

a cura di **GIANNI MINASSO** e del
Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo

MISSIONE POSSIBILE!



*LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO TORINESI
E LA SENSIBILIZZAZIONE ALLA DISABILITA' NELLE SCUOLE*

**AIAS • AIR DOWN
AISW • AMICA
ANFFAS • ANGSA
ANPVI • APIC**



**APICE • APRI
CEPIM • CIS
CPD • DIAPSI
IRIFOR • UILDM**

a cura di **GIANNI MINASSO** *e del*
Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo

MISSIONE POSSIBILE!

*LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO TORINESI
E LA SENSIBILIZZAZIONE ALLA DISABILITA' NELLE SCUOLE*

**AIAS • AIR DOWN
AISW • AMICA
ANFFAS • ANGSA
ANPVI • APIC**



**APICE • APRI
CEPIM • CIS
CPD • DIAPSI
IRIFOR • UILDM**

*A chi ci legge, alla sua volontà di provarci
e a tutti gli allievi che hanno ispirato questo libro*

Questa pubblicazione è il risultato di un lavoro di rete realizzato attraverso la collaborazione di molte persone: referenti della Divisione Servizi Educativi del Comune di Torino, responsabili delle associazioni di categoria, volontari del Servizio Civile Nazionale e delle varie associazioni, esperti eccetera. Non è stato facile ritagliare del tempo per incontrarci e riuscire a portare avanti quest'idea, oltretutto per lasciare una traccia del lavoro che in questi anni si è svolto nelle scuole, forse in sordina, forse con meno clamore di altri progetti, ma che valeva la pena di documentare per non dimenticarlo, perché le meravigliose esperienze che si sono potute fare attraverso l'attività di sensibilizzazione nelle scuole diventassero anche uno spunto per iniziare o continuare su questa falsariga.

Siamo molto orgogliosi di aver lavorato insieme, condividendo le linee e i principi su cui si poggia l'integrazione scolastica delle persone disabili nel nostro paese, e trovandoci d'accordo sui fini e sugli obiettivi di questa pubblicazione.

Per questi motivi desideriamo citare proprio tutti quelli che, a vario titolo, hanno contribuito poco o tanto, relativamente alle loro competenze e al tempo disponibile, a realizzare questo volume.

Al primo posto si trovano, ovviamente, le sedici associazioni qui presenti, poi Nadia Battistoni dell'ufficio Progetto Integrazione Scuola (Settore Integrazione Educativa, Divisione Servizi Educativi) del Comune di Torino, senza la volontà della quale nulla si sarebbe potuto fare.

Un contributo decisivo è stato fornito dalle seguenti persone dell'ufficio Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo (sempre della Divisione Servizi Educativi del Comune di Torino) che hanno raccolto le esperienze di questi anni di attività svolte nelle scuole dalle associazioni e hanno provveduto alla stesura dei testi insieme alle colleghe del Centro di Documentazione Non Vedenti, del Centro di Documentazione Audiolesi e la responsabile del CESM: Evelina Amico, Rosi Barletta, Giancarla Combetto, Pierangela Quaglia, Luciana Rinaudo, Adriana Rosso, Bina Scuzzarello.

Siamo grati al professor Luciano Rosso che ci ha messo a disposizione le sue conoscenze e la sua consulenza in merito agli ausili prodotti dalle nuove tecnologie.

Sono molti i volontari del Servizio Civile Nazionale che, nel corso dell'anno scolastico 2006-07, riguardo ai progetti "A scuola con un amico" e "Mi aiuti", hanno lavorato sulle schede inerenti le varie patologie. Eccoli tutti quanti: Marzia Armarolli, Martina Baracco, Chiara Beltramo, Simona Borla, Alessandra Camarda, Chiara Cammarata, Alessia Crema, Pamela Crepaldi, Alessandra Folino, Silvia Iorio, Cristina Lovisolo, Sara Maccagno, Daniela Mancini, Renata Manocchio, Elena Negri, Loredana Quintieri, Simone Quondamatteo, Viviana Raimondi, Marcella Rombolà, Francesca Squillari, Barbara Tangerini e Valeria Ventura.

Ricordiamo molto volentieri gli esperti che collaborano con le associazioni nei progetti di sensibilizzazione. Fra di essi, in particolar modo, Erika Belcastro, Cristina Bolla, Maria Carla Galli, Simona Guida, Silvia Lova, Francesca Rabaioli e Vittorio Venuti.

Infine, last but not least, desideriamo sottolineare il lavoro di Antonella Benedicenti e Gianni Minasso che, con le loro abilità tecniche, la loro esperienza e la loro pazienza, si sono prestati a rielaborare tutti i testi e le immagini pervenute dalle varie associazioni, dando struttura e coerenza a tutta la pubblicazione.

*Carla Bonino
(dirigente Settore Integrazione Educativa)*

Alcune immagini riprodotte nelle seguenti pagine sono copyright dei rispettivi legittimi proprietari. Siamo a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, nonché per eventuali involontarie omissioni o inesattezze riguardanti le citazioni delle fonti e delle illustrazioni.

Per quanto concerne i disegni e i testi degli alunni verrà sempre indicata fra parentesi l'età dell'autore.

INDICE

PREFAZIONE	pag. 5
INTRODUZIONE	pag. 7
1. LE ASSOCIAZIONI E I PROGETTI	pag. 11
AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici Torino)	pag. 12
AIR DOWN (Associazione per l'Autonomia, l'Integrazione e la Riabilitazione delle Persone Down)	pag. 13
AISW (Associazione Italiana Sindrome di Williams)	pag. 17
AMICA (Azioni Mirate Integrate Concrete per l'Autismo)	pag. 18
ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali)	pag. 20
ANGSA (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici)	pag. 22
ANPVI (Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti)	pag. 24
APIC (Associazione Portatori Impianto Cocleare)	pag. 27
APICE (Associazione Piemontese Contro l'Epilessia)	pag. 28
APRI (Associazione Piemontese Retinopatici ed Ipovedenti)	pag. 29
CEPIM (Centro Persone Down)	pag. 31
CIS (Comitato per l'Integrazione Scolastica)	pag. 33
CPD (Consulta per le Persone in Difficoltà)	pag. 35
DIAPSI (Difesa Ammalati Psichici)	pag. 37
IRIFOR (Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione)	pag. 39
UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare)	pag. 45
2. IN CLASSE: ATTIVITA' E MATERIALI	pag. 47
Parliamo di autismo	pag. 48
Il millepiedi Camillo	pag. 51
Colla: un incontro straordinario	pag. 55
Ma come fai a non capire?	pag. 56
Distrofik contro il Perfido Scalino	pag. 64
Elementi di riflessione sulla disabilità visiva	pag. 66
Una famiglia come tante	pag. 68
La Gabbianella e il Gatto	pag. 69
Il metodo Malossi	pag. 70
Mister Magoo	pag. 71
Viaggio nel regno di Re 33	pag. 73
Usiamo i nostri sensi (1)	pag. 75
Usiamo i nostri sensi (2)	pag. 79
Solidarietà e collaborazione	pag. 82
Sonia e il mondo che non c'è, ma c'è	pag. 83

Percorso allo specchio.....	pag. 86
3. LA VOCE DEGLI ALLIEVI	pag. 87
4. ALTRE INDICAZIONI E OPPORTUNITA'	pag. 98
I metodi didattici e la sensibilizzazione alla disabilità nelle scuole elementari.....	pag. 99
Dalla A alla Z: parole per l'integrazione.....	pag. 106
Gli ausili informatici e le nuove tecnologie.....	pag. 109
Il magazzino degli ausili	pag. 114
5. PICCOLO GLOSSARIO DELLE PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI PIU' DIFFUSE	pag. 116
Le cecità e le ipovisioni	pag. 117
I disturbi specifici di apprendimento (DSA o dislessia)	pag. 120
I disturbi pervasivi dello sviluppo e l'autismo	pag. 124
L'epilessia.....	pag. 129
L'handicap motorio	pag. 131
Il ritardo mentale.....	pag. 133
La sindrome di Down.....	pag. 135
La sindrome di Williams	pag. 138
La sindrome della X fragile (sindrome di Martin-Bell)	pag. 141
La sordità.....	pag. 143
La spina bifida.....	pag. 146
La tetraplegia spastica.....	pag. 148
PICCOLA BIBLIOGRAFIA.....	pag. 150
RINGRAZIAMENTI	pag. 156

PREFAZIONE

*Nessun uomo è un'isola,
completo in se stesso;
ogni uomo è un pezzo del continente,
una parte del tutto.
Se anche solo una zolla
venisse lavata via dal mare,
l'Europa ne sarebbe diminuita,
come se le mancasse un promontorio,
come se venisse a mancare
una dimora di amici tuoi,
o la tua stessa casa.*

(“Nessun uomo è un'isola” di John Donne)

E' risaputo che l'handicap è il risultato di un incrocio tra deficit dell'individuo e situazione circostante.

Mentre il deficit molto difficilmente può modificarsi in senso positivo, lo svantaggio ad esso connesso può essere ridotto o anche, purtroppo, accresciuto quando le condizioni ambientali non sono positive.

Dalle scienze e dalle norme ci vengono oggi indicazioni abbastanza chiare su quali sono gli interventi educativi, riabilitativi e gli ausili che possono favorire una riduzione dell'handicap e un miglioramento della situazione delle persone che hanno una disabilità, ma molto può anche il più generale ambiente sociale, se è consapevole ed attento alla situazione dei soggetti in difficoltà.

Noi ci siamo mossi sull'idea che l'azione di sensibilizzazione nei confronti dei compagni di classe, delle loro famiglie e di tutti coloro che operano all'interno della scuola, sia estremamente utile. Talvolta un compagno disponibile o una classe che agisce in modo cooperativo sono un aiuto importante quanto, se non più, quello delle ore di sostegno.

Né si deve pensare che si tratti di un aiuto a senso unico. Esso non riguarda solo il soggetto disabile, ma anche tutti gli altri bambini e ragazzi che nel rapporto con il compagno disabile possono sviluppare competenze prosociali ed empatiche che, nella società attuale, sono quanto mai necessarie.

Non è un discorso di buon cuore, di buoni sentimenti. Non si tratta di stimolare la pietà dei compagni o degli operatori. Si tratta di sviluppare la consapevolezza dei diritti di tutte le persone, di favorire la conoscenza della disabilità, di permettere ai compagni, ai docenti e alle famiglie di esprimere anche i loro timori, le loro insicurezze, le loro ignoranze e di dare gli strumenti per superarle.

Gli alunni con disabilità hanno al tempo stesso bisogni uguali e differenti rispetto ai

loro coetanei: sono bambini con i compiti di sviluppo, i timori e i desideri di tutti i bambini, ma sono anche alle prese con urgenze e sfide specifiche legate alla loro condizione. E' importante che anche gli altri bambini e ragazzi, i loro genitori e tutti gli insegnanti (non solo quelli di sostegno) prendano coscienza di queste sfide e sviluppino l'idea che ciascuno di loro può essere una risorsa importante per progredire nella riduzione dell'handicap.

Questo è l'obiettivo che, insieme alle tante associazioni che hanno collaborato con l'ufficio Integrazione Scuola dell'Obbligo, ci ha spinti a portare avanti le iniziative di sensibilizzazione e a redigere questa sintesi del lavoro svolto in questi ultimi anni.

