitecno>, promosso dal MPI e realizzato dall'**ANSAS** (ex **INDIRE**); **A.S.P.H.I.**, l'Associazione per lo Sviluppo di Progetti Informatici per gli Handicappati, in collaborazione con il Dipartimento di Scienze dell'Educazione dell'Università di Bologna e la Regione Emilia Romagna - [www.asphi.it](http://www.asphi.it), **ERICA**: uso delle tecnologie informatiche per la didattica degli alunni con minorazione visiva. Contiene raccolta di puntatori ingranditi - [www.provvstudi.vi.it/erica](http://www.provvstudi.vi.it/erica).

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### II Unità didattica - Lezione 1

#### **Implicazioni pedagogiche e sussidi tiflogici nel processo di apprendimento dei bambini minorati della vista**

La **Tiflogia**, termine composto da *tiflo-* (dal greco *typhlós* ‘cieco’) e *-logia*, è apparso nella lingua italiana verso la metà degli anni ‘40 ed è la scienza che studia le condizioni e le problematiche delle persone con disabilità visiva (nonvedenti e ipovedenti), al fine di indicare soluzioni per attuare la loro piena integrazione sociale-culturale e lavorativa.

La sfera della tiflogia include a sua volta vari campi e settori di studio, tra i quali la tiflotecnica e la tiflodidattica.

La **tiflotecnica** è la scienza che studia la creazione e l'impiego di ausili (hardware e software) che suppliscano al deficit visivo di una persona, mediante l'utilizzo di altri canali sensoriali, per avere accesso all'informazione, migliorare l'autonomia personale, o svolgere una determinata attività.

La **tiflodidattica** è la scienza che studia le problematiche di persone con disabilità visiva nella sfera dello studio.

Il termine “**sussidio**” deriva dal latino “*subsidium*”: “mezzo”, “**aiuto**”. In particolare il sussidio didattico si configura come il mezzo, lo strumento essenziale per la realizzazione del processo di apprendimento. La sua funzione è quella di guidare l'allievo attraverso un percorso di studio in modo da facilitarlo nell'apprendimento individuale.

Il sussidio didattico è definito “speciale” quando si rivolge all'educazione di soggetti con particolari difficoltà e, nel nostro caso, è definito “**tiflodidattico**” poiché risponde alle particolari esigenze educative dell'alunno con minorazione visiva.

Il “primo” sussidio tiflodidattico, sia da un punto di vista temporale sia qualitativo per l'importanza che riveste, è il libro Braille, la cui realizzazione è stata ed è tuttora possibile grazie alla geniale invenzione di **Luigi Braille**. Dal 1829 ad oggi la produzione dei sussidi tiflodidattici si è progressivamente ampliata e strutturata, soprattutto in seguito alla metodologia introdotta da **Augusto Romagnoli** e ad alcune disposizioni legislative dei primi decenni del secolo scorso, quando, si è affermata la convinzione pedagogica che il processo educativo degli alunni con minorazione visiva necessita di un intervento metodologico precoce e competente, nonché di sussidi e materiali specifici.

Il metodo educativo del Romagnoli si fonda sul concetto, valido ancora oggi, che se l'intervento educativo inizia fin dai primi mesi di vita ed è centrato sul potenziamento delle capacità senso-

percettive residue e immaginativo–motorie, si promuove un adeguato sviluppo cognitivo ed affettivo-emotivo-relazionale del bambino minorato della vista.

Nel processo educativo-didattico rivestono un ruolo fondamentale i **sussidi tifoldidattici**, realizzati per facilitare l'apprendimento delle diverse discipline, per agevolare le rappresentazioni mentali, rinforzare la concretezza delle esperienze, ridurre la distanza conoscitiva tra il bambino e il mondo circostante, soprattutto nelle situazioni difficili da esperire direttamente, nella convinzione montessoriana che qualunque sussidio possa essere “un mezzo meraviglioso, eccellente in mano a chi è in grado di utilizzarlo, ma per se stesso passa inosservato”.

L'adozione del sussidio didattico, quindi, non è momento a sé stante ed esaustivo, ma supporto all'azione pedagogica e didattica che si dovrà attivare nei confronti dell'alunno.

Ogni sussidio didattico, e nel nostro caso tifoldologico, inoltre, acquista valenza educativa solo se è scelto con competenza, nell'ambito di un'adeguata programmazione educativa, se sussistono le capacità motivazionali, aptiche e immaginative della persona per poterne usufruire. Pertanto, rivestono un ruolo altrettanto importante sia la mediazione didattica dell'insegnante, che le capacità del bambino, nella realizzazione del processo di apprendimento, perseguito attraverso l'uso dei sussidi tifoldidattici. Soltanto quando queste componenti si integrano si verificano forme di conoscenza apticamente corrette che rappresentano il fine ultimo di impiego di qualunque sussidio tifoldidattico.

La produzione italiana dei sussidi tifoldidattici da parte di grandi istituzioni, quali la Federazione Nazionale delle Istituzioni Pro Ciechi, la Biblioteca Italiana per i Ciechi “Regina Margherita” di Monza, l'Istituto dei Ciechi di Milano e la Stamperia Braille della Regione Toscana, può definirsi soddisfacente, anche se non completa. È una produzione che, soprattutto negli ultimi venti anni, si è progressivamente ampliata fornendo la possibilità di disporre di una quantità sufficiente di materiale per affrontare lo studio delle diverse discipline. Eppure, nel 1999, un'indagine condotta a livello nazionale su un campione di alunni con minorazione visiva, genitori ed insegnanti di sostegno, mise in luce una scarsa conoscenza e disponibilità dei sussidi tifoldidattici. Dalla ricerca emerse che lo studio e l'insegnamento di alcune materie nella scuola dell'obbligo avvenivano spesso senza l'ausilio di alcuno strumento: ad esempio, solo il 40% degli alunni non vedenti aveva i libri trascritti in Braille; il 30% utilizzava i plastici in rilievo per lo studio delle scienze, di geografia e storia; solo il 17% possedeva un computer con barra Braille o sintesi vocale. Il problema risultò ancora più marcato per gli alunni ipovedenti, di cui solo il 9% utilizzava i quaderni specifici per la scrittura, solo il 23% possedeva un videingranditore e il 16% usava il computer con un software di ingrandimento.

In questo contesto sono nati in Italia i Centri di Consulenza Tiflodidattica, proprio per garantire risposte competenti e tempestive volte a facilitare il processo di integrazione scolastica degli alunni con minorazione visiva. Essi sono nati grazie alla **collaborazione tra l'Unione Italiana dei Ciechi, la Biblioteca Italiana per i Ciechi e la Federazione Nazionale delle Istituzioni pro Ciechi**. È un servizio gratuito che vuole offrire un contributo alle famiglie, alle scuole e alle strutture educative del settore, nella predisposizione del percorso formativo dell'alunno con minorazione visiva, indicando le strategie, la metodologia e i sussidi specifici più adeguati per l'organizzazione dell'attività educativa. Tutto ciò prevede momenti sistematici di confronto e di verifica con tutte le figure educative coinvolte, nonché osservazioni dirette sul caso e, talvolta, quando emerge la necessità e la disponibilità, momenti di scambio con gli operatori dei servizi presenti sul territorio per delineare un progetto d'intervento univoco.

Presso il Centro è in visione permanente una buona parte dei sussidi tiflodidattici prodotti in Italia, destinati ai diversi ordini di scuola, per le varie finalità e discipline. I sussidi sono suddivisi per aree disciplinari: l'area linguistica, l'area logico-matematica, quella tecnico-espressiva, l'area scientifica, storica e geografica, l'area della rappresentazione spaziale e dell'orientamento sino ad arrivare al materiale ludico; completano la dotazione del Centro gli ausili per gli ipovedenti e la postazione tifloinformatica.

Sarebbe interessante indicare **i sussidi e gli ausili** necessari per l'alunno non vedente, ipovedente e cieco o ipovedente con handicap aggiuntivi, nel corso del loro processo di apprendimento e di integrazione, ma si rimanda a ricerca ulteriore, se si desidera sapere di più, ma si desidera sottolineare che i sussidi presenti nel Centro hanno la finalità di potenziare le capacità di esplorazione tattile, le abilità operative e di autonomia, la competenza linguistica e comunicativa. Molti di questi sussidi, per la tipologia del materiale utilizzato, non esclusivamente tattile, ma anche visivo o visivo-tattile, risultano adatti anche agli alunni vedenti, per un effettiva integrazione del bambino con minorazione visiva nel gruppo classe. Pensiamo, ad esempio, ai libri tattili per gli alunni della scuola materna, finalizzati a sviluppare e stimolare il processo simbolico e la capacità di rappresentazione mentale, oppure ai sussidi per l'apprendimento dei primi concetti spaziali, quali i rapporti topologici e la lateralizzazione, o ancora ai sussidi per l'apprendimento delle operazioni di avviamento logico-matematico, quali la classificazione, la selezione e la seriazione: questo è tutto materiale che risponde sì ai bisogni specifici degli alunni con deficit visivo, ma nello stesso tempo, per il contenuto iconico e le modalità operative, è socializzabile e fruibile da tutti i bambini. L'esempio più emblematico di questo obiettivo di condivisione è la stampa di libri sia in Braille sia in caratteri ingranditi: ogni pagina riporta contemporaneamente la stampa in rilievo e quella in nero, perciò i libri sono accessibili a non vedenti, vedenti e ipovedenti. Per il momento si tratta ancora di

poche esperienze, ma è un buon segno perché significa che c'è veramente l'attenzione a voler proporre soluzioni didattiche integranti.

Non dimentichiamo, inoltre, che è possibile anche la condivisione di numerosi sussidi comuni, strutturati e no, che possono essere utilizzati anche da bambini con minorazione visiva, soprattutto nel periodo della scuola materna per lo sviluppo della motricità fine, per le attività sensoriali, per l'acquisizione dei rapporti spaziali e dei primi concetti logico-matematici, ecc. Ci sono materiali che si possono trasformare e adattare o anche costruire.

Condividendo il principio secondo il quale la diversità è un valore e la presenza di disabilità può essere fonte di ricchezza per lo sviluppo cognitivo e sociale di tutti e di ciascuno, la presenza in classe di un alunno con minorazione visiva diventa talvolta stimolo per organizzare un'azione educativa più attenta alle possibilità d'uso di tutti i sensi, finendo in questo modo per favorire tutta la classe. L'azione educativa, quindi, oltre a concrete e dirette esperienze nell'ambiente reale, dovrebbe prevedere l'integrazione del materiale tiflodidattico con quello strutturato comune e occasionale.

L'efficacia del materiale didattico, sia tiflogico sia comune, non sta tanto nella sua molteplicità, quanto piuttosto nello stimolo che esso può offrire all'attività immaginativa del bambino con minorazione visiva, nonché nella corretta utilizzazione.

La scelta deve essere effettuata dopo un'attenta disamina delle abilità espresse dal bambino ed un'individuazione degli obiettivi da perseguire in fase di programmazione didattica. La modalità di intervento dell'insegnante deve essere individuata in base alle capacità cognitive, esplorative e motivazionali espresse dal bambino, per cui se necessario potrà intervenire con un aiuto fisico, oppure con opportune indicazioni verbali, rispettando, in entrambi i casi, le modalità e i tempi di approccio conoscitivo propri del bambino, senza mai anticipare, ma incoraggiando per la conquista di una completa autonomia.

Utilizzando la competenza osservativa occorre rilevare, prima dell'intervento didattico e della scelta del materiale necessario:

- l'autonomia personale (gestione delle proprie cose, spostamenti .....)
- la motricità (coordinazione oculo-manuale, orientamento spaziale.....)
- le abilità sociali e relazionali (con i pari o con gli adulti, nel gioco o nel lavoro ...)
- le capacità percettive (visiva, tattile, esplorativa, uditiva...)
- le capacità attentive e mnemoniche
- le modalità usate per comunicare (competenza linguistica)
- quando e perché comunica (esprime bisogni, fa domande, racconta)
- uso della letto-scrittura ( in nero o in Braille).

Le risorse disponibili nell'ambito della minorazione visiva, per l'integrazione scolastica e sociale, non mancano. L'impegno e gli sforzi che alcuni enti, quali l'Unione Italiana dei Ciechi, la Biblioteca Italiana per i Ciechi e la Federazione Nazionale delle Istituzioni pro Ciechi, stanno compiendo, anche in termini economici, per facilitare l'integrazione dei minorati della vista sono considerevoli. Pensiamo ad esempio ai diversi servizi di prestito e trascrizione della stessa Biblioteca e ai vari servizi delle sezioni provinciali dell'UIC.

Un processo, quello dell'integrazione scolastica, che, nonostante la bontà delle leggi italiane, non ha avuto esiti sempre positivi anche a causa della riduzione dei sostegni previsti (insegnanti specializzati impegnati in attività di sostegno, assistenti educativi, insegnanti privi del titolo di specializzazione, riduzione delle ore di sostegno). Inoltre, oggi più che mai, si avverte la necessità di una maggiore concertazione, superando la pericolosa tendenza al corporativismo. Tutti i soggetti coinvolti nel processo di integrazione scolastica degli alunni con minorazione visiva (genitori, insegnanti, associazioni disabili, uffici scolastici provinciali, ASL, le province e comuni), sono chiamati a collaborare per favorire l'armonico sviluppo del bambino con minorazione visiva, la cui dignità ha pieno titolo di aspirare a quei diritti di libertà e autonomia che sono gli obiettivi di ogni processo educativo/formativo.

Va ricordato che, storicamente, il riscatto dei ciechi in Italia è opera **dell'Unione Italiana dei Ciechi** che ha condotto, nel corso del tempo, battaglie decisive per garantire a questi cittadini il diritto all'istruzione e al lavoro, premessa indispensabile per la loro integrazione sociale.

All'inizio del XX° secolo gli istituti per i ciechi, presenti in gran parte del territorio nazionale, erano unicamente dei ricoveri privi di aperture verso la società e di sbocchi verso il futuro,. Oggi i disabili visivi sono in grado di studiare nella scuola di tutti, occupano dignitosi posti di lavoro, sono integrati nella società, anche se molti sono ancora gli ostacoli da superare per il conseguimento delle pari opportunità.

Scopo dell'Unione Italiana dei Ciechi – **oggi Unione Italiana Ciechi e Ipovedenti (UICI) ONLUS**, ente morale con personalità giuridica di diritto privato, cui la legge e lo statuto affidano la rappresentanza e la tutela degli interessi morali e materiali dei non vedenti nei confronti delle pubbliche amministrazioni - è l'integrazione dei ciechi ed ipovedenti nella società. L'Unione attua, anche mediante la creazione di apposite strutture operative, ogni iniziativa a favore dei ciechi ed ipovedenti, favorisce la piena attuazione dei diritti umani, civili e sociali dei ciechi ed ipovedenti, la loro equiparazione sociale e l'integrazione in ogni ambito della vita civile; promuove ed attua iniziative per la prevenzione della cecità, per il recupero visivo, per la riabilitazione funzionale e sociale dei ciechi ed ipovedenti; promuove ed attua iniziative per l'istruzione dei ciechi ed

ipovedenti e per la loro formazione culturale e professionale; attua iniziative assistenziali; opera nel campo tiflogico e tiflotecnico.

Nucleo primario dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, sono le Sezioni provinciali, presenti sull'intero territorio nazionale. Nata a Genova il 26 ottobre del 1920 da una idea di Aurelio Nicolodi, insieme a un gruppo ristretto di amici che, come lui, nella guerra appena conclusa avevano perduto la vista e cresciuta come "associazione di rappresentanza", l'Unione Italiana dei Ciechi, per il raggiungimento dei suoi fini, ha anche creato strumenti operativi per sopperire alla mancanza di adeguati servizi sociali dello Stato e degli altri enti pubblici, in particolare vanno ricordati il Centro Nazionale del Libro Parlato e il Centro Nazionale Tiflotecnico, ma ha anche promosso la costituzione di altre Istituzioni con specifiche finalità: **la Federazione Nazionale delle Istituzioni pro Ciechi, La Biblioteca Italiana per i Ciechi "Regina Margherita", l'Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione (I.Ri.Fo.R.), l'Unione Italiana Volontari pro Ciechi (Un.I.Vo.C.).**

La Biblioteca Italiana per i Ciechi "Regina Margherita", fondata dall'Unione è stata trasferita prima da Genova a Milano e poi a Monza; attualmente è la principale biblioteca del settore in Italia e possiede volumi Braille, audiocassette, testi su supporto informatico, testi a caratteri ingranditi ad uso degli ipovedenti. L'opera di trascrizione, ha seguito lo sviluppo della tecnologia e lo scopo istituzionale della struttura è identificabile nel soddisfacimento delle esigenze culturali e di apprendimento dei minorati della vista, le cui richieste vengono evase attraverso un servizio di prestito a domicilio e un'offerta comprendente testi letterari e scientifici, periodici e spartiti musicali.

La biblioteca è fortemente impegnata anche nella diffusione della cultura tiflogica e nel sostegno all'integrazione scolastica; inoltre, ha stipulato una convenzione con l'A.N.C.I. (Associazione Nazionale Comuni Italiani) per la trascrizione dei testi scolastici e con l'Associazione Italiana degli Editori che consente la diffusione dei prodotti editoriali nei formati più idonei a consentirne la fruizione da parte dei minorati della vista.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### II Unità didattica - Lezione 2

#### **Il codice di lettura e scrittura Braille**

##### **Origine e sviluppo della scrittura Braille**

La problematica dell'istruzione ed educazione dei non-vedenti, sorta nel XIX secolo, diede vita ad una ricerca riguardante le tecniche didattiche e metodologiche e la determinazione di mezzi che permettessero al cieco di accedere in modo concreto ed ampio alla cultura.

Valentin Haüy tentò per primo di avvicinare il bambino cieco alla scrittura e alla lettura, attraverso un sistema di ingrandimento a rilievo delle lettere in corsivo ed una loro semplificazione (il carattere veniva letto tramite il dito indice della mano destra) e nel 1785 l'Accademia delle Scienze di Parigi lo dichiarò inventore della stampa visiva in rilievo.

La lettura però non era abbastanza rapida da permettere una sicura comprensione del testo ed i libri, prodotti in tempi molto lunghi, risultavano costosi, voluminosi e deteriorabili.

Le innovazioni tiflopedagogiche apportate da Haüy in favore dell'istruzione dei ciechi si diffusero in tutta Europa, dove si aprirono istituti e centri di educazione speciale che utilizzavano il suo metodo di stampa.

La scrittura ideata da Haüy rispondeva ancora alle esigenze della percezione visiva che è rapida, coglie insieme ed organizza strutture via via più complesse rispetto agli elementi basilari.

La percezione di tipo tattile, invece, tende a schematizzare, a condurre gli elementi singoli a forme conosciute, fonde insieme l'analisi e la sintesi, tiene conto soprattutto della struttura geometrica delle cose e le coglie in una forma individuale. Si poneva perciò la necessità di considerare queste caratteristiche nella lettura e scrittura in rilievo riducendo il più possibile la complessità e varietà delle forme, schematizzando le lettere per favorire un minore sforzo motorio e mentale da parte del soggetto. Restava una scarsa possibilità di accesso all'acquisizione di conoscenze culturali e quindi un analfabetismo strumentale, un'impossibilità ideativa e creativa per la persona.

Luis Braille diede una risposta a questi problemi ideando un metodo nuovo di lettura e scrittura: egli costituì un codice di segni strutturati in modo da produrre le lettere dell'alfabeto, i segni musicali, matematici, permettendo l'accesso alle varie forme di linguaggio culturale e scientifico.

Louis Braille diventa cieco per un incidente nel 1812 all'età di tre anni ed entra a 10 anni nell'Istituto dei ciechi di Parigi, uno dei primi al mondo, dove i bambini leggono con il tatto i caratteri dell'alfabeto messi in rilievo con un filo di rame, ma non possono scrivere; imparano semplici mestieri manuali, la domenica passeggiano nel parco legati insieme da una lunga corda.

Braille diventa insegnante nell'istituto e abile organista. Intorno al 1829, a vent'anni inventa un sistema geniale di scrittura e lettura basato sulla combinazione di sei punti in rilievo, che usa anche per la matematica e per la musica (poi perfezionato da Foucault).

Il codice Braille rappresentò l'inizio della vera e grande rivoluzione culturale per i ciechi, poiché permise loro l'accesso ai testi e alla scrittura in maniera diretta e autonoma.

Questo tipo di scrittura risponde alle esigenze della percezione tattile. Lo spazio occupato dalle lettere corrisponde alla percezione simultanea del polpastrello del dito indice. La forma sfruttata è quella di un rettangolo, di 6 millimetri di altezza per 3 di larghezza, nel quale vengono collocati sei punti, disposti in tre file da due punti ciascuno.

Con la composizione dei punti si ottengono sessantaquattro segni. È necessario un solo atto motorio per la percezione e la comprensione della struttura che è prevalentemente geometrica.

Si apre perciò la possibilità di un'istruzione e conoscenza culturale a qualsiasi livello, che comprende anche lo sviluppo della espressività e creatività. Inizialmente questo sistema venne accolto con scetticismo dagli organizzatori ed educatori vedenti perché considerato difficile in quanto profondamente diverso da quello visivo. C'era anche il timore che costituisse un elemento ancor più emarginante per i non vedenti. Attualmente il metodo Braille è utilizzato da tutte le scuole poiché se ne è riconosciuto universalmente il valore.

## **Strumenti tradizionali per la scrittura Braille**

### **La tavoletta**

Lo strumento più semplice utilizzato per scrivere in Braille è la tavoletta. Con essa si utilizza un sistema di scrittura che procede da destra a sinistra, e per la lettura si gira il foglio dal lato opposto, dove la scrittura appare specularmente in rilievo. Il Braille si legge quindi da sinistra a destra, facendo scorrere i due indici sulla riga.

Un lettore che ha raggiunto un certo esercizio raggiunge una velocità di lettura di cinquanta-sessanta pagine all'ora (una pagina di testo in Braille corrisponde a circa un terzo di una pagina in nero).

La tavoletta consiste in un piano rettangolare su cui sono incise delle scanalature; su di un lato è fissato, tramite delle cerniere, un telaio delle stesse dimensioni. Tra questo e il piano si infila un foglio di carta robusta. Sul telaio si incastra un righello nel quale sono ricavate due file di rettangolini di 7 millimetri per 4. Con un punteruolo si formano le lettere, ciascuna all'interno di una casella. terminate le prime due righe si sposta il righello verso il basso, fissandolo negli appositi fori del telaio. Si ricomincia una nuova riga e così via, fino al fondo della pagina.

Con la tavoletta è necessario estrarre il foglio se si vuole leggere lo scritto, e occorre rimetterlo poi nell'esatta posizione di prima per poter continuare la scrittura. Questo rappresenta un grave inconveniente poiché il cieco che si accorge di aver fatto un errore trova difficoltà nel correggerlo, dovendo compiere tutte queste operazioni.

La **dattiloBraille**, ovvero la macchina per scrivere del cieco

È costituita da sei tasti corrispondenti ai sei punti Braille, più un tasto per la spaziatura. Rispetto alla tavoletta, la dattiloBraille ha il vantaggio di far conseguire una maggiore velocità, in quanto per formare una lettera che richiede l'utilizzo di più puntini basta battere contemporaneamente i tasti per ottenere, in una sola battuta, la lettera. Con il punteruolo, invece, occorre forare la carta tante volte quanti sono i puntini occorrenti per formare la lettera. Inoltre, per la lettura non occorre girare il foglio, perché la scrittura viene prodotta pronta per essere letta, con una battitura da sinistra verso destra e dal basso in alto.

Rispetto a quella meccanica, la *dattiloBraille elettrica* rende meno faticosa l'operazione di pressione dei tasti.

### **L'utilizzo del Braille: significato e possibilità**

L'importanza del metodo Braille risiede nella sua universalità che permette al cieco di riconoscere, attraverso i puntini in rilievo, tutto ciò che i vedenti leggono con la scrittura e la stampa in nero. Ha assunto quindi un valore di riscatto morale, culturale ed economico.

Questa codifica della scrittura ha reso possibile il recupero intellettuale dei ciechi permettendo loro lo studio e l'aggiornamento. Inoltre per suo tramite, il non vedente è giunto ad una consapevolezza delle sue possibilità e capacità, che fino a poco tempo fa non gli venivano neppure riconosciute. Il Braille ha costituito il mezzo attraverso cui il non vedente ha potuto accedere alle comunicazioni sociali ed al loro significato storico, culturale e scientifico. Sin dall'età scolare il cieco sviluppa, grazie al Braille, le sue capacità espressive e comunicative, essenziali per una corretta formazione della sua personalità e per il potenziamento del pensiero immaginativo. Vi è infatti un approccio diretto con i testi, in modo personalizzato, e viene eliminata la figura del lettore, creando così scambi comunicativi autonomi.

Il sistema Braille può essere considerato un codice "che a differenza dei codici più usati (alfabeto Morse, codice delle bandiere in Marina, ecc.) non si rivolge all'occhio o all'orecchio ma al tatto e del **tatto** tiene conto delle sue limitazioni e delle sue potenzialità, dell'anatomia del polpastrello, che è l'organo lettore. Si basa sulla linea punteggiata in altorilievo, sulla essenzialità e la semplicità

delle forme, sulla capacità di compiere una serie di operazioni mentali da parte di chi legge, affidando quindi alla mente il compito di risolvere problemi interpretativi.

Esaminiamo più da vicino quali sono **gli elementi del codice Braille**.

I puntini del sistema braille sono collocati in un rettangolo: il punto numero 1 si trova in alto a sinistra, il punto numero 2 in mezzo a sinistra, il punto numero 3 in basso a sinistra, il numero 4 in alto a destra, il numero 5 in mezzo a destra, il numero 6 in basso a destra. Combinando in tutti i possibili modi i 6 puntini si possono ottenere 64 configurazioni, che sono appunto i **64 segni** del sistema Braille.

Luigi Braille si pose in primo luogo il problema di dare la possibilità ai ciechi di leggere e scrivere e congegnò un codice per simbolizzare prima di tutto le lettere dell'alfabeto francese, presto però il sistema venne utilizzato per trascodificare alfabeti di altre lingue; tedesco, inglese, italiano, e, in seguito alfabeti diversi da quello latino: greco, cirillico, arabo e sistemi idiografici come quello cinese. Fin dagli albori il Braille fu utilizzato anche per rappresentare i numeri e le formule aritmetiche più semplici, poi le note musicali e tutti gli altri segni che entrano in una partitura.

Oggi il sistema trova le più svariate applicazioni: si usa per tutte le lingue antiche e moderne, esistono spartiti musicali trasposti in braille, da quelli più semplici a quelli per orchestra, vi sono testi di matematica superiore e i non vedenti lo usano anche per risolvere piccoli problemi di vita quotidiana, come etichettare alimenti, medicinali, contrassegnare carte da gioco, trascrivere modelli di cucito.

### **La scrittura Braille**

Il Braille si scrive con:

- tavoletta Marsella e punteruolo;
- tavoletta con righello e punteruolo;
- dattilobrilie di diversi modelli;

Si legge con il tatto:

- su supporto cartaceo;
- su supporto informatico: barra Braille detta anche "stringa" o "display Braille".

In questo caso si parlerà di Braille a 8 punti. Poiché i 64 segni non erano sufficienti ad esprimere i 264 del codice ASCII.

La pagina di un testo Braille si dice:

- a righe alterne o ad interlinea se è scritta una riga sì ed una riga no;

- ad interpunto quando è stampata da entrambi i lati, cioè sempre, a meno che non si tratti di un manoscritto.

Per i numeri si antepone il segno di segnanumero (3-4-5-6) a ciascuna delle prime dieci lettere della prima riga in modo da trascrivere tutti i numeri;

Per il maiuscolo si antepone il segno maiuscolo (4-6) davanti a ciascuna lettera.

Alcuni consigli:

- il punteruolo si tiene perpendicolare alla tavoletta aderente alla parete del casellino accostando appena l'indice dell'altra mano alla punta del punteruolo si evita che perda la posizione iniziale;
- per passare da un casellino all'altro lo si fa scivolare alzandolo di pochissimo
- il punteruolo sente (ripassandolo dove si è già scritto) se il foglio è stato bucato o meno. Ciò è utile nel caso si perda il segno durante la scrittura o per l'autocorrezione;
- con la tavoletta Braille si scrive da destra verso sinistra

### **I limiti della scrittura Braille**

Gli strumenti per la scrittura Braille di tipo tradizionale (tavoletta, dattiloBraille) consentono al soggetto una certa autonomia nell'elaborazione di testi scritti, che poi può leggere e verificare personalmente, ma danno luogo ad alcune problematiche: dispendio di energia fisica e mentale molto elevato. Inserito in un contesto di vedenti il cieco assume, con l'uso di questi strumenti, un ritmo notevolmente rallentato. L'utilizzo di essi, inoltre, richiede che il vedente conosca bene il codice Braille, poiché diversamente non si può realizzare uno scambio. Questi strumenti inoltre richiedono sempre che il testo in nero venga tradotto manualmente dall'insegnante in scrittura Braille, e questo comporta lunghi tempi di preparazione del materiale, e tempi di attesa da parte del bambino cieco. Inoltre questi mezzi tradizionali non consentono di accedere ad un tipo di informazione grafica a cui accede il vedente, come la lavagna, la scritta su un cartellone, la comunicazione sul video.

### **Problemi relativi alla produzione di testi e materiale in Braille**

Accanto alle problematiche descritte si aggiungono anche quelle relative al libro e alla possibilità di usufruire di esso da parte del non vedente.

Il libro Braille spesso risponde in modo insufficiente alle esigenze culturali e di aggiornamento e presenta dei limiti oggettivi: limitatezza delle edizioni Braille rispetto alle produzioni in nero, alto costo, eccessiva voluminosità, facile deteriorabilità nel tempo della scrittura punteggiata, assenza parziale di immagini o figure tattili.

Il cieco usufruisce di un numero inferiore di libri rispetto al vedente, e questo costituisce una forte limitazione, perché, quando vuole affrontare un argomento non dispone né dei testi necessari, né dei più recenti.

Per rispondere a queste esigenze si può ricorrere alla sua sostituzione con la "lettura diretta", tramite cioè audiocassette, metodo che permette l'accesso ad opere di grande mole e difficile reperimento. Esso ha però un grosso limite: per giungere ad un pensiero corretto e ricco di contenuti, ad una rappresentazione spaziale del contenuto di ciò che si legge, è necessario infatti leggere personalmente. Per fissare i concetti durante la lettura, anche il non vedente deve immaginare e rappresentarsi le parole.

### **L'utilizzo delle tecnologie informatiche**

Lo sviluppo delle tecnologie di tipo elettronico ha permesso di risolvere numerosi inconvenienti e carenze dei sussidi tradizionali. Questi tipi di ausili sono stati visti in passato e possono ancora essere considerati con diffidenza, come responsabili del crearsi di una dipendenza del non vedente dalla tecnologia. Il loro utilizzo non emargina e diversifica il soggetto non vedente, ma anzi migliora la sua socializzazione ed integrazione. Infatti gli ausili elettronici di solito non sono di esclusiva fruizione del cieco ma sono finalizzati proprio a permettere l'accesso ai mezzi più utilizzati dal vedente. Vengono infatti applicati alle tecnologie che normalmente utilizzano i vedenti (es. computer). Questa possibilità ha permesso una maggiore diffusione degli ausili informatici tra i non vedenti con importanti conseguenze sul piano dell'integrazione a tutti i livelli.

***Basilari per i bambini piccoli sono i pre-requisiti spazio-temporali e di affinamento del tatto.*** Se ad esempio il bambino non ha acquisito il concetto di "sopra-sotto" o "destra-sinistra" non può di certo scrivere; così come non può leggere se non ha acquisito una buona capacità di discriminazione tattile ed una buona coordinazione bimanuale. Materiali molto utili sono: il Casellario Romagnoli, il gioco dei chiodini, il piano di gomma, materiale tiflodidattico vario, libri tattili

La **Giornata nazionale del Braille**: è una ricorrenza istituita con la legge n. 126 del 3 agosto 2007 e si celebra annualmente il 21 febbraio

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### II Unità didattica - Lezione 3

#### **Breve approccio storico-normativo sull'educazione dei disabili in Italia e cenni su alcune istituzioni significative per i disabili della vista**

Verso la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento il problema dei "diversi" comincia a essere affrontato dal punto di vista scolastico formativo.

Il primo a sostenere il concetto dell'interazione medico-pedagogica in favore dei minorati psichici fu il neuropsichiatra infantile De Sanctis che intorno al 1900 istituì a Roma un ospizio-scuola, dove i fanciulli furono raccolti da mattina a sera ogni giorno, per tutto l'anno, onde ricevervi il necessario nutrimento, le cure mediche, l'educazione fisica e morale, l'istruzione, il tutto adatto ai bisogni di ogni singolo alunno.

Con il De Sanctis collaborò Maria Montessori che, successivamente, elaborò un proprio sistema educativo, più conosciuto nella versione per le scuole materne (attualmente, scuola dell'infanzia). Si pensò anche alla preparazione degli insegnanti e sorse, sempre a Roma, la prima scuola ortofrenica diretta dalla Montessori.

Così le Amministrazioni comunali e provinciali da una parte e gli enti religiosi e privati dall'altra, istituirono le prime scuole speciali, così altamente specializzate e così fortemente caratterizzate da un alto spirito di assistenza e beneficenza che all'estero si parlò di una "via italiana" per l'assistenza educativa ai bambini anormali. Il nostro Ministero non seguì, in questa nobile iniziativa i Comuni, gli enti, le associazioni private e le istituzioni religiose, in quanto l'ideologia fascista nel ventennio, pur non toccando gli eccessi del nazismo, adottò criteri emarginanti nei confronti dei deboli e ancor più dei disabili. I governanti del tempo, così com'era già avvenuto nell'era romana, trascurarono nel modo più assoluto la scolarizzazione degli anormali fisio-psichici, mentre si occuparono **solamente dei ciechi e dei sordomuti**. Nel R.D. del 31 dicembre 1923 n. 3126, infatti, l'obbligo scolastico fu esteso ai ciechi e ai sordomuti che non presentavano altre anomalie. Tale obbligo doveva essere adempiuto in apposite "classi differenziali" per i sordomuti; per quanto riguarda i ciechi in appositi istituti prescelti dal Ministero.

I problemi dei soggetti disabili ebbero una risonanza internazionale con la "dichiarazione dei diritti del fanciullo", promulgata il 20 dicembre 1959 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.

Sotto la spinta di tale documento, nel 1962, il nostro Ministro della Pubblica Istruzione, impartì disposizioni più estensive e dettagliate sulla formazione delle classi di scuola speciale e sulle classi differenziali, nonché sul loro funzionamento.

Negli anni 1962/63, il predetto Ministero emanò due circolari: la n.4525 del 1962 e la n. 93 del 1963, in base alle quali i bambini della scuola elementare che presentavano minorazioni fisiche e psichiche dovevano essere avviati alle scuole speciali o alle classi differenziali.

S'incrementarono, così, in tutto il territorio nazionale le scuole speciali, ubicate in edifici scolastici e separati da quelli comuni che accoglievano tutti i fanciulli in età dell'obbligo scolastico, cosiddetti "handicappati", cioè aventi disturbi o difetti fisici o psichici.

Con la legge n. 1859 del 31 dicembre 1962, istitutiva della scuola media unica obbligatoria, era prevista la possibilità di costituire classi differenziali per gli alunni disadattati scolastici su parere conforme dell'equipe medico-psico-pedagogica.

Per la scuola materna statale bisogna aspettare la legge istitutiva del 18 marzo 1968 n. 444 che prevedeva per i bambini dai 3 ai 6 anni, affetti da disturbi dell'intelligenza o del comportamento o da menomazioni fisiche o mentali, la formazione di sezioni speciali presso le scuole materne normali e, per i casi più gravi, scuole materne speciali.

Sino alla prima metà degli anni '60, in Italia tutti i disabili venivano educati nelle scuole speciali e negli istituti con residenza notturna come nel resto d'Europa e del mondo; poi, con l'avvento '68 e la ricerca si diffuse la lotta contro le diverse forme di emarginazione, gli operatori degli istituti speciali per disabili convinsero i genitori a portare i loro figlioli fuori di tali strutture considerate "ghetti" ed a inserirli nelle scuole comuni. Il fenomeno fu massiccio e parecchie decine di migliaia di giovani disabili lasciarono gli istituti e le scuole speciali, che però continuavano ad esistere.

La **legge 118/71** prende atto di questa realtà e stabilisce che anche gli alunni disabili debbono adempiere l'obbligo scolastico nelle scuole comuni, ad eccezione di quelli più gravi (fra i quali si consideravano i ciechi, i sordi).

In campo internazionale l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite promulgava, il 21 dicembre 1971, la "dichiarazione dei diritti degli handicappati mentali".

Sotto la spinta di questa nuova coscienza umana, che si andava formando in Italia e nel mondo intero, il nostro Ministero della Pubblica Istruzione nominò, nel 1974, una commissione di studio, presieduta dalla senatrice Franca Falcucci, con il compito di fare il punto sulla situazione dei soggetti disabili nel nostro paese e di predisporre gli opportuni suggerimenti in merito al loro recupero scolastico e sociale.

Il documento conclusivo della predetta commissione, venne alla luce nell'anno seguente e fissò i principi generali, a cui doveva uniformarsi "un nuovo modo di essere della scuola, condizione della piena integrazione scolastica".

Il documento Falcucci, oltre a rappresentare un'autentica rivoluzione nel campo sociale, culturale e pedagogico, segnò la presa di coscienza ufficiale, verso i problemi educativi dei soggetti disabili da

parte del Ministero che, con tempestività, emanò l'8 agosto 1975 la circolare n. 227 che, prevedeva l'inserimento, nelle sezioni della scuola materna e nelle classi comuni della scuola elementare (attualmente primaria) e media (adesso secondaria di I° grado), degli alunni che presentavano particolari difficoltà di apprendimento e/o di adattamento, in quanto affetti da disturbi o difetti fisici e/o psichici.

Nello stesso anno scolastico 1975/76 i disabili incominciarono ad abbandonare le scuole speciali e le classi differenziali e si iscrissero nelle classi normali, site nell'ambito territoriale, soprattutto laddove trovarono insegnanti, particolarmente sensibili al loro problema, disposti ad accoglierli. Nello stesso anno in cui veniva avviato concretamente il percorso di integrazione, si pensò anche alla formazione degli insegnanti che avrebbero dovuto portare avanti tale processo. Fu così emanato il D.P.R. del 31 ottobre 1975 n. 970, con il quale vennero aboliti i corsi di fisiopatologia e di scuola ortofrenica, stabilendo che, il personale direttivo e docente preposto alle istituzioni scolastiche, dovesse essere fornito di apposito titolo di specializzazione da conseguire al termine di un corso teorico pratico, di durata biennale, presso scuole o istituti autorizzati dal Ministero.

Se la legge 118/72 può essere considerata in Italia la legge che garantisce l'inserimento dei bambini disabili nella scuola comune, la **legge 517/77** promuove l'integrazione degli alunni disabili della scuola elementare e media individuando i necessari sostegni: la programmazione educativa e didattica da parte di tutti gli insegnanti della classe, affiancati da un insegnante specializzato per il "sostegno didattico", la riduzione degli alunni del gruppo-classe, la programmazione amministrativa e finanziaria concordata fra Stato, Enti locali, Unità sanitarie locali, l'organizzazione di attività scolastiche integrative organizzate per gruppi di alunni della classe oppure di classi diverse anche allo scopo di realizzare interventi individualizzati in relazione alle esigenze dei singoli alunni.

Vengono altresì abolite le classi di aggiornamento e le classi differenziali previste dagli dalla legge 31 dicembre 1962, n. 1859. L'obbligo scolastico, per i fanciulli sordomuti, si adempie nelle apposite scuole speciali o nelle classi ordinarie delle pubbliche scuole, elementari e medie.

La legge n. 517 è senza dubbio tra le più avanzate in campo europeo e mondiale, costituisce un profondo salto di qualità per l'ordinamento scolastico vigente: dalla scuola tradizionale, fatta dal singolo insegnante, si passa alla scuola come impresa collegiale di tutti gli insegnanti; dalla scuola tradizionale, fatta solamente per gli alunni normodotati, si passa alla scuola per tutti.

Nel **1987** la Corte Costituzionale emise la sentenza con la quale si riconosceva il diritto pieno ed incondizionato di tutti gli alunni disabili, anche se in situazione di gravità, a frequentare anche le scuole superiori, imponendo a tutti gli enti interessati (amministrazione scolastica, Enti locali, Unità

sanitarie locali) di porre in essere i servizi di propria competenza per sostenere l'integrazione scolastica generalizzata.

Nel 1992 è stata approvata la **legge quadro n.104/92** sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate. All'art. 1 afferma che "è **persona handicappata** colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o emarginazione. Qualora sia necessario un intervento assistenziale permanente la situazione assume connotazione di gravità".

Negli articoli successivi garantisce **i diritti della persona handicappata:**

- rispetto della dignità umana, libertà, autonomia
- integrazione nella famiglia, scuola, lavoro, società
- prevenzione e rimozione delle condizioni invalidanti
- recupero funzionale e sociale attraverso i servizi
- interventi volti a superare stati di emarginazione ed esclusione sociale

e agli articoli da 12 a 16 fissa i principi per una buona **qualità dell'integrazione scolastica:**

- "L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione" (articolo 12, comma 3).
- "L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap" (articolo 12, comma 4).
- Necessità di una diagnosi clinica da cui risulti la minorazione dell'alunno e di una diagnosi "funzionale", redatta da un'equipe di medici specialisti, psicologi ed assistenti sociali, da cui risultino le capacità residue e le potenzialità da attivare (l'articolo 6 della stessa legge garantisce la prevenzione, la diagnosi e la riabilitazione precoce gratuite ai sensi della Legge sulla salute pubblica (23 dicembre 1978 n. 833)).
- Necessità di un profilo dinamico funzionale, redatto dalla stessa équipe con in più gli insegnanti e la famiglia, cioè della descrizione di come le minorazioni e le capacità reagiscono dopo un primo periodo di prova di inclusione.
- Necessità di un piano educativo individualizzato, redatto dallo stesso gruppo, che comprende le linee generali del progetto di vita dell'alunno e cioè il progetto didattico di inclusione scolastica e sociale, ma anche di riabilitazione e familiare. Tutte le figure coinvolte elaborano, realizzano e verificano i rispettivi progetti.

Il successivo D.P.R 24 febbraio 1994, Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap, ha contribuito a fare chiarezza sui suddetti **strumenti** che servono per **conoscere ed operare**, per potersi avvalere dei **sostegni** (scuola, sanità, servizi sociali,...), per facilitare il percorso dell'integrazione.

Va sottolineato che in Italia non esiste alcuna commissione sanitaria, sociale o educativa, né ufficio amministrativo che decide se l'alunno possa o non possa frequentare una scuola o se debba essere avviato ad una scuola speciale o ad una scuola comune. In Italia, tutte le scuole statali e non statali hanno l'obbligo di accettare l'iscrizione degli alunni con disabilità, anche se in situazione di gravità. Il rifiuto di iscrizione di tali alunni è punito penalmente.

Sulla base della diagnosi, gli insegnanti della classe, la famiglia e gli operatori sociosanitari che seguono l'alunno elaborano il profilo dinamico funzionale (PDF) e il Piano Educativo Individualizzato (PEI), che sarà realizzato dalla scuola con la programmazione educativo-didattica personalizzata (PEDI).

Ai sensi dell'art.15 della legge 104/92 presso l'Ufficio scolastico provinciale è istituito un Gruppo di Lavoro operativo (GLH) e un Gruppo di Lavoro Interistituzionale Provinciale (GLIP), composto cioè da rappresentanti del mondo della scuola, degli Enti locali, della Unità sanitarie locali, delle associazioni dei disabili e loro familiari. In ogni scuola è prevista l'istituzione di un Gruppo di lavoro composto da insegnanti, operatori sociosanitari del territorio, rappresentanti dei genitori e nelle scuole superiori, anche da qualche alunno.

Sono aspetti importanti nella realizzazione del diritto allo studio di un bambino disabile la fruizione gratuita del trasporto dall'abitazione a scuola, l'assistenza igienico-sanitaria e specialistica (es. assistente alla comunicazione per i sordi), ma anche la disponibilità di materiale didattico specifico, fornito dai Comuni ed in parte dall'amministrazione scolastica (computer con sintesi vocale per i ciechi, con tastiera a tasti larghi per gli spastici, i libri trascritti in braille per i ciechi), ecc.

Gli alunni con handicap vengono valutati al pari di tutti gli altri compagni secondo il piano educativo personalizzato da loro svolto, seppur riconducibile ai programmi ministeriali, anche se semplificati o differenziati. Al termine di frequenza del primo e secondo ciclo scolastico partecipano agli esami di stato e viene rilasciato il titolo di studio o l'attestato di frequenza secondo il percorso realizzato, anche in rapporto alla situazione di disabilità.

Secondo la normativa vigente in ciascuna classe si possono inserire uno o due alunni disabili. Le classi debbono avere non più di 20 alunni. Gli alunni disabili partecipano alle attività di tutta la classe, comprese uscite didattiche e viaggi di istruzione, laboratori, ecc.

Quanto all'università, la legge 104/92 all'art. 16 prevede che gli alunni disabili, in possesso del prescritto titolo legale di studio, possano concordare coi docenti i contenuti dei programmi e le

modalità della prove di esame. Con la legge 17/99 in ogni università deve esserci un docente incaricato dell'accoglienza degli studenti disabili e debbono esservi dei "tutors".

Per i disabili esiste un diritto al collocamento obbligatorio al lavoro, in enti pubblici ed imprese private, sulla base della percentuale d'invalidità riconosciuta da una apposita commissione medico-legale.

*Alcune significative istituzioni impegnate nell'ambito dell'educazione, istruzione e integrazione dei minorati della vista:*

- **1840** - L'Istituto **dei Ciechi** di Milano, fondato da Michele Barozzi è divenuto negli anni un punto di riferimento italiano ed europeo per la tiflopedagogia
- **1868** - Era ancora prevalente, quando non del tutto esclusiva, la finalità assistenziale verso i ragazzi ciechi, ispirata al Codice Civile del 1865, quando a Genova il medico filantropo **David Chiossone** fondò l'omonimo **Istituto dei Ciechi**, con lo scopo esplicito di dare un'istruzione ai giovani non vedenti, utilizzando un approccio molto moderno, che supera la visione pietistica, per puntare invece alla piena integrazione, dignitosa e produttiva, dei non vedenti. L'idea di partenza era quella di una scuola che istruisse ed educasse gli allievi in modo tale che possano immaginare i colori, inserendoli nella vita attiva, rendendoli utili a sé e agli altri; di una scuola che lavora affinché bambini ciechi dalla nascita, L'Istituto David Chiossone Onlus fondata oggi è un centro di eccellenza nazionale nel campo della riabilitazione visiva
- **1879** - **Augusto Romagnoli**, nato a Bologna il 19 luglio 1879, diventò cieco dopo un mese per una congiuntivite. Dopo gli studi divenne il primo insegnante cieco nella scuola pubblica, dedicò la sua vita alla realizzazione di tecniche e metodologie con le quali rinnovò l'educazione dei ciechi.

La storia dell'Istituto Statale "A. Romagnoli" inizia nel 1912 quando il prof. Augusto Romagnoli, insegnante non vedente di ruolo sulla cattedra di Filosofia, avvia una sperimentazione con alcune bambine e adolescenti non vedenti che vivevano presso l'Ospizio per poveri ciechi, fondato dalla Regina Margherita nel 1876, nella villa papale sita in via del Casale di S. Pio V, in Roma, sede attuale dell'Istituto. Il prof. Romagnoli, su esplicito invito della Regina, iniziò a concretizzare la metodologia, la didattica e i concetti psicopedagogici espressi nella sua tesi di laurea "Introduzione all'educazione dei ciechi".

A seguito dei lusinghieri risultati, nel 1923 il Ministro Gentile invitò Augusto Romagnoli a predisporre disposizioni legislative per la scolarizzazione dei minori privi della vista e a ispezionare gli Istituti per ciechi di tutto il territorio nazionale, al fine di scegliere quelli

idonei alla trasformazione da Istituti di beneficenza a Istituti per l'assolvimento dell'obbligo scolastico degli alunni ciechi.

Nella relazione presentata al Ministro Gentile nel 1925, il prof. Romagnoli inserì il progetto dell'obbligo della scuola elementare per i minori ciechi e propose l'istituzione della Scuola di Metodo per gli educatori dei minorati della vista, da strutturarsi sempre presso il Casale di S. Pio V in Roma. Il 15 novembre 1925, con R.D. 2483 fu istituita la **Regia Scuola di Metodo per gli educatori dei ciechi**; scuola che Augusto Romagnoli avrebbe diretto fino alla sua morte.

Nel 1960 dalla trasformazione della Scuola di Metodo nasce l'Istituto Statale A. Romagnoli, scuola di specializzazione per gli educatori dei minorati della vista, con annesse scuole materne, elementari, medie e convitto, per l'espletamento dell'obbligo scolastico degli alunni non vedenti (L.1734/60).

Con la L. 517 /77, che garantisce l'integrazione dei disabili nelle scuole di ogni ordine e grado con l'introduzione dell'insegnante di sostegno, l'Istituto Statale "A. Romagnoli" ha indirizzato e ampliato le proprie funzioni ad attività di consulenza, diagnosi, formazione, supporto, orientamento per le scuole di ogni ordine e grado, con attività e servizi rivolti agli alunni, ai docenti e alle famiglie.

- **1881 - L'Istituto dei Ciechi Francesco Cavazza**, fondato nel 1881, è da sempre impegnato nella formazione, nel sostegno e nell'informazione di non vedenti ed ipovedenti a Bologna ed in Italia. La capacità di coniugare tradizione e modernità caratterizza l'operato dell'Istituto che si impegna a creare figure professionali idonee all'attuale mercato del lavoro. Tra le attività organizzate dal centro: corsi per programmatori, centralinisti, operatori dell'informazione; servizi di consulenza ... Il progetto "Cifra" (Centro per l'integrazione, la formazione, la riabilitazione e l'autonomia di persone non vedenti e ipovedenti) punta a una formazione globale in grado di potenziare lo sviluppo delle autonomie personali, con lo scopo di raggiungere una completa integrazione scolastica, professionale e sociale dei soggetti con minorazione sensoriale
- **1920 - L'Unione Italiana Ciechi** è stata fondata a Genova il 26 ottobre 1920 ed ha la sua sede centrale e legale a Roma. Essa opera senza fini di lucro per l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, in particolare per l'integrazione dei minorati della vista nella società.
- **1984** - viene fondata **l'Unione europea dei Ciechi (EBU)**, organizzazione governativa senza fini di lucro e costituisce lo spazio regionale europeo **dell'Unione Mondiale dei Ciechi**. Forte dell'adesione di 44 paesi membri, l'Unione rappresenta l'insieme delle persone

non vedenti e ipovedenti in Europa ed ha come obiettivo la difesa e la promozione dei loro interessi. Essa mira in particolare alla loro integrazione sociale come pure al pieno esercizio dei loro diritti di cittadini

- **1992 - L'Unione Nazionale Italiana Volontari Pro Ciechi (UNIVo.C.)**, si è costituita ad Assisi l'11 marzo, dopo la promulgazione della legge quadro sul volontariato ed è diretta emanazione dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti assieme alla quale collabora per sostenere e promuovere l'integrazione dei disabili visivi e degli ipovedenti ed opera senza fini di lucro
- **1997 - La Federazione tra le Associazioni nazionali dei disabili** è stata costituita il 16 gennaio 1997, essa comprende l'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili, l'Associazione nazionale mutilati e invalidi del lavoro, l'Ente nazionale sordomuti, l'Unione italiana dei ciechi e l'Unione nazionale mutilati per servizio. I principali obiettivi della Federazione sono la piena integrazione sociale dei disabili, attraverso un autentico processo educativo, formativo e di inserimento
- **1997 - Legge 28 agosto 1997, n.284**, Disposizioni per la prevenzione della cecità e per la riabilitazione visiva e l'integrazione sociale e riabilitativa dei ciechi pluriminorati. Essa delega le Regioni a varare piani di intervento con centri nuovi e quelli già esistenti da potenziare

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### II Unità didattica - Lezione 4

#### **Il lavoro di rete e l'integrazione delle persone disabili**

Il termine rete nel linguaggio comune e nel campo dell'intervento corrisponde ad una immagine a maglie e a un concetto intuitivo e multidimensionale.

Gli ambiti semantici in cui la mente elabora il concetto di rete sono due:

- **trappola** (qualcosa che cattura)
- *contenitore* in cui ci si rilassa.

La rete ha un effetto difensivo e salutare: conferisce minore vulnerabilità, rispetto agli eventi stressanti esercita un effetto cuscinetto - aiuta il ben-essere. La povertà della rete può essere una causa, ma anche effetto di mal-essere

Il termine rete è un costrutto sociologico per rappresentare il tessuto di contatti e rapporti che la persona costruisce intorno a sé nella quotidianità

L'antropologo Barnes definì la **rete** come **“insieme di punti (persone) collegati da linee”** (interazioni)

- I soggetti costruiscono naturalmente la propria rete
- La rete è la dimensione spazio-temporale del soggetto; rappresenta il suo sistema affettivo e di comunicazione, l'area degli Altri significativi
- Le reti variano a seconda delle persone e delle loro caratteristiche, si modificano in relazione all'età
- La persona appartiene a diverse reti che rivestono funzioni differenziate in rapporto alle fasi cruciali della vita
- La rete è attraversata da spinte dinamiche - si *trama continuamente*
- Ci si trova sempre dentro una rete, la si può subire o dominare!

Il lavoro di rete si è sviluppato in diversi Paesi negli anni '70-'80 ed ha centrato sempre più l'attenzione:

- sulle potenziali risorse presenti nei tessuti relazionali
- sulla opportunità di far agire, piuttosto che sostituirsi nell'azione
- sullo stabilire positivi legami in funzione sinergica

Nel corso del tempo il lavoro di rete ha privilegiato:

- il lavoro con la persona
- la costruzione di reti per la presa in carico del problema da parte dell'ambiente, sviluppando raccordi tra servizi diversi
- la promozione di coordinamenti e formulazione di progetti di partenariato secondo un progetto unitario

= Passaggio dal welfare state alla presa in carico da parte della comunità

#### Il lavoro di rete

- ❖ discende da una filosofia che porta a concepire la realtà come reticolare
- ❖ riconosce la necessità di interventi multipolari e il fronteggiamento dei problemi come prodotto di un intreccio di forze diverse, presenti nel tessuto e che solo in cooperazione tra di loro sono in grado di produrre idonee soluzioni
- ❖ questi interventi, caratterizzati dalla co-esistenza di competenze diverse, si articolano in funzioni diverse e non totalizzanti e/o sostitutive, ma educative e promozionali

Folgheraiter definisce il lavoro di rete “uno sforzo diretto a raccordare, a facilitare, sincronie e sinergie tra i diversi poli coinvolti”. In termini generali è un processo tendente a legare fra loro persone tramite connessioni e catene di significative relazioni interpersonali

Il lavoro di rete non è una nuova tecnica: è lavoro sinergico e, quindi, ciascun operatore organizza il proprio lavoro tenendo conto di quello degli altri; è più una forma mentis che un insieme di teorie o pratiche nuove

#### Fattori ostacolanti nel lavoro di rete

- ottiche burocratiche e limitate
- scarsa esperienza o disponibilità a lavorare in gruppo
- abitudine a collocare alcuni operatori in posizione ancillare e ad attribuire ad alcuni saperi maggiore peso
- difese messe in atto dai componenti, ...

#### Fattori agevolanti nel lavoro di rete:

- iniziative di formazione comune
- risorse normative
- costruzione comune di strumenti di lavoro
- stabilità dei componenti

Se l'operatore

- ◆ non sente come intollerabile lavorare nella separatezza
- ◆ non considera il proprio intervento come parzialità in una pluralità di azioni di diversa natura
- ◆ rimane in una logica di attesa di cambiamenti dall'alto  
... è difficile che ...