Luigi Saragnese
(assessore alle Risorse Educative)

INTRODUZIONE

L'integrazione scolastica degli alunni disabili è sempre stata, anche per la nostra città, una priorità nella quale impegnare risorse umane ed economiche, con attenzione particolare alla qualità oltre che alla quantità. Siamo però convinti che l'integrazione scolastica non sia che un passaggio, certo indispensabile, per un altro obiettivo: quello di una piena integrazione sociale in tutto l'arco della vita, oltre l'età scolare.

Pur vivendo una realtà in cui da anni tutti gli alunni con disabilità anche gravi sono inseriti nelle classi, sappiamo che nei programmi scolastici non è previsto uno spazio per gli approfondimenti o le lezioni specifiche su questo argomento. L'esperienza ci ha però suggerito che la pratica dell'integrazione può diventare molto più educativa se è affiancata da una miglior informazione, conoscenza e dunque sensibilizzazione sulla disabilità.

Per questo motivo, consapevoli che il tema dell'integrazione non può essere un compito delegato ai singoli operatori, tecnici e "addetti ai lavori", la Divisione Servizi Educativi del Comune di Torino ha dato vita nell'anno scolastico 2002-03 ad un Progetto di collaborazione con le associazioni-famiglie (onlus) e le associazioni di categoria operanti nel campo della disabilità, al fine di svolgere attività di sensibilizzazione ai problemi specifici delle varie patologie nelle classi delle scuole elementari e medie.

Insieme abbiamo operato basandoci sul presupposto che sia fondamentale preparare gli alunni in modo da renderli competenti e capaci di relazionarsi in tutta spontaneità con i loro compagni disabili, in un'ottica di scoperta e arricchimento reciproco, senza l'interferenza distruttiva di fantasie abnormi e inadeguate, generate dalla non conoscenza delle situazioni "altre dalla mia", anche al fine di mettere in atto strategie di aiuto e solidarietà efficaci nei loro confronti.

Sostituire al pensiero magico dei bambini (i quali, spesso, non conoscendo un handicap pensano che questo sia contagioso o il loro compagno sia disabile per punizione del cielo o perchè cattivo e disobbediente nei confronti dei genitori) informazioni e conoscenze corrette, sgombra l'incontro emotivo e lo scambio affettivo da elementi che ne inquinerebbero la bellezza e la godibilità.

I bambini e i ragazzi di oggi sono i cittadini di domani e riuscendo a far leva sulle loro capacità, preparandoli e coinvolgendoli, si dimostreranno cittadini sensibili, attenti e partecipi alla buona riuscita del processo di integrazione di tutti coloro che si trovano in condizione di handicap.

D'altro canto le associazioni-famiglie e le associazioni di categoria si sono sempre dimostrate propositive e innovative nel campo dell'aggiornamento e nella collaborazione sui temi educativi, e perciò risultano essere una grossa risorsa di esperienze e idee. Inoltre le associazioni stesse hanno da sempre richiesto uno spazio di ascolto all'interno dei servizi in quanto rivendicano, giustamente in molti casi, competenze e vissuti che nessun esperto o tecnico può vantare.

Proprio a seguito di queste considerazioni si è pensato quindi di avviare il "Progetto di

sensibilizzazione alla disabilità” nelle scuole. Ogni associazione ha presentato un percorso da sviluppare con gli insegnanti e con le classi, articolato in modo diverso per numero di incontri, materiali utilizzati e modalità originali di approccio alle tematiche previste, impostando il lavoro su una metodologia di tipo teorico-pratico con esemplificazioni attraverso materiali illustrativi, video e giochi di ruolo.

Nell’anno scolastico 2002-03 hanno partecipato all’iniziativa 5 associazioni con il coinvolgimento di 10 scuole dell’obbligo (11 classi), nell’anno scolastico 2003-04 hanno partecipato 7 associazioni con attività su 17 scuole (31 classi), nell’anno scolastico 2004-05 i percorsi sono stati attivati in 13 scuole (19 classi), nell’anno 2005-06 sono stati avviati 6 percorsi di sensibilizzazione su 15 scuole (29 classi) e per finire nell’anno scolastico 2006-07 abbiamo collaborato con 9 associazioni in 8 percorsi di sensibilizzazione su 23 scuole (41 classi).

Sulla base delle richieste pervenuteci da parte di tutte queste scuole, e incoraggiati da questi numeri, abbiamo pensato che parlare di questi temi potesse trovare sempre maggior interesse. Ed ecco il perché di questa pubblicazione che, partendo dalle esperienze fatte nelle classi, nasce con l’intento di dare spunti e suggerimenti per poter affrontare il tema della disabilità e delle diverse abilità. Proprio su questa sottile, ma quanto mai importante, differenza si fonda tutto il lavoro dell’integrazione scolastica e sociale delle persone disabili. Il punto non è tanto il soffermarsi sulla disabilità, bensì, partendo dalla conoscenza di questa, saper mettere in luce le diverse abilità e gli aspetti positivi che ne possono emergere.

Sicuramente molti hanno già affrontato questi temi in classe o in famiglia, ma altri forse non ne hanno ancora trovato il tempo. Magari altri ancora hanno provato il desiderio di farlo, ma più prudenti e timorosi nel dover parlare di certi argomenti, possono aver avuto dei dubbi su *come* farlo, con quali argomenti, con quali materiali, con che modalità. Ebbene questo libro vuole rivolgersi proprio a tutte queste persone.

Si può parlare di handicap in modo serio e chiaro, ma anche giocando e sorridendo insieme, in maniera tale da non creare nei più giovani un eccessivo senso di ansia e gravità verso l’argomento, sentimenti questi che non contribuiscono di certo a favorire una buona integrazione. Il lavoro svolto in questi anni nelle classi, in collaborazione con le varie associazioni, ci ha insegnato che abbiamo tanto da imparare su come la conoscenza, accompagnata dalla competenza, permetta di affrontare qualsiasi argomento con un meraviglioso senso di “leggerezza” che non equivale assolutamente alla “superficialità”. Così, già dalle prime classi delle elementari fino alle medie, abbiamo visto i bambini appassionarsi a questi temi e saperli affrontare meglio di noi adulti. Infatti in loro non si è ancora radicato il pregiudizio, la curiosità inutile e fine a se stessa, ma vi è solo sete di conoscenza e volontà di affrontare i problemi in modo diretto e corretto, per essere in grado di accompagnare al meglio il cammino dei loro compagni e di tutte le persone in difficoltà.

Una volta di più, questo fatto ci ha dimostrato come i bambini siano particolarmente sensibili e interessati a capire il mondo della diversità, pronti ad essere attivi nei riguardi della vera integrazione, a patto ovviamente che si pongano loro gli argomenti in modo giusto, proponendoli come valori alternativi e forti, come opzioni a mode superficiali e consumistiche imperanti nel nostro quotidiano; rimettendo l’individuo nella sua

particolarità più vera al centro dei processi di relazione e costruzione della maturità di ciascuno, allontanandosi da rapporti costituiti da convenienze e interessi personali. I nostri bambini ci guardano e sono disposti ad accogliere con entusiasmo ogni segno positivo indirizzato a loro, sanno valutare con quale coerenza gli adulti siano in grado di tener fede ai valori e alle norme che sostengono. Per questo non possiamo mancare nel proporci e nel metterci in discussione su temi così importanti.

L'idea di base è quella di determinare percorsi di conoscenza sui concetti della disabilità e della diversità, al fine di sensibilizzare sui bisogni specifici dei compagni diversamente abili e sull'attenzione che ognuno di noi può destinare a questi argomenti.

Partendo da questi assunti è nato un materiale, una specie di sussidiario, che si rivelerà utile per tutti coloro che in famiglia, nel lavoro e nel volontariato, si trovano a contatto con i minori e vogliono fare qualcosa di importante in ambito educativo, impegnandosi allo scopo di veder crescere le nuove generazioni con in sé il seme di una grande attenzione e di un profondo rispetto verso tutte le diversità.

Nadia Battistoni
(Città di Torino, Divisione Servizi Educativi,
Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo)

DUE NOTE A MARGINE

Non è forse questa la sede più adatta per ribadire la preziosa azione del legislatore in merito alla dignità e ai diritti della persona disabile. Tuttavia giova ricordare che esistono precise normative nazionali e internazionali che sanciscono l'assoluta uguaglianza degli individui al di là della loro classificazione diagnostica. Riportiamo qualche esempio:

- La Legge quadro 104/92 (art. 12, comma 5) afferma che le capacità possedute dalla persona handicappata devono essere sostenute, sollecitate, progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle sue scelte culturali.
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità, accanto all'International Classification of Diseases (ICD), promuove l'International Classification of Functioning (ICF), in cui vengono messe in risalto le potenzialità dei disabili, valorizzandone le diverse abilità e rimuovendo gli ostacoli che le situazioni sociali e ambientali frappongono alla più ampia espressione delle loro capacità.
- La Convenzione internazionale sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 13 dicembre 2006, sottolinea nel primo articolo che il suo scopo è promuovere, proteggere e assicurare il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità.

Ancora una cosa. Oltre alle motivazioni indicate fin qui, e dalle quali è nata questa pubblicazione, in tutti coloro che hanno partecipato a questo lavoro c'è un'altra speranza, la speranza che prendendo conoscenza di come può essere interessante e ricco di stimoli il mondo della disabilità, nasca in qualcuno la voglia di avvicinarsi a questi temi non solo per diffonderli, ma anche per avvicinarsi direttamente a questo mondo mettendosi in gioco nel campo del volontariato.

Tutte le associazioni citate in questo volume sono associazioni di categoria ma anche di volontariato, cioè si reggono sull'impegno delle persone che hanno scelto di dedicare una parte del loro tempo agli altri. Un degno modo di lasciare qualcosa di significativo nel nostro percorso di vita.

Esistono tante forme di volontariato (quello associazionistico, quello civico, quello culturale eccetera) e tanti ambiti nei quali ognuno di noi può trovare un modo per esprimersi. Perché fare volontariato non è soltanto aiutare il prossimo, è anche una grande opportunità per poter esprimere le nostre capacità nascoste, per mettere in gioco delle idee, per cimentarsi in qualcosa che amiamo senza essere guidati da fini produttivi o economici, per il puro piacere di conseguire degli obiettivi per se stessi e per gli altri. Fare volontariato non vuol dire solo svolgere dei compiti che qualcuno ci ha assegnato, ma è anche una strada aperta che invita ad esprimere il meglio di noi.

Questa pubblicazione è dedicata ai giovani allievi, agli uomini per eccellenza del domani, e quindi può anche essere pensata come uno strumento circolare: nasce da associazioni di volontariato, viene usata da volontari e diventa un mezzo per stimolare nei bambini e nei giovani la voglia di fare del volontariato.

Un grande obiettivo da una piccola cosa, ma non è da un piccolo seme che nasce e cresce un rigoglioso albero?

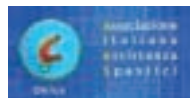
Chi vorrà dunque avvicinarsi al mondo del volontariato, potrà trovare in questo stesso volume gli indirizzi e i riferimenti relativi ai centri di servizio per il volontariato e alle varie associazioni. E' possibile inoltre svolgere attività di volontariato nelle scuole con alunni disabili in collaborazione con l'ufficio del Progetto Integrazione e Sviluppo - Divisione Servizi Educativi del Comune di Torino, sia come volontariato civico (rivolto a persone adulte di tutte le età), sia come volontariato civile nazionale (per ragazzi dai 18 ai 28 anni, nell'ambito dei Progetti "A scuola con un amico" e "Mi aiuti"). Per saperne di più rivolgersi al Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo (tel. 011 7571998).

1. LE ASSOCIAZIONI E I PROGETTI

I progetti che vengono illustrati in queste pagine sono solo dei piccoli esempi di quali percorsi si possano attivare per affrontare i temi della diversità in generale e delle varie disabilità in particolare.

Questi progetti si riferiscono alle proposte presentate dalle varie associazioni, a partire dall'anno scolastico 2002-03, tra le attività del "Crescere in Città", caleidoscopio di percorsi formativi allestito dalla Città di Torino.

Molte di queste proposte hanno incontrato un grande interesse presso gli insegnanti e in questi anni sono state sviluppate nelle classi, altre sono rimaste idee non realizzate in quanto non ci sono state specifiche richieste, ma è comunque interessante notare com'è vario il panorama dei percorsi possibili e come in tanti ci si possa attivare seguendo modalità e utilizzando materiali differenti per lavorare comunque su obiettivi comuni e importanti, come quello di favorire l'integrazione scolastica.



TI PRESENTO IL MIO AMICO

rivolto a

- Classi della scuola elementare.

obiettivi

- Sensibilizzare i bambini ai problemi dei compagni con disabilità.

metodologia

- Distribuzione di un apposito libricino illustrato, dal titolo “Pensieri segreti”, in cui vengono esposte le varie disabilità in maniera adatta ai bambini che, in alcune pagine bianche di esso, possono scrivere le loro impressioni.
- Il lavoro attraverso l’uso di questo materiale verrà poi sviluppato dagli insegnanti che potranno così trovare la strategia più adatta per presentarlo ai bambini e individuarne l’uso più appropriato.

altre indicazioni

- Fatta salva la libertà metodologica scelta dagli insegnanti, le referenti dell’Associazione possono (a richiesta) presenziare a qualche incontro nel lavoro con la classe.

associazione

AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici Torino)

via Valgioie, 10 - Torino

tel. 011 7492790

sito: www.aias-torino.it

e-mail: aias@etabeta.it

abstract

L’AIAS ha da sempre perseguito l’obiettivo di promuovere la cultura dell’integrazione delle persone con handicap nella società tutta (sport, scuola, lavoro, tempo libero eccetera), con particolare attenzione ai problemi della disabilità motoria.

AIR DOWN

(Associazione per l'Autonomia, l'Integrazione
e la Riabilitazione delle Persone Down)



1. SINDROME DI DOWN: PER CRESCERE INSIEME

rivolto a

- Classi della scuola elementare.
- Classi della scuola media inferiore.
- In particolare quelle classi nelle quali è inserito un alunno con sindrome di Down.

obiettivi

- Promuovere la reale integrazione scolastica e sociale degli alunni con sindrome di Down.
- Valorizzare le differenze e le peculiarità dei singoli, sensibilizzando tutti gli alunni ad una partecipazione attiva nei processi di integrazione delle persone diversamente abili.

metodologia

- Attività interattive e ludiche con esperienze di gruppo e/o individuali.
- Momenti di riflessione e confronto sulle preconoscenze e sulle esperienze vissute dagli allievi, anche in ambiti extrascolastici, relativamente alla realtà dell'handicap.
- Momenti di discussione e analisi per rielaborare quanto vissuto durante le attività.
- Proiezione di filmati realizzati dall'Associazione sulla sindrome di Down e lettura di testimonianze sul tema.

contenuto degli incontri

- “Siamo tutti diversi! Alla scoperta dell'originalità di ciascuno”: con una serie di attività ludiche si guidano gli studenti ad acquisire la consapevolezza dell'unicità propria e degli altri e del valore di questa.
- “Handicap: una difficoltà in più”: attività interattive per comprendere e sperimentare le difficoltà della condizione del disabile.
- “Un tipo particolare di handicap: la sindrome di Down”: descrizione della sindrome e sensibilizzazione alle problematiche ad essa connesse attraverso proiezione di filmati, presentazione di testimonianze di persone con sindrome unite a momenti di dibattito e confronto tra e con gli studenti.
- “Oltre l'handicap”: attività volte a stimolare la collaborazione tra gli studenti per l'attuazione di strategie che favoriscano la reale integrazione del soggetto con sindrome di Down.
- Le modalità di realizzazione degli incontri verranno adattate all'età degli alunni coinvolti.

calendario

- Un incontro formativo/informativo con i docenti per la presentazione del progetto, la definizione delle modalità organizzative relative allo sviluppo del progetto e la raccolta di informazioni sul gruppo classe.
- Tre incontri con la classe, a cadenza settimanale, di due ore ciascuno.
- Date e orari da concordare con gli insegnanti delle classi richiedenti.

2. SFONDIAMO IL MURO DEI PREGIUDIZI PER APRIRE LE PORTE ALLA DIVERSITA'

rivolto a

- Classi della scuola elementare.
- Classi della scuola media inferiore.
- In particolare quelle classi nelle quali è inserito un alunno diversamente abile.

obiettivi

- Diffondere tra bambini e ragazzi, cittadini di domani, una cultura del rispetto della diversità basata sulla conoscenza di tale realtà e sul superamento degli stereotipi e dei pregiudizi ad essa relativi.
- Guidare gli alunni ad acquisire una criticità di giudizio che permetta loro di approcciarsi "all'altro" in modo costruttivo e non condizionato da luoghi comuni.

metodologia

- Visione e analisi di un film.
- Momenti di discussione e dibattito per rielaborare quanto vissuto e analizzato.
- Attività interattive e ludiche con esperienze di gruppo e/o individuali.
- Momenti di riflessione e confronto sulle preconcette e sulle esperienze vissute dagli allievi, anche in ambiti extrascolastici, relativamente alla realtà dell'handicap.
- Presentazione di testimonianze di vario tipo, relative a persone diversamente abili.

contenuto degli incontri

- Visione interattiva di un film, scelto in relazione all'età degli alunni, che tratti la tematica della diversità e dei pregiudizi ad essa relativi.
- Attività volte ad estrapolare i concetti di pregiudizio e stereotipo e a stimolare la riflessione e il dibattito sulle problematiche sollevate dalla visione del film.
- Attività interattive mirate a ricondurre i concetti appresi al vissuto dei ragazzi e in particolare alla loro personale percezione della realtà dell'handicap.
- I pregiudizi emersi nel terzo incontro verranno confrontati e sfatati attraverso la presentazione di testimonianze di persone diversamente abili.

- Le modalità di realizzazione degli incontri verranno adattate all'età degli alunni coinvolti.

calendario

- Un incontro formativo/informativo con i docenti per la presentazione del progetto, la definizione delle modalità organizzative relative allo sviluppo del progetto e la raccolta di informazioni sul gruppo classe.
- Tre incontri con la classe, a cadenza settimanale, di due ore ciascuno.
- Date e orari da concordare con gli insegnanti delle classi richiedenti.

3. DIVERSAMENTE ABILI, UGUALMENTE PROTAGONISTI

rivolto a

- Classi della scuola elementare.
- Classi della scuola media inferiore.
- In particolare quelle classi nelle quali è inserito un alunno diversamente abile.

obiettivi

- Sensibilizzare bambini e ragazzi alla realtà e alle problematiche dell'handicap.
- Promuovere la reale integrazione scolastica e sociale degli alunni diversamente abili.
- Valorizzare le differenze e le peculiarità dei singoli, sensibilizzando tutti gli alunni ad una partecipazione attiva nei processi di integrazione delle persone diversamente abili.

metodologia

- Attività interattive e ludiche con esperienze di gruppo e/o individuali.
- Momenti di riflessione e confronto sulle preconoscenze e sulle esperienze vissute dagli allievi, anche in ambiti extrascolastici, relativamente alla realtà dell'handicap.
- Momenti di discussione e analisi per rielaborare quanto vissuto durante le attività.
- Proiezione di filmati e lettura di testimonianze sul tema.

contenuto degli incontri

- “Siamo tutti diversi! Alla scoperta dell'originalità di ciascuno”: con una serie di attività ludiche si guidano gli studenti ad acquisire la consapevolezza dell'unicità propria e degli altri e del valore di questa.
- “Handicap: una difficoltà in più”: attività interattive per comprendere e sperimentare le difficoltà della condizione del disabile; sensibilizzazione alle problematiche ad essa connesse attraverso proiezione di filmati, presentazione di testi-

monianze di persone diversamente abili con momenti di dibattito e confronto tra e con gli studenti.

- “Oltre l’handicap”: attività volte a stimolare la collaborazione tra gli studenti per l’attuazione di strategie che favoriscano la reale integrazione del soggetto diversamente abile.
- Le modalità di realizzazione degli incontri verranno adattate all’età degli alunni coinvolti.

calendario

- Un incontro formativo/informativo con i docenti per la presentazione del progetto, la definizione delle modalità organizzative relative allo sviluppo del progetto e la raccolta di informazioni sul gruppo classe.
- Tre incontri con la classe, a cadenza settimanale, di due ore ciascuno.
- Date e orari da concordare con gli insegnanti delle classi richiedenti.

associazione

AIR DOWN (Associazione per l’Autonomia, l’Integrazione e la Riabilitazione delle Persone Down)

via Quintino Sella, 17 - Moncalieri (TO)

tel. 011 6051987

sito: www.airdown.it

e-mail: info@airdown.it

abstract

L’Associazione AIR DOWN nasce come associazione di genitori, familiari, volontari e tecnici allo scopo di promuovere politiche e iniziative atte a favorire la maggior realizzazione personale, l’autonomia e l’inserimento sociale a tutti i livelli delle persone Down. Le azioni che l’Associazione propone sono:

- Intervento precoce: per sfruttare al massimo la ricettività propria dell’età infantile.
- Intervento globale: per agire attraverso progetti e interventi mirati alla globalità della persona e non a carattere settoriale.
- Famiglia come protagonista: per favorire il pieno coinvolgimento della famiglia nell’intervento associativo e nella promozione di tutte le azioni volte alla sensibilizzazione della cittadinanza.



CONOSCIAMO LA SINDROME

rivolto a

- Classi della scuola elementare, media e superiore.

obiettivi

- Promuovere e divulgare le conoscenze sulla sindrome di Williams.

metodologia

- Colloqui con bambini, ragazzi e insegnanti con utilizzo di video.

contenuto degli incontri

- Presentazione della sindrome con proiezione di filmati.
- Colloqui, racconti di vita vissuta, domande e risposte.

calendario

- Un incontro preliminare con gli insegnanti.
- Due incontri con le classi.

altre indicazioni

- Uso di materiale informativo come libri, opuscoli e cassette.

associazione

AISW (Associazione Italiana Sindrome di Williams)

Sig.ra Gloria Bertagnoli

tel. 339 7702884

sito: www.sindromediwilliams.org

e-mail: rosanna.clemente@notaiomaroco.it

abstract

L'Associazione, senza fini di lucro, si propone di realizzare la soluzione di problemi medici e sociali delle persone affette dalla sindrome di Williams e delle loro famiglie.