La scuola, “*comunità che interagisce con la più vasta comunità sociale e civica*”, è una micro-comunità che si raccorda all'interno e all'esterno con la macro-comunità per progettare insieme la presa in carico delle persone in difficoltà, ciascuna con la propria funzione e il proprio ruolo, ma in modo interdipendente, per farsi insieme *comunità di sostegno*

La *rete di sostegno* non si deve attivare soltanto nei momenti critici, deve esserci sempre. Nella scuola ciò presuppone che:

- in ogni scelta, ogni decisione, ogni attività, si tenga in mente l'alunno in difficoltà e i suoi bisogni
- nessun soggetto istituzionale rimanga fuori
- non venga riservata soltanto agli alunni in difficoltà, ma a tutti

L'Accordo *di Programma* fra gli Enti coinvolti, previsto dalla legge 104/92 e dall'art.5 del DPR 24/2/94, è uno strumento giuridico che impegna formalmente le istituzioni coinvolte (dal macro al microsistema) nel processo di integrazione delle persone disabili ed è un *esempio di costituzione di rete integrativa a livello istituzionale*; infatti:

- consente di coordinare le risorse
- consente di evitare la frammentazione e la giustapposizione degli interventi dei diversi soggetti preposti all'integrazione
- promuove raccordi istituzionali per l'erogazione dei servizi in ambiti territoriali adeguati

Altro esempio di rete, previsto dall'art.12 della legge 104/92 e dall'art.5 del DPR 24/2/94, è il Piano Educativo Individualizzato, o personalizzato, come alcuni preferiscono definirlo, (PEI/PEP): il documento nel quale vengono descritti tutti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto allo studio e all'istruzione. Esso:

- *tiene presenti i progetti* educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche
- *ha un carattere di globalità, interistituzionalità e integrazione delle competenze* di operatori che fanno riferimento a teorie e metodi differenti
- *deve servire a tenere insieme*, in modo logico e coerente, *la diversità degli approcci* nei confronti della persona in situazione di handicap chiamando in causa congiuntamente tutti coloro che ruotano intorno ad essa
- non è una programmazione a parte, ma uno strumento di adattamento di attività e obiettivi, come offerta differenziata elaborata *a partire da un profilo dinamico funzionale, all'interno di una programmazione che prevede comunque l'individualizzazione*. Nel caso dell'alunno in difficoltà prevedendo anche risorse aggiuntive (insegnante specializzato, altro personale, attrezzature, ausili informatici, adattatori, ...)
- tiene conto dei progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché eventuali forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche presenti (DPR 24/2/94, art.5, comma 3)
- viene elaborato, attuato e periodicamente verificato da tutti coloro che sono interessati, nei diversi contesti di vita, al processo di integrazione scolastica e sociale del soggetto disabile (scuola, famiglia, ASL, rappresentanti degli enti locali, ecc.)

Il “sostegno” come rete di risorse è costituito

- da tanti *nodi* che corrispondono ad una *pluralità di risorse* provenienti da ambiti diversi (non soltanto insegnante di sostegno, USL,...), anche informali e non professionali (gli altri alunni, la famiglia), anche esterne alla scuola (persone e gruppi della comunità locale: volontariato, associazioni culturali, professionali, ...)
- da *interconnessioni tra nodi*: la comunità che si prende cura (scuola, territorio, associazioni, enti locali, servizi socio-sanitari), le relazioni (amicizie, tutoring, cooperazione, ... incoraggiamento, solidarietà, ...)

Per Bronfenbrenner la qualità degli apprendimenti è condizionata dalle modalità relazionali all'interno dell'ambiente classe/scuola e allora, una scuola che voglia farsi ambiente di apprendimento deve:

- porsi in una *logica di continuità* con gli altri ambienti di provenienza dell'alunno
- tenere conto del fatto che su di esso non agisce soltanto l'ambiente classe
- tenere conto che le *transizioni* rappresentano momenti critici che possono tradursi in momenti traumatici

- tenere conto del fatto che l'integrazione con il territorio consente di programmare in modo più proficuo e con minore perdita di tempo (scuola/riabilitazione, orientamento/formazione/lavoro)

Se la scuola vuole sviluppare “*una cultura per l'integrazione*” deve “imparare a pensare in termini di connessione piuttosto che di separazione; deve fare un salto di qualità per “passare dalla semplice percezione della figura (l'allievo in situazione di handicap) alla capacità di cogliere la ‘figura’ e lo ‘sfondo’ (contesto) contemporaneamente”. Soltanto l'adozione, da parte dell'organizzazione scolastica, della metodologia basata sul principio “*Figura /Sfondo*”, consente di muoversi verso una prospettiva di integrazione

L'applicazione di ciò in campo educativo si traduce nello strutturare uno *Sfondo* che permette di raccordare percorsi, risorse e competenze diverse, nonché l'affettivo e il cognitivo, in un'ottica di continuità spazio-temporale.

Uno sfondo nel quale *l'insegnante specializzato è risorsa per promuovere forme di sostegno che possono riguardare gli alunni e il contesto* (sfondo integratore); nel quale si pone come mediatore perché capace di *intervenire direttamente* (curricolo esplicito) o *indirettamente* (curricolo implicito – predisposizione di un ambiente per l'apprendimento, un ambiente che sollecita, contiene e sostiene)

*In questa scuola l'insegnante impegnato nella realizzazione delle attività di sostegno:*

- non è pensato come box-protesi per l'alunno disabile
- ha la contitolarità nel gruppo classe e, quindi, oltre ad *operare in team*, promuove/agisce perché tutti siano coinvolti nella realizzazione di una scuola integrata che garantisce una prassi educativa e comunicazionale unitaria, coerente, univoca
- è capace di fare l'analisi della situazione che consiste nel rilevare *i bisogni degli alunni* e nella *ricognizione delle risorse esistenti* (spazi fisici, competenze del personale, criteri usati per la formazione delle classi, numero di alunni per classe ...)
- programma a diversi livelli, verificando la coerenza, la continuità, la circolarità fra questi livelli
- partecipa alla *costruzione del piano educativo individualizzato* come percorso di crescita e di sviluppo delle potenzialità educative dell'alunno a partire dalla diagnosi funzionale
- può individuare e raccordare risorse esterne alla scuola (associazioni, volontariato, ecc.) a sostegno del progetto educativo elaborato
- può individuare e raccordare risorse/sostegni dell'ambiente scolastico (gli alunni anche di altre classi per la realizzazione del tutoring, i gruppi di livello, organizzati per un tempo definito e per diversi tipi di attività, ...)

La sua opera non consiste tanto nel proporre soluzioni, quanto nella eliminazione/riduzione di ostacoli emotivi, cognitivi, oggettivi come impedimenti esterni, cause organizzative, ...; nel predisporre il contesto (insieme a insegnanti, dirigente, alunni, altro personale), in un clima di cooperazione

L'insegnante specializzato – animatore del gruppo – deve saper coniugare il potere istituzionale con il potere esperto; *potere esperto nei confronti del gruppo docente* significa sviluppare relazioni significative in grado di *facilitare le azioni educative dei diversi attori* del panorama pedagogico (alunni, insegnanti, genitori ... tutti coloro che partecipano alla vita della scuola)

L'insegnante impegnato nella realizzazione delle attività di sostegno:

- aiuta il gruppo a funzionare e a svilupparsi
- coordina le risorse
- si fa promotore di una comunità integrante
- ha conoscenza delle dinamiche familiari e in particolare di quelle che si vengono a determinare dove è presente un soggetto disabile
- nei confronti delle famiglie degli alunni disabili utilizza l'atteggiamento empatico che consente di ascoltare e comprendere l'altro, per creare alleanze positive, senza farsi coinvolgere eccessivamente
- sa condurre un colloquio, documentare la produzione/partecipazione scolastica
- si sforza di documentarsi non tanto sulla diagnosi nosografica, quanto sui bisogni reali che l'alunno esprime.

Pur ritenendo essenziale, nella promozione del processo di integrazione ed inclusione scolastici, la presenza dell'insegnante specializzato impegnato in attività di sostegno, va ribadito che tutti i docenti devono comunque essere capaci di interloquire in maniera proficua con gli specialisti di territorio (terapisti della riabilitazione, neuropsichiatri, psicologi, mediatori culturali, assistenti sociali) e, al contempo, possedere gli strumenti metodologici e didattici che consentono di trasformare l'handicap e la diversità in una risorsa per la qualità dell'insegnamento, delle relazioni interpersonali degli allievi e dell'organizzazione della classe e della scuola.

## **Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie**

### **II Unità didattica - Lezione 5**

#### **Esempio di integrazione di un soggetto con minorazione visiva**

*Osservazioni sul processo di integrazione dell'alunna G.V., emerse nel corso dell'anno scolastico 1999-2000, a cura del team degli insegnanti di una prima classe della Direzione Didattica di Genova Borgoratti*

G. è arrivata quest'anno nella nostra classe ed è affetta da cecità totale. Si è rivelata immediatamente adeguata alla sua età cronologica, che le permette di frequentare in perfetta sintonia con i compagni la classe 1<sup>a</sup> della scuola elementare a tempo pieno composta da 25 alunni, di cui 12 maschi e 13 femmine ed è seguita da un'insegnante di sostegno per 22 ore settimanali.

In tre pomeriggi della settimana frequenta corsi di nuoto e di psicomotricità.

All'inizio dell'anno scolastico la bimba non conosceva nessuno dei suoi compagni, poiché proveniva da un altro quartiere della città.

Al momento è affidata ai Servizi Sociali del Comune di Genova ed è in una situazione di affidamento temporaneo. A causa degli impegni di lavoro della famiglia affidataria, non è stato possibile collocare la bambina in una sezione con un inferiore numero di alunni.

La bambina ha attivato un processo di integrazione costante e positivo, apparendo oggi bene inserita nella classe dove pratica attività di psicomotricità, ludo-terapia, ascolto musicale e attività didattica specifica e generale.

Per quanto riguarda il processo di lettura, è possibile affermare che nel corso del primo anno di scolarizzazione, la bambina ha raggiunto pienamente l'obiettivo, attivando le competenze del riconoscimento dell'alfabeto Braille e strutturando processi di comprensione di brevi brani.

La scrittura viene resa operativa attraverso l'uso della macchina Perkins (DattiloBraille), che la bambina riesce ad usare solo presso la sede dell'Istituto per ciechi Davide Chiossone di Genova.

Ciò accade perché il Comune di Genova, a fronte di una prescrizione ai sensi della L.104/92 effettuata a settembre, oggi (maggio), non ha ancora provveduto a fornirla alla scuola.

A causa dell'elevato numero di alunni, ma soprattutto delle caratteristiche proprie dei bambini, la classe è piuttosto turbolenta e questo inizialmente aveva creato qualche problema a G. che, a causa della sua difficile situazione, era molto tensiva e di conseguenza la confusione le creava disturbi e disorientamento. Per questo motivo, l'insegnante di sostegno l'ha portata spesso in aula psicomotricità (anche solo per ascoltare musica sdraiata sul tappeto), per farle recuperare il suo

equilibrio e tranquillizzarsi. Oggi G. si è perfettamente adeguata al clima della classe, che peraltro è decisamente positivo.

La programmazione educativa personalizzata è stata fatta sulla base di indicazioni dell'Istituto Chiossone e si inserisce nella programmazione di classe con interventi differenziati e l'uso di strumenti diversi.

La finalità della programmazione educativa personalizzata individuata dagli insegnanti è l'acquisizione, a tutti i livelli, delle conoscenze che permettano all'alunna di inserirsi positivamente e attivamente.

Per raggiungere gli stessi obiettivi degli altri alunni, è naturalmente necessario differenziare gli strumenti e non escludere momenti di intervento individualizzato all'esterno della classe, se necessari, per il raggiungimento delle finalità prefissate.

Essendo il movimento condizione fondamentale per un non vedente, perché da questo si origina l'idea della forma, nella programmazione viene data grande importanza all'attività cinestesica. E' attraverso il vissuto corporeo che il bambino non vedente crea il suo patrimonio di conoscenze fondamentali per un corretto rapporto con la realtà.

Inoltre l'attività esplorativa è necessaria per un adeguato sviluppo cognitivo che, comunque, a causa di un sistema di esplorazione e conoscenza non immediato come può essere la vista, generalmente subisce un ritardo.

Per quanto concerne gli spazi dell'aula sono stati organizzati in modo da mantenere la stessa disposizione per periodi più lunghi, per favorire la familiarizzazione con l'ambiente, favorendo il movimento della bambina all'interno della classe senza incontrare ostacoli imprevisti. Il banco e l'attaccapanni sono contrassegnati da pezzetti di carta vetrata in modo che G. li riconosca da sola.

G. riesce a raggiungere autonomamente il bagno e si muove discretamente anche sul piano, raggiungendo le scale per salire al piano superiore dove la bambina lavora nel laboratorio ludico e svolge attività didattica individualizzata.

Per far sì che la bambina acquisti autonomia negli spostamenti, l'insegnante le fa verificare spesso la collocazione di armadi e finestre e porte, comunicandole tempestivamente qualunque cambiamento. Tutte le attività sono accompagnate da una continua e dettagliata verbalizzazione.

Per quanto riguarda l'apprendimento della lettura e della scrittura è stato privilegiato il metodo fonico sillabico, che è comunque l'unica valida opportunità del bambino cieco.

E' stata l'insegnante di sostegno a preparare le schede in Braille, scritte con la tavoletta Marsella e il punteruolo. L'attività della lettura è stata collocata nella prima parte della mattinata, perché i tempi di attenzione di G. non sono lunghi, ma soprattutto perché l'uso del tatto, rispetto alla vista, richiede un processo di mediazione più fine e complesso.

La vista permette di fare discriminazioni, di creare modelli e gli altri sensi solo in parte possono supplire in questa funzione: il rapporto occhio-mano è insostituibile, quindi possiamo capire quanto sia faticosa l'attività del leggere e dello scrivere.

Imparare a leggere e a scrivere per il non vedente, come per tutti i bambini, non significa solo memorizzare l'associazione simbolo-suono, ma comporta il raggiungimento di molte abilità quali l'acquisizione dei concetti topologici e di lateralizzazione, lo sviluppo della manualità fine e la capacità di orientamento spazio-temporale che il bambino cieco acquisisce prima attraverso l'esperienza corporea.

La manipolazione degli oggetti e la conoscenza della realtà sono le basi anche per lo sviluppo del pensiero logico-matematico.

Nella programmazione educativa personalizzata, le insegnanti pongono l'accento sull'acquisizione dei concetti topologici: linea aperta, linea chiusa, inclusione, vicinanza, separazione e concetto di insieme.

Attraverso il tatto il bambino non vedente esplora gli oggetti e ne evidenzia le caratteristiche che vengono poi utilizzate per la classificazione.

In questa fase l'alunno cieco compie gli stessi passaggi del bambino vedente, anche se è meglio presentargli oggetti che possono essere contenuti nel palmo della mano in modo da offrire una percezione globale degli stessi.

Per la costruzione degli insiemi, l'insegnante di sostegno ha preparato tappi tattili ( con una percezione differenziata delle superfici): attraverso la discriminazione sensoriale G. è in grado di formare l'insieme dei morbidi, dei ruvidi, dei lisci.

Solo successivamente a questa attività, sarà possibile passare al concetto di numero ordinario.

L'attività logico-matematica si è svolta dapprima oralmente e successivamente in maniera grafica grazie all'accorgimento tecnico della scrittura Braille che accomuna i numeri alle prime nove lettere dell'alfabeto, differenziandoli solo con un segno detto segnanumero.

Particolare importanza viene data all'attività di manipolazione della creta e della plastilina. G. ama molto manipolare i materiali morbidi soprattutto come attività fine a se stessa, in quanto la scarica dall'ansia tensiva che accumula durante le altre attività.

L'insegnante di sostegno, che asseconda questa sua necessità, si propone anche di usare questo tipo di manipolazione al fine di far raggiungere alla bambina un buon livello nello sviluppo della manualità fine, attraverso movimenti controllati e coordinati per arrivare successivamente alla riproduzione di un oggetto dopo averlo esplorato.

L'esplorazione tattile deve fornire dati percettivi nelle tre dimensioni ed è importante che la riproduzione avvenga in tutte le parti fondamentali dell'oggetto. La finalità che le insegnanti si sono proposte per quest'anno scolastico è il raggiungimento del concetto di tri-dimensione.

Naturalmente non è stato tralasciato l'aspetto relazionale. Nella programmazione si legge che saranno i rapporti con i compagni e con il personale della scuola, i momenti di scoperta dell'ambiente e ogni esperienza di autonomia personale conquistata al momento del pranzo, dell'igiene personale, della palestra a rappresentare l'occasione per verbalizzare le esperienze e per sviluppare nell'alunna la capacità di ascolto degli altri.

Attraverso la conoscenza di se stessa e degli altri, sarà compito della scuola far scaturire nella bambina l'amore per tutto ciò che, favorendo la curiosità, stimola al ragionamento e alla riflessione.

La programmazione settimanale viene fatta sulla base di quella di classe, anche in virtù dell'ottimo adeguamento al curriculum manifestato dalla bambina.

G. verbalizza moltissimo ma è necessario non lasciarla sola perché spesso la sua verbalizzazione si trasforma in ecolalia accompagnata da movimenti ripetitivi come il dondolio e lo sfarfallio; chiede a tutte le persone informazioni dettagliate sul loro mondo privato, i nomi dei familiari e le loro attività, come se la costruzione di un'immagine più completa servisse per controllare meglio il mondo esterno attraverso la costruzione di un suo mondo interno nel quale le persone hanno legami tra loro.

G. è certamente una bambina che presenta buone potenzialità, ma la presenza di una disabilità visiva totale e precoce comporta conseguenze sul piano dello sviluppo psicologico che investono tutte le sfere dell'essere. Il bambino vedente, attraverso la vista, ha in modo spontaneo la possibilità di entrare in possesso di tutta una serie di stimoli che non ha il bambino cieco.

Questi presentano ritmi e tempi di apprendimento diversi e più lunghi. Inoltre, non potendo controllare il mondo esterno, prestano maggiore attenzione agli aspetti propriocettivi che non esteroceettivi. Ciò comporta un'attenzione particolare su se stessi che non permette loro di superare la simbiosi con la madre come un bambino normale e di conseguenza l'autonomia si struttura molto in ritardo. A parità di età il bambino cieco è più problematico e tale problematicità è data da problemi di natura diversa e non solo perché è cieco.

Quest'analisi ci porta a riflettere sull'importanza del lavoro condotto in team, dove risulta indispensabile puntualizzare la funzione dell'insegnante di sostegno che dovrà:

- individualizzare la programmazione
- predisporre verifiche specifiche e parallele il più possibile a quelle della classe

- costruire materiale strutturato e non , al fine di migliorare l'acquisizione delle conoscenze teoriche.

Nell'ambito di una reale integrazione scolastica e comunque in assenza di altre minorazioni, compito della scuola è quello di far raggiungere ai bambini non vedenti gli stessi obiettivi dei bambini vedenti.

### ***Altre considerazioni metodologico-didattiche ed organizzative***

Nell'intervento educativo gli ausili scolastici e i sussidi didattici rivestono un ruolo fondamentale, per facilitare l'apprendimento delle diverse discipline, per agevolare le rappresentazioni mentali, per rinforzare la concretezza delle esperienze e ridurre la distanza conoscitiva tra il bambino e il mondo circostante, soprattutto nelle situazioni difficili da esperire direttamente.

Presso i Centri di Consulenza Tiflodidattica è presente una buona parte dei sussidi tiflodidattici prodotti in Italia destinati a diversi ordini di scuola, per le varie finalità e discipline. Due esempi significativi sono "Aladin", l'apparecchio per ascoltare i libri audio digitali, e il fornetto "Zy-fuse", per la riproduzione delle immagini in rilievo.

I sussidi presenti nel Centro hanno la finalità di potenziare le capacità di esplorazione tattile, le abilità operative e di autonomia, la competenza linguistica e comunicativa.

Molti di questi sussidi, per la tipologia di materiale utilizzato, non esclusivamente tattile, ma anche visivo o visivo-tattile, sono adatti anche per gli alunni vedenti, utili per una effettiva integrazione del bambino cieco nel gruppo classe.

Pensiamo, ad esempio, ai libri tattili per gli alunni della scuola materna, finalizzati a sviluppare e stimolare il processo simbolico e la capacità di rappresentazione mentale, oppure ai sussidi per l'apprendimento dei primi concetti spaziali, o ancora ai sussidi per l'apprendimento delle operazioni di avviamento logico-matematico, quali la classificazione, la selezione e la seriazione: questo è tutto materiale che risponde sì ai bisogni specifici dell'alunno con deficit visivo, ma allo stesso tempo è fruibile da tutti i bambini, rispondendo così al criterio della condivisione perseguito dalla ricerca dei nuovi sussidi (Piccardi, 2004).

Anche la modalità d'intervento dell'insegnante deve essere individuata in base alle capacità cognitive, esplorative e motivazionali espresse dal bambino, per cui, se necessario, potrà intervenire con un aiuto fisico oppure con opportune indicazioni verbali, rispettando in entrambi i casi, le modalità e i tempi di approccio conoscitivo propri del bambino minorato della vista, senza mai usare il metodo delle anticipazioni, ma incoraggiandolo verso la conquista di una completa autonomia.

L'integrazione implica una didattica che permetta il conseguimento di alcuni obiettivi tra i quali il potenziamento delle funzioni sensoriali percettive residue, lo sviluppo della funzione immaginativo-motoria e l'acquisizione di una solida competenza comunicativa e relazionale.

Tutto questo permette un solido apprendimento e la formazione di una vasta intelligenza capace di far sì che il soggetto si orienti con disinvoltura nelle diverse situazioni che lo vedranno protagonista (Chiarelli, 2003).

Affinché l'intervento di sostegno didattico risulti davvero efficace, è necessario sviluppare metodi e strategie diverse nei confronti delle singole discipline.

Per quanto riguarda l'italiano e la storia, ad esempio, la lettura dei libri di testo o dei brani letterari, può essere svolta agevolmente tramite il Braille o attraverso la registrazione su audiocassetta, più semplice, economica e immediata.

Nello studio della storia risulta molto importante far recepire al bambino non vedente il concetto di successione temporale e dei rapporti esistenti fra gli avvenimenti storici, aspetto che comunque riguarda anche tutti gli altri alunni.

Nei libri di testo in nero vengono spesso riportati schemi raffiguranti la linea del tempo con indicazioni relative al collocamento temporale delle epoche e degli eventi. Perché ciò sia fruibile dal bambino non vedente si può costruire uno schema tattile simile utilizzando fettucce, tavolette forate, chiodini e riferimenti in Braille, come si usa anche per le cartine storico-geografiche in rilievo.

In generale gli elaborati scritti vengono svolti in Braille e poi trascritti in nero dall'insegnante di sostegno se il docente curricolare non è in grado di decifrare l'alfabeto in rilievo. Per ridurre la complessità di questo procedimento si può utilizzare un computer o un dispositivo che scarichi il contenuto dello scritto su una normale stampante in nero.

Per quanto riguarda l'apprendimento della matematica, uno degli strumenti più utilizzati è quello dei "cubaritmi". Questo sistema, costituito da una serie di cubetti mobili a sei facce che possono essere disposti all'interno di una tavoletta contenente delle caselle, permette di eseguire semplici calcoli e piccole espressioni.

La lavagna è un fondamentale strumento didattico, soprattutto nell'insegnamento della matematica, il docente dovrà però utilizzare qualche accorgimento per evitare che il bambino cieco perda parti importanti delle lezioni. Egli dovrà procedere non troppo velocemente e illustrando ogni passaggio logico, pronunciare a voce alta ciò che viene scritto, evitando indicazioni generiche di tipo visivo come "Qui vedete", ecc. Inoltre sarà opportuno sincerarsi di tanto in tanto che il bambino non vedente sia riuscito a seguire l'insegnante.

I grafici cartesiani possono essere costruiti attraverso la tecnica delle fotocopie tattili su carta contenente microcapsula ad espansione termica oppure tramite l'inserimento di chiodini su un piano e collegando gli stessi con fili o elastici. Il ricorso ai Centri di Consulenza Tiflodidattica si ripropone come indispensabile. Qui si possono trovare anche calcolatrici sonore e tavolette dei logaritmi in Braille.

Relativamente alla geometria si possono utilizzare tavole in rilievo raffiguranti i poligoni e le figure dei solidi, la cui esplorazione deve essere guidata dall'insegnante di sostegno e richiede sicuramente più tempo per la comprensione rispetto a chi può usare la vista e cogliere le immagini nel loro insieme.

Per quanto riguarda la geografia esistono molti ausili specifici quali carte geografiche tattili, mappamondi e tavole astronomiche, il cui livello di definizione è necessariamente ridotto rispetto alle raffigurazioni in nero.

Sono stati inventati alcuni modelli di bussola tattile che possono aiutare nell'identificazione dei punti cardinali, ma anche nell'orientamento alla mobilità autonoma, poiché può aiutare nell'elaborazione di mappe mentali relative agli spazi.

Anche in questo caso i libri possono essere registrati o trascritti in Braille.

Un po' più complicato appare l'insegnamento delle scienze naturali, della fisica, della chimica. I vecchi istituti per ciechi spesso disponevano di alcune semplici attrezzature di laboratorio, che consentivano la sperimentazione di alcuni fenomeni fisici basilari (piani inclinati, leve, pendoli sonori, ecc.).

Nelle scuole comuni, la partecipazione dei non vedenti alle attività di laboratorio è molto problematica. Un modo che il docente ha per colmare queste limitazioni può essere quello di descrivere accuratamente ogni singola operazione e dei risultati che ne scaturiscono. Non si deve trascurare di far percepire eventuali fenomeni uditivi, termici, olfattivi quando ciò è possibile.

Per alcuni ambiti delle scienze naturali, invece, i sussidi sono molti e utili, modelli smontabili a grandezza naturale del corpo umano, degli organi, dello scheletro; percorsi tattili naturalistici allestiti in alcuni parchi e riserve, che consentono di toccare vari tipi di piante, alberi, fiori, frutti e corredati da pannelli esplicativi in rilievo e audiocassette. Si possono utilizzare anche minerali, fossili, che possono essere esplorati e toccati, o ancora registrazioni di versi degli animali o altri suoni e rumori naturali.

La maggior parte di questi ausili non è realizzata specificamente per i non vedenti, questo significa che molti materiali possono essere reperiti anche tra le dotazioni didattiche delle scuole comuni.

Per ciò che riguarda il disegno e l'educazione all'immagine, solitamente si riscontra uno scarso interesse da parte del bambino con cecità, soprattutto se congenita, verso la rappresentazione grafica

del reale. È importante che si compia uno sforzo, non tanto finalizzato a incentivare la fruizione di immagini da parte dei non vedenti, quanto mirato a fornire concetti e nozioni astratti dai quali non potranno prescindere nella vita di relazione sociale nella comunità dei vedenti.

La percezione tattile non conosce la nozione di prospettiva, poiché i vari oggetti possono essere toccati al massimo alla distanza della lunghezza del braccio e le loro dimensioni appaiono uguali qualunque sia la posizione nello spazio. Si possono in questo caso utilizzare esempi di tipo uditivo, come l'attenuarsi di un rombo di un aereo man mano che si allontana. L'ausilio principale per la fruizione e realizzazione di immagini da parte del bambino cieco è il cosiddetto "piano di gomma", costituito da una tavoletta ricoperta da uno strato gommato, sulla quale si applicano fogli di plastica trasparente. Facendo scorrere sulla pellicola un punteruolo si incidono delle linee che compariranno poi in rilievo sulla superficie del foglio, potendo così "sostituire" la lavagna.

Per quanto riguarda l'arte, si deve poter usufruire di modelli in gesso di opere famose, plastici in scala, fotocopie tattili e tavole in rilievo, ma resta comunque ostico il campo della pittura e il concetto di colore.

Lo sviluppo della manualità è un obiettivo fondamentale nella vita di un cieco, ma questo aspetto viene troppo spesso trascurato, soprattutto in Italia. Anche in questo ambito si devono utilizzare riferimenti tattili e uditivi ed evitare, almeno nei primi approcci ai lavori manuali, l'utilizzo di attrezzi troppo pericolosi. È consigliabile ricorrere ad attività esterne alla scuola, nella maggior parte dei casi.

L'ambito più naturale in cui un non vedente riesce ad esprimersi è senza dubbio la musica. Se il bambino presenta una certa predisposizione e volontà, questo apprendimento va incoraggiato.

Infine, un altro ambito che spesso non è abbastanza curato è l'educazione fisica, al contrario di ciò che avveniva nelle scuole speciali. Sicuramente alcune attività non sono facilmente adattabili alle esigenze del bambino non vedente, come il calcio o la pallavolo. Ma, in altre come ad esempio il salto in lungo e in alto potrebbero essere svolte anche dal disabile visivo, lasciandogli prima acquistare familiarità con l'asta ed esperire la distanza, contando i passi, dal punto di partenza a quello del salto (Bongi, 2002).