IMPARIAMO A CONOSCERCI

rivolto a

- Gruppi classe delle scuole medie inferiori.

obiettivi

- Sensibilizzare il gruppo classe sulle problematiche della sindrome autistica, al fine di poter avviare un percorso di integrazione della persona con autismo all'interno della classe.
- Avviare laboratori interattivi, sia individualizzati che di gruppo, per una didattica di inclusione.

metodologia

- Visione di filmati, brain storming e commento.
- Lavoro in gruppi, lettura e commento di brani.
- Esposizione teorica, testimonianze, role play, drammatizzazione.

contenuto degli incontri

- Presentazione dell'autismo visto dal di dentro. Lavori in piccoli gruppi con presentazione di video.
- Discussione sui comportamenti problematici, considerando anche esperienze vissute in altre classi della scuola media, e valutazione delle strategie per trovare possibili soluzioni.
- Costruire l'autonomia: come favorire l'autonomia sociale del compagno in difficoltà attraverso l'aiuto del gruppo classe, al fine di avviare il processo di integrazione.
- Momento di confronto con docenti e gruppo classe.

calendario

- Un incontro preliminare con gli insegnanti.
- Quattro incontri con le classi della durata di due ore.
- Date e orari da concordare con gli insegnanti delle classi richiedenti.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

AMICA (Azioni Mirate Integrate Concrete per l'Autismo)

strada San Mauro, 72 - Torino

Sig. Aldo Vitetta: tel. 011 4500002, Sig.ra Daniela Cardin: tel. 011 2624491

abstract

L'Associazione di volontariato AMICA è costituita da genitori di persone con disturbo autistico e sindromi correlate. Essa promuove e organizza, anche attraverso la presentazione di progetti, interventi concreti atti a favorire il miglioramento della qualità di vita di queste persone. L'Associazione ha dato vita ad un "Punto di Incontro" presso una struttura del Comune di Torino, organizzato in modo da accogliere una decina di ragazzi affetti da autismo e sindromi correlate, in fascia d'età adolescenziale. L'iniziativa prevede lo svolgimento di attività extrascolastiche, di tipo educativo-sociale, atte a favorire le autonomie personali, comunicative e sociali al fine di facilitare l'inserimento nelle varie realtà territoriali.

ANFFAS

(Associazione Nazionale Famiglie di Disabili
Intellettivi e Relazionali)



CONOSCIAMOCI...

rivolto a

- Classi della scuola elementare.
- Classi della scuola media.

obiettivi

- Sensibilizzare le fasce più giovani della società cittadina, al fine di garantire una maggiore integrazione dei disabili nella società del domani.
- Informare gli studenti sulla realtà dell'handicap nella convinzione che conoscere aiuti a non aver paura della diversità.
- Formare gli studenti perché si avvicinino alle persone disabili con strumenti che riducano l'handicap.
- Permettere agli studenti di applicare direttamente le strategie che hanno acquisito teoricamente.
- Lavorare praticamente sull'integrazione permettendo agli studenti di incontrare persone disabili.

metodologia

- Incontro preliminare di uno psicologo con gli studenti per introdurli al mondo della disabilità, lavorando sulla diversità come elemento di ricchezza.
- Incontro in aula, sotto la supervisione dello psicologo, tra gli studenti e alcuni disabili ed educatori di un CST (Centro Socio-Terapeutico) gestito dall'Associazione.
- Visita della classe (divisa in due gruppi) al CST (sempre in presenza dello psicologo).
- Incontro di riflessione sull'esperienza vissuta.
- Seconda visita della classe al CST e coinvolgimento di piccoli gruppi di studenti nelle attività del Centro.
- Incontro finale di verifica degli studenti con lo psicologo e con alcuni educatori.

contenuto degli incontri

- Sviluppo del tema della disabilità differenziando tra deficit e handicap, approfondendo alcune patologie e dando spazio alla curiosità degli studenti.
- Incontro nella scuola con alcuni ragazzi disabili accompagnati dai relativi educatori, avendo così modo di conoscere direttamente una realtà diversa.
- Visita al CST per osservare da vicino uno dei luoghi frequentato da persone disa-

bili, avendo modo così di conoscere una realtà educativa rispondente ad esigenze diverse.

- Confronto aperto tra gli studenti e gli “esperti”, avendo la possibilità di esprimere i propri vissuti in relazione all’esperienza diretta al CST.
- A piccoli gruppi, opportunità di svolgere attività collaborando ed entrando direttamente in relazione con le persone disabili.
- Riflessione finale sulle esperienze vissute durante tutto il percorso di conoscenza di una realtà diversa. Espressione delle strategie che ogni studente ha potuto direttamente mettere in atto e riflessione sulle nuove competenze acquisite.

altre indicazioni

- Necessità di proiettore per PC, videoregistratore, lavagna luminosa.

associazione

ANFFAS (Associazione Nazionale Famiglie di Disabili Intellettivi e Relazionali)

via Carlo Bossi, 24 - Torino

tel. 011 3810723

sito: www.anffas.torino.it

e-mail: info@anffas.torino.it

abstract

L’Associazione di familiari e amici di persone con disabilità intellettiva si pone come obiettivi principali il benessere e la tutela dei disabili intellettivi. A tal fine promuove l’integrazione scolastica, nonché la qualificazione e l’inserimento nel mondo del lavoro dei disabili. In ambito educativo si muove per informare e sensibilizzare sulle problematiche connesse alla disabilità attraverso l’organizzazione di corsi di formazione, tavole rotonde, convegni, seminari.

SCUOLA-FAMIGLIA-CURANTE: UN MODELLO INTEGRATO DI INSERIMENTO DEL BAMBINO AUTISTICO

rivolto a

- Classi prime della scuola elementare.

obiettivi

- Fornire un modello di lavoro circolare (scuola-famiglia-sistema curante) maturato dalla classe proponente consapevole della trasmissibilità del proprio patrimonio.
- Riflettere sul tema della differenza e trasformare la “diversabilità” in risorsa.
- Promuovere potenzialità e partecipazione attiva della classe (alunni, insegnanti, genitori).

metodologia

- Una classe, al termine del suo ciclo di scuola elementare, si propone come tutor di una classe prima che accoglie in ingresso un bambino con disturbo pervasivo dello sviluppo.
- Consapevolezza, confronto e conoscenza di limiti e risorse vengono finalizzati all'accoglienza e all'integrazione del bambino in ingresso nella classe prima.
- Gli alunni della classe tutor presentano le loro esperienze attraverso elaborati (letterari, grafici, fotografici, multimediali, mimico-espressivi eccetera) alla classe prima gemellata.
- Verifica del brain storming avvenuto nel corso dell'anno.

contenuto degli incontri

- Una classe, al termine del suo ciclo di scuola elementare, si propone come tutor di una classe prima che accoglie in ingresso un bambino con disturbo pervasivo dello sviluppo. La proposta si articola in tre/quattro incontri.
- A inizio anno scolastico si svolge un incontro tra insegnanti, famiglia e curanti della NPI (Neuropsichiatria Infantile) delle due classi gemellate coinvolte, finalizzato alla conoscenza di bisogni, aspettative, risorse e all'organizzazione degli incontri fra le classi.
- La classe tutor (quarta o quinta) incontra la classe prima gemellata: i grandi ripercorrono le loro esperienze e le raccontano.
- Momento di verifica e di riflessione sull'attività rispetto alle criticità e ai progressi raggiunti nel corso dell'anno.

altre indicazioni

- Necessità di materiale di cancelleria. Videocamera, macchina fotografica, computer.

associazione

ANGSA (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici)

via XX Settembre, 54 - Torino

tel. 011 5174041

sito: www.angsaonlus.org/piemonte

e-mail: tivo@libero.it

abstract

L'ANGSA Piemonte, attiva sul territorio dal 1997, ha proposto un programma di sensibilizzazione, formazione e informazione rivolto a genitori, operatori, tecnici ed insegnanti. Particolarmente incisiva si è rivelata la collaborazione con l'Assessorato al Sistema Educativo della Città di Torino.

1. NON CI RIESCO... CI RIESCO! (1)

rivolto a

- Classi quarte e quinte elementari.

obiettivi

- Comprendere e valorizzare il senso della vista.
- Comprendere e sperimentare i limiti che la disabilità visiva può causare.
- Stimolare alla solidarietà sociale e alle “buone pratiche”.

metodologia

- Viene privilegiato l’aspetto ludico della drammatizzazione e quello della sperimentazione. Attraverso questi aspetti è possibile passare dal proprio vissuto alla generalizzazione e alla riflessione.

contenuto degli incontri

- Incontro con gli insegnanti per spiegare le modalità di lavoro della classe e discutere gli obiettivi.
- Visione di un breve cartone animato.
- Esperienza degli “occhiali magici”, giochi di riconoscimento tattile e odori, lavoro di gruppo.
- Spostarsi in un percorso come se si fosse non vedenti, drammatizzazione, lavoro di gruppo.

altre indicazioni

- Necessità di videoregistratore e TV.
- Fogli mobili e lavagna.

calendario

- Un incontro formativo con gli insegnanti per spiegare le modalità di lavoro con la classe e discutere gli obiettivi.
- Due interventi con le classi di tre ore a cadenza settimanale.
- Giorni e orari da concordare con le classi.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

2. NON CI RIESCO... CI RIESCO! (2)

rivolto a

- Classi della scuola media.

obiettivi

- Sensibilizzare i partecipanti alla solidarietà civile nei confronti delle fasce più deboli (disabili visivi, invalidi civili, anziani).
- Sviluppare il senso del dovere civico nei confronti del disabile visivo: l'integrazione come espressione di libertà.

metodologia

- La parola d'ordine è "far ridere" trasmettendo i contenuti.
- Riconoscimento di oggetti col tatto.
- Svolgimento di lavori in gruppo.
- Sperimentazione delle tecniche inerenti l'attività di accompagnamento.

contenuto degli incontri

- Incontro con gli insegnanti per spiegare le modalità di lavoro con la classe e discutere gli obiettivi.
- Visione di un breve cartone animato.
- Esperienza degli "occhiali magici", giochi di riconoscimento tattile e odori, lavoro di gruppo.
- Spostarsi in un percorso come se si fosse non vedenti, drammatizzazione, lavoro di gruppo.

altre indicazioni

- Necessità di videoregistratore e TV.
- Fogli mobili e lavagna.

calendario

- Un incontro con gli insegnanti.
- Due interventi in classe della durata di tre ore ciascuno a cadenza settimanale.
- Giorni e orari da concordare con le classi.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

ANPVI (Associazione Nazionale Privi della Vista ed Ipovedenti)
via Toselli, 1 - Torino
tel. 011 5816632

oppure
corso Ferrucci, 27 - Torino
tel. 011 5164102
sito: www.anpvionlus.it
e-mail: anpvi.torino@libero.it

abstract

L'ANPVI nasce nel 1978. La sede di Torino è attiva fin dal 1986 e si occupa della tutela mentale e morale dei diritti del disabile visivo, soprattutto nel settore educativo.

APIC

(Associazione Portatori Impianto Cocleare)



CHI E' IL VOSTRO AMICO SORDO

rivolto a

- Classi delle scuole di ogni ordine e grado.

obiettivi

- Far conoscere le problematiche relative alla sordità e all'inserimento scolastico e sociale.

metodologia

- Giochi di ruolo.
- Utilizzo di filmati.
- Metodologia interattiva sviluppata a seconda dell'età degli allievi.

contenuto degli incontri

- Informazioni e indicazioni sul tema.

altre indicazioni

- Necessità di videoproiettore e PC.

calendario

- Un incontro della durata di circa un'ora.
- Date e orari da programmare assieme ai referenti delle classi.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

APIC (Associazione Portatori Impianto Cocleare)

strada Comunale del Cartman, 25 - Torino

tel. 011 8981674

sito: <http://apic.presso.net/a.php>

e-mail: apic@presso.net

abstract

Associazione di volontariato costituita da persone sorde sottoposte ad intervento di impianto cocleare e da normoudenti, istituita per favorire la conoscenza e promuovere iniziative che aiutino il miglioramento della vita di adulti e bambini sordi.

APICE

(Associazione Piemontese Contro l'Epilessia)



EPILESSIA: SE LA CONOSCI NON LA TEMI

rivolto a

- Classi della scuola media.

obiettivi

- Educare i giovani e la società a convivere serenamente con le persone con epilessia. Attraverso l'informazione eliminare il pregiudizio, la discriminazione e l'emarginazione che condizionano il vissuto.

metodologia

- Incontri teorico-pratici.

contenuto degli incontri

- Incontro con insegnanti e operatori scolastici per illustrare il contenuto e la sequenza del ciclo delle lezioni.
- Presentazione dell'Associazione. L'epilessia spiegata dal neurologo. Diffusione delle epilessie.
- Prevenzione e comportamento (prima e dopo la crisi). L'epilessia nella storia. Indagini sul pregiudizio. Lotta all'epilessia.
- L'alunno epilettico e la sua integrazione in classe. Un caso concreto (video).

calendario

- Un incontro preliminare con gli insegnanti. Tre incontri con le classi.

altre indicazioni

- Uso di lavagna luminosa, TV e videoregistratore. Volumetti per insegnanti ed alunni editi dall'APICE.

associazione

APICE (Associazione Piemontese Contro l'Epilessia)

via Galuppi, 12/F - Torino

tel. 011 3180623

sito: www.apice.torino.it

e-mail: apice.eue@libero.it

abstract

L'Associazione è stata fondata nel 1987 per informare e sensibilizzare la società sulle problematiche mediche e sociali dell'epilessia, assistere e tutelare le persone con epilessia e le loro famiglie in campo medico, sociale, legislativo, legale.



EHI, CHE COSA VUOL DIRE NON VEDERCI?

rivolto a

- Classi delle scuole materne, elementari, medie e superiori.

obiettivi

- Riflettere sul significato del vivere quotidiano, a scuola, con due occhi che funzionano bene.
- Guardare da vicino il sistema dei cinque sensi.
- Informare su cosa significa, funzionalmente e psicologicamente, vedere poco e male (ipovisione) e non vedere (cecità) nella vita quotidiana e a scuola.
- Facilitare la comprensione delle limitazioni funzionali e delle risorse/difficoltà comportamentali, cognitive ed affettive attraverso il racconto, le esercitazioni ed i giochi sensoriali.
- Conoscere gli ausili tiflogici ed il loro uso.
- Imparare le tecniche di accompagnamento attraverso giochi ed esercitazioni pratiche.
- Nelle classi superiori, riflettere sulle prospettive lavorative accessibili alle persone con disabilità visiva.
- Maturare una progressiva consapevolezza di come costruire e vivere uno “star bene insieme” con un compagno disabile della vista.
- Riflettere e capire la ricchezza della diversità nell’ambito della scuola e dell’amicizia.

metodologia

- Interattività che alterna momenti di informazione a momenti di lavoro/giochi di gruppo e momenti di sperimentazione, riflessione ed elaborazione individuale e collettiva.

contenuto degli incontri

- Incontro preliminare con gli insegnanti. Analisi della domanda al fine di adattare il progetto generale alla peculiarità di ogni singolo gruppo classe e di ogni alunno disabile.
- Conoscenza delle modalità sensoriali al di là della vista attraverso giochi di localizzazione, riconoscimento olfattivo, uditivo, tattile e gustativo, indossando occhialini didattici che simulano le varie ipovisioni.
- Il “Gioco dell’accompagnatore”, effettuato in ambienti interni ed esterni alla scuola, al fine di sperimentare la diversità dei percorsi e delle vicarianze uditive,

tattili ed olfattive. Ciò per evidenziare l'importanza dell'orientamento, della mobilità e della relazione di fiducia tra accompagnatore ed accompagnato.

- Avvicinamento al concetto di ausilio e distinzione tra ausili a bassa soglia, ad alta soglia, ausili tiflologici. Esperienze d'utilizzo.
- Incontro di verifica finale.

altre indicazioni

- E' anche previsto l'utilizzo, a seconda delle fasce d'età, di strumentazioni multimediali quali videoregistratore e lavagna luminosa.

calendario

- Qualsiasi periodo dell'anno scolastico.
- Incontro preliminare e incontro di verifica con gli insegnanti della durata di un'ora.
- Tre incontri con il gruppo classe di due ore ciascuno a cadenza preferibilmente settimanale.
- Giorni ed orari da concordare con gli insegnanti.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

APRI (Associazione Piemontese Retinopatici ed Ipovedenti)

via Cellini, 14 - Torino

tel. 011 6648636 - 011 6677944

sito: www.ipovedenti.it

e-mail: apri@ipovedenti.it

abstract

L'APRI è un'associazione di categoria ed opera principalmente nel settore della ricerca sulle malattie oculari, dell'assistenza, dell'educazione, della riabilitazione e della formazione sia degli operatori sia delle stesse persone disabili visive, rispetto al percorso di studi e al collocamento lavorativo. Opera in rete con tutti i servizi (pubblici e privati) scolastici, sanitari e socioassistenziali del territorio cittadino, provinciale e regionale.

IL MIO AMICO DOWN

rivolto a

- Classi seconde, terze, quarte e quinte della scuola elementare.
- Classi della scuola media.

obiettivi

- Sensibilizzare al valore della differenza e del riconoscimento dell'altro da sé, al di là di qualsiasi connotazione psicofisica.
- Fornire un quadro di conoscenze specifiche sulla sindrome di Down, con l'intenzione di rilevare i bisogni di apprendimento e le esigenze di crescita comuni a tutti gli individui.
- Evidenziare il contributo che ciascuno porta alla crescita dell'altro nell'ottica della reciprocità dell'integrazione.

metodologia

- Stimolo iniziale e dibattito, focus group, giochi di ruolo, proiezioni di filmati e slides, questionari.

contenuto degli incontri

- Dal concetto di diversità al significato di handicap e deficit. La sindrome di Down. La disabilità come risorsa.
- Visione di un filmato e dibattito.
- Elaborazione personale, anche attraverso l'uso del disegno, dei contenuti emersi negli incontri precedenti.
- Momento di verifica e di valutazione.

altre indicazioni

- Il contenuto degli incontri potrà essere modificato al fine di adattarlo alla specificità culturale del gruppo classe e ai reali bisogni didattici e di conoscenza prospettati dagli insegnanti.
- Necessità di videoregistratore e TV, lavagna luminosa, cartelloni, pennarelli.

calendario

- Inizio anno scolastico (se ha valore di sensibilizzazione) o in altro periodo da concordare se rientra in un percorso didattico-educativo previsto dalla classe.
- Due incontri con gli insegnanti: uno di progettazione e uno di chiusura e valutazione, preferibilmente presso la sede del CEPIM.

- Tre incontri con le classi della durata di due ore con cadenza settimanale o da concordare.

sede attività

- Nella scuola richiedente e/o presso la sede del CEPIM.

associazione

CEPIM (Centro Persone Down)

via Canonica, 4 - Torino

tel. 011 3090158 - 011 3097477

sito: www.cepim-torino.it

e-mail: cepim@cepim-to.191.it

abstract

L'Associazione CEPIM, fondata nel 1979, persegue lo scopo di migliorare le prospettive di vita delle persone con sindrome di Down nelle determinanti cognitive, relazionali, sociali e lavorative. Promuove ed attua progetti mirati con e per la persona Down, in collaborazione con le famiglie, le scuole, le strutture del territorio, gli enti pubblici e privati.



COMUNICARE LE DIVERSE ABILITA'

rivolto a

- Classi delle scuole elementari, medie e superiori.
- Le classi possono essere singole o abbinate.

obiettivi

- Considerare l'handicap come risorsa.
- Eliminare i pregiudizi correnti sulla disabilità.
- Mettere in grado gli allievi di dibattere serenamente sulla disabilità.
- Rapportarsi direttamente con i disabili.

metodologia

- La metodologia propone il protagonismo dei disabili. Utilizzo di una fiaba quale veicolo formativo e informativo. L'animazione permette agli allievi di esprimere la loro soggettività e l'adesione critica agli stimoli proposti. Tramite la discussione collettiva vi è la possibilità di elaborare le varie opinioni e costruire un modo di pensare comune. La soggettività dei disabili viene proposta come momento educativo. Nel corso degli incontri sono previste le testimonianze di animatori disabili e di genitori. Vengono proposti video, spot e favole, evidenziando gli aspetti caratterizzanti la diversità.

contenuto degli incontri

- Un incontro di programmazione con gli insegnanti in cui viene proposto il valore educativo della presenza degli animatori disabili. Si chiede ai docenti di inserire nel curriculum il tema della diversità. Un incontro di verifica in cui gli animatori discuteranno con gli insegnanti la dinamica dell'animazione, la ricaduta didattica e le possibilità di inserire nella curricularità il tema della "diversabilità".
- Incontri con gli allievi: giochi di presentazione, giochi che valorizzino le diverse abilità comunicative e narrazioni. Presentazione delle singole animazioni e dei lavori prodotti (disegni, costumi, filastrocche, racconti eccetera). Ogni allievo viene invitato a proporre le sue impressioni sull'argomento e sulle attività svolte. Festa finale.
- Un incontro con i genitori in cui essi verranno sensibilizzati sull'attività svolta in classe.

altre indicazioni

- Necessità di proiettore. Carta, cartoncini, carta crespata, stoffe, pennarelli.

calendario

- La durata di ogni intervento in classe è di tre ore.
- Date e orari da concordare con gli insegnanti.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

CIS (Comitato per l'Integrazione Scolastica)

via Artisti, 36 - Torino

tel. 011 889484

sito: <http://digilander.libero.it/handicapscuola>

e-mail: handicapscuola@libero.it

abstract

Il Comitato per l'Integrazione Scolastica, editore della rivista "Handicap e Scuola", ha l'obiettivo di sensibilizzare le istituzioni scolastiche, gli enti locali e le ASL sui problemi riguardanti l'integrazione degli allievi in situazione di handicap. E' formato da genitori, insegnanti e disabili che forniscono consulenza, indicazioni legislative e accompagnamento al percorso scolastico.

Il Comitato, fondato negli anni '70 da Mario Tortello, Marisa Faloppa e Piero Rollero, ha contribuito alle lotte per ottenere la piena integrazione scolastica degli alunni disabili, promuovendo la Legge quadro sull'handicap 104/92, sostenendone l'applicazione, intervenendo a fianco di genitori e docenti nelle situazioni in cui venivano minacciati i diritti previsti dalla normativa, in particolare la piena partecipazione all'attività didattica, nonostante la tipologia e la gravità dell'handicap.