Tutti questi accorgimenti rientrano nelle strategie che dovrebbero entrare a far parte della didattica affinché si possa parlare di una effettiva ed efficace integrazione scolastica dei non vedenti.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### II Unità didattica - Indicazioni bibliografiche e sitografia

#### INDICAZIONI BIBLIOGRAFICHE

- Breve dispensa sulla principale normativa concernente direttamente o indirettamente i minorati visivi (Sintesi a cura dell'avv Salvatore Nocera, Vice-presidente nazionale della F.I.S.H., Fed. It. Per il Superamento dell'Handicap ) scaricabile dal sito della cooperativa “servizi integrati” , presieduta dalla dr.ssa Marialuisa Gargiulo
- AA.VV. L'orbo e il re. Retinite pigmentosa e ipovisione. Tra psicologia dell'handicap e psicologia di comunità, Angeli, 1997
- Abba, Bonanomi, Faretta, Soldati, Le problematiche dell'integrazione del non vedente nella scuola, ed. Biblioteca Italiana dei Ciechi, Monza 2001
- ANIOM, Passo dopo passo, ANIOM 1996
- Anolli – Cigoli, Lo sviluppo della percezione visiva O.S.- Firenze 1978
- Ashman Conway, Guida alla didattica metacognitiva Erickson 1997
- Bianchi G., Clerici Bagozzi A., Crescere con la musica. Esperienze cognitive terapeutiche vissute nella scuola, Franco Angeli 2004
- Caldin R. (2006), Percorsi educativi nella disabilità visiva, Trento, Erickson.
- Cannao e altri Le gravi minorazioni visive nel bambino. Indicazioni pratiche per genitori e insegnanti, La Nostra Famiglia 1981
- Cannao, La mente con gli occhiali - Sviluppo, patologia, riabilitazione della funzione visiva nel bambino. F.Angeli 1999
- Capirci Costanzo, *I segni della musica nel sistema Braille*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 1997
- Ceppi E. (a cura di) (1982), Minorazione della vista e apprendimento, Roma, Cosmodidattica.
- Ceppi, E. (1981). I minorati della vista. Roma, Armando
- Convenzione O.N.U. (2006), Sul diritto alle Persone con disabilità, approvato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite.
- Coppa M. M. (1997), Le minorazioni visive. Aspetti psicologici e processi di intervento con il bambino minorato della vista. Editrice Tecno Scuola. Roma.
- Coppa Vaccaro, La persona non vedente pluriminorata. Problemi di sviluppo e programmi educativi. Guerini 1998

- del Campo José Enrique Fernández, *L'insegnamento della matematica ai ciechi*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2000
- Dichiarazione di Madrid (2002), Non discriminazione, più azione positiva, uguale integrazione sociale, approvata dal Congresso Europeo delle Persone Disabili di Madrid.
- Dolcino Bolis, *Al di là della conferma visiva*, ed. Armando, Roma, 2002
- Feuerstein R. (1995), *Non accettarmi come sono*, Firenze, Sansoni.
- Galati (a cura di), *Vedere con la mente - Conoscenza, affettività, adattamento nei non vedenti* F. Angeli 1994
- Gargiulo Maria Luisa, *Il bambino con deficit visivo - Comprenderlo per aiutarlo. Guida per genitori, educatori, riabilitatori*, Franco Angeli 2005
- Henri Pierre, *La vita dei ciechi*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2000
- Holbrook M. Cay (a cura di), *Il bambino con disabilità visiva. Guida per i genitori*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2000
- ICF- Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, Trento, Erickson.
- Immagini da toccare. Proposte metodologiche per la realizzazione e fruizione di illustrazioni tattili, a cura di Antonio Quatraro, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2004 (ISBN: 88-89623-00-4)
- La Nostra Famiglia, *Disturbi visivi e sviluppo psicomotorio*, Reg. Lombardia
- Lancioni -Giacco- Ceccarani, *Valutazione e trattamento dei pluriminorati psicosensoriali*, Ist. Nostra casa Osimo (AN)
- Lorenzotti M.G. , *Guida ragionata: materiale didattico per l'integrazione scolastica del non vedente*, Feder.naz. istituzioni pro ciechi – 1993
- Maiorano M., "Manuale di insegnamento del codice Braille", Edizioni Giuseppe Laterza, Bari, 2006
- Mazzeo M. *Il bambino cieco: introduzione allo sviluppo cognitivo*, Anicia 1988
- Mazzoli, Sacchetto, *Guardare e toccare e' un gioco da imparare*, Emme Ed. 1981
- Monti C., (1997). *Una Presidenza per una società che cambia. Il Corriere dei Ciechi*, 52 (19), 2-10
- Monti Civelli E. (1983), *La socializzazione del bambino non vedente*. Franco Angeli. Mi
- Monti E. *La socializzazione del fanciullo non vedente*, Franco Angeli
- Museo Tattile Statale Omero (a cura di) "L'arte a portata di mano - Verso una pedagogia di accesso ai Beni Culturali senza barriere", Atti del convegno Portonovo di Ancona 21-23 ottobre 2004 Armando Editore, Roma, 2006.

- Natoli, L'insegnante di sostegno dell'alunno non vedente, Il ventaglio 1994
- Piccardi, F. (2004). I sussidi tiflodidattici nel processo di apprendimento dei bambini minorati della vista. In: *Tiflologia per l'Integrazione*, 14 (1), 59-66.
- Pontiggia G.(2000), Nati due volte, Milano, Mondadori
- Quatraro A.Ventura E., Appunti di tiflopedagogia Tecnodid. 1989
- Quatraro Antonio (a cura di), Immagini da toccare. Proposte metodologiche per la realizzazione e fruizione di illustrazioni tattili, Biblioteca Italiana per i ciechi, 2001
- Quatraro Antonio (a cura di), Tecnologia e integrazione dei disabili visivi e dei pluriminorati. Guida per l'approccio all'informatica, Biblioteca Italiana per i ciechi, 2001
- Revuelta Rosa Lucerga, *Palmo a palmo. La motricità fine e la condotta di adattamento agli oggetti nei bambini ciechi*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 1999
- Rocco F. e Marteddu V., Vedere al buio – Azione educativa e percorsi scolastici, Anicia 1999
- Rodari G. (1978), Il Principe cieco, in Venti storie più una, Roma, Riuniti.
- Romagnoli Introduzione all'educazione dei ciechi Armando 1969
- Romagnoli Ragazzi ciechi Armando 1973
- Sartena B. Uno sguardo dal buio: psicologia dei ciechi, Omnia Servizi - Torino
- Sellaroli V. Il primo anno di vita del bambino cieco Armando 1982
- Sellaroli V. IL Primo anno di vita del bambino cieco, Armando 1982
- Sonksen P. e Stiff B., Mostrami cosa vedono i miei amici: guida per genitori di bambini videolesi e professionisti, Serv. Consul.pedagogica TN 1996
- Terzi Ida Il senso e la nozione di spazio attraverso l'educazione del movimento deambulatorio, Omega Torino 1983
- Zaniboni Paola, *Il bambino non vedente: finalità e metodi della scuola dell'obbligo*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 1999

*Ed ancora:*

- *L'alfabeto Braille come fondamento dell'emancipazione culturale e sociale dei ciechi*, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2002, 101 p. (Il volume viene distribuito gratuitamente: può essere ritirato presso il Centro di Documentazione Tiflologica di Roma e presso i Centri di Consulenza Tiflodidattica)
- *Tecnologia e integrazione dei disabili visivi e dei pluriminorati. Guida per l'approccio all'informatica*, a cura di Antonio Quatraro, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2001, XII, 295 p. La "Guida" contiene indicazioni a carattere pratico sui prodotti più importanti che offre il mercato nel settore dell'informatica, ossia programmi applicativi ed

apparecchiature, destinati ai non vedenti, agli ipovedenti, a soggetti con minorazioni aggiuntive, in relazione all'integrazione scolastica prima di tutto, ed in relazione all'integrazione in generale

- *Crescere insieme. Guida per genitori*, a cura di Antonio Quatraro, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2001, XII, 295 p. Questa guida si rivolge ai genitori di bambini e di ragazzi non vedenti, ipovedenti o non vedenti con pluriminorazione.
- *Le problematiche dell'integrazione del non vedente nella scuola. Guida per insegnanti*, testo redatto da: Giancarlo Abba, Paola Bonanomi, Elisa Faretta e Anna Soldati, dell'Istituto dei Ciechi di Milano, Monza, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2001, 78 p.
- Consiglio Internazionale per l'Istruzione e l'Educazione delle Persone con Disabilità Visiva (ICEVI), *Atti della Conferenza Europea sull'Istruzione e l'Educazione dei Disabili Visivi. Scambio di informazioni e di idee. Budapest, Ungheria, 4-8 luglio 1995*, Biblioteca Italiana per i Ciechi, 2000

**RIVISTE** - Tiflogia per l'integrazione - Rivista pedagogica e didattica per l'educazione dei minorati della vista Biblioteca Italiana per ciechi

## **SITOGRAFIA**

[www.fisiobrain.com](http://www.fisiobrain.com)

[www.benessere.com](http://www.benessere.com)

[www.mpdf.it/usher.htm](http://www.mpdf.it/usher.htm)

[www.nonsoloabili.org](http://www.nonsoloabili.org)

[www.nonvedenti.it](http://www.nonvedenti.it)

[www.subvedenti.it](http://www.subvedenti.it)

[www.uiciechi.it](http://www.uiciechi.it)

[www.porteapertesulweb.it](http://www.porteapertesulweb.it)

[www.cresci.it](http://www.cresci.it) (Centro Risorse Educative e Scolastiche per Ciechi e Ipovedenti)

**FONDAZIONI** - Fondazione Ezio Galiano <http://www.galiano.it/>

## **ASSOCIAZIONI ITALIANE**

UIC - Unione Italiana Ciechi

<http://www.uiciechi.it/>

Associazione Nazionale dei Subvedenti - Milano

<http://www.subvedenti.it/>

Associazione Acromati Italiani Onlus - Verona

<http://www.acromatopsia.it/>

Federazione Italiana Associazioni Retinite Pigmentosa

<http://www.fiarp.it/>

Associazione Disabili Visivi

<http://www.disabilivisivi.it/>

ANIOMAP - Associazione Nazionale Istruttori di Orientamento Mobilità e Autonomia Personale

<http://www.aniomap.it/>

CILP Centro Internazionale del Libro Parlato Onlus

<http://www.libroparlato.org/>

Retinitis Associazione ONLUS Milano. Il sito si propone come punto di riferimento per tutti coloro che richiedono informazioni, indicazioni e supporti nel campo delle retinopatie ed in particolar modo della retinite pigmentosa. (registrazione obbligatoria)

<http://www.retinitis.org/>

IAPB - Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità - Sezione Italiana

<http://www.iapb.it/>

MAC Movimento Apostolico Ciechi Onlus

<http://www.macnazionale.it/>

Comitato dei Genitori dei minori soci dell'UIC (Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti)

Sezione provinciale di Roma

<http://genitoriuiroma.objectis.net/>

APRI Associazione Piemontese Retinopatici ed Ipovedenti Onlus. L'APRI è un'associazione di volontariato che riunisce e rappresenta persone con disabilità visiva sia non vedenti che ipovedenti di tutto il territorio della regione Piemonte.

<http://www.ipovedenti.it/>

RETINA ITALIA Onlus. Federazione Italiana per la lotta alla Retinite Pigmentosa. Milano

<http://www.retinaitalia.org/>

## **ASSOCIAZIONI INTERNAZIONALI**

World Blind Union (WBU)

<http://www.worldblindunion.org/>

European Blind Union. The voice of blind and partially sighted people in Europe.

<http://www.euroblind.org/>

ONCE – Organización Nacional de Ciegos de España

<http://www.once.es/>

UTLAI - Asociación Cultural Usuarios de Tiflotecnología para el Libre Acceso a la Información

<http://www.nodo50.org/utlai/main.htm>

National Federation of the Blind USA

<http://www.nfb.org/>

## **INDIRIZZI INTERNET DISABILITA'**

- INDIRE - Handitecno [www.indire.it/handitecno](http://www.indire.it/handitecno)
- AUSILIOTECA supporto agli ausili tecnologici - [www.ausilioteca.org](http://www.ausilioteca.org)
- ASPHI Sviluppo Progetti Informatici - [www.asphi.it](http://www.asphi.it)

## **ISTITUZIONI**

Federazione Nazionale delle Istituzioni pro Ciechi

<http://www.prociechi.it/>

Istituto dei Ciechi Francesco Cavazza – Bologna.

<http://www.cavazza.it/>

Istituto David Chiossone Onlus per i ciechi e gli ipovedenti. Genova

<http://www.chiossone.it/>

Istituto Regionale "G. Garibaldi" per i Ciechi. Reggio Emilia

<http://www.istitutociechigaribaldi.it/>

Istituto dei Ciechi. Milano

<http://www.istciechimilano.it/>

Istituto Statale "Augusto Romagnoli". Roma

<http://www.istitutoromagnoli.191.it/>

Istituto Regionale Rittmeyer per i Ciechi. Trieste

<http://www.istitutorittmeyer.it/>

## **RISORSE**

PressVisione - Progetto Lettura Agevolata del Comune di Venezia.

<http://www.letturagevolata.it/>

Biblioteca italiana per i ciechi “Regina Margherita” ONLUS

<http://www.bibciechi.it/>

MIUR INDIRE: "Handitecno - Ausili informatici a scuola"

<http://handitecno.indire.it/>

Integrazione e Autonomia. Sito per genitori, educatori, ed operatori di bambini con problemi di vista promosso dall'ufficio Handicap del Comune di Roma.

<http://www.integrazioneautonomia.com/>

Cooperativa Sociale per Ciechi - Centro Braille San Giacomo

<http://www.comune.bologna.it/iperbole/blind/>

"Una visione per l'inclusione", guida a cura dell'Unione Europea dei Ciechi (EBU)

<http://www.euroblind.org/fichiersGB/visincit.html>

Stamperia Regionale Braille e Polo tattile multimediale di Catania

<http://www.integrazionescolastica.it/article/736>

Dialogo nel Buio. Mostra ospitata nella sede dell'Istituto dei Ciechi di Milano.

<http://www.dialogonelbuio.org/>

Senza Barriere ONLUS - Cooperativa Sociale specializzata nella progettazione e produzione di supporti multimediali che rispondono anche alle esigenze comunicative dei disabili sensoriali.

<http://www.senzabarriere.org/>

DICOMP-S.NET, Digital competence screenreader network. Programma EU e-Learning project.

Screen-Reader gratuito per l'uso da parte di utenti privati.

<http://www.screenreader4free.eu/>

Centro Braille San Giacomo Società Cooperativa Sociale. Granarolo (BO)

<http://www.centrobraillesangiaco.org/>

## **DIDATTICA**

CISAD - Centro Informatico di Sperimentazione Ausili Didattici con sede presso l'Istituto Cavazza di Bologna

<http://www.cisad.it/>

CISAD invito al Braille online

<http://www.cisad.it/invitoalbraille/inizio.php3>

Istituto Cavazza di Bologna - Museo Tattile Anteros - Educazione all'immagine per non vedenti e ipovedenti

<http://www.cavazza.it/arte/index.shtml>

Museo Tattile Statale Omero di Ancona - Percorsi didattici e formativi rivolti a scuole, enti e istituzioni museali

<http://www.museoomero.it/>

Integrazione scolastica delle alunne e degli alunni minorati della vista del Lazio a cura di Iacopo Balocco

<http://digilander.libero.it/iacopobalocco>

Musée Louis Braille (in lingua francese)

[http://www.brailenet.org/louis\\_braille/maisnat.htm](http://www.brailenet.org/louis_braille/maisnat.htm)

LAMBDA Project - Matematica per Studenti Ciechi. Un sistema innovativo e integrato per gestire documenti scientifici con periferiche braille e sintesi vocale.

<http://www.lambdaproject.org/>

GUCI Gruppo Universitari Ciechi e Ipovedenti. IL GUCI è un gruppo di studenti universitari ciechi ed ipovedenti che regolarmente si incontrano per discutere delle varie e numerose difficoltà che si incontrano nello studio universitario

<http://www.guciweb.org/>

Matematica insieme, sito a cura dell'USR dell'Emilia Romagna, Università di Bologna, Parma, Modena, Reggio Emilia, Ferrara IRRE ER. Geometria tra le mani: macchine matematiche per non vedenti a cura di Simona Vangelisti (tutor: Maria G. Bartolini Bussi)

<http://www.matematicainsieme.it/>

Centro per l'Integrazione Scolastica dei non Vedenti. Brescia

<http://www.centrononvedenti.it/>

## **AZIENDE**

Tiflosystem S.p.A.

<http://www.tiflosystem.it/>

Subvision S.r.l.

<http://www.subvisionmilano.com/>

FATIF - Ipovisione: diagnostica, ausili ottici , ausili elettronici, set di prova e software

<http://www.fatif.it/>

CSSI Cooperativa Sociale Servizi Integrati - Roma

<http://www.cssionlus.it/>

PUNTO DI FUGA EDITORE - Casa editrice impegnata in un progetto volto a pubblicare libri "a grandi caratteri", stampati, cioè, tenendo conto di una serie di "accorgimenti tecnici" che ne rendono più agevole la fruizione da parte dei soggetti ipovedenti, delle persone anziane e, più in generale, di tutti coloro che accusino un eccessivo affaticamento della vista nel leggere un comune testo.

<http://www.puntodifugaeditore.com/>

MyVoice - il sito presenta prodotti software tra cui MyVoiceNet lo speciale Plug-in per tutti i

Browser internet, scaricabile gratuitamente dal sito e da tutti i siti licenziatari, che permette di rendere parlanti i siti Internet, con una buona voce italiana.

<http://www.myvoice.it/>

Appunto r&d s.r.l. - Sussidio didattico per insegnanti e strumento di lavoro e di comunicazione per alunni non vedenti

<http://www.appunto-rd.it/>

TIFCOM. Azienda che si occupa della commercializzazione di prodotti per persone non vedenti ed ipovedenti, compreso il materiale didattico necessario per gli alunni con tali disabilità.

<http://www.tifcom.com/>

Il Narratore Audiolibri

<http://www.ilnarratore.com/>

kit "11" + sito web multimedia interattivo primo prodotto che intende offrire l'accessibilità individuale ai colori (e in seguito alle immagini) per i bambini (e gli adulti) ciechi.

<http://www.odorisuonicolori.it/>

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 1

#### **La sordità**

La sordità è la riduzione più o meno grave dell'udito e può riguardare uno o entrambi gli orecchi, può essere cioè monolaterale o bilaterale. Il livello e l'intensità della perdita uditiva si misura con l'audiogramma tonale: durante questa prova vengono fatti ascoltare al bambino dei toni puri con frequenze e intensità simili a quelle che si trovano nei suoni del linguaggio. La perdita uditiva viene misurata in decibel (dB) e si basa sulle soglie uditive minime che il bambino è ancora in grado di riconoscere con l'orecchio che sente meglio. In base all'entità della perdita uditiva vengono distinte le seguenti forme di sordità.

*Lieve*, con perdita uditiva da 26 a 40dB

*Media*, con perdita uditiva da 40 a 70 dB

*Grave*, con perdita uditiva da 71 a 90 dB

*Profonda*, con perdita uditiva superiore a 90 dB

Le principali classificazioni della sordità si basano sul livello di compromissione delle strutture fisiologiche uditive. Si distinguono pertanto: sordità trasmissive (spesso reversibili, dipendono da un danno all'orecchio medio), neurosensoriali (dovute a lesioni all'orecchio interno o al nervo uditivo), sordità miste (dovute a lesioni che riguardano sia l'orecchio medio sia l'orecchio interno), sordità centrali (piuttosto rare e legate a malattie vascolari, tumori del cervello, alcune forme di epilessia)

Nei paesi occidentali in media un bambino ogni mille presenta una sordità grave o profonda e circa il 95% nasce da genitori udenti<sup>1</sup>. Le cause della sordità sono molteplici e legate ad una varietà di fattori; possono essere divise in due grandi aree: *sordità congenite*, cioè insorte prima della nascita e *sordità acquisite*, insorte al momento della nascita (neonatali) o in seguito (postnatali).

La sordità ereditaria sembra rappresentare circa il 50% dei casi ed è connessa ad una mutazione genetica, e solo di recente se ne cominciano a comprendere i meccanismi (cfr. Aglioti, Fabbro, 2006; Maragna 2008). Come sottolinea Maragna (2008, p.18) “Quello che più di tutto colpisce è che questa mutazione è presente come carattere recessivo in una percentuale molto elevata della popolazione: una persona su trenta. Questo significa che la probabilità di incontrare un partner con lo stesso carattere recessivo non è poi tanto remota”

---

<sup>1</sup> ) Ciò comporta una serie di problemi e sofferenze sia per le famiglie che, di solito, non conoscono nulla della sordità e hanno forti difficoltà ad accettare una disabilità che compromette la comunicazione con il proprio bambino, sia, naturalmente, per il bambino sordo (si veda meglio in proposito la successiva Unità Didattica ed *infra* il cap.3)

Tra i fattori congeniti si ritrovano inoltre: cause virali (come la rosolia in gravidanza, ma anche l'epatite virale, il morbillo, la parotite); cause microbiche (come la sifilide e il tifo); cause tossiche (legate all'abuso di alcol, barbiturici, o di altri medicinali o droghe pesanti)

Tra le cause di sordità acquisita neonatale troviamo l'anossia, i traumatismi ostetrici, la prematurità, l'ittero. Tra le postnatali i traumi, le malattie infettive (tra cui le infezioni dell'orecchio), le intossicazioni da farmaci.

La categoria delle persone sorde<sup>2</sup> è disomogenea, non solo perché vi sono vari gradi di sordità ma anche perché al suo interno esistono realtà molto diverse tra loro che comportano differenti "esperienze del mondo" e differenti bisogni:

- bambini nati sordi o divenuti tali entro i 3 anni di vita (cioè prima di aver acquisito completamente il linguaggio), oppure diventati sordi dopo i 3 anni<sup>3</sup>;

- sordi figli di sordi e sordi figli di udenti;
- sordi che conoscono la Lingua dei Segni Italiana (LIS) e sordi che non la conoscono;
- sordi educati al linguaggio con un metodo esclusivamente orale;
- sordi educati con il metodo bimodale;
- sordi esposti ad un'educazione bilingue;

A tutto questo va aggiunto:

- l'età della diagnosi e della protesizzazione;
- l'iter riabilitativo e scolastico.

Oltre, naturalmente ai fattori individuali, che costituiscono la peculiarità di una persona, quali l'intelligenza, la personalità, l'ambiente socio-culturale, le esperienze vissute, ecc.

L'elemento comune a tutte queste categorie (anche se secondo modalità diverse) è la necessità di comunicare attraverso una lingua parlata e scritta che si impara solo dopo un lungo e faticoso iter logopedico, perché non è possibile per il bambino sordo acquisire il linguaggio verbale in modo naturale, spontaneo e completo, come avviene per il bambino udente (si veda infra cap.3). Come rileva Tommaso Russo (in Russo Cardona, Volterra, 2007, pp.16-17): "La storia della sordità è infatti la storia di una patologia che colpisce il senso attraverso cui normalmente si entra, appena nati, in contatto comunicativo con gli altri. Le parole e la possibilità di sentirle significano da

---

<sup>2</sup> ) I sordi preferiscono il termine "sordo" a quello di "non udente" o di "audioleso": il primo, infatti, pone l'accento su ciò che loro sono, sulla loro identità, mentre gli altri due sottolineano ciò che a loro manca, il loro deficit rispetto ad una "norma". Da evitare è anche il termine sordo-muto, in quanto la sordità non comporta alcun danno all'apparato foncoarticolatorio e quindi le persone sorde sono potenzialmente in grado di parlare; inoltre, come si vedrà, ogni comunità di sordi possiede una lingua che si esplica attraverso un canale visivo-gestuale, la Lingua dei Segni

<sup>3</sup> ) Si parla in questo caso di sordi "prelinguali" o "postlinguali". Nel primo caso non hanno avuto la possibilità di acquisire una lingua materna e sia a livello neurologico che linguistico-cognitivo non hanno esperienze di riferimento né un sistema simbolico sul quale basare gli apprendimenti linguistici successivi all'insorgere della sordità. Molto diverso è, evidentemente, il secondo caso (si veda anche infra il cap.3 sullo sviluppo del bambino)

subito per chi non è sordo l'opportunità di condividere sentimenti e desideri: il linguaggio parlato è il primo strumento per accedere ad un'educazione, all'informazione e, più in generale, a tutte le forme di socialità". La sovrapposizione tra l'elemento biologico e l'elemento sociale ha reso da sempre difficile ricondurre la sordità ad un'unica matrice, a farla rientrare sotto un'etichetta e ciò ha spesso dato luogo alla cancellazione o allo schiacciamento dell'uno o dell'altro aspetto. E' importante riflettere sul fatto che "La dimensione biologica e quella socioculturale sono entrambe in gioco e solo rinunciando alle compartimentazioni tradizionali tra categorie (natura vs cultura, biologia vs socialità) si può riuscire ad avere un quadro davvero completo di questa condizione complessa."<sup>4</sup> (Russo, *ibidem*)

Oggi anche in Italia si va sempre più diffondendo un'ottica psicolinguistica piuttosto che medica, che guarda alla persona sorda non in relazione a quanto è sorda o a quanto si avvicina al modello udente, ma in relazione alle sue peculiarità. Riconosce che chi non è in grado di sentire utilizza soprattutto le sue capacità visive e gestuali, che appartiene ad una comunità, quella dei sordi, che possiede ed ha tramandato nel tempo una sua lingua (la Lingua dei Segni Italiana, che ha resistito all'ostracismo presente nel nostro Paese), che va considerato per quello che è e non per come parla (cfr. Maragna, 2008).

Vorremmo concludere con alcune regole comportamentali importanti quando si interagisce con una persona sorda utilizzando solo la lingua vocale, perché anche la presenza della protesi non sempre garantisce una perfetta ricezione del parlato:<sup>5</sup>

- ✓ Per consentire alla persona sorda una buona lettura labiale la distanza ottimale nella conversazione non deve mai superare il metro e mezzo.
- ✓ La fonte luminosa deve illuminare il viso di colui che parla e non quello della persona sorda: è necessario che il viso sia rivolto verso la luce.
- ✓ Chi parla deve tenere ferma la testa e il suo viso deve essere a livello degli occhi della persona sorda
- ✓ Occorre articolare bene le parole ma senza esagerare. Non bisogna in alcun modo storpiare la pronuncia, in quanto la lettura labiale si basa sulla pronuncia corretta
- ✓ Si può parlare con un tono di voce normale, senza gridare. La velocità del discorso deve essere moderata: né troppo in fretta né troppo adagio

---

<sup>4</sup>) Solo di recente si è riconosciuto che le diverse forme di comunicazione in Segni nei vari paesi del mondo sono delle vere e proprie lingue; per la comunità sorda sono diventate uno dei mezzi per vivere la propria diversità non come *deficit* ma come un diverso tipo di "identità" (si veda il capitolo successivo)

<sup>5</sup>) Quanto segue è tratto da Balit V. et al (a cura di), *Conoscere la sordità*, citato da Maragna, 2008

- ✓ E' preferibile usare frasi corte e semplici ma complete. Non è necessario parlare in maniera infantile, ma è bene mettere in risalto la parola principale della frase e usare espressioni del viso in relazione al tema del discorso
- ✓ Quando si pronunciano nomi di persona, località o termini inconsueti la lettura labiale è molto difficile. Se la persona sorda non riesce, nonostante gli sforzi, a recepire il messaggio, anzicchè spazientirsi si può scrivere la parola in stampatello oppure usare, se la si conosce, la dattilologia (alfabeto manuale)

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 2

#### **Le Lingue dei Segni**

E' ancora oggi molto diffusa l'idea che le persone sorde comunichino tra di loro per mezzo di una mimica gestuale a carattere fortemente iconico e quindi "universalmente" comprensibile con un pò di esercizio ma molto limitata e limitante a livello di possibilità espressivo-comunicative in confronto ad una lingua vocale. E' sufficiente però osservare con attenzione una animata "discussione in Segni" per rendersi conto della sua complessità e della sua non comprensibilità

Dalle analisi sulle forme di comunicazione visivo-gestuale usate dai sordi condotte negli USA a partire dagli anni '60<sup>6</sup> e, in maniera sistematica, nel corso degli ultimi trent'anni in varie parti del mondo, è emerso che si tratta di vere e proprie lingue che possiedono caratteristiche analoghe ad ogni altra lingua umana e quindi analoghe possibilità e funzioni: sono quindi arbitrarie e convenzionali, sono articolate, possiedono una grammatica ed una sintassi, cambiano nel tempo in relazione all'uso. Le Lingue dei Segni sono, conseguentemente, diverse per ogni comunità di sordi<sup>7</sup> e costituiscono un ambito di grandissimo interesse dal punto di vista linguistico e antropologico-culturale, perché sono la prova che ciò che è naturale per l'uomo è la facoltà di costruire una lingua, a prescindere dal canale utilizzato e dalla natura del segno, come affermava il grande linguista Saussure già nei primi anni del '900<sup>8</sup>.