LE DIVERSE ABILITA'

rivolto a

- Classi delle scuole di ogni ordine e grado.

obiettivi

- Evidenziare le “diverse abilità” dell’alunno con handicap.
- Fornire un supporto informativo ai compagni normodotati.
- Sensibilizzare gli studenti delle ultime classi delle superiori nei confronti delle attività di volontariato.
- Fornire agli insegnanti strumenti e strategie opportune ed efficaci da applicare nel percorso didattico scolastico.

metodologia

- Metodologia e approcci diversi in relazione all’età degli alunni.

contenuto degli incontri

- Uno o due incontri con le classi per coinvolgere gli alunni nelle problematiche che i compagni disabili devono affrontare quotidianamente.

altre indicazioni

- Utilizzo di materiali illustrativi, video, libri, opuscoli.

associazione

CPD (Consulta per le Persone in Difficoltà)
via San Marino, 10 - Torino
tel. 011 3198145 - 011 3188285 - 800 590004
sito: www.cpdconsulta.it
e-mail: segreteria@cpdconsulta.it

abstract

L’Associazione ha le finalità di:

- Promuovere una cultura della solidarietà attraverso iniziative di appoggio a quanti sono in condizioni di disagio psicofisico e svantaggio sociale.
- Fornire informazioni utili su leggi e decreti di interesse sociale, indirizzando l’utente verso il servizio di cui ha bisogno.
- Intervenire, attraverso un servizio di accompagnamento solidale, a sostegno di disabili e anziani che non riescono a utilizzare i mezzi di trasporto pubblico.

- Sviluppare attività e progetti rivolti alla verifica di accessibilità a tutti i luoghi di interesse comune con l'intento di favorire l'eliminazione delle barriere architettoniche.

La Consulta per le Persone in Difficoltà svolge inoltre attività istituzionali intrattenendo rapporti sia con l'insieme delle realtà dell'associazionismo, sia con enti e istituzioni pubbliche, quale partner e consulente nei progetti di integrazione e di contrasto a ogni tipo di "barriera".

Le attività svolte in questi anni dalla CPD sono molteplici e spaziano dall'organizzazione di importanti convegni nazionali e manifestazioni, all'impegno editoriale, a quello nell'ambito dei trasporti, alla verifica dell'accessibilità di luoghi di interesse culturale, artistico e sociale.

Le numerose iniziative che la CPD porta avanti, hanno l'obiettivo comune di sensibilizzare la collettività sul tema della disabilità e sull'importanza di un abbattimento delle barriere architettoniche e culturali. Le iniziative spaziano dai convegni agli incontri con istituzioni e soggetti sociali, ad attività di informazione ed inchiesta al fine di rendere concreta e migliore l'autonomia del disabile nella sua quotidianità.

DIAPSI

(Difesa Ammalati Psicici)



UNO, NESSUNO E CENTOMILA: DALLA NON CONOSCENZA ALLA CONOSCENZA E COMPrensIONE DELLA MALATTIA MENTALE

rivolto a

- Personale docente, non docente e alunni delle scuole medie di primo grado.

obiettivi

- Fornire agli insegnanti alcuni strumenti utili per poter cogliere i segnali premonitori dei principali disturbi dell'età evolutiva, al fine di poter segnalare alle agenzie competenti i "casi difficili".
- Riflettere sulle difficoltà del ragazzo malato nell'ambiente scolastico.
- Aiutare gli alunni a non trattare il compagno malato con indifferenza ed emarginazione, ma con disponibilità e comprensione.

metodologia

- Gli incontri con gli insegnanti saranno strutturati in una prima parte teorica, con lezione frontale ed una seconda parte pratica, che utilizzerà la discussione di gruppo su casi reali e alcune tecniche di role playing.
- Gli incontri con gli allievi saranno strutturati con una prima parte in cui il relatore seguirà un percorso maieutico in cui, ponendo domande precise agli alunni, creerà l'ambiente fertile per comunicare in modo semplice la "diversità-non diversità" della malattia mentale. Il film costituirà un momento di emozioni comuni, che verranno elaborate nell'incontro finale con un procedimento di dibattito espositivo.
- Si darà risalto allo strumento "gruppo", visto nella sua triplice funzione di risorsa energetica e ideativa, di contenitore di ansie e di mezzo per condividere esperienze positive e negative.

contenuto degli incontri

- Il progetto prevede quattro incontri con il personale docente e non docente e due incontri con gli allievi insieme agli insegnanti di classe.
- Alla presentazione del percorso seguirà l'esposizione teorica di due quadri psicopatologici dell'età evolutiva e attraverso tecniche di role playing e discussioni di gruppo sarà possibile lavorare su un caso proposto dai docenti e dallo psicologo.
- Il secondo incontro sarà strutturato come il primo, cambieranno solo i due quadri psicopatologici trattati.

- Riflessioni sul ruolo dell'insegnante nella gestione di un caso problematico: aspettative, doveri, limiti, potenzialità e risorse del territorio. Anche in questo caso si prevede un lavoro di gruppo su un caso proposto dagli insegnanti e dai relatori.
- Verranno esposte alcune teorie ed alcune tecniche riguardanti il colloquio con il preadolescente e con i genitori. Seguirà, come per gli altri incontri, un lavoro di gruppo su un caso proposto dagli insegnanti o dai relatori.
- Il primo incontro con gli allievi prevede tre momenti fondamentali: una prima parte teorica sul significato di patologia psichica e sullo stereotipo del malato mentale, la proiezione di un film a tema ed infine verrà dato spazio ad alcune riflessioni da riprendere nell'incontro conclusivo.
- Nell'ultimo incontro con gli allievi si cercherà di creare uno spazio in cui sia possibile comprendere la sofferenza legata alla patologia mentale al fine di conoscere, accettare e tollerare la diversità senza che questa sia motivo di emarginazione e paure ingiustificate, al fine di attivare comprensione ed empatia verso chi soffre.

altre indicazioni

- Necessità di attrezzatura video per la proiezione del film, lavagna luminosa o proiettore di slides, registratore.

associazione

DIAPSI (Difesa Ammalati Psichici)

via Sacchi, 32 - Torino

tel. 011 546653

sito: www.sospsiche.it

e-mail: diapsi@arpnet.it

abstract

La DIAPSI Piemonte è impegnata da anni nel promuovere la corretta informazione sulla malattia mentale e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sui problemi ad essa connessi mediante pubblicazioni, articoli, conferenze.

1. I NOSTRI AMICI SENSI (1)

rivolto a

- Classi prime, seconde e terze della scuola elementare.

obiettivi

- In collegamento con il programma didattico e lo studio dei sensi e della loro utilità, coinvolgere i bambini in esperienze pratiche guidate che consentano loro di conoscere meglio l'utilità degli stessi e la loro interdipendenza.
- Opportunità di comprendere come un coetaneo con disabilità sensoriale possa conoscere la realtà che lo circonda e muoversi in essa.
- Migliorare la preparazione per un'eventuale relazione con un disabile visivo.

metodologia

- Attività pratiche dalle quali, attraverso un percorso guidato dai conduttori, ricostruire le regole teoriche.
- Il percorso è differenziato per le classi del primo ciclo, per rendere le informazioni e le modalità maggiormente accessibili ai bambini.

contenuto degli incontri

- (Olfatto, gusto, udito) Riconoscimento di odori/profumi diversi di alimenti o materiali senza l'aiuto della vista. Richiesta di quali elementi hanno consentito il riconoscimento. Ascolto e riconoscimento di rumori della quotidianità.
- (Tatto) Riconoscimento di elementi attraverso il tatto. Presentazione del disegno in rilievo e dei relativi materiali. Creazione di semplici immagini in rilievo.
- (Vista) Presentazione di elementi importanti per una visione adeguata e simulazione della visione in presenza di patologie attraverso l'uso di mascherine speciali. Brevi percorsi bendati per presentare la tecnica dell'accompagnamento e considerazioni sulle principali regole da rispettare per relazionarsi con le persone disabili visive.
- Costruzione di un percorso a stand dove vengono rivissute le esperienze proposte. Discussione/verifica con le classi. Momento di festa finale.
- Incontro di verifica con gli insegnanti.

altre indicazioni

- E' importante che la classe abbia già trattato in generale, a livello didattico, il tema dei sensi.

calendario

- Quattro incontri con la classe più uno di verifica.
- Gli incontri con le classi hanno una durata di circa tre ore.
- Date e orari sono da stabilirsi con gli insegnanti. E' consigliabile una calendarizzazione a cadenza settimanale degli incontri.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

2. I NOSTRI AMICI SENSI (2)

rivolto a

- Classi quarte e quinte della scuola elementare e classi della scuola media.

obiettivi

- In collegamento con il programma didattico e lo studio dei sensi e della loro utilità, coinvolgere i bambini in esperienze pratiche guidate che consentano loro di conoscere meglio l'utilità degli stessi sensi e la loro interdipendenza.
- Opportunità di comprendere come un coetaneo con disabilità sensoriale possa conoscere la realtà che lo circonda e muoversi in essa.
- Migliorare la preparazione per un'eventuale relazione con un disabile visivo.

metodologia

- Attività pratiche dalle quali, attraverso un percorso guidato dai conduttori, far ragionare i ragazzi sulle problematiche proposte.

contenuto degli incontri

- (L'uso dei sensi) Percorso sensoriale con specifica consegna di annotare, per ciascun stand, il senso maggiormente utilizzato. Raccolta dei dati e dibattito con l'obiettivo di riscoprire l'importanza di ciascun senso. Analisi delle informazioni che ci arrivano attraverso i vari sensi. Cosa facciamo quotidianamente con essi.
- (L'udito e la vista) Principali difficoltà che incontrano le persone con disabilità sensoriale. Sviluppo dei sensi vicarianti. Importanza fondamentale che assumono le mani (lettura tattile, linguaggio dei segni).
- (Modalità di comportamento nei confronti delle persone con disabilità sensoriale) Presentazione dell'opuscolo "Non così ma così". Modalità di relazione con le persone sorde. Attività teorico-pratiche con la partecipazione attiva dei ragazzi.
- (Produzione di materiale in rilievo) Modalità e principi del disegno in rilievo. Effettuare semplici disegni con la pasta o altro materiale con particolari requisiti tattili. Raccolta delle informazioni sull'esperienza vissuta e momento di festa finale.
- Incontro di verifica con gli insegnanti.

calendario

- Quattro incontri con la classe più uno di verifica.
- Gli incontri con le classi hanno una durata di circa tre ore.
- Date e orari sono da stabilirsi con gli insegnanti. E' consigliabile una calendarizzazione a cadenza settimanale degli incontri.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

3. NON VEDO, MA COME TE POSSO...

rivolto a

- Classi della scuola elementare del secondo ciclo.
- Classi della scuola media.

obiettivi

- Far conoscere ai ragazzi le modalità di relazione con una persona disabile visiva per aiutarli a superare le ansie che possono derivare da incontri occasionali con persone cieche o ipovedenti e per migliorare l'integrazione qualora queste siano presenti in classe. Le attività di sensibilizzazione rappresentano un grande aiuto per le persone con disabilità visiva, soprattutto se rivolte a una fascia di utenti adolescenti che già hanno acquisito la consapevolezza che alcune persone hanno specificità diverse dalle loro, ma non sanno come affrontare il problema.

metodologia

- Momenti di lezione frontale, discussione in classe e simulazioni con cui i ragazzi possono sentirsi coinvolti e partecipi dell'attività proposta.
- Coinvolgimento dei partecipanti a vivere l'esperienza della cecità, conoscendo la tecnica dell'accompagnamento, muovendosi nella città e facendo visitare il percorso plurisensoriale "Murazzi di tutti".

contenuto degli incontri

Prima parte: "Non ti vedo, ma così mi aiuti..."

- Presentarsi ad una persona non vedente. Prova pratica sulle differenze nella conoscenza fra due persone vedenti o fra un non vedente e un vedente.
- Significato di ipovedente, non vedente congenito o insorto. Percorso di sviluppo delle abilità e delle autonomie.
- "Non così ma così": il primo incontro tra un cieco e un vedente. Come aiutare un cieco nel rispetto della sua persona e della sua sensibilità.
- Le difficoltà della vita quotidiana. Prova pratica con uso delle mascherine. Verrà

proposto di sperimentare le difficoltà nella lettura, nella scrittura, nell'alimentazione, nella ricerca/riconoscimento di oggetti.

- La testimonianza di persone cieche. Come vive una persona con disabilità visiva e quali strategie deve sviluppare per superare le difficoltà.
- Discussione e domande. Momento di confronto ed espressione delle emozioni personali.

Seconda parte: "Io posso vedere così..." (Metodologie e strategie per non vedenti, incontro unico)

- La tecnica dell'accompagnamento. Come accompagnare una persona non vedente: prova pratica a coppie con l'uso di mascherine che simulano i vari tipi di visione.
- Visita a "Murazzi di tutti: percorso tattile".
- Incontro di verifica da effettuarsi con i ragazzi attraverso un questionario da somministrare a seconda della tipologia della classe.

altre indicazioni

- E' necessario che, per l'incontro della seconda parte, la scuola organizzi lo spostamento della classe ai Murazzi (punto di ritrovo: area di accesso ai Murazzi, lato sinistro avendo alle spalle piazza Vittorio).
- L'associazione fornirà i materiali necessari alla realizzazione del progetto e consegnerà agli insegnanti del materiale illustrativo delle proprie attività e informativo sulla disabilità visiva.

calendario

- Un incontro informativo e uno di verifica.
- La prima parte sarà da gestire, a seconda delle proprie esigenze, in incontri della durata non inferiore a due ore.
- La seconda parte sarà in un unico incontro di quattro ore.
- Date e orari sono da stabilirsi con gli insegnanti. E' consigliabile una calendarizzazione a cadenza settimanale degli incontri.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

4. VEDO CON LE MANI...

rivolto a

- Classi delle scuole elementari e medie.

obiettivi

- Sensibilizzare i ragazzi e i giovani verso le specificità degli altri, diffondendo la

conoscenza di una modalità di rappresentazione della realtà accessibile a tutti, offrendo la possibilità di scoprire l'importanza del tatto per ciascuno di noi.

- Fare un'esperienza che avvicini i ragazzi al mondo della disabilità visiva, consentendo loro di affrontare meglio un eventuale incontro con persone cieche o ipovedenti.

metodologia

- La parte teorica verrà sviluppata attraverso una lezione frontale che prevede il coinvolgimento attivo dei partecipanti con la possibilità di sperimentarsi.
- Lavori pratici in gruppo. La tipologia e il tema di lavoro proposto saranno differenti a seconda dell'età e degli interessi dei partecipanti (per esempio racconto di una favola oppure riproduzione di monumenti oppure tema collegato al programma didattico).

contenuto degli incontri

- (Parte teorica) Presentazione alla classe de "Il disegno in rilievo": che cos'è, a cosa serve, le principali regole, le tecniche di stampa. Come poter realizzare un disegno in rilievo con strumenti semplici. Studio dei materiali e programmazione del lavoro pratico.
- (Parte pratica) Realizzazione di tavole in rilievo utilizzando materiali poveri (materiali di uso quotidiano, creta, argilla eccetera), eventualmente rilegabili per la formazione di un libro tattile.
- Momento di verifica finale coinvolgendo, qualora si ritenga utile, anche i ragazzi.

altre indicazioni

- Adatto a tutti i bambini di età compresa fra gli otto e i quattordici anni.
- Classi singole o abbinate qualora non si superi un totale complessivo di 40 allievi.

calendario

- Un incontro informativo e uno di verifica con gli insegnanti.
- Massimo di otto incontri teorico-pratici con la classe. La durata di ogni incontro non dovrebbe essere inferiore alle due ore.
- Date e orari sono da stabilirsi con gli insegnanti.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

IRIFOR (Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione)
corso Vittorio Emanuele II, 63 - Torino

tel. 011 535567
sito: www.uiciechi.it
e-mail: uicto@uiciechi.it

abstract

L'IRIFOR, emanazione dell'Unione Italiana Ciechi, ha lo scopo di aiutare le persone con disabilità visiva a superare il problema dell'integrazione completa nel tessuto sociale. Si costituisce nel 1992 ed ottiene il riconoscimento quale ente di ricerca. Fin dalla sua nascita è impegnato nell'organizzazione e nella realizzazione di percorsi educativi finalizzati all'acquisizione delle autonomie e alla formazione professionale delle persone con disabilità visiva. L'IRIFOR è altresì attento allo sviluppo di percorsi per la sensibilizzazione al problema dell'handicap visivo.



CIAO. IO SONO DIVERSO, E TU?

rivolto a

- Classi della scuola elementare e media.

obiettivi

- Educare gli studenti alla presa di coscienza e al rispetto per le diverse potenzialità dell'essere umano in generale e per la persona disabile in particolare.
- Favorire la sensibilizzazione nei confronti della "diversità" prescindendo dai limiti fisici dovuti all'handicap.

metodologia

- Apprendimento collaborativo mediante la proiezione di un abbondante materiale audiovisivo preparato a tale scopo e tarato sull'età e sulla tipologia degli scolari.
- Utilizzo di una particolare scheda (Compitino) che gli allievi dovranno compilare e che risulterà idonea alla riflessione e alla fissazione di alcuni concetti chiave.

contenuto degli incontri

- Incontro preliminare con gli insegnanti. Presentazione dei contenuti e della metodologia didattica adottata. Conoscenza della realtà della classe e dell'eventuale presenza di soggetti disabili, con relativa pianificazione delle attività su questi specifici parametri (è possibile anche programmare un incontro successivo di verifica).
- Due lezioni con gli studenti. Presentazione delle varie tematiche inserite nel progetto e svolgimento del programma concordato con gli insegnanti (è possibile anche programmare un'ulteriore terza lezione).

altre indicazioni

- Il materiale ed i mezzi audiovisivi sono a carico dell'associazione proponente.
- L'associazione fornisce anche gratuitamente una copia dell'intero materiale di sensibilizzazione (cartaceo e su CD) alle classi e agli insegnanti.
- Vengono anche distribuiti dispense, fotocopie, materiale multimediale e gadget per gli allievi.

calendario

- Date e orari sono da stabilirsi con gli insegnanti. E' consigliabile una calendarizzazione a cadenza settimanale degli incontri con la classe.

sede attività

- Nelle sedi delle scuole richiedenti.

associazione

UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare)

via Rubiana, 26 - Torino

tel. 011 7770034

sito: www.uildmtorino.org

e-mail: uildm.torino@libero.it

abstract

L'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare nasce nell'agosto del 1961, con scopi e progetti ben precisi, come promuovere la ricerca scientifica sulle malattie genetiche, diffondere l'informazione sanitaria e sociale sulla distrofia muscolare progressiva, favorire il sostegno e l'integrazione della persona disabile. Essa è oggi presente su tutto il territorio nazionale con oltre 70 sezioni. L'associazione, la cui personalità giuridica è stata riconosciuta con un decreto del presidente della Repubblica, è laica, apartitica, senza scopo di lucro e a base volontaristica.

2. IN CLASSE: ATTIVITA' E MATERIALI

In questo capitolo sono contenuti alcuni esempi di attività che possono essere svolte nelle classi per affrontare il tema della diversità e delle diverse disabilità.

L'incontro con la disabilità, sempre più presente nella vita che ci accomuna, passa necessariamente attraverso il concepire la riabilitazione come azione che si rivolge non soltanto alla stessa persona disabile, ma anche all'ambiente di quest'ultima.

Gli esempi qui riportati descrivono rappresentazioni, giochi, racconti e proiezioni utili a questo scopo, ma vogliono essere solo una piccola traccia, perché ogni insegnante può cimentarsi nell'inventare nuove opportunità per affrontare questi argomenti mediante esperienze significative a carattere pratico, ludico e cognitivo. E tutto ciò passando attraverso un percorso che lasci intravedere l'essere umano come dotato di differenti abilità, di cui far differente uso a seconda della propria situazione funzionale ed attitudinale, e offrendo l'occasione per riflettere sul modo in cui la diversità può essere colta come valore di ricchezza, a patto che se ne rispetti la specificità e la si integri in una rete di reciproca influenza, per arrivare infine alla maturazione progressiva di un corretto atteggiamento relazionale.

E' inoltre utile sapere che esistono innumerevoli materiali molto interessanti (ad esempio opuscoli, dispense, libri, videocassette, proiezioni eccetera) disponibili presso le varie associazioni che oltretutto sono pronte a collaborare con chiunque voglia intraprendere la strada della sensibilizzazione, supportandone l'azione con il suggerimento di spunti di lavoro o la diretta fornitura dei materiali preparati a questo scopo.

Parliamo di autismo

PROPOSTA FINALIZZATA ALLA CONOSCENZA DEI DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

Presentare in classe delle disabilità come quella dell'autismo e dei disturbi pervasivi dello sviluppo non è una cosa semplice, poiché questa categoria comprende diverse patologie e si manifesta con grandi differenze tra un individuo e l'altro. Tuttavia esistono caratteristiche di base che si possono riscontrare come elementi comuni in quasi tutte le casistiche e sulle quali vale la pena di soffermarsi per far riflettere i ragazzi. Queste peculiarità sono:

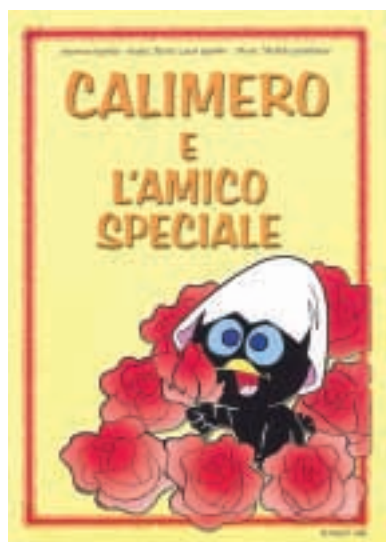
- ✓ Non funzionamento percettivo.
- ✓ Fastidio per i rumori.
- ✓ Problemi nel corso delle situazioni sociali.
- ✓ Comportamenti ripetitivi e rigidità dei rituali.
- ✓ Fissazioni negli interessi.
- ✓ Particolarità nella comunicazione verbale (ecolalie e comprensione letterale del linguaggio).
- ✓ Presenza di un fattore d'ansia.
- ✓ Bisogno di prevedibilità.
- ✓ Difficoltà nel percepire e attribuire i significati, problemi di generalizzazione.