Nella ricerca scientifica sulla lingua dei segni, si utilizza il termine 'segno' e non 'gesto': il segno è scomponibile in parametri e presenta delle regolarità fonologiche e morfologiche che non sono condivise dai 'gesti'. Esistono dei gesti convenzionali in tutte le culture, che non sono universali come molti ritengono, ma si tratta sempre di gesti isolati, con i quali non è possibile comunicare in maniera esaustiva, poiché non esistono quelle regole morfologiche e sintattiche che consentono la costruzione di enunciati. E' assolutamente da escludere il termine 'gesticolare' per riferirsi alla comunicazione dei sordi, poiché fa riferimento all'uso delle mani durante il parlato, cioè ai cosiddetti fenomeni di multimodalità che sono stati rilevati nelle lingue parlate, in cui il gesticolare

---

<sup>6</sup> In America, nel 1960, William Stokoe pubblicò *Sign Language Structure*, la prima analisi linguistica sulla lingua dei segni americana (ASL, American Sign Language) ; In Italia, la prima pubblicazione sulla lingua dei segni italiana (LIS) risale al 1981, con "I Segni come parole" a cura di Virginia Volterra.

<sup>7</sup> ) In Italia ad esempio si utilizza la LIS (Lingua Italiana dei Segni) ma, come per tutte le lingue storico-naturali, esistono anche diverse Lingue dei Segni minoritarie e diverse forme "dialettali".

<sup>8</sup> ) "La lingua è una convenzione e la natura del segno sul quale si conviene è indifferente. Il problema dell'apparato vocale è dunque secondario nel problema del linguaggio (...). Si potrebbe dire che non il linguaggio parlato è naturale per l'uomo, ma la facoltà di costituire una lingua, vale a dire un sistema di segni distinti, corrispondenti a delle idee distinte" (Saussure, 1916, trad. it. 1967 pp. 19-20)

non presenta alcuna delle regolarità morfosintattiche riscontrate nelle lingue dei segni (Fontana, in Mignosi, Fontana, in stampa).

Esamineremo adesso in dettaglio alcune caratteristiche delle lingue dei segni

*\*Le Lingue dei Segni hanno una doppia articolazione*

Tutte le lingue umane, incluse le lingue dei segni, possiedono delle caratteristiche specifiche che le differenziano dai codici di comunicazione degli animali. Innanzitutto, sono codici semiologici che consentono la produzione e comprensione di segnali mediante l'associazione ordinata di significati e significanti (cfr. De Mauro, 1982). Si tratta di codici doppiamente articolati, in cui una prima articolazione è data dal livello significativo dei morfi e dei sintagmi, mentre la seconda articolazione è data dalle unità minime prive di significato, cioè i fonemi per le lingue verbali, i cheremi (dal nome greco della mano *keir*) nelle lingue dei segni. Quindi nelle lingue dei segni, le unità significative sono costruite a partire da unità minime prive di significato dette cheremi o anche parametri (cfr. Volterra, 1987), che sono le seguenti:

LUOGO - il luogo in cui viene articolato il segno;

CONFIGURAZIONE – la forma della mano;

MOVIMENTO – il movimento della mano;

ORIENTAMENTO – l'orientamento del palmo della mano.

La combinazione ricorrente di questi quattro parametri obbligatori dà luogo ad un segno esattamente come la combinazione di un dato numero di fonemi costituisce un'unità significativa. Tuttavia, mentre i fonemi nelle lingue verbali sono obbligatoriamente sequenziali e quindi in c-a-n-e, devo necessariamente pronunciare un fonema dopo l'altro, nelle lingue dei segni i parametri occorrono simultaneamente.

Se, dopo aver individuato nel segno "i parametri di articolazione" ne approfondiamo le modalità di esecuzione, noteremo che i segni si esprimono attraverso la combinazione sia di *componenti manuali* che di *componenti non manuali*.

Per quanto riguarda le prime è da rilevare che in tutte le lingue dei segni sinora studiate, il movimento delle mani è soggetto a delle precise restrizioni che sembrano essere strettamente collegate alla modalità espressiva visivo-gestuale. Tali restrizioni sono chiamate "condizione di dominanza" e "condizione di simmetria": i segni sono generalmente eseguiti con una sola mano, la destra per i destrimani e la sinistra per i mancini; in caso di segni che richiedono entrambe le mani, o queste sono simmetriche (assumono la stessa configurazione ed eseguono lo stesso movimento), o si muove solo la mano dominante mentre l'altra resta ferma assumendo una configurazione non marcata. Relativamente alle componenti non manuali, si fa riferimento alle espressioni del volto, alla postura del corpo, alla posizione delle spalle e del capo e alla direzione dello sguardo; tali

modalità espressive nelle lingue dei segni hanno delle funzioni strettamente linguistiche, possedendo regole di occorrenza e caratteristiche sistematiche.

Prendendo in esame i singoli segni è stato osservato che la maggior parte di essi è accompagnata da componenti non manuali appropriate (soprattutto espressioni del volto) che in alcuni casi fungono anche da tratti distintivi. Ma le componenti non manuali, come vedremo, hanno anche delle funzioni sul piano morfologico e sintattico. Introduciamo a questo punto una ulteriore fondamentale analogia tra le lingue segniche e le lingue vocali: il segnare va visto "[...] non come una successione di configurazioni istantanee <<congelate>> nello spazio, ma come una modulazione nel tempo ricca e continua: una dinamica di <<movimenti>> e di <<pause>> paragonabile a quella della musica, o del discorso parlato" e i segni mutano la propria forma citazionale in funzione dei loro legami interni e del contesto del discorso. I sistemi linguistici visivo gestuali, oltre ad avere un livello di struttura sublessicale interno al segno, hanno quindi "[...] un livello di struttura che specifica i modi in cui i segni sono legati gli uni con gli altri in frasi".

*\*Le lingue dei segni sono arbitrarie e convenzionali,* sono diverse per ogni comunità di segnanti e mutano nel tempo in relazione all'uso. Come rilevano Corazza e Volterra "ciascuna comunità crea e sviluppa una sua lingua dei segni con caratteristiche proprie legate al gruppo in cui viene usata e ai bisogni comunicativi che deve assolvere. Spesso non vi è affatto corrispondenza tra le lingue dei segni e le lingue parlate nella stessa area geografica." Inoltre all'interno di una stessa nazione possono esistere delle varietà dialettali di una stessa lingua segnica così come delle lingue differenti tra loro: la distribuzione linguistica sul territorio è, evidentemente, connessa alla storia, alla situazione sociolinguistica e all'organizzazione delle comunità di segnanti nei diversi paesi del mondo

Il concetto di "arbitrarietà" per le lingue dei segni non è forse di evidenza immediata. E' infatti convinzione diffusa il fatto che tali lingue, esplicandosi attraverso un canale visivo-gestuale, possiedano comunque una forte iconicità, avendo la possibilità di "dipingere" mimicamente i propri referenti. A tal proposito sarà interessante notare che, a differenza delle lingue vocali in cui il legame significante/significato è in genere del tutto arbitrario, all'interno di un segno la forma delle mani possiede effettivamente delle componenti di tipo semantico, in quanto rimanda spesso a ciò che intende esprimere attraverso una metafora visiva. Le lingue visivo-gestuali sembrano possedere quindi una iconicità maggiore rispetto alle lingue vocali, ma "in realtà resta completamente arbitraria la scelta della metafora visiva: lingue dei segni diverse possono scegliere per uno stesso concetto metafore visive diverse. Ad esempio il segno per <<foglio>> è completamente diverso in Lingua dei Segni Americana (ASL) e in Lingua dei Segni Italiana (LIS) "In ASL la metafora visiva è quella di un oggetto con una superficie lineare, liscia e compatta, in LIS, viceversa, la metafora

visiva sottostante è quella dell'afferramento di un oggetto sottile e leggero"

Ricerche diacroniche condotte sulla lingua dei segni americana hanno inoltre mostrato che, in corrispondenza con il consolidamento del sistema linguistico, negli ultimi cinquant'anni i segni hanno subito cambiamenti sistematici da forme più iconiche e descrittive a forme sempre più astratte ed arbitrarie

\* *Le lingue dei segni possiedono grammatiche altamente articolate*, che hanno complessità e possibilità espressive pari a quelle delle lingue vocali, anche se si esplicano secondo modalità differenti, *peculiari al differente canale espressivo utilizzato*. I meccanismi morfologici e sintattici in lingue che si dispiegano attraverso tre dimensioni sono determinati, infatti, dall'uso strutturato dello spazio e dalla modulazione del movimento.

Un uso significativo dello spazio in termini grammaticali può essere esemplificato dalla modalità di indicazione temporale all'interno del discorso segnato: è stata osservata in tutte le lingue dei segni, appena al di sopra della spalla dominante del segnante, una immaginaria "linea del tempo" che va da dietro le spalle sino alla zona di massima estensione del braccio in avanti, lungo la quale si articolano i diversi segni che esprimono le diverse gradazioni temporali rispettivamente dal passato al futuro.

E' interessante in proposito rilevare che in tutte le lingue dei segni finora prese in esame la specificazione temporale "[...] avviene attraverso elementi lessicali (avverbi ed espressioni temporali) piuttosto che flessioni verbali (analoghe ad esempio alle flessioni per il presente, passato e futuro nei verbi italiani come in <<parlo /parlai /parlerò >>"

Processi flessionali, che implicano cambiamenti sistematici nelle modalità di movimento e nella forma dei segni, possono avere la funzione di cambiare categoria grammaticale. E' stato ad es. osservato che, in molti casi in cui vi è una correlazione semantica, il movimento distingue la classe dei nomi da quella dei verbi, caratterizzando questi ultimi attraverso una maggiore ampiezza ed una minore velocità. La qualità del movimento ( ad es. la maniera, la velocità, la tensione, il numero e il tipo di ripetizioni...) ha invece una funzione distintiva nella specificazione dell'aspetto dei segni verbali . Esiste inoltre nei codici linguistici visivo-gestuali la possibilità di incorporare sistematicamente nel segno verbale dei classificatori eseguiti attraverso la configurazione delle mani, che indicano l'oggetto "su" o "con" cui si svolge l'azione: ciò costituisce un meccanismo flessionale di grande ricchezza produttiva, dando luogo ad un gran numero di "verbi specifici".

Infine ci sembra opportuno approfondire, dato il loro interesse e la loro specificità, le modalità di referenza pronominale degli *indici non manuali*. In particolare, la direzione dello sguardo, il movimento del capo, l'orientamento del busto svolgono funzioni analoghe, a seconda del contesto, a quelle proprie dei diversi pronomi personali di terza persona o dei dimostrativi e locativi

Un altro tipo di referenza, molto frequente in contesti narrativi, è dato dall'uso di specifiche espressioni del volto e/o posture del corpo che consentono una *impersonificazione* dei referenti all'interno del discorso e possono essere sistematicamente incorporate nel segno verbale.

Il segnante può ad esempio, all'inizio di un racconto, accompagnare ad un segno manuale che indica un particolare personaggio, supponiamo "il re" , una particolare espressione del volto o postura, ed in seguito far riferimento al re solo attraverso l'espressione facciale che lo caratterizza.

E' interessante rilevare che la scelta del tipo di espressioni facciali da usare é legata in parte ad alcuni criteri molto generali che potrebbero definirsi di tipo cognitivo, ed in parte alle preferenze <<stilistiche>> di ciascun segnante. Ad esempio, impersonando un bambino il segnante può assumere una espressione infantile di <<innocenza>>, mentre impersonando la mamma assumerà una espressione adulta di <<gravità>>

Rimanendo nell'ambito della sintassi, un ulteriore modo per marcare le relazioni grammaticali (quali quelle di soggetto e oggetto) è dato, così come accade in molte lingue vocali, *dall'ordine dei segni nella frase*.

Numerose ricerche condotte negli ultimi anni in varie parti del mondo hanno messo in luce infatti che nelle diverse lingue dei segni tale ordine non è casuale e che, *poichè si combina con meccanismi morfologici tipici della modalità visivo-gestuale*, non è dipendente da quello delle corrispondenti lingue vocali.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 3

#### **Il ruolo della lingua dei segni nello sviluppo del bambino sordo**

Cominciamo ricordando alcuni dati (cfr.cap.1): i sordi gravi o profondi<sup>9</sup> costituiscono circa l'1x1000 della popolazione italiana (ma in alcune regioni come la Sicilia raggiungono una percentuale del 3x1000). Il 95% ha genitori udenti perché la sordità è geneticamente recessiva e perché può essere originata da patologie prenatali o perinatali. Ciò comporta che la grande maggioranza non può avere accesso all'interno della propria famiglia ad una lingua che, come, la LIS, si esplica attraverso il canale integro (visivo-gestuale).

Da un punto di vista neurolinguistico, è stato ipotizzato che, per quanto riguarda l'acquisizione del linguaggio esista una "età critica" oltre la quale non sarebbe più possibile pervenire ad una normale competenza linguistica: anche se non è ancora definito esattamente lo spazio di tempo entro cui tale età critica può essere collocata, in generale si può affermare che i primi anni di vita sono cruciali per l'acquisizione di un "buon linguaggio" e che quindi l'esposizione ad una lingua storico-naturale dovrebbe avvenire il più precocemente possibile.<sup>10</sup> Un'esperienza del linguaggio gravemente insufficiente può infatti provocare danni a livello linguistico-cognitivo difficilmente reversibili tali per cui i soggetti rimangono ad uno stadio di pensiero concreto, mostrano una capacità espressiva legata al qui ed ora, limitata a certi aspetti lessicali e priva di una struttura grammaticale, non sono in grado di manipolare ipotesi e possibilità, di collocare gli eventi nel tempo, di comprendere rapporti di causa effetto. Risulta quindi compromessa anche la possibilità di accedere ad una realtà interna ed esterna che è ad un tempo linguistica e storico-culturale; come ricorda Halliday (1983, p.14) "il bambino che impara a parlare, impara nello stesso tempo, attraverso il linguaggio, altre cose: si costruisce un quadro della realtà che è intorno a lui e dentro di lui. In questo processo, che è anche un processo sociale, la costruzione della realtà è inseparabile dalla costruzione del sistema semantico nel quale la realtà è codificata. In questo senso, il

---

<sup>9</sup> ) Come abbiamo visto, esistono diversi gradi di sordità: lieve, media, grave, profonda. In particolare, nell'ultimo caso, le protesi acustiche non hanno alcun effetto (cfr.infra cap.5). Se la sordità profonda si manifesta prima dell'apprendimento di una lingua parlata (in connessione con problemi genetici o malattie contratte dalla madre in gravidanza o dal bambino entro i due anni di vita) non si ha quindi la possibilità di fare alcuna esperienza del linguaggio verbale in modo naturale

<sup>10</sup> ) Il primo ad introdurre il concetto di età critica per l'acquisizione del linguaggio e ad ipotizzare che sia proprio l'acquisizione linguistica di per sé il fattore cruciale nel determinare la specializzazione emisferica è stato E.Lennemberg nel 1967. Le sue teorie, anche se in parte rivedute, sono state fundamentalmente confermate dalle ricerche successive.

linguaggio è un potenziale semantico duplice: costituisce insieme una parte dell'esperienza ed una interpretazione intersoggettiva dell'esperienza."

Secondo la prospettiva psicolinguistica, linguaggio e pensiero sono strettamente connessi e l'acquisizione di una lingua coinvolge parallelamente le dimensioni cognitiva, psico-emotiva, socio-relazionale e culturale. Perché avvenga una "buona esperienza linguistica" è necessario che fin dai primi giorni di vita si instauri una relazione comunicativa soddisfacente tra il bambino e coloro che si prendono cura di lui. Il linguaggio viene infatti acquisito in contesti d'uso altamente significativi da un punto di vista cognitivo e affettivo: esso costituisce una capacità innata, ma necessita per il suo sviluppo di situazioni interattive in cui entrambi i *partner* sono motivati a condividere dei significati. Il bambino, come afferma Stern (1985), parla in parte per ristabilire l'esperienza di "essere con": spinto dal bisogno/desiderio di comprendere e di farsi comprendere, trova nell'adulto un interlocutore ugualmente interessato a co-involgere e ad essere co-involto.

Il linguaggio nasce quindi all'interno di una dimensione sociale, "ha origine dapprima come mezzo di comunicazione tra il bambino e le persone che lo circondano. (...) Più tardi, divenuto linguaggio interno, si trasforma in funzione mentale interna che fornisce i mezzi fondamentali al pensiero del bambino." (Vygotskij, 1983, p.272)

Ma i bambini sordi non hanno la possibilità di acquisire una lingua vocale secondo i modi e i tempi dei bambini udenti poichè il canale uditivo danneggiato impedisce loro una normale immersione nell'universo linguistico dei parlanti.<sup>11</sup> Essi possono arrivare ad "apprendere a parlare", ma a costo di forti sacrifici e in base a tempi molto lunghi che rischiano di prolungarsi oltre "l'età critica".<sup>12</sup> In ogni caso la loro non è mai un'esperienza del linguaggio equiparabile a quella dei bambini normali. Anche la qualità della relazione con gli adulti udenti rischia di essere fortemente deficitaria con gravi conseguenze sul piano emotivo e psicologico. Rileva Sacks (1990, p.146): "Se i bambini sordi non sono esposti fin da piccoli a un buon linguaggio, se non sono inseriti in un ricco scambio di comunicazioni, la loro maturazione cerebrale può subire un ritardo perfino un arresto". Lo scambio comunicativo generalmente limitato a dati concreti e la difficoltà a ricevere informazioni linguistiche dall'esterno fanno sì inoltre che la media dei bambini sordi soffra di una elevata carenza

---

<sup>11</sup>) E' forse opportuno sottolineare che la sordità, laddove non vi siano altre compromissioni, è una minorazione sensoriale ma essa non coinvolge a priori le capacità cognitive.

<sup>12</sup>) E' possibile rendersi conto della differenza tra i "tempi linguistici" dei bambini sordi e quelli dei bambini udenti, se si considera che in questi ultimi in media a due anni sono già presenti tutte le strutture semantiche fondamentali, sia quelle necessarie che quelle facoltative. Prendendo in esame solo il vocabolario, studi condotti in USA su 133 bambini sordi di 30-32 mesi (Mayne *et alii*, 2000) hanno evidenziato che in media essi producono 163 "significati" (considerando insieme gesti e parole), un repertorio molto ridotto rispetto ai bambini udenti della stessa età (che conoscono in media il significato di 530 parole). Con il crescere dell'età tale divario aumenta; in genere a 6 anni un bambino udente conosce il significato di circa 2500 parole. Un bambino sordo profondo che ha avuto una ottima "riabilitazione" fin dai primi anni di vita conosce circa 200 parole.

di informazioni sul mondo. In assenza di un intervento adeguato tale carenza è evidentemente destinata ad aggravarsi col tempo, con il risultato da un lato di determinare sempre maggiori problemi di apprendimento, dall'altro di impedire di fatto la condivisione di conoscenze ed esperienze con i coetanei udenti.

In base a quanto detto finora, è estremamente importante che bambini sordi profondi vengano precocemente in contatto con una lingua che, esplicandosi attraverso un canale integro, possa consentire loro di raggiungere un normale sviluppo cognitivo, linguistico, affettivo-emotivo e culturale. Sperimentare con altri sordi (o con udenti segnanti) la possibilità di interagire liberamente, di "giocare con i segni" (così come gli udenti giocano con le parole), di stabilire una comunicazione ricca e profonda, risulta imprescindibile per il costituirsi di un equilibrato rapporto con se stessi e col mondo. Si è temuto a lungo (e si continua a temere) che l'uso dei segni possa inibire l'apprendimento della lingua vocale o che, quanto meno, possa causare un "indebolimento" della motivazione ad apprenderla. E' invece ipotizzabile che avvenga il contrario: bambini che grazie alla lingua dei segni sono in grado di raggiungere una maturazione linguistica e cognitiva pari a quella dei loro coetanei udenti, hanno infatti maggiori possibilità di apprendere e comprendere un'altra lingua. Inoltre la "consuetudine" ad una interazione comunicativa soddisfacente accresce verosimilmente il desiderio di entrare linguisticamente in contatto con altri, anche se parlanti una lingua diversa e particolarmente difficile.

Molto interessanti risultano in proposito i dati emersi sia da ricerche comparative condotte sulle fasi d'acquisizione di una lingua parlata in bambini udenti e di una lingua dei segni in bambini sordi profondi, sia da ricerche sulle fasi d'acquisizione della lingua dei segni e della lingua vocale da parte di bambini sordi esposti ad entrambi gli input.

Per quanto riguarda le prime, i risultati delle osservazioni condotte longitudinalmente indicano che i bambini sordi figli di genitori sordi segnanti, acquisiscono una competenza linguistica negli *stessi modi e tempi dei bambini udenti*: "Il bambino sordo comincia a comunicare intenzionalmente verso i 9 mesi d'età; all'inizio usa dei gesti performativi (indica qualcosa o la mostra) e successivamente usa dei segni. I primi segni, al pari dei gesti referenziali delle prime parole del bambino udente, non sono simbolici e lo divengono grazie allo sviluppo cognitivo e all'interazione con l'adulto (...). A 18-20 mesi, cioè quando anche i bambini udenti combinano generalmente 2 parole, i bambini sordi esposti a lingue dei segni combinano 2 segni" (Caselli 1985, pp.73-74)

Le ricerche sull'apprendimento parallelo di entrambi i codici linguistici hanno invece evidenziato che il gestuale non inibisce il vocale ma, al contrario, vi fa da supporto almeno sino ai 4 anni, età in cui compaiono in media per la prima volta delle frasi miste (composte da segni e parole in sequenza). "Alla fine del processo i bambini sordi sono in grado di comunicare attraverso l'una o

l'altra lingua, a seconda dell'interlocutore o della situazione". (ibidem, p.75)

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 4

#### **La comunità e la cultura dei sordi segnanti**

La lingua della comunità dei sordi utilizza, come abbiamo visto, il canale visivo-gestuale rispetto al canale acustico-vocale della maggioranza delle lingue in uso nel mondo. Abbiamo rilevato come le lingue dei segni e le lingue verbali condividano le proprietà costitutive dei linguaggi umani, ma rimane ancora oggetto di studio quanto i Sordi codifichino il mondo in maniera diversa rispetto agli udenti. Studiare la comunità dei Sordi come gruppo sociale e culturale significa valutare attentamente alcune variabili imprescindibili quali la lingua usata, la particolare situazione linguistica della comunità, e infine la cultura. Nel presente capitolo, si intraprenderà un viaggio in questa particolare comunità, cercando di conoscerne le peculiarità in riferimento a modelli di analisi sociolinguistica<sup>13</sup> ed etnografica<sup>14</sup> codificati sulla lingua verbale. Finora, la ricerca si è occupata prevalentemente dell'aspetto linguistico-formale, trascurando la lingua come strumento sociale. In realtà, la lingua non è soltanto uno strumento di comunicazione e di informazione ma serve anche descrivere il mondo, a cambiarlo o a pensare di cambiarlo, è cioè uno strumento cognitivo e sociale di centrale importanza per l'essere umano. Le considerazioni sulla situazione linguistica dei sordi e sulla cultura sorda, nonché i riferimenti al dibattito attuale sul concetto stesso di cultura enfatizzano, in primo luogo, la specificità della comunità dei sordi. Si tratta, infatti, di un gruppo sociale senza una collocazione geografica precisa<sup>15</sup>, inserito nell'ambito di una maggioranza udente che storicamente ha considerato la lingua dei segni come un ostacolo per l'apprendimento della parola e che più volte ha utilizzato metodi coercitivi per evitarne l'uso, e infine che, come molte minoranze linguistiche, vede spesso i propri diritti calpestati. In secondo luogo, attraverso le riflessioni sulla comunità, si pongono alcune questioni, per esempio quella relativa alla definizione di cultura Sorda, che forse potranno essere chiarite quando i ricercatori Sordi italiani si occuperanno della loro cultura per definirne finalmente in maniera scientifica le peculiarità. Le lingue dei segni,

---

<sup>13</sup> Oggetto della sociolinguistica sono: "le varietà diacroniche e sincroniche della lingua; la loro funzione nelle comunità linguistiche; l'uso che gli utenti fanno della lingua e delle sue varietà; i comportamenti linguistici e i fattori sociali che li determinano e li condizionano; le correlazioni fra strutture linguistiche e strutture sociali; i fattori costitutivi dell'atto di comunicazione linguistica." (Berruto, 1991, p.5)

<sup>14</sup> "L'etnografia è –semplificando– la descrizione documentaria di costumi, credenze, atteggiamenti, strumenti materiali e culturali, prodotti, attività economiche, sociali e simboliche di una data comunità." (Cfr Duranti, 1992)

<sup>15</sup> Si potrebbe affermare che si tratta di un gruppo trasversale, cioè esistente in tutte le comunità occidentali, con una percentuale fissa di circa l'1%. (Cfr Zuccalà, 1996)

esattamente come le lingue verbali, variano nel tempo<sup>16</sup> e nello spazio. Non esiste un'unica lingua dei segni internazionale, ma, poiché le lingue rispecchiano non soltanto la cultura ma anche i bisogni degli utenti, esistono nel mondo tante lingue dei segni diverse, che non presentano, naturalmente, nessuna somiglianza con la lingua parlata nel paese di appartenenza.

In Italia, esistono diverse varietà geografiche della lingua dei segni che presentano, almeno allo stato della conoscenza attuale, delle variazioni esclusivamente lessicali<sup>17</sup>. Sono due le cause di variabilità geografica: da una parte dall'isolamento di una data comunità dall'altra anche dall'influsso eventuale di lingue usate da comunità in contatto con i Sordi. Il fatto che la lingua dei segni non abbia una forma scritta, e che sia scarsamente utilizzata nei programmi televisivi, rappresenta senz'altro un ostacolo ad un processo di standardizzazione (Russo Cardona, Volterra, 2007). Finora, tre vocabolari hanno raccolto i segni di tre diverse varianti della lingua dei segni italiana, in particolare, quella fiorentina (Angelini et al., 1991), quella romana (Radutzky, 1992) e infine quella siciliana (Romeo, 1991), confermando che nella lingua dei segni italiana, esistono tre aree lessicali di grande variabilità diatopica come i colori, le relazioni di parentela, i giorni della settimana.. Certamente, occorre compiere maggiori studi per approfondire il grado di variabilità diatopica delle lingue dei segni al di fuori di quelle aree conosciute e verificare in una data comunità quanti segni sono condivisi e quanti segni nascono dal bisogno quotidiano e rimangono confinati nei limiti di un idioletto poichè condivisi soltanto dal nucleo familiare.

Ritornando ai concetti di 'cultura sorda' e 'identità sorda', rileviamo che essi sono densi di significati e di aspettative poiché rappresentano l'emblema del rovesciamento della prospettiva medico-patologica e dell'affermazione di una visione del sordo non più come malato da curare ma come membro di una comunità che costituisce una minoranza linguistico-culturale. Dalla pubblicazione della prima ricerca sulla lingua dei segni nel 1960<sup>18</sup> ad oggi, la definizione di cultura sorda è stata oggetto di un intenso dibattito soprattutto in America ed in Gran Bretagna. In Italia, sebbene venga usata con grande fervore dai membri della comunità, non si possono annoverare tentativi di sistematizzazione e di analisi del fenomeno al di fuori dello studio compiuto da Zuccalà (1996). Zuccalà sostiene che la problematicità della definizione della cultura sorda risiede nell'uso del termine 'cultura'<sup>19</sup> e propone un approccio basato sul concetto di 'costruzione sociale della sordità' e quindi una definizione del fenomeno linguistico-culturale sulla base della prospettiva di

---

<sup>16</sup> Le lingue dei segni usate dagli anziani sono caratterizzate da segni che sono ormai caduti in disuso e sostituiti da altri, esattamente come accade nelle lingue verbali. Inoltre, nuovi segni sono comparsi per soddisfare le esigenze degli utenti, quali ad esempio segni che si riferiscono al computer, internet etc.

<sup>17</sup> La variazione geografica implica in Italia alterazioni fonologiche (le varie pronunce dal nord al sud Italia) morfosintattiche e lessicali.

<sup>18</sup> Con *Sign Language Structure* di William Stokoe.

<sup>19</sup> "E' uno di quei concetti il cui uso continuo ed indiscriminato ha fatto sì che venissero vanificate le potenzialità descrittive in esso presenti" (Zuccalà, op.cit, p.44).

ricerca. La sordità cioè può essere studiata in vari quadri di riferimento a seconda se la si considera come malattia, se si considera l'approccio educativo che sia oralista o che includa la lingua dei segni etc. In ogni caso, il limite della comunità sorda è determinato dall'esistenza di una comunità udente, che si fa portavoce di oppressione attraverso il pietismo o il tentativo di normalizzazione e cancellazione delle differenze. Soltanto in quelle comunità dove i sordi non costituiscono più una minoranza e gli udenti trovano normale imparare la lingua dei segni, essere sordi equivale più ad una condizione socioculturale diversa o di svantaggio, ma acquista il valore di un normale aggettivo come avere i capelli biondi o rossi. Zuccalà riporta il caso di un villaggio Maya nello Yucatec, in Messico nel quale la presenza notevole di membri sordi ha annullato quella contrapposizione sordo/udente sulla base della quale si struttura la cultura sorda come rivendicazione sociale nello sforzo di acquisire il controllo e il prestigio.

Tuttavia, l'interazione con la maggioranza udente non si configura soltanto in termini di contrapposizione, né si può affermare che i Sordi e gli Udenti non condividano nessuna norma culturale<sup>20</sup>, né valori e/o le regole sociali. In altri termini, i sordi italiani non cucinano piatti tradizionali diversi da quelli degli udenti e mai nessun sordo si presenterebbe in costume ad una funzione religiosa, né metterebbe in atto un comportamento che potrebbe essere giudicato sconveniente. E' innegabile quindi che i Sordi abbiano interiorizzato molte regole culturali e sociali della comunità udente, poiché in parte vi appartengono e comunque interagiscono con essa regolarmente. Inoltre, è interessante notare che nell'ambito della predetta maggioranza udente, i Sordi vengono percepiti come "disabili sensoriali" e non come portatori di valori linguistici e culturali diversi come potrebbe accadere, ad esempio per i Tunisini in Sicilia. Le due prospettive, quella medico-patologica e quella culturale della comunità, continuano a convivere e ad affiancarsi o a contrapporsi anche tra i sordi stessi i quali, ad esempio in Italia, chiedono da una parte agevolazioni e benefici assistenziali, dall'altra il riconoscimento della loro lingua e della loro comunità come minoranza linguistica. E' indubbio quindi che, almeno in Italia, i sordi hanno una percezione ambivalente di sé stessi: da una parte come "disabili" e quindi aventi diritto a benefici economici e a vantaggi di tipo assistenzialistico, dall'altra come membri di una comunità culturale. Questa ambivalenza di atteggiamenti nell'ambito della comunità è probabilmente dovuta alla mancanza di quella consapevolezza linguistica e culturale che appare come fondante della cultura Sorda stessa. Quei sordi che continuano a vedere la lingua dei segni più come una necessità che come una vera e propria lingua, spesso manifestano un atteggiamento svalutativo dovuto alla

---

<sup>20</sup> Tra le norme comportamentali, in Italia, ad esempio, come anche in Inghilterra, occorre annoverare le regole per richiamare l'attenzione tra sordi, così come, il rimanere in un ristorante ad oltranza, finché non si è invitati dal cameriere ad uscire. Ma, la descrizione di queste abitudini e comportamenti non equivale ad una definizione di cultura sorda che è molto più articolata e complessa.

consapevolezza di utilizzare una lingua che secondo loro non ha regole grammaticali equiparabili all'Italiano e contribuiscono alla rinforzarsi della prospettiva medico-patologica poiché più che affermare i propri diritti, chiedono assistenza e cercano la compassione altrui (Fontana in Mignosi, Fontana, in stampa).

Secondo Padden e Osugi (2003) il concetto di Cultura Sorda ha tre importanti capisaldi:

1. *La Storia*: una delle ragioni per cui i Sordi sono e si sentono diversi dai disabili è la loro storia. Gli istituti per Sordi, in Asia, in Europa e negli Stati Uniti hanno consentito la trasmissione della lingua dei segni di generazione in generazione, la condivisione di esperienze e sofferenze e sono stati, in ultima analisi, gli incubatori della comunità e della cultura.
2. *La creatività*: è intesa come inventiva, lingua, percezione della realtà, e civiltà (come innovazioni e invenzioni). L'arte e la letteratura<sup>21</sup> consentono ai Sordi di andare al di là della loro vita materiale, di costruire altri mondi, di rivivere la quintessenza delle loro esperienze. Senza Storia, però, secondo Padden e Osugi, non può esistere questa cultura.
3. *La giustizia*: si tratta di un altro importante fondamento che spiega la ragione per cui i Sordi si uniscono e definiscono i confini della loro comunità. La cultura come promessa di giustizia e come possibilità di controllo del futuro (che può essere garantito attraverso la comunicazione e l'informazione) rispecchia il modello di analisi proposto da Zuccalà. La storia e la cultura sono strumenti per immaginare ma anche costruire un futuro equo.

La storia per capire, la creatività per risolvere i problemi quotidiani e la giustizia come guida ai cambiamenti sono per Padden e Osugi, le tre promesse che si materializzano nel concetto di 'Cultura Sorda'.

La lotta contro la cancellazione e l'assimilazione di una lingua e di una cultura ha come pre-requisito essenziale la consapevolezza di tutti i membri della comunità depositaria di questi valori. Per costruire la consapevolezza, i Sordi stessi devono farsi carico di guidare i sordi<sup>22</sup> oralisti e i Sordi non consapevoli alla scoperta delle risorse della loro comunità e alla costruzione di una consapevolezza positiva della propria "identità sorda" che è il primo mattone della forza rivendicativa e della costruzione della giustizia.

In conclusione, lo studio della comunità e della cultura dei sordi potrebbe strutturarsi su tre livelli: da una parte potrebbe valutare la comunità sorda non in termini di elenco di abitudini e di requisiti

---

<sup>21</sup> L'arte Sorda è veramente molto interessante e meriterebbe un'attenzione maggiore. In Italia vi sono poeti Sordi (Rosaria Giuranna e Giuseppe Giuranna) che vantano una prolifica produzione tra poesie e canzoni in LIS; vi sono anche pittori sordi come Luisella Zuccotti e Sergio Lavo.

<sup>22</sup> Spesso, da parte dei Sordi consapevoli, c'è un atteggiamento di stigmatizzazione e di contrapposizione nei confronti dei sordi oralisti che 'tornano' alla comunità dei Sordi, come una condanna perché loro hanno scelto di imparare soltanto a parlare. In realtà, i sordi oralisti subiscono due volte: subiscono le scelte dei loro genitori e sopportano le chiusure della comunità prima di essere accettati. Per quanto riguarda i Sordi non consapevoli, ma pure membri attivi della comunità, i Sordi dovrebbero assumere il ruolo di leader e guidarli nella presa di coscienza del loro essere membri di una minoranza linguistica

di accesso, bensì nella sua interazione con la comunità udente, guardando sempre alla grande risorsa costituita dalla Lingua dei Segni (anche in termini di difesa dai tentativi barbari di cancellazione e assimilazione della “identità sorda”). Occorrerebbe, inoltre, cercare di capire quanto e come la modalità di comunicazione influisca nell’interpretazione del mondo e valutare se ed a quale livello i sordi si sentano parte invece della cultura della comunità udente.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 5

#### **Gli ausili per le persone sorde**

Le persone sorde nel nostro paese hanno la possibilità (e, come vedremo, il diritto) di avere una molteplicità di ausili che facilitino il loro inserimento sociale e che migliorino la qualità della loro vita, riducendo la “situazione di handicap”.

Alcuni di questi riguardano direttamente il deficit sensoriale, poiché mirano alla miglioramento delle possibilità uditive, altri riguardano invece il miglioramento delle condizioni di vita quotidiana delle persone sorde, l'accesso alle informazioni, gli strumenti per facilitare il successo formativo.

Tra i primi ritroviamo le protesi acustiche che negli ultimi anni sono molto migliorate sia dal punto di vista funzionale che estetico grazie alle nuove tecnologie. Le protesi ad amplificazione lineare, che aumentano l'intensità del suono in modo costante sono state seguite da protesi ad amplificazione non lineare con controllo automatico del volume e infine da quelle digitali, che possono essere regolate in modo più preciso, possono ridurre i rumori, ma soprattutto offrono una maggiore fedeltà nella riproduzione del suono, rappresentando un'autentica rivoluzione. Recentemente è stato inoltre introdotto il “microfono direzionale” che, soprattutto in ambienti rumorosi e “popolati” come una classe scolastica, permette di diminuire i fastidi dovuti suoni troppo intensi, perché aumenta la selettività spaziale dell'ascolto. Oggi si tende a protesizzare il bambino sin dai primi mesi di vita (4-6 mesi) perché la plasticità cerebrale è maggiore in funzione dell'età, soprattutto rispetto alla dimensione sonora (cfr. Aglioti, Fabbro, 2006). Ricordiamo però che in presenza di sordità profonda o molto grave le protesi acustiche non sono comunque in grado di consentire una ricezione ed una discriminazione sonora soddisfacente e risultano quindi inadeguate. Negli ultimi anni, proprio per questi casi, si è assistito in tutto il mondo occidentale ad una notevole diffusione del ricorso all'impianto cocleare. Si tratta di un intervento su cui si è aperto un ampio dibattito: i medici lo ritengono un grande passo in avanti nella lotta alla sordità; i genitori, desiderosi che il loro figlio riacquisti l'udito, vogliono garanzie di riuscita e informazioni corrette; le associazioni internazionale dei sordi, unite all'Ente Nazionale Sordi (ENS), invitano alla prudenza (cfr. Maragna, 2008)<sup>23</sup>.

L'impianto cocleare è definito come “coclea artificiale” e, per la sua funzione di sostituzione della trasmissione dell'informazione sensoriale al sistema nervoso, è considerato una *neuro protesi*.

---

<sup>23</sup> ) Questo intervento, nato per chi aveva perso l'udito, è stato poi esteso all'età pediatrica e attualmente, perché il bambino possa sfruttare al massimo le potenzialità dell'impianto, si tende ad intervenire entro pochi mesi dalla diagnosi

E' costituito da una componente esterna ed una interna: la parte esterna è composta di un microfono-ricevitore, posizionato a livello retro-auricolare (simile alla protesi acustica convenzionale), o in una scatola<sup>24</sup>. Trasforma i suoni in segnali elettrici e li invia ad un processore del linguaggio; il processore è programmato specificamente per trasmettere le informazioni più importanti per il riconoscimento del linguaggio. Questa porzione è la vera coclea artificiale in cui il segnale acustico viene convertito in segnale elettrico.

La parte interna, posizionata mediante intervento chirurgico, è composta di un ricevitore-stimolatore ed un sistema di elettrodi. Il ricevitore-stimolatore è rappresentato da un modulo in ceramica o titanio che contiene un'antenna ricevente ed un microchip. L'antenna viene tenuta in sede sulla cute esterna sopra il ricevitore per mezzo di un magnete. Il microchip decodifica le informazioni ricevute dal processore esterno e le trasmette agli elettrodi intracocleari stimolando le fibre del nervo cocleare.

Bisogna sottolineare con chiarezza che l'operazione di impianto cocleare costituisce solo un punto di partenza perché, a differenza di quanto comunemente si crede, l'intervento non dà la possibilità di sentire nello stesso modo in cui sentono le persone udenti e implica necessariamente una terapia logopedia che può durare anche due anni. Al momento la legislazione italiana relativa all'impianto cocleare è lacunosa e non tutela in modo completo i soggetti sordi e le loro famiglie da eventuali speculazioni.<sup>25</sup> Al di là delle diverse posizioni rispetto all'intervento, è quindi necessario che la normativa diventi più precisa e rigorosa, con un maggiore controllo sui protocolli di applicazione riferiti all'età dei soggetti ed alle loro condizioni fisiche, sia sui risultati, a breve e a lungo termine, delle operazioni di impianto.

Sempre nell'ambito delle "tecnologie riabilitative" esistono programmi al computer che consentono di vedere alcune caratteristiche della voce, come l'intensità, il tono e la frequenza: l'utente può controllare sullo schermo la propria emissione vocalica allenandosi da solo a migliorarla. Ci sono inoltre programmi sottoforma di videogiochi che sono adatti a bambini dai 4 anni in poi e che aiutano ad identificare eventuali deficit uditivi.

Riguardo al secondo genere di ausili, da molti anni ormai la ricerca scientifica ha sottolineato il fatto che moderne tecnologie costituiscono una fondamentale risorsa per abbattere le barriere comunicative e per consentire l'accesso alle informazioni, in quanto offrono alle persone sorde il grande vantaggio di poter utilizzare la vista.

Giochi al computer, programmi didattici, videogiochi, videofonini, SMS, internet, e-mail, web-cam, sottotitoli nei video, hanno ampliato moltissimo le possibilità di interazione col mondo da parte

---

<sup>24</sup> ) La porzione esterna dell'impianto cocleare viene rimossa nelle ore notturne e in situazioni particolari

<sup>25</sup> ) Intorno all'impianto cocleare vi sono interessi economici elevati perché si tratta di un intervento, nel suo complesso, molto costoso

delle persone sorde, sia in contesti di formazione (come la scuola e l'università), sia in contesti di lavoro, sia rispetto alla dimensione sociale, agli scambi comunicativi, e ancora, ai momenti di svago e relax. Esistono in commercio numerosi programmi ideati e realizzati appositamente per bambini sordi, ma anche pacchetti informatici nati senza una specifica utenza che però si rivelano particolarmente adatti ai sordi perché concepiti in modo molto visuale.

Internet, in special modo, è diventato uno degli stimoli maggiori per apprendere la lingua scritta, in quanto navigare sul web (si pensi alle possibilità offerte da Google...) obbliga in qualche modo a misurarsi con le proprie conoscenze lessicali e con le proprie abilità di lettura e scrittura.

Resta però la necessità di rendere più accessibili i siti adottando criteri e grafica più idonei alla comprensione delle immagini: E' comunque da rilevare che tramite la rete gli stessi sordi hanno la possibilità di aprire Blog, siti interattivi spazi di contatto e documentazione, rivestendo quindi un ruolo attivo nella creazione di ambiti adeguati ai loro bisogni.

Si pensi anche alla nuova generazione di cellulari che ha rivoluzionato la qualità della vita dei sordi, consentendo loro un'autonomia impensabile fino a pochi anni fa: fino a tempi recentissimi, infatti, l'unico modo di comunicare a distanza con i sordi era costituito dal DTS (Dispositivo Telefonico per Sordi, un display telefonico collegato ad una tastiera molto costoso, necessario sia all'emittente che al ricevente) o dal fax (con tempi di risposta, quindi, molto lunghi).

I cellulari hanno in un certo senso, anche sopperito alle carenze dei "servizi ponte", servizi attivati da privati o da pubbliche amministrazioni (spesso carenti e salutarì perché soggetti ai contributi economici erogati annualmente dagli Enti locali), in cui un interprete di Lingua dei Segni fa da tramite via telefono tra la persona sorda segnante e la persona udente destinataria della comunicazione.

Un discorso a parte va fatto per i mezzi di comunicazione audio visuale, come la televisione ed il cinema. Riguardo alla televisione, sono ancora molto pochi in Italia i programmi (anche solo quelli di informazione come i telegiornali) in cui è prevista una traduzione simultanea in LIS<sup>26</sup>, né esistono, anche sui canali satellitari, trasmissioni culturali o di informazione in LIS, dedicate alle persone sorde. Tramite televideo è possibile accedere ad alcuni programmi sottotitolati (film, documentari...) <sup>27</sup> ma anche questi sono pochi e spesso la qualità dei sottotitoli viene ritenuta insoddisfacente da parte di molte persone sorde. Si dovrebbe fare molto di più in questo campo per accrescere la qualità e la quantità dei servizi RAI e delle reti private.

---

<sup>26</sup> ) A tutt'oggi sulle reti RAI esistono solo alcuni TG flash con l'interprete LIS

<sup>27</sup> ) Riportiamo a titolo informativo le pagine del televideo RAI dedicate ai sordi: p.100 indice dei servizi offerti, p.771 indice delle trasmissioni sottotitolate, pp.772,773,774, riassunti dei film e delle trasmissioni sottotitolate, p.777 sottotitoli in Italiano, p.778 sottotitoli in Inglese

Riguardo al cinema, in Italia non sono previste proiezioni nelle sale cinematografiche corredate da sottotitoli per le persone sorde, ma è possibile acquistando o noleggiando un home-video, vedere nel videoregistratore o nel computer film sottotitolati in diverse lingue: non tutti però sono sottotitolati “per i non udenti” (il mercato riguarda soprattutto film americani), riportano cioè strutture sintattiche e grammaticali adeguate ai bisogni dei sordi o demarcazioni chiare rispetto a chi dice cosa a chi, o indicazioni su suoni e rumori presenti in scena.

Per concludere riportiamo per chi fosse interessato alcuni indirizzi internet per poter cominciare a navigare nei siti dei sordi o dedicati alla sordità e per avere informazioni su materiali bibliografici ed audiovisivi: [www.ens.it](http://www.ens.it) , [www.dizlis.it](http://www.dizlis.it) , [www.vlogsordi.it](http://www.vlogsordi.it) , [www.istitutosordiroma.it](http://www.istitutosordiroma.it) , [www.mediavisuale.it](http://www.mediavisuale.it) , [www.istc.cnr.it/mostralis/docs/biblis.pdf](http://www.istc.cnr.it/mostralis/docs/biblis.pdf)

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### III Unità didattica - Lezione 6

#### **Le leggi relative alla sordità in Italia**

Il processo di integrazione dei cittadini disabili<sup>28</sup> nella società riguarda tutti gli aspetti della vita di un individuo: dall'assistenza economica e sanitaria all'istruzione, dal lavoro alla socializzazione intesa come abbattimento delle barriere e come accesso all'informazione. "Affinché l'integrazione avvenga concretamente nell'affermazione dei principi di uguaglianza e giustizia sociale sono necessari sia il coinvolgimento della collettività, che in qualche modo riconosce e fa proprie le esigenze dei disabili, sia quello delle istituzioni che promulgano leggi adeguate e intendono farle rispettare. Per moltissimi secoli rispetto a questi due aspetti i disabili in genere e i sordi in particolare sono stati spesso esclusi, isolati, emarginati rispetto al resto della società e per nulla tutelati da un punto di vista legislativo" (Maragna, 2008, p117)<sup>29</sup>

In Italia l'intervento dello Stato verso forme di assistenza e tutela nei confronti dei disabili è molto recente, comincia con l'unità nazionale con l'istituzione nel 1890 delle IPAB (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza), rivolte genericamente a tutti i poveri in stato di malattia. Solo dopo la prima guerra mondiale si avvieranno interventi più mirati, riguardano soprattutto indennità pensionistiche destinate primariamente agli invalidi di guerra e poi estesi anche agli invalidi del lavoro, ai sordi e ai ciechi. Riguardo alla formazione, bisogna ricordare che è del 1923 la Riforma Gentile, relativa all'istruzione obbligatoria (per tutti almeno per i primi tre anni di "scuola elementare") e del 1928 l'istituzione delle classi speciali.

Il percorso della comunità sorda verso la conquista di pari diritti è, comunque, molto lungo e sofferto (si veda anche *infra*, seconda U.D., cap.1). Sarà la Costituzione del 1948 a riconoscere l'uguaglianza dei diritti civili con l'art.38: "Gli inabili e i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti da questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato".

---

<sup>28</sup> ) Erroneamente si attribuisce lo stesso significato ai termini *menomazione*, *disabilità* ed *handicap*. In realtà, deve intendersi per menomazione la perdita anatomica o funzionale di una parte del nostro corpo, per disabilità la difficoltà funzionale e per handicap lo svantaggio sociale. Il soggetto che presenti l'amputazione di un dito del piede, ad esempio, sarà portatore di una menomazione ma non di una disabilità nella deambulazione né di un handicap sociale. Analogamente il balzubiente lamenterà una disabilità del linguaggio senza essere portatore di alcuna menomazione, essendo il suo apparato fonatorio normale. La valutazione della condizione di handicap, come svantaggio sociale, non è da riferirsi né alla menomazione né alla disabilità, ma alle difficoltà incontrate da quel soggetto in quelle condizioni nello svolgimento della propria vita sociale. La "situazione di handicap" è quindi strettamente connessa a *come* e *in che misura* la società e le istituzioni fanno fronte ai bisogni delle persone disabili.

<sup>29</sup> ) Gran parte delle informazioni contenute in questo capito sono tratte dal volume di S..Maragna "La sordità", Hoepli, seconda edizione, 2008

Tutto il ventennio che va dal 1950 al 1970 è caratterizzato da provvedimenti destinati a specifiche categorie. Per i “sordomuti” (come si diceva allora) ricordiamo:

- le previdenze economiche della legge 381/70;
- le previdenze riguardanti l’istruzione per la scuola materna alla sua istituzione con la L 444/68, per la scuola media unica L1859/62 (che continuano però a prevedere le scuole speciali);<sup>30</sup>
- l’inserimento lavorativo (L 1539/62) con la legge sul collocamento obbligatorio (L.482/68) che mantiene comunque la divisione dei disabili in categorie

Questa filosofia legislativa durerà fino al 1971 quando verrà varata la L.118 che rappresenta un vero e proprio cambio di rotta nella considerazione delle persone con bisogni speciali (da cui deriverà in seguito la Legge quadro 104/92).

A questa seguiranno:

- o La L. 517/77 che aprirà le porte all’integrazione scolastica per gli alunni in situazione di handicap e che nell’art.10 stabilisce “ l’istruzione scolastica obbligatoria per i sordomuti, oltre che nelle apposite scuole speciali, nelle classi di scuola comune, e l’assicurazione nei loro confronti dei necessari servizi di sostegno” (si veda anche *infra*, U.D.2, cap.2).

- o La L.138/78, la L.833/78 e vari piani finanziari sull’assistenza sanitaria

- o La L.18/80 sull’indennità di accompagnamento

- o La L.845/78, “legge quadro in materia di formazione professionale” , grazie alla quale ai disabili viene data la possibilità di frequentare corsi professionali normali con forme di sostegno, corsi specifici e corsi di avviamento al lavoro.

- o La L.508/88 sulle modifiche alle norme sull’assistenza economica, che prevede l’indennità di comunicazione

- o La Legge quadro n.104/92 sui “diritti degli handicappati”<sup>31</sup> con le integrazioni e le modifiche introdotte dalle leggi n°17 del 28/01/99, n°53 dell’08/03/2000 e dal Decreto legislativo n°151/2001 che rappresenta una vera e propria linea di demarcazione con il passato perché mette la persona disabile al centro della legge stessa, coinvolgendo le diverse istituzioni dello Stato e dando voce alle famiglie, alle associazioni e al volontariato.

Intorno agli anni Settanta comincia a svilupparsi anche una normativa regionale, che arriverà a coinvolgere tutte le regioni che compongono il territorio nazionale tra il 1980 e il 1990. Essa è

---

<sup>30</sup> ) Ricordiamo che fino al 1962 il curriculum formativo si biforcava dopo i primi 5 anni di scuola: era previsto infatti l’avviamento professionale dopo la quinta elementare per chi non poteva continuare gli studi e la scuola media per chi poi avrebbe frequentato i “licei”. La legge 1850 abolì tale sistema (di fatto classista e ingiusto) e istituì la scuola media unica e l’obbligo scolastico fino ai 14 anni.

<sup>31</sup> ) “Legge quadro” rispetto ai “diritti” significa che si tratta di una normativa che riguarda tutti gli ambiti sociali (lavoro, istruzione, salute, etc.) e che fornisce indicazioni generali che vanno poi accolte e legiferate a livello regionale, in base anche a specifici bisogni locali, entro un dato termine di tempo

caratterizzata da una forte disomogeneità: a seconda delle regioni, vicino a leggi regionali incisive sul piano operativo, troviamo normative vecchie di anni, inadeguate, spesso più simili ad un manifesto enunciativo di principi generali che ad un vero strumento per l'integrazione. Le leggi regionali riguardano sempre gli stessi settori: la diagnosi precoce, l'assistenza economica, l'istruzione, la formazione professionale, l'inserimento nel mondo del lavoro.

“Il grande limite che si riscontra in molte di queste leggi è l'uso del verbo *può* piuttosto che *deve*, unito a insufficienti garanzie economiche di copertura, da cui consegue spesso l'inapplicazione della normativa. Come molte volte accade nel nostro Paese, la legislazione è all'avanguardia, ma di fatto non viene applicata” (Maragna, 2008, p.119)

In ambito internazionale è opportuno ricordare alcuni documenti e risoluzioni che, oltre a rappresentare un importantissimo cambiamento di prospettiva unitario nei confronti della disabilità e delle persone con bisogni speciali, hanno avuto o potranno avere un'influenza diretta sulla normativa italiana. Tra questi, la risoluzione sulle Lingue dei Segni del Parlamento europeo del 1988, poi ripresa nel 1998 che, tra l'altro, esorta gli Stati membri a riconoscere le Lingue dei Segni dei rispettivi paesi e a migliorare i livelli di accessibilità sociale per le persone sorde; la dichiarazione di Salamanca del 1994; la dichiarazione dei diritti delle persone con minorazioni uditive dell'UNESCO nel 1997; la risoluzione del XIII congresso mondiale dei sordi e infine la “Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità” , il primo grande trattato sui diritti umani del ventunesimo secolo, elaborata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia attraverso la legge n.18 del 3 marzo 2009 (a tale ratifica è immediatamente seguita l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulle condizioni delle persone con disabilità, GU n. 61 del 14-3-2009 ).

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 1

#### **Storia dell'educazione dei sordi**

Nell'antichità non vi era consapevolezza del legame fra sordità e mutismo e in tutta Europa i sordi non godevano di alcun diritto. Il fatto di ritenere che il pensiero si sviluppasse dalla parola articolata portava a credere che coloro che avevano un grave deficit dell'udito fossero dei ritardati mentali<sup>32</sup>; in questa prospettiva i sordi dalla nascita vennero considerati inadatti a ricevere un'istruzione fino al XVII secolo<sup>33</sup>.

Nel Medioevo in ambito medico si cercavano nervi comuni all'orecchio e alla lingua ed ancora si ipotizzava che fosse il frenulo a causare il mutismo oppure, credendo che la bocca fosse connessa con le trombe d'Eustachio, si urlava nella bocca del sordo per farlo sentire. Con l'avvento dell'Umanesimo avvenne comunque un cambiamento di prospettiva nell'educazione dei sordi sulla base dell'idea che non fosse soltanto la voce a dar forma al pensiero<sup>34</sup>. Sono proprio di quel periodo le prime notizie sull'educazione dei sordi: in Spagna Padre Ponce de Leon insegna a leggere, scrivere e far di conto a tre fratelli sordi della famiglia Velasco, nobili di Castiglia e acquisisce fama e notorietà. Il fatto che proprio un monaco benedettino si prendesse cura di ragazzi sordi non stupisce molto, poichè i monaci, per aggirare la regola del silenzio comunicavano sulla base di gesti convenzionali ed ogni monastero aveva le sue regole e i suoi codici. E' da rilevare che il problema dell'educazione dei sordi assume importanza nel momento in cui ci si comincia ad occupare di figli di nobili che devono necessariamente essere istruiti per gestire poteri e funzioni ereditarie.

Sempre la famiglia Velasco affidò il compito dell'educazione di un altro ragazzo sordo della famiglia a Juan Pablo Bonet, filologo e soldato al loro servizio; dopo questo incarico Bonet pubblicò nel 1620 un trattato nel quale, secondo l'ipotesi di alcuni studiosi contemporanei, pare avesse semplicemente messo per iscritto il metodo di Ponce de Leon; in ogni caso l'opera di Bonet ebbe molta fama e molta influenza sulle successive generazioni di educatori in diversi paesi europei tra il Seicento e il Settecento. Le metodologie adottate in ambito educativo per la sordità non conobbero però una documentazione sistematica: venivano infatti pubblicizzate il meno possibile,

---

<sup>32</sup> ) Solamente in tarda epoca romana, sotto l'imperatore Giustiniano (527 – 565 d.C.) si cominciò a distinguere tra sordità e mutismo ed ai sordi che fossero minimamente in grado di scrivere (verosimilmente, quindi, persone con una sordità sopraggiunta in età avanzata) vennero attribuiti pieni diritti legali.

<sup>33</sup> ) In Italia bisognerà attendere addirittura fino alla Riforma Gentile del 1923 (si veda capitolo precedente)

<sup>34</sup> ) Girolamo Cardano nel XVI secolo scriveva: " In realtà noi abbiamo la possibilità di manifestare i nostri pensieri sia con le parole che con i gesti ...."

probabilmente per mantenere l'esclusività rispetto a percorsi educativi specifici che garantivano notevoli guadagni perchè commissionati da famiglie nobili o molto facoltose.

Una vera e propria “rivoluzione” che segnò il passaggio da una educazione d'*élite* ad una educazione su larga scala avvenne durante l'Illuminismo, periodo in cui si assistette ad un rinnovato interesse nei confronti dell'uomo, delle sue differenze, e delle sue peculiarità rispetto agli animali. In questa prospettiva bisogna considerare l'opera dell'abate de l' Epée che condusse la propria attività in Francia nella seconda metà del '700. Egli si prodigò nel diffondere i propri metodi educativi per i sordi e nel creare proseliti fino a fondare nella città di Parigi la prima “scuola per sordomuti” sovvenzionata dalla municipalità e quindi destinata a chi proveniva dai ceti meno abbienti . Il suo principio guida tratto dalla lettura di Locke fu che idee e suoni articolati hanno tra loro un rapporto arbitrario simile a quello tra idee e caratteri scritti; da qui l'esigenza di insegnare ai sordi la lingua scritta attraverso l'uso dei gesti, il modo con cui i sordi esprimono naturalmente sentimenti e pensieri. De l'Epée elaborò quindi una lingua dei segni convenzionale (che chiamò “dei segni metodici”) prendendo come base di partenza i gesti utilizzati dai suoi stessi allievi e aggiungendo altri gesti per indicare qualità ed eventi ma anche elementi grammaticali come il tempo e la persona dei verbi e il genere dei nomi. Nel 1785 la scuola francese contava già 70 allievi e de l'Epée teneva dimostrazioni annuali con le quali cercava di convincere della validità del suo metodo educatori e filosofi che giungevano da tutte le parti del mondo per apprenderlo.

Il metodo di de l'Epée venne perfezionato dal suo successore, l'abate Sicard che fu prescelto per dirigere la scuola di Parigi, nel frattempo dichiarata istituzione nazionale. Sicard accolse a Parigi anche Thomas Hopkins Gallaudet, un religioso americano del Connecticut finanziato dal padre di una sua allieva sorda. Il suo compito era quello di recarsi in Europa per imparare nuovi metodi educativi per i sordi al fine di fondare una scuola americana. Come spesso era successo fino ad allora, fu l'esigenza personale di ricchi privati a permettere di avere le risorse per portare avanti ricerche su metodi educativi specifici e non tanto una sensibilità culturale e politica ancora lontana dall'affermarsi.<sup>35</sup>

Nel 1800 Sicard nominò come medico interno dell'Istituto dei sordi di Parigi Jean Marc Itard, che sarà riconosciuto come uno dei principali precursori dell'educazione speciale, per la sua famosa opera di rieducazione del “ragazzo selvaggio dell'Aveyron”. Egli portò avanti tecniche educative per bambini sordi e ritardati seguite successivamente anche da Maria Montessori e scrisse un trattato di otologia nel tentativo di classificare disturbi dell'udito in cinque categorie in base alla capacità di comprensione del linguaggio verbale. In particolare egli sperimentò tecniche empiriche volte sia all'allenamento acustico, sia all'acquisizione della capacità di lettura labiale

---

<sup>35</sup> ) Nel 1817 nacque la prima scuola americana per sordi nel Connecticut, il Gallaudet College trasformatasi oggi nella famosa Gallaudet University di cui parla O.Sacks nel suo libro “Vedere le voci” (1989)

Itard fu però fortemente contrario all'utilizzo dei segni fino agli ultimi anni della sua vita, quando arrivò a mutare radicalmente posizione sostenendo che l'acquisizione del linguaggio verbale dovesse essere accompagnata dall'uso dei segni come "lingua naturale dei sordomuti".

Per quel che concerne la specificità della situazione italiana vi fu un altro abate, Tommaso Silvestri che, su incarico di un ricco benefattore del tempo, andò ad apprendere il metodo di de l'Epée a Parigi e fondò poi una scuola romana alla quale accorsero da varie città italiane. Anche Silvestri, come Itard, propose l'insegnamento dell'articolazione della voce e della lettura labiale, mantenendo comunque l'utilizzo dei segni alla base del proprio metodo.

Tra la fine del Settecento e il 1850 furono fondati in Italia numerosissimi "Istituti per Sordomuti", collegi in cui i ragazzi sordi vivevano almeno dieci anni di vita lontani dalla famiglia, dove, se non l'avevano già acquisita da genitori sordi, imparavano la lingua dei segni, ricevevano un'istruzione con metodi specifici per il loro deficit, imparavano un mestiere e incontravano altri sordi con cui comunicare ed entrare in relazione. Nella prima metà dell'Ottocento in Italia, Germania e Francia vi furono vari insegnanti, spesso sordi anch'essi che si dedicarono all'istruzione dei sordi utilizzando la lingua dei segni anche per la trasmissione di contenuti scolastici e l'apprendimento della lingua scritta.

Un evento che rappresentò decisamente una svolta per l'educazione dei sordi in Italia fu il il *"Congresso Internazionale per il miglioramento della sorte dei Sordomuti"*, riunitosi a Milano dal 6 all'11 settembre 1880, che si concluse con l'approvazione di una risoluzione che esaltava la lingua orale e che bandiva la lingua dei segni. Nei relativi atti si può leggere *"considerando la non dubbia superiorità della parola articolata sui gesti per restituire il sordomuto alla società e dargli una più perfetta conoscenza della lingua, (il Congresso) dichiara che il metodo orale deve essere preferito a quello della mimica per l'educazione e l'istruzione dei sordomuti."*

Il Congresso sancì dunque che il metodo orale dovesse essere l'unico accettabile, annullando tutte le esperienze precedenti che avevano utilizzato efficacemente i segni o una modalità mista. Tale "risoluzione" si inserisce nella specifica fase culturale e politica italiana successiva all'unificazione nazionale, in cui esigenza fondamentale era l'unificazione della lingua italiana e il superamento di tutte le molteplici minoranze dialettali e linguistiche. Inoltre anche le teorie pedagogiche del tempo erano decisamente più orientate alla parola, connessa all'astrazione, al mondo delle idee e alla razionalità; i segni, al contrario venivano associati alla "materialità", al corpo e alla concretezza e perciò considerati più vicini al mondo animale e più limitati.

Dopo il Congresso del 1880 il metodo ufficiale per l'educazione dei sordi fu così quello oralista, anche se, di fatto, i "gesti" continuarono ad essere utilizzati per la comunicazione informale all'interno della comunità dei sordi, ma anche da insegnanti e assistenti. La modalità "mimico-

gestuale” era comunque stigmatizzata come negativa e bandita dalle modalità di insegnamento di materie scolastiche. Se prima del Congresso si può parlare di una grande apertura e di una convivenza tra le due modalità linguistico-espressive , successivamente e per la prima metà del Novecento il percorso educativo per i bambini sordi fu improntato ad un rigido oralismo e si rivelò in gran parte inadeguato.

In Italia solo a partire dalla fine degli anni ‘80, grazie alle diffusione degli studi condotti negli Stati Uniti ed alle ricerche condotte dal CNR di Roma<sup>36</sup>, la lingua dei segni ha cominciato ad avere un nuovo statuto sociale e ad essere utilizzata nei servizi educativi.

Anche le leggi sull’integrazione scolastica, di cui si è parlato nella precedente U.D. e di cui si parlerà nel prossimo capitolo hanno contribuito a favorire un processo di cambiamento che è tutt’ora in corso.

---

<sup>36</sup> ) Cfr. Volterra, a cura di, 2004 e Caselli, Maragna, Volterra, 2007

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 2

#### **L'integrazione degli alunni sordi nella scuola**

L'integrazione degli alunni sordi nella scuola costituisce una grande opportunità per riflettere sui processi di apprendimento e per ideare e sperimentare innovazioni didattiche e metodologiche arricchenti per tutti, perché comporta il coinvolgimento di diversi ambiti tra loro interrelati (pedagogico, psicolinguistico, sociale, antropologico). Essa può avvenire però soltanto ad alcune condizioni che proveremo ad analizzare, alla luce anche dell'esperienza italiana degli ultimi 40 anni. Si deve infatti alla Legge 517 del 1977 l'abolizione delle scuole speciali e delle classi differenziali e la possibilità di inserimento nelle scuole normali di bambini disabili con la presenza di insegnanti specializzati per il sostegno. Questa importante legge ha dato l'avvio al superamento della separazione dei percorsi educativi per alunni "diversamente abili", nell'ottica della integrazione scolastica. Nella sua prima emanazione<sup>37</sup> i genitori dei bambini sordi potevano scegliere per i figli la scuola speciale o la scuola con gli udenti. Poiché, come si è detto nella precedente U.D., il 95% dei bambini sordi appartiene a famiglie udenti, si può comprendere come fin dall'inizio la maggior parte dei genitori scegliesse l'inserimento dei loro figli nelle scuole normali nella speranza di riuscire a realizzare un maggiore inserimento sociale e un migliore apprendimento linguistico-vocale<sup>38</sup>.

Se da un lato il grande merito della legge è stato quello di aver aperto la strada all'integrazione, dall'altro, nello specifico della sordità, si è venuta a creare una situazione di difficoltà dal momento in cui è stato previsto l'inserimento di un solo alunno sordo per classe: è infatti venuta a mancare la possibilità di rapporto e comunicazione tra bambini sordi, un importante fattore di sviluppo cognitivo, psicologico, sociale e linguistico che, oltre a costituire la base dello sviluppo globale della persona, favoriva percorsi didattici adeguati ai bisogni.

Gli alunni sordi gravi o profondi si sono trovati per molti anni in una situazione di isolamento e di emarginazione all'interno delle classi normali, avendo grossi problemi di comunicazione sia con gli insegnati (compresi gli insegnanti specializzati, non adeguatamente preparati nel loro percorso formativo sullo specifico della sordità), sia con i compagni udenti.

Nella maggioranza dei casi non venivano inoltre proposti percorsi didattici adeguati ai bisogni

---

<sup>37</sup> ) Per circa un decennio dopo la L.517 continuarono ad esistere le scuole speciali che furono però chiuse definitivamente nell'A.S.1990-91. Attualmente tutti i sordi frequentano quindi scuole normali.

<sup>38</sup> ) Rimasero nelle scuole speciali solo i soggetti considerati difficili, che potevano presentare altre problematiche o disabilità oltre a quella della sordità

degli alunni sordi, con conseguenti, cumulative, difficoltà di apprendimento, connesse anche alla scarsa conoscenza della lingua orale e scritta.

Può essere utile in questo senso dare un quadro delle principali difficoltà dei soggetti sordi relativamente alle lingue vocali (non relativamente alla competenza linguistica in generale, dato che nelle Lingue dei Segni, apprendibili naturalmente, i sordi raggiungono un'ottima competenza).

Tutte le ricerche finora condotte sia in ambito anglosassone che in ambito italiano concordano nel rilevare che i ragazzi sordi, nella larga maggioranza dei casi, evidenziano le seguenti difficoltà relative alla lingua parlata e alla lingua scritta, a confronto dei loro coetanei udenti:

- Producono frasi più brevi e tendono ad evitare strutture sintattiche complesse
- Evidenziano un vocabolario più povero sia in produzione che in comprensione
- Mostrano un'accentuata rigidità lessicale che non permette loro di padroneggiare le diverse sfumature di significato di una stessa parola né i "traslati"
- Commettono errori nella comprensione di testi scritti che contengono frasi passive reversibili, pronomi, preposizioni e nomi nella forma plurale
- Commettono errori di omissione, sostituzione e aggiunta in diversi aspetti della morfologia, in particolare con le preposizioni, gli articoli, i pronomi e le forme verbali
- Incontrano problemi nel giudicare l'accettabilità di frasi relative, subordinate e pronominalizzate.<sup>39</sup>

Per dare la possibilità di comprendere meglio le difficoltà degli alunni sordi e dare alcune indicazioni per una "valutazione diagnostica", può essere anche utile definire cosa vuol dire valutare la *competenza linguistica*. Valutare la competenza linguistica di un soggetto, infatti, non comporta semplicemente assicurarsi che questi sia in grado di sostenere una breve conversazione, leggere un brano ad alta voce e scrivere un tema, ma significa molto di più.....

*Significa verificare e valutare:*

- La conoscenza del lessico sia in senso letterale che metaforico.
- La capacità di padroneggiare le regole grammaticali e morfologiche che in alcune lingue, come l'Italiano, possono essere molto complesse.
- L'abilità di produrre frasi anche nelle forme sintattiche più complesse
- La capacità di usare tutte queste abilità in forma orale e in forma scritta, sia in comprensione che in produzione.

---

<sup>39</sup> ) si tratta di un quadro generale, ci sono naturalmente anche difficoltà specifiche rispetto alla modalità orale o rispetto alla modalità scritta, ma non è questa la sede per ulteriori approfondimenti .....

- La capacità di utilizzare diversi registri linguistici in relazione a diversi contesti comunicativi
- La capacità di formulare giudizi di accettabilità → (competenza metacognitiva)
- .....

N.B: L'abilità del comprendere richiede non solo il capire una parola in tutte le sue sfumature, ma anche il saper ritrovare nel testo le informazioni necessarie, il sapere operare inferenze e deduzioni, il riconoscere i nessi causali e temporali, ....

La questione dell'apprendimento linguistico durante l'infanzia e l'adolescenza e, in generale, dell'accesso alle conoscenze sul mondo è particolarmente grave se si pensa che, com'è stato ampiamente sottolineato nella precedente U.D., gli adulti affetti da sordità grave o profonda "preverbale" che non hanno modo di apprendere una lingua nella sua completezza secondo tempi e modi naturali o entro "l'età critica", molto spesso presentano oltre a difficoltà sul piano linguistico:

*DIFFICOLTA' SUL PIANO COGNITIVO*

- Enciclopedia povera e limitata
- Difficoltà a orientarsi nel tempo
- Difficoltà a comprendere nessi causali
- Difficoltà nel pensiero ipotetico-deduttivo
- Difficoltà nella distinzione tra concreto astratto
- .....

*DIFFICOLTA' SUL PIANO PSICO-EMOTIVO E RELAZIONALE*

- Impossibilità di costruirsi e di narrarsi la "propria storia"
- Difficoltà a riconoscere e ad elaborare emozioni e a connetterle ad una causa
- Isolamento relazionale
- Difficoltà nell'interazione con coetanei ed adulti
- Percezione della propria differenza come propria carenza se non, addirittura, come "colpa"
- Continuo forte senso di frustrazione (anche rispetto agli scarsi risultati in relazione ai propri sforzi)
- Non accettazione di sé, insicurezza, disistima
- Dipendenza
- .....

*N.B. Molte di queste difficoltà sono comuni a tutti coloro che non riescono a sviluppare un linguaggio secondo tempi e modi naturali (ad es. i "bambini selvaggi" o bambini cresciuti in forte stato di privazione.....)*

Date le difficoltà che comporta l'apprendimento di una lingua vocale per i bambini affetti da sordità grave o profonda, risulta quindi evidente l'importanza dell'esposizione precoce ad una Lingua dei segni per garantire l'apprendimento linguistico secondo modi e tempi naturali e per consentire uno sviluppo cognitivo normale ed un buon equilibrio psico-emotivo.

Nel corso degli ultimi quindici anni la Legge 59/97 sull'autonomia scolastica che autorizza i singoli istituti ad inserire più alunni disabili in una stessa classe in funzione di loro specifici progetti e la Legge 104/92 che prevede la presenza per gli alunni sordi di nuove figure professionali per l'integrazione (educatore sordo e assistente alla comunicazione, si veda *infra* cap.4), hanno permesso di sperimentare nuovi approcci e nuove modalità educative, accogliendo l'uso dei segni in classe e in alcuni casi adottando la prospettiva bilingue<sup>40</sup>

Sono comunque ancora poche le scuole che in Italia adottano una prospettiva bilingue, per ragioni connesse non solo ad una scarsa diffusione delle conoscenze sulla sordità e ad una tradizione oralista, ma anche a problemi economici e di risorse. E' possibile affermare che, anche se oggi la maggioranza dei sordi termina la scuola dell'obbligo, molti conseguono il diploma di scuola superiore ed alcuni arrivano a frequentare l'università, permane comunque una diffusa situazione di svantaggio linguistico e culturale. I percorsi educativi per gli alunni sordi sono, infatti, ancora inadeguati, l'accesso alle conoscenze è difficile e spesso i docenti preferiscono dare la promozione a prescindere dalle conoscenze e competenze acquisite dai loro studenti, non tanto per una sorta di pietismo, quanto per una forma di "resa" di fronte alla inadeguatezza del sistema scolastico e per non mettere in crisi i propri metodi di insegnamento. La situazione nel corso degli ultimi venti anni è sicuramente migliorata, ma permangono molti "nodi" ed è necessario stimolare ed attivare sperimentazioni educative su tutto il territorio nazionale valutando e confrontando i risultati via via raggiunti.

---

<sup>40</sup> ) Si veda ad esempio l'esperienza della scuola di Cossato in Piemonte (cfr. Terruggi, 2003)

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 3

#### **Differenti approcci educativi in Italia**

La scelta tra una prospettiva oralista ed una prospettiva favorevole all'uso della lingua dei segni è stata oggetto di controversie iniziate nel 1700 e continuate per tutto il secolo successivo. In Italia la "risoluzione" presa dal Congresso Internazionale di Milano del 1880, ha orientato decisamente verso il metodo orale le attività educative e scolastiche degli anni successivi, fino alla seconda metà del XX secolo.

Oggi si cerca di superare le rigidità ideologiche, anche in relazione agli sviluppi delle neuroscienze, della psicolinguistica e delle conoscenze sulle lingue dei segni utilizzate dalle comunità di sordi nel mondo. Com'è stato già più volte sottolineato, un'acquisizione precoce della lingua dei segni offre ai sordi gravi e profondi la possibilità di sviluppare una competenza linguistica in maniera naturale, di fare un'esperienza comunicativa e relazionale ricca e gratificante, di sviluppare un'immagine positiva di sé. D'altra parte, lo sfruttamento del residuo uditivo laddove presente, l'apprendimento della lingua vocale e una buona lettura labiale, sono indispensabili per facilitare alla persona sorda gli scambi con la società udente e garantire una reale integrazione. Come rilevato nella precedente U.D., e come si vedrà nel prossimo capitolo 5, a differenza di quanto comunemente si crede, l'acquisizione di una lingua dei segni può costituire, tra l'altro, uno strumento importante per un apprendimento più corretto e funzionale della lingua parlata e scritta, per una migliore comprensione e produzione in entrambi i codici. La prospettiva bilingue, di cui parleremo in seguito, sembra quindi essere quella più adeguata ai bisogni linguistici ed educativi dei sordi.

Esistono poi diversi metodi per *l'insegnamento della lingua vocale*, che esporremo in questo capitolo. La conoscenza dei vantaggi e dei limiti di ogni metodo può permettere, infatti, una scelta consapevole e la possibilità di pensare una interconnessione efficace tra diverse tecniche e strategie.

#### *Metodo orale*

Nell'ambito della scelta oralista, si sono sviluppate nel tempo metodologie differenti che però hanno in comune la caratteristica di escludere, nell'educazione al linguaggio parlato e scritto, qualsiasi uso dei segni. Esse puntano da una parte all'allenamento acustico, per aiutare il sordo ad utilizzare al massimo i suoi residui uditivi, dall'altra al potenziamento della lettura labiale, su cui si basa la comunicazione. L'intervento logopedico si focalizza su alcuni punti: la diagnosi precoce, l'esatta valutazione del deficit, l'immediata protesizzazione, la collaborazione della famiglia nell'intervento logopedico, l'integrazione nelle scuole normali. (A. De Filippis, 1998).

Le strategie educative hanno come obiettivo lo sviluppo e la maturazione del linguaggio del bambino sordo il più possibile simile alla *norma*<sup>41</sup>.

Nel periodo compreso dalla nascita ai 2 anni, dopo un'adeguata protesizzazione, si passa alla stimolazione sonora (allenamento acustico) che deve essere intensa ma non ossessiva.

Il bambino è in grado di iniziare a imparare a leggere fin dai 2-3 anni di vita e va quindi stimolato in questo senso a partire da questa età. L'insegnamento della lettura per i sordi ha lo scopo di:

- a) puntualizzare la chiarezza dell'articolazione;
- b) arricchire il vocabolario;
- c) maturare il livello della comprensione del linguaggio parlato;
- d) favorire l'esposizione orale e scritta;
- e) porre le basi per una buona cultura.

Dai 3 ai 5 anni è importante portare il bambino ad interiorizzare, comprendere e verbalizzare il significato delle parole usate; gli argomenti utili per questo lavoro possono essere: classificazioni e associazioni, stagioni e aspetti della natura, mestieri, negozi, cibi, i numeri, le qualità delle cose.

Generalmente a 5 anni circa può iniziare la fase della scrittura che segue le fasi della lettura: vocali, dittonghi, consonanti, ecc.

Nella scrittura, si procede come nella produzione orale, si fanno delle domande che sollecitano l'utilizzo di un soggetto e di un verbo, a cui affiancare gradualmente gli attributi e i complementi, sempre differenziati da un colore diverso, per facilitarne la memorizzazione. Nel metodo orale viene data molta importanza a tre elementi:

- strumenti tecnici di ausilio nella riabilitazione;
- ruolo della famiglia, soprattutto della madre, nel processo di rieducazione al linguaggio verbale;
- la necessità che il bambino sordo frequenti esclusivamente gli udenti, sia a scuola, che in altri contesti e che non usi mai i segni.

#### *Metodo verbo-tonale*

All'interno dei metodi oralisti trova una sua collocazione il metodo verbo-tonale (Zatelli, 1980) e quello dei ritmi musicali (Dreanjanicic, 1988) che da esso ha origine e che ritiene la percezione acustica come il principale elemento di comprensione e di acquisizione del linguaggio. Si parte dall'affermazione che "il bambino sordo può parlare, perché può sentire" tanto che nell'accezione ortodossa questo metodo esclude perfino un allenamento specifico alla lettura labiale. Partendo

---

<sup>41</sup>) L'obiettivo primario è quindi quello di rendere il più possibile i sordi come gli udenti. Al di là dell'efficacia o meno dei risultati, c'è da chiedersi come collocare una tale posizione nella prospettiva della considerazione della globalità della persona, del rispetto della diversità, del riconoscimento dell'identità e specificità di ciascuno. La metodologia orale esposta in questo breve paragrafo fa riferimento al "Nuovo manuale di logopedia" di A. De Filippis del 1998.

dalla considerazione, riferibile alle teorie della Gestalt, secondo cui il messaggio verbale contiene delle informazioni ridondanti, si ritiene che il cervello umano impari a percepire acusticamente e a strutturare solo gli stimoli ottimali.

Secondo tale ipotesi, tutto il corpo è predisposto a ricevere e a trasmettere messaggi, in base a una ricettività che può essere affinata anche nei bambini sordi. Vengono pertanto offerti al soggetto sordo in maniera graduale dei modelli "ottimali", in cui "sono sottolineate le caratteristiche più importanti per la percezione acustica" (Beronesi, 1985).

I parametri strutturali del metodo verbo-tonale sono: il tempo, la frequenza, l'intensità, la tensione, la pausa e il corpo fa da ricettore e trasmettitore. L'obiettivo finale è quello di fare in modo che il bambino apprenda le strutture ritmiche di base per trasferirle nelle stesse forme ritmiche presenti nel linguaggio orale.

#### *Metodo Bimodale*

L'educazione bimodale utilizza l'italiano segnato (I.S.) e l'Italiano Segnato Esatto (I.S.E.)

Nel metodo bimodale o misto il bambino viene esposto ad una unica lingua, l'Italiano, trasmessa però contemporaneamente in due modalità: segni e parole. I segni seguono in tutto e per tutto sia la struttura dell'Italiano che l'ordine delle parole nella frase. L'Italiano Segnato Esatto utilizza degli evidenziatori, cioè dei segni creati apposta, o la dattilologia per focalizzare l'attenzione sulle regole morfologiche e sintattiche dell'italiano (ad es. maschile e femminile, singolare e plurale, declinazione dei verbi, etc.). Bimodale significa "doppia modalità" e infatti in questa metodologia vengono utilizzate la modalità acustico-verbale, perchè si parla, e la modalità visivo-gestuale, perchè si segna, rispettando però la struttura della lingua vocale. In pratica quando si parla con un bambino sordo, si dà un supporto gestuale a tutto quello che viene detto e ciò facilita moltissimo non solo le possibilità di comprensione ed espressione, ma anche la ricchezza della comunicazione e della relazione tra gli interlocutori.

Massoni e Maragna (1997, p.83) sostenendo l'efficacia del metodo bimodale nell'insegnamento della lingua vocale rilevano che "nell'ambito dell'educazione del sordo, come per altri, esistono prevalentemente due modelli di intervento: uno con una connotazione fortemente medica, che ha come obiettivo diminuire o guarire il deficit (intervento medico-chirurgico-protesico), l'altro di derivazione socio-pedagogica, che tende a fornire modelli di comportamento e comunicazione atti a facilitare un processo di diminuzione dell'handicap del bambino". L'intervento bimodale si basa su di un modello unitario, in cui diagnosi-osservazione-stimolazione non sono organizzate gerarchicamente, ma correlate. Inoltre il bambino sordo ha la possibilità, grazie all'uso dei segni, un'esperienza di interazione gratificante e quindi motivante

Si può obiettare che, segnando, il bambino non sviluppa completamente le sue possibilità di lettura labiale, in quanto per ragioni di economia personale, concentrerà l'attenzione sugli ampi movimenti dei segni, facili da percepire, piuttosto che sui piccoli movimenti delle labbra. E' stato però verificato che, se si usano alcune precauzioni, come ad esempio non segnare in contesti di allenamento specifico alla lettura labiale, il problema non sussiste.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 4

#### **Le nuove figure professionali per l'integrazione degli alunni sordi**

Per garantire un buon inserimento nel contesto scolastico e per assicurare pari opportunità di apprendimento per gli alunni sordi, la Legge 104/92 (in particolare l'art.13) prevede il ricorso a nuove figure professionali che definisce "assistenti alla comunicazione sordi ed udenti". Poiché si tratta di figure diverse con compiti e finalità differenti, in ambito pedagogico si preferisce differenziare l'*educatore sordo* dall'*assistente alla comunicazione* udente. Si tratta di operatori specializzati forniti alle scuole, su esplicita richiesta delle famiglie e/o su progetto della scuola stessa, dagli Enti Locali che si fanno carico dell'onere economico.

In particolare l'*educatore sordo* svolge un ruolo fondamentale nella scuola dell'infanzia proprio perché, com'è già stato detto, il 95% dei bambini sordi appartiene a famiglie udenti e non ha modo di venire in contatto con una lingua dei segni fin dai primi anni di vita: l'educatore sordo consente quindi, all'interno di un contesto naturale, di acquisire una lingua visivo-gestuale attraverso scambi significativi ed una interazione carica di affettività e di piacere nella condivisione comunicativa. Costituisce non soltanto un modello linguistico, ma anche un punto di riferimento psicologico che permette una "identificazione positiva" con l'adulto e quindi l'accettazione di sé e la fiducia nelle proprie potenzialità. In una prospettiva di integrazione e di "considerazione della diversità come ricchezza", l'educatore sordo dà modo anche agli alunni udenti di considerare la sordità come condizione possibile dell'essere umano e di percepire i propri compagni sordi come pari fin dalla prima infanzia. Se inserito in un progetto di bilinguismo, egli dà anche ai bambini udenti l'opportunità di apprendere la LIS come seconda lingua, di entrare in contatto con un'altra cultura e di comunicare con i compagni sordi in modo soddisfacente<sup>42</sup>.

Diversa è la figura dell'*assistente alla comunicazione*, un udente che conosce molto bene la LIS e che, all'occorrenza, la utilizza per supportare gli alunni sordi nei processi di apprendimento e nella comprensione delle lezioni degli insegnanti curricolari<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> ) Purtroppo in Italia, a differenza che in altri Paesi europei, sono ancora pochissimi i corsi di formazione e di specializzazione per educatori sordi, a causa di ragioni storico-culturali alle quali abbiamo accennato e che non possiamo approfondire in questa sede. Sono, conseguentemente, ancora poche le reali esperienze di bilinguismo nella scuola

<sup>43</sup> ) In moltissime città italiane già da diversi anni si tengono corsi per Assistenti alla comunicazione in cui la LIS è insegnata da docenti sordi madrelingua. Sono stati avviati anche alcuni Master e corsi di perfezionamento universitari. Pur nella eterogeneità dei percorsi formativi sul territorio nazionale (non sono state ancora regolamentate in maniera chiara le competenze professionali necessarie in funzione del ruolo) si tratta sicuramente di un campo di ricerca e di lavoro in grande espansione.

Nella tabella che segue vedremo in dettaglio e in parallelo quali sono le caratteristiche e le funzioni delle due differenti figure professionali

<b>Figure specialistiche per l'integrazione degli alunni sordi nella scuola: funzioni e specificità</b>	
<p><b>Assistente alla comunicazione</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E' un udente che conosce bene la LIS (ha seguito un corso di almeno 900 ore)</li> <li>- E' un udente che conosce il sistema scolastico e che ha un'adeguata formazione e competenze sul piano educativo, comunicativo e socio-relazionale</li> <li>- Facilita e supporta la comprensione di quanto richiesto dalla scuola attraverso l'uso della lingua dei segni e/o attraverso varie metodologie concordate con gli insegnanti curricolari e con la famiglia</li> <li>- Ha come destinatari prevalentemente gli alunni sordi</li> <li>- Si fa promotore dei bisogni dell'alunno sordo all'interno del sistema scolastico insieme all'insegnante di sostegno</li> <li>- Svolge, insieme all'insegnante di sostegno, un ruolo di mediazione tra la famiglia, la scuola, la AUSL ed eventuali altri servizi</li> </ul>	<p><b>Educatore sordo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E' un sordo segnante con un'ottima competenza in LIS ed una buona competenza in Italiano orale e scritto</li> <li>- E' un sordo segnante che conosce il sistema scolastico e che ha un'adeguata formazione e competenze sul piano educativo, comunicativo e socio-relazionale</li> <li>- Permette all'alunno sordo di imparare la LIS (è un modello linguistico) e favorisce la costruzione di una identità positiva.</li> <li>- Facilita e supporta la comprensione di quanto richiesto dalla scuola</li> <li>- Ha come destinatari gli alunni sordi e, a seconda dei progetti della scuola, anche i loro genitori, gli alunni udenti, gli insegnanti</li> <li>- Si fa promotore dei bisogni dell'alunno sordo all'interno del sistema scolastico insieme all'insegnante di sostegno.</li> <li>- Si fa promotore della cultura e della lingua dei sordi all'interno del sistema scolastico</li> </ul>

Tra le figure specialistiche è opportuno menzionare anche l'*interprete di Lingua dei Segni Italiana*: non si tratta di una figura educativa in senso stretto, ma di un professionista che ha un ruolo fondamentale per l'accesso alle informazioni da parte dei sordi in un contesto d'aula: è infatti un udente che conosce perfettamente sia la LIS sia le tecniche di interpretariato relative alla trasposizione da una lingua vocale ad una lingua visivo-gestuale e viceversa. ed ha il compito di tradurre conferenze, seminari e lezioni universitarie in presenza di sordi già segnanti.

Le successive integrazioni ministeriali alla L.104/92 prevedono inoltre la possibilità per i soggetti sordi di richiedere all'interno del proprio percorso formativo universitario il "ripetitore labiale" se non segnanti, il tutor per il sostegno allo studio, per prendere appunti e per dare un supporto al momento dell'esame, la stenotipia.<sup>44</sup>

Bisogna però rilevare che l'autonomia delle Università ha fortemente attenuato il potere centrale del Ministero che può *raccomandare, sollecitare*, ma non *imporre*. Così è avvenuto e ancora avviene che in alcuni Atenei non venga offerto alcun aiuto agli studenti sordi, spesso con la giustificazione che non ci sono fondi sufficienti<sup>45</sup>; è quindi necessaria ancora molta strada perché venga garantito il diritto allo studio in tutti i contesti formativi

Infine vediamo qui di seguito quali indicazioni legislative interessano direttamente le nuove figure specialistiche per l'integrazione degli alunni sordi nella scuola:

- Legge n.517 , 4 agosto, 1977 , art.10 (prevede l'inserimento dei sordi nella scuola pubblica)
- D.M. 256/92 (riguarda i criteri per la stipula di accordi di programma fra amministrazione scolastica, Enti locali e Unità sanitarie locali concernenti l'integrazione scolastica per gli alunni in situazione di handicap)
- Legge Quadro n.104, 5 febbraio 1992, "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone in situazione di handicap" artt. 12/16 ed in particolare, art.13
- Legge n.17 del 28/1/99 che prevede la figura del *tutor*
- Nota Ministeriale 30 novembre 2001, Prot. n. 3390/01, che indica esplicitamente la figura dell'educatore sordo e del "traduttore di lingua dei segni"
- Protocollo d'Intesa tra Ministero P.I. con ANCI, UPI, UNCEM e OO.SS del 13/9/2001, secondo cui l'Ente Locale ha il compito di "fornire l'assistenza specialistica da svolgersi con il personale qualificato sia all'interno che all'esterno della scuola come secondo segmento della più articolata assistenza all'autonomia ed alla comunicazione personale prevista dall'art.13, comma 3, della Legge 104/92, a carico degli stessi enti"

---

<sup>44</sup> ) La *stenotipia*, chiamata anche "stenografia a macchina", è un sistema adoperato per trascrivere rapidamente ciò che viene detto attraverso l'utilizzo di un apparecchio dotato di una speciale tastiera e con l'applicazione di alcuni sistemi (ne esistono svariati) tesi a limitare ed accelerare il numero di battute. Oggi le moderne macchine per la stenotipia adoperano un sistema che consente di collegarle con il computer per l'elaborazione elettronica delle informazioni e per la visualizzazione simultanea sullo schermo di quanto trascritto. Come si può immaginare, ciò risulta di grande aiuto agli studenti sordi durante lezioni frontali o seminari

<sup>45</sup> ) Naturalmente, ci sono anche alcuni Atenei molto attenti alle problematiche della disabilità ed in particolare degli alunni sordi; ricordiamo tra le altre a Roma l'Università la Sapienza e Roma 3, l'Università di Palermo, l'Università di Padova

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 5

#### **La prospettiva bilingue**

Gli studi di psicolinguistica evolutiva e le ricerche sul bilinguismo hanno dimostrato che offrire la possibilità di imparare due o più lingue fin dai primi anni di vita significa fornire strumenti cognitivi e comunicativi più ricchi e stimolanti (cfr. Bruner, 1975; Taeschner 1986, 1992; Abdelilah-Bauer, 2008). In virtù dell'alto grado di plasticità cerebrale e grazie al contatto con due lingue diverse, il bambino comincia molto presto ad operare dei confronti e a notare alcune caratteristiche di funzionamento, non solo della lingua straniera, ma anche della sua stessa lingua madre. Si abitua dunque, molto precocemente, a svolgere un'analisi metalinguistica, a riflettere sul linguaggio, ampliando la propria competenza linguistica e comunicativa. Gli apprendimenti risultano particolarmente significativi in presenza di due lingue che, come nel caso di una Lingua dei Segni ed una lingua vocale, utilizzano canali differenti.

Alcune recenti ricerche condotte in USA e in Italia hanno inoltre raccolto dati rilevanti rispetto agli effetti dell'apprendimento in età precoce di una lingua dei segni sulle capacità visuospaziali, di memoria visiva e di coordinamento oculo-manuale tanto nei sordi che negli udenti; l'elevata plasticità cerebrale che caratterizza i primi anni di vita ed il fatto che le lingue dei segni si esplicano attraverso il canale visivo-gestuale sembrano infatti avere conseguenze significative sull'attivazione e strutturazione delle aree corticali deputate a tali funzioni (Bellugi et al. 1994; Capirci et al. 1997, Mignosi e Fontana in stampa).

E' comunque da rilevare che far sì che un bambino cresca bilingue richiede uno sforzo sostenuto della durata di parecchi anni; il bilinguismo non va da sé, è piuttosto l'adesione di tutta la famiglia ad un progetto, e ciò è particolarmente importante quando si parla di lingue che viaggiano su canali comunicativi diversi e che hanno uno *status* sociale diverso (come le lingue dei segni e le lingue vocali), sia nel caso di genitori sordi che nel caso di genitori udenti. Significa combattere i luoghi comuni della maggioranza monolingue, trovare i mezzi per resistere all'erosione della lingua "debole", aiutare i bambini a costruirsi una identità a partire da due lingue e da due culture. La causa diretta del bilinguismo del bambino è, infatti, sempre il bisogno e il desiderio di comunicare con persone che non parlano tutte la stessa lingua

Si parla di *bilinguismo precoce e simultaneo* se due lingue sono presenti dalla nascita ed il bambino vi è esposto grazie alla loro presenza nell'ambiente immediatamente circostante: è il caso dei bambini figli di genitori di nazionalità diversa o del bambino udente figlio di genitori sordi che

impara la lingua dei segni in famiglia e la lingua vocale al di fuori di essa. Non è però la stessa cosa per i bambini sordi che non hanno modo di acquisire in maniera naturale una lingua che, come quella vocale, utilizza un canale deficitario.

Si parla di *bilinguismo precoce e consecutivo* se la seconda lingua è introdotta nell'ambiente del bambino dopo i 3 anni. Se il contatto con una seconda lingua comincia dopo i 6 anni, i meccanismi dell'apprendimento, diversi da quelli dell'acquisizione, conducono invece *ad un bilinguismo tardivo* (cfr. Abdelilah- Bauer, 2008).

E' evidente che la prospettiva bilingue per i sordi profondi costituisce un caso a sé: ci vuole molto tempo, molta fatica ed un insegnamento esplicito per apprendere la lingua vocale, mentre la Lingua dei Segni si può acquisire secondo modi e tempi naturali. Si può affermare che ci si trova in una sorta di paradosso: la lingua "forte" che serve da base per apprendere la seconda lingua, in quanto lingua dei segni è, di fatto la lingua "debole" rispetto a quella usata dalla maggioranza, la lingua vocale, e rispetto alla sua considerazione sociale.

A partire da quanto è stato detto, vedremo adesso come si può realizzare fin dalla scuola dell'infanzia un'educazione bilingue per gli alunni sordi in cui la LIS (Lingua dei Segni Italiana) svolge la funzione di prima lingua (L1) e l'Italiano vocale svolge la funzione di seconda lingua (L2). Vedremo anche che la LIS, insegnata come L2 anche agli alunni udenti, può svolgere un importantissimo ruolo non solo ai fini dell'integrazione delle diversità ma anche dello sviluppo delle capacità linguistiche di tutti i bambini

La prima condizione per realizzare un'educazione bilingue, è costituita dalla presenza nella scuola delle nuove figure professionali previste dalla legge 104/92 e da circolari successive, quella dell'educatore sordo e quella dell'assistente alla comunicazione (si veda in proposito il precedente cap.4). Perché si crei in classe un contesto adeguato all'educazione bilingue nei primi anni di scuola, sono infatti necessari alcuni accorgimenti metodologici che si fondano sulle ricerche relative ai soggetti bilingui in contesti naturali (Taeschner,1992; Abdelilah-Bauer, 2008).

Proviamo ad individuare alcune parole-chiave da cui partire per poter progettare un percorso di bilinguismo.

- *Azione condivisa* : il bambino accede al linguaggio costituendosi parte attiva nell'interazione con l'adulto e il significato di una parola nasce proprio all'interno di tali "azioni condivise" (il significato delle parole coincide con il loro uso)
- *Una persona/una lingua*: perché il bambino comprenda che si trova in presenza di due lingue diverse e perché sia motivato ad usarle entrambe è necessario che si confronti con adulti che comunicano con lui soltanto con uno dei due codici (in questa prospettiva l'adulto

dovrà “far finta” di non capire se il bambino non si rivolge a lui nella sua lingua madre, anche se conosce la lingua che il bambino ha utilizzato)

- *Contesto linguistico ed extralinguistico*: nel programmare delle attività linguistiche è necessario tener presente che l’apprendimento del linguaggio passa attraverso l’esperienza concreta, in situazioni familiari (si veda *infra* il concetto di *format*) all’interno delle quali il bambino comprende il significato delle parole attraverso l’uso.

Per quanto riguarda i bambini sordi, comunque, come abbiamo già sottolineato, un’esperienza di bilinguismo con due lingue che si esplicano attraverso un canale integro (2 lingue vocali o 2 lingue dei segni; *lingua vocale e lingua dei segni con bambini udenti*) non è equiparabile con un’esperienza di bilinguismo in cui il canale sensoriale di una delle due lingue è deficitario. Sarà quindi necessario pensare a tempi più lunghi per l’apprendimento della lingua vocale ed a momenti di approfondimento attraverso metodologie specifiche di insegnamento quali il *bimodale* o *l’Italiano segnato esatto* (si veda *infra*, cap.3)

Organizzare ed attuare un’esperienza di bilinguismo nella scuola per bambini sordi e udenti è molto complesso; le conoscenze sulla sordità e sulle lingue dei segni non sono diffuse e in Italia persistono pregiudizi ideologici e culturali legati alla storia dei sordi nel nostro paese. I genitori non vengono adeguatamente informati e generalmente vivono con grande difficoltà la relazione con un figlio con cui non riescono a comunicare in maniera soddisfacente. Gli interventi dei vari servizi sono spesso s coordinati tra loro e inadeguati rispetto ai bisogni.

Tutto ciò si traduce nel fatto che i risultati in termini di apprendimento degli alunni sordi, (sia rispetto alle conoscenze sul mondo, sia rispetto alle competenze in lingua italiana orale e scritta) ancora oggi nel nostro Paese sono in media molto inferiori a quelli dei loro coetanei udenti e che, conseguentemente, la sordità continua ad essere una grave causa di marginalizzazione culturale e sociale.

Ci sembra quindi necessario sottolineare alcune azioni fondamentali come cornice entro cui va inserito qualsiasi progetto di innovazione educativa e didattica adeguato ai bisogni formativi degli alunni sordi:

- Sostegno alle famiglie: informazione; *counseling*; corsi di Lingua dei Segni del paese di appartenenza; facilitazione nel contatto e nello scambio con comunità sorda.
- Interventi di rete coordinati tra loro (famiglia, ASL, scuola, altri servizi...).
- Attuazione di una educazione bilingue attraverso progetti mirati fin dall’asilo nido e continuativamente sino all’Università (ricorrendo, a seconda degli ordini di scuola, agli educatori sordi, agli assistenti alla comunicazione, agli interpreti di Lingua dei Segni Italiana)

- Inserimento di più alunni sordi in una stessa classe e creazione di scuole-polo (soprattutto per i piccoli centri in cui i sordi sono pochi e, spesso, isolati) anche ai fini di una migliore utilizzazione delle risorse umane ed economiche.

## Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie

### IV Unità didattica - Lezione 6

#### **Un percorso possibile di didattica della L2**

Per dare un'esemplificazione di un possibile percorso didattico rispetto alla L2 in quest'ultimo capitolo parleremo della metodologia dell'*acting-out*, di quali sono le sue premesse teoriche e di come si può utilizzare nei primi anni scolastici.

La capacità di usare il linguaggio è connessa alla *intenzionalità*, cioè alla voglia di esprimersi e di comunicare, nel suo sviluppo sono implicati fattori biologici, cognitivi, psico-emotivi ed affettivo relazionali.

Fin dai primi mesi di vita la madre ed il bambino sono coinvolti in una relazione significativa nella quale entrambi sono *partner attivi nel dialogo* (che si esplica per il bambino che ancora non sa parlare attraverso il canale non verbale). All'interno di situazioni ripetitive che di solito si svolgono quotidianamente secondo gli stessi schemi (le *routines* legate alla nutrizione, all'addormentamento, all'igiene, ai momenti di "gioco condiviso", etc.), il genitore può interpretare come significativi e intenzionali i messaggi del suo bambino e comportarsi di conseguenza; d'altro canto, circolarmente, il bambino può anticipare e comprendere le azioni dell'adulto e, via via, il significato delle parole che le accompagnano e comportarsi di conseguenza. I comportamenti che si stabiliscono nella relazione tra il genitore e il bambino determinano il corso di nuovi comportamenti. Sono quindi gli scambi abituali – *i format* – a fornire la base per interpretare concretamente l'intento delle comunicazioni del bambino e dell'adulto ed è nelle situazioni che si ripetono – le *routines* – che i bambini iniziano a fare previsioni e ad avere aspettative. La continua interpretazione dell'intenzione comunicativa del bambino da parte dell'adulto e di quella dell'adulto da parte del bambino è stata denominata da Bruner (1975) "azione condivisa".

L'*acting-out* è un *format didattico* che si basa sull'azione condivisa; è un metodo che è stato studiato e sperimentato per l'insegnamento della seconda lingua nella prima infanzia e che come tale riconosce l'importanza dell'immersione completa nel codice straniero (Artigal e al. 1984; Taeschner, 1986,1992). Così come accade per la lingua materna, il bambino impara la seconda lingua attraverso l'interazione con gli altri e grazie ad un contesto concreto vissuto in prima persona. Un contesto che, oltre a garantire l'uso linguistico, viene costruito in termini stimolanti, attraenti e facendo riferimento a situazioni familiari, in modo tale da consentire ai bambini di porsi come soggetti attivi, di fare previsioni e di crearsi delle aspettative. In particolare si fa ricorso al "gioco di finzione", in quanto modalità privilegiata durante l'età infantile per giocare, conoscere,

elaborare emozioni, immaginare, creare, comunicare, entrare in relazione con se stessi e con gli altri.

L'*acting-out* si pone, dunque, come una particolare forma di drammatizzazione in cui ogni bambino interpreta insieme ai compagni e all'insegnante, uno per volta, tutti i personaggi e le loro azioni. Non si tratta di un'esperienza di teatro tradizionale, (visto che i bambini non interpretano ciascuno un solo ruolo, ma "sono" tutti i personaggi) ma di una modalità che permette di capire quanto accade e quanto viene detto in quanto agito in prima persona: il bambino entra a far parte lui stesso della storia, di cui comprende tutti i passaggi proprio perché li sta compiendo. Di conseguenza le parole e le frasi inserite nell'*acting out* sono comprese e memorizzate perché contestualizzate, cioè pronunciate durante l'azione all'interno di un contesto via via sempre più chiaro grazie alle sequenze narrative (Ardito, Mignosi, 1995).

L'*acting out*, ripetuto più volte costituisce un *format* didattico in quanto, all'interno di una *esperienza condivisa*, consente ai bambini di fare anticipazioni e crearsi delle aspettative. Può essere creato sulla base di brevi storielle, di favole o anche di racconti più complessi, purché siano sempre calati in contesti in parte già noti e quindi comprensibili.

Per utilizzare un'esperienza concreta a fini esplicativi di quanto detto finora, faremo adesso riferimento alla sperimentazione di bilinguismo condotta nell'a.s. 2002-2003 nella scuola dell'infanzia e nelle prime classi della scuola elementare di un Circolo Didattico di Palermo (Mignosi, a cura di, 2005). Nel nostro progetto sperimentale *l'acting out* è stato infatti utilizzato per permettere ai bambini sordi di imparare l'Italiano vocale (come L2) ed ai bambini udenti di imparare la Lingua Italiana dei Segni (LIS come L2) attraverso l'azione centrata, nel nostro caso, sulla favola di "Biancaneve e i sette nani".

L'*acting-out* veniva compreso anche perché la favola veniva prima raccontata in L1 (Italiano per gli udenti e LIS per i sordi) dall'insegnante madrelingua (educatrice sorda e docente curricolare) secondo le modalità che un genitore utilizza quando narra al suo bambino.

La condivisione si realizza quindi su più piani interagenti.

Il primo tipo di contesto noto è rappresentato dal *patrimonio comune ad ogni bambino*, frutto della cultura a cui appartiene, delle esperienze individuali e dell'interazione con gli altri (per la favola di Biancaneve, ad esempio, abbiamo fatto riferimento alla comune esperienza delle emozioni: tutti i bambini sanno, infatti, cosa significa essere contenti, arrabbiati o avere paura...). Attingendo dal "contesto noto", i bambini possono, fin dall'inizio, "agire" la favola con tutti gli elementi necessari a far vivere in loro tutti i personaggi. Grazie poi alla *ripetizione del racconto in L1 (Italiano o LIS)* ed alla *ripetizione dell'acting out* ed al rapporto circolare tra queste due modalità, i bambini

condividono due nuovi contesti che consentono loro di fare ulteriori previsioni, inferenze, deduzioni e di comprendere sempre meglio i nessi narrativi ed i significati della lingua usata.

Per creare un *format* didattico è necessario, dapprima, esplicitare tutte le sequenze narrative contenute nella favola adottata e, successivamente, creare un copione che le rispecchi.

La favola di “Biancaneve e i sette nani” è stata, ad esempio, suddivisa in 25 punti articolati in 3 parti. Ogni parte si conclude in un “momento cruciale” (nel nostro caso, Biancaneve che si perde nel bosco, Biancaneve che morde la mela e cade a terra come morta), per incuriosire i bambini su quanto avverrà in seguito e per spingerli a fare delle inferenze sulla continuazione della storia, ad anticipare gli eventi sulla base di quanto accaduto prima. Un’articolazione in parti consente ai bambini, inoltre, di comprendere la ricchezza degli avvenimenti e di “agirli” nell’*acting-out* grazie al fatto che non vengono affaticati in una sola volta da un testo troppo lungo e complesso.

E’ da rilevare, comunque, che la favola viene raccontata per la prima volta nella sua interezza, per creare una “cornice di riferimento” e che, dopo la narrazione delle singole parti e l’attuazione degli *acting-out* per ogni parte, nella fase conclusiva del percorso, viene di nuovo “ricomposta”, cioè narrata e “agita” tutta in una volta.

Il copione dell’*acting-out*, creato sulla base delle sequenze narrative della favola, deve prevedere la figura dell’insegnante di L2 impegnata in due ruoli, quello del narratore (a) e quello dell’attore (b).

- a) *L’insegnante nel ruolo del narratore* introduce e racconta la favola con un linguaggio più complesso di quello che adotterà nel ruolo di attore. La sua funzione, infatti, è quella di “tenere le fila” della storia e di scandire il tempo del racconto, dando il ritmo e segnalando il passaggio da un’azione ad un’altra. I bambini (soprattutto inizialmente) non capiscono il significato di quanto dice il narratore ma capiscono la sua funzione
- b) *L’insegnante nel ruolo di attore* recita tutti i personaggi e le loro azioni insieme ai bambini, utilizzando un linguaggio semplice che rispetta le modalità proprie del bambino piccolo. Nel nostro progetto di sperimentazione il linguaggio dell’attore è formato da frasi semplici a struttura nucleare o anche da parole singole, esclamazioni e suoni fonosimbolici. In generale il linguaggio dell’attore deve essere adeguato alla capacità linguistica dei bambini a cui viene proposto e, man mano che l’*acting-out* viene attuato, può aumentare gradualmente di difficoltà. L’insegnante nel ruolo dell’attore caratterizza e fa caratterizzare tutti i personaggi ai bambini. Prima di proporre l’*acting-out*, infatti, si devono individuare degli atteggiamenti o alcuni particolari che caratterizzano i personaggi (si veda ad es. il copione *infra*). La scelta delle caratterizzazioni è, ovviamente, libera ma una volta fatta deve rimanere stabile per consentire ai bambini di individuare di volta in volta i personaggi.

E' da notare che *i due ruoli dell'insegnante devono essere mantenuti nettamente distinti*: le due figure (narratore e attore) vengono differenziate grazie *all'uso diverso dello spazio*.

Si delineano, quindi, due tipi differenti di spazio: quello dell'azione drammatica e quello neutro della narrazione. Ogni volta che l'insegnante cambia ruolo "entra o esce di scena" spostandosi rispetto ai bambini. Come narratore, l'insegnante non richiede mai l'imitazione ai bambini: la sua figura è caratterizzata da un atteggiamento statico, nettamente diverso da quello dei vari personaggi, riconoscibili dalla andatura e da qualche elemento immaginario che li contraddistingue.

Per ogni punto della storia il copione dell'*acting-out* dà chiare indicazioni su come l'insegnante debba comportarsi, le azioni che deve eseguire ed il linguaggio che deve usare insieme ai bambini.

E' suddiviso in tre colonne:

- *La prima colonna* è dedicata alla figura del narratore e spiega cosa l'insegnante deve fare e che cosa deve dire quando assume questo ruolo.
- *La seconda colonna* è dedicata alla figura dell'attore: descrive per ogni "scena" la caratterizzazione di ciascun personaggio e come bisogna eseguire l'azione drammatica.
- *La terza colonna* riporta le parole o i Segni (nel caso della LIS) che via via accompagnano l'azione

## **Disabilità sensoriali, visive, uditive e motorie**

### **IV Unità didattica - Riferimenti bibliografici**

- Abdelilah-Bauer B. (2008) *Il bambino bilingue*, Raffaello Cortina, Milano
- Aglioti S.M., Fabbro F. (2006) *Neuropsicologia del linguaggio*, Il Mulino, Bologna
- Anolli L. (2006) *La mente multiculturale*, Laterza, Bari
- Ardito B., Mignosi E.(1995) *Vivo una favola e imparo le lingue*, La Nuova Italia, Scandicci
- Artigal J.M. e al.(1984) *Com fer descobrir una nova llengua*, Eumo Editorial, Barcellona
- Balboni P.E., a cura di, (1999) *Educazione bilingue*, Guerra Edizioni, Perugia
- Bellugi U. et al. (1994) *Enhancement of Spatial Cognition in Hearing and Deaf Children*, Springer Verlag New York
- Beronesi S., Massoni P., Ossella M.T.(1991) *L'Italiano segnato esatto nella educazione bimodale del bambino sordo*, Omega, Torino
- Bruner J.S. (1975) "Dalla comunicazione al linguaggio: una prospettiva psicologica" in Camaioni L. (a cura di), *Sviluppo del linguaggio e interazione sociale*, Il Mulino, Bologna, 1978, pp.211-225
- Bruner J.S. (1983) *Il linguaggio del bambino*, trad. it. Armando, Roma, 1987
- Bruner J.S. (1986) *La mente a più dimensioni*, trad. it., Laterza, Bari, 1988
- Capirci O., Cattani A., Rossini P., Volterra V. (1997) "La lingua dei segni come seconda lingua nella scuola Elementare", in *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, anno I, n.2,pp.301-311
- Caselli M.C. (1985) "Le prime tappe di acquisizione linguistica nei bambini udenti e nei bambini sordi", in *Età Evolutiva*, 20, pp.67-76
- Caselli M.C., Maragna, L., Volterra V. (2007) *Linguaggio e sordità*, Il Mulino, Bologna
- Danesi M (1999) *Educazione bilingue: miti e realtà*, in Balboni, a cura di,op. cit, pp.5-12
- De Filippis A. (1998) *Nuovo manuale di logopedia*, Erickson, Trento
- Dreananzic Z. (1988) *Il metodo creativo, stimolativo, riabilitativo della comunicazione orale e scritta con le strutture musicali*, Quattro Venti, Urbino
- Halliday M.A.K. (1978) *Linguaggio come semiotica sociale*, trad. it.Zanichelli, Bologna, 1983
- Lenneberg E.H. (1967) *Fondamenti biologici del linguaggio*, trad. it.,Boringhieri, Torino, 1982
- Maragna S. (2008) *La sordità. Educazione, scuola, lavoro e integrazione sociale*, Hoepli, Milano
- Massoni P., Maragna S.(1997) *Manuale di logopedia per bambini sordi*, Franco Angeli, Milano
- Mignosi E.,a cura di, (2005) *Dare la parola*, CD ROM sul Progetto di sperimentazione di bilinguismo Lingua Italiana dei Segni/Lingua Italiana per alunni sordi e udenti del C.D. Borgo Nuovo 2 e dell'I.C. Buonarroto di Palermo, finanziato dal MIUR e dall'Istituto Nazionale per

l'Innovazione e la Ricerca educativa (INDIRE) nell'a.s. 2002/03. Pubblicato sul sito internet dell'INDIRE

Mignosi E., Fontana S. (in stampa) *Parlare, Segnare, riconoscersi, comunicare: un'esperienza di bilinguismo per bambini sordi e udenti nella scuola dell'infanzia*, Fondazione Nazionale Vito Fazio-Allmayer, Palermo

Porcari Li Destri G., Volterra V. (a cura di), 1995, *Passato e presente: uno sguardo sull'educazione dei sordi in Italia*, Gnocchi, Napoli

Russo Cardona T., Volterra V. (2007) *Le Lingue dei Segni. Storia e semiotica*, Carocci, Roma

Sacks O. (1989) *Vedere voci. Un viaggio nel mondo dei sordi*, trad. it. Adelphi, Milano, 1990

Saussure F. de (1916) *Corso di linguistica generale*, trad. it. Laterza, Bari, 1967

Stern D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*, trad. it. Bollati Boringheri, Torino 1987

Taeschner T. (1986) *Insegnare la lingua straniera. Prospettive teoriche e didattiche per la scuola elementare*, Il Mulino, Bologna

Taeschner T. (1992) *Insegnare la lingua straniera con il format*, Anicia, Roma

Terruggi L.A., a cura di (2003) *Una scuola due lingue. L'esperienza di bilinguismo della scuola dell'infanzia ed elementare di Cossato*, Franco Angeli, Milano

Volterra V., a cura di, (2004) *La Lingua dei Segni Italiana. La comunicazione visivo-gestuale dei sordi*, Il Mulino, Bologna

Vygotskij (1983) *Antologia di scritti*, trad. it. a cura di L.Meccacci, Il Mulino, Bologna

Zatelli S. (1980) *Il metodo verbo-tonale*, Omega, Torino.