Sono stati quindi creati dei materiali appositi per poter affrontare l'argomento con gli alunni della scuola elementare e media. Eccone un sintetico panorama.

E' disponibile un opuscolo dal titolo "Calimero e l'amico speciale", realizzato dall'as-

sociazione ANGSA in collaborazione con la Città di Torino. Si tratta di una favola illustrata prodotta proprio con l'intento di informare il gruppo dei compagni della scuola e dell'ambiente di gioco circa la disabilità risultante dall'autismo. Nella seconda parte si possono trovare delle proposte didattiche ad uso degli insegnanti con spunti e ipotesi di lavoro, per i bambini della scuola dell'infanzia e del primo e secondo ciclo della scuola elementare, realizzati sulla base delle competenze acquisite dai bambini delle diverse fasce di età.

Un altro opuscolo simile ha per titolo "L'amico speciale", è edito dal Centro Gabriele Giuntinelli del Comune di Peccioli (Pisa) ed è uno strumento utile per parlare di autismo con i bambini più piccoli. In esso una semplice filastrocca agevola il lavoro degli insegnanti, consentendo loro di intro-



durre la tematica dell'autismo già nelle prime classi della scuola elementare, in particolare laddove sia inserito un alunno con questo tipo di disturbo. Nella parte introduttiva vengono inoltre tratteggiate le principali caratteristiche dell'autismo, sono fornite semplici indicazioni teorico-pratiche per relazionarsi all'alunno autistico e vengono individuati i principali approcci teorici sul tema.

Ultima nata in ordine di tempo è la bellissima e buffissima favola “Il re del mercato” di Gionata Bernasconi, pubblicata dalle Edizioni Svizzere per la Gioventù, che parla di un bambino speciale, nato in una fattoria e la cui nascita è seguita in modo curioso dalle galline di un pollaio che, per prime, ne individuano alcune caratteristiche un po' bizzarre. Le galline cominciano a porsi delle domande fino ad istituire la prima “Università del Pollaio”. Gli interrogativi delle galline ricalcano i nostri stessi interrogativi di fronte ad un handicap che è sulla bocca di tutti ma che è conosciuto da pochi. L'opuscolo è completato da schede ideate per rispondere alle domande che la curiosità dei bambini non risparmierà di certo ai docenti.

Un altro materiale interessante è rappresentato dal libricino “Mio fratello è diverso” di Louise Gorrod, edito dalla National Autistic Society e pubblicato in Italia a cura della Fondazione Clara Fabietti per l'Autismo. La storia è stata pensata e splendidamente illustrata per spiegare in modo diretto e semplice, dal punto di vista relazionale, sociale e comunicativo, i comportamenti particolari di un bambino con autismo e per fornire ai suoi compagni e ai suoi fratelli alcune indicazioni elementari su come si possano comportare con lui:

- ✓ Assicurarsi che non faccia nulla che può fargli male.
- ✓ Non sgridarlo in malo modo e non picchiarlo.
- ✓ Lasciarlo stare quando vuol rimanere per conto suo.
- ✓ Abbracciarlo quando ci viene a cercare.
- ✓ Sorridergli quando ci guarda.
- ✓ Leggergli un libro quando ci fa capire che lo desidera.
- ✓ Cercare di capirlo.
- ✓ Infine, e soprattutto, volergli bene.

Sulla sindrome di Asperger è interessante il volume “Asp... Asper... Asperger?” dell'Associazione Culturale Camici & Pigiami ed edito da Fratelli Frilli. Con questo libro si è voluto dar voce ai pensieri di un bambino Asperger che in prima persona racconta la sua realtà. Nella parte finale della pubblicazione è inclusa poi un'appendice contenente delle notizie essenziali per i genitori e gli insegnanti.

Esistono poi libri più specifici, seppur semplici. Uno di questi è “Io sento diverso” di



Paolo Cornaglia Ferraris e pubblicato da Erickson. In esso viene spiegato cosa pensa un bambino di dieci anni con sindrome di Asperger ed è solo il primo di una serie di volumi dedicati alle peculiari modalità percettive ed espressive di bambini e ragazzi che condividono uno “speciale” modo di interagire con le persone e di relazionarsi con il mondo. Il racconto in prima persona comprende anche le esperienze di vita dei genitori di altri bambini come lui ed inoltre sono state inserite una serie di schede di osservazione per tentare di decifrare, comprendere e valorizzare, un modo di essere e di comportarsi che spesso viene ritenuto bizzarro e incomprensibile o, più grossolanamente, frutto di maleducazione e insensibilità.

Può essere molto utile leggere agli alunni (a seconda dell'età) i pensieri e gli scritti di persone con autismo ad alto funzionamento (HF) quali Donna Williams, Van Dalen, Gunilla Gerland e Temple Grandin, che attraverso i loro testi ci hanno dato testimonianze vive e dirette della loro condizione, raccontandoci in modo chiaro e con svariati esempi la loro “dispercezione” e il loro funzionamento mentale. Ecco i titoli di alcuni testi tradotti in italiano ai quali fare riferimento:

- D. Williams, “Il mio e il loro autismo: itinerario tra le ombre e i colori dell’ultima frontiera”, Armando (Roma, 1998)
- G. Gerland, “Una persona vera. Il racconto di una vita. Diario vero di una giovane autistica”, Nuova Phoenix (Roma, 1999)
- T. Grandin, “Pensare in immagini e altre testimonianze della mia vita di autistica”, Erickson (Trento, 2006)

Oltre alle pubblicazioni elencate, può risultare utile l’impiego di giochi-stimolo di tipo percettivo (vedi ad esempio il “Percorso allo specchio” di questo stesso capitolo) e la lettura di esperienze di vissuti raccontati attraverso scritti dai quali trarre utili spunti educativi (vedi <www.alihandicap.org/ali>, <www.autismando.it/autsito/materiali.htm>, <www.autismo33.it/sito/>).

Va sempre e comunque spiegato ai bambini e ai ragazzi che, in certi momenti, può essere normale sentirsi spaventati, arrabbiati, impotenti o frustrati di fronte a certi comportamenti di questi soggetti. In ogni caso è importante insegnare, aldilà del disagio che essi possono provare, a non perdere mai di vista l’essere umano, l’individuo che si nasconde dietro la sua disabilità, e a saperne rispettare la dignità e la diversità. Non è facile saper raccogliere questi sentimenti, ma è fondamentale, e la soluzione migliore sarebbe quella di poterlo fare con l’aiuto di uno psicologo.

Il millepiedi Camillo

PROPOSTA ADATTA PER PARLARE DI DIVERSITA' (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

L'insegnante racconterà questa specie di storiella accompagnandola con illustrazioni o videoproiezioni (che l'associazione UILDM, autrice di questo materiale, vedi la relativa scheda del progetto, è disponibile a fornire).

Insegnante: "Oggi il Millepiedi Camillo vi parlerà di normalità e diversità. Prima di tutto: cosa vuol dire 'essere diversi'? E poi: cos'è la normalità?"

"Normale è ciò che si vede di solito, insomma non si nota".
(Disegno con tanti millepiedi verdi, tutti uguali).

"A questo punto 'diverso' significa strano, fuori dal comune".
(Disegno con tanti millepiedi verdi al cui centro ce n'è uno di colore rosso).

"Adesso facciamo degli esempi. Nome diverso: Camillo - Giulio".
(Disegno di due millepiedi uguali, ma con l'indicazione dei due nomi differenti).

"Maschio e femmina".
(Disegno di due millepiedi uguali, tranne per il fatto che uno indossa i pantaloni, mentre l'altro la gonna).

"Differenze di pensiero".
(Disegno di due millepiedi che guardano una partita di calcio in TV, ciascuno con la maglia di una diversa squadra).

"Gusti opposti".
(Disegno di due millepiedi uguali che mangiano, uno il salame, l'altro la pizza).

"Ricchi e poveri, l'unica diversità che vorremmo davvero eliminare".
(Disegno di un millepiedi che piange vicino ad una catapecchia, mentre un altro sorride davanti ad una grande villa).



Il millepiedi Camillo con le ruotine

“Parlare una lingua straniera”.

(Disegno di un millepiedi con un fumetto in una lingua sconosciuta).

“Colore diverso”.

(Disegno di un millepiedi di colore marrone invece che verde).

“Occhi a mandorla”.

(Disegno di un millepiedi giallo con dentini sporgenti e occhi a mandorla).

“Religione differente”.

(Disegno di tre millepiedi di colori diversi, verde, marrone e giallo, ognuno davanti ad un edificio religioso diverso: millepiedi verde = chiesa cristiana; millepiedi marrone = moschea; millepiedi giallo con occhi a mandorla = pagoda).

“Magri e grassi”.

(Disegno di un millepiedi magro ed uno grasso).

“Lunghi e corti”.

(Disegno di un millepiedi lungo ed uno corto).

“Vederci poco”.

(Disegno di un millepiedi con gli occhiali).

“Essere senza qualche zampina”.

(Disegno di un millepiedi a cui visibilmente mancano parecchie zampine).

“Diventare temporaneamente disabili”.

(Disegno di un millepiedi che ha alcune zampine ingessate e si sorregge con le stam-pelle).

“Possedere le ruotine”

(Disegno di un millepiedi con delle ruotine al posto delle zampe).

“Essere disabili mentali”.

(Disegno di due millepiedi con l'immagine dei loro cervelli. Il cervello del millepiedi normale è di un grigio banale, mentre quello del millepiedi disabile mentale ha delle aree colorate ed una farfalla variopinta che gli vola attorno: è un pensierino).

“Quindi, alla fine di tutti questi esempi, possiamo dire che per noi sono diversi gli altri e invece, per gli altri, siamo noi ad essere diversi”.

(Disegno di un millepiedi verde in primo piano e di tanti altri, di diversi colori, più lontani).

“Dunque è ‘normale’ essere tutti diversi”.

(Disegno di un millepiedi-arlecchino di tantissimi colori).

“Le differenze possono anche non piacere...”.

(Disegno di tanti millepiedi con forme, gusti, pensieri e religioni diverse).

“Ma diventiamo cattivi se impediamo agli altri di essere diversi da noi”.

(Disegno degli stessi millepiedi di prima chiusi in una gabbia).

“In fondo tante cose ci uniscono e tante ci dividono”.

(Disegno di due millepiedi diversi per alcune caratteristiche ma uguali per altre).

“E l’uguaglianza non esiste da nessuna parte!”.

(Disegno della terra con intorno tanti millepiedi diversi).

“Anche gli uomini non sono né perfettamente uguali né totalmente diversi, ma sono simili”.

(Disegno di tante persone diverse che compiono svariate azioni).

“Per avvicinare i ‘diversi’ sono necessari rispetto, conoscenza e dialogo”.

(Disegno di un millepiedi con un fumetto che dice “Bla bla bla” e dei libri davanti a sé).

“Perché i ‘diversi’ non sono inferiori a noi”.

(Disegno di un podio per le premiazioni sul cui gradino del primo posto sta un millepiedi con poche zampine, mentre sugli altri due gradini del secondo e terzo posto ci sono millepiedi normali).



“E poi guardate: ci sono tanti millepiedi diversi, ma...”.

(Disegno con dodici riquadri in cui stanno altrettanti millepiedi diversissimi tra loro).

“Tutti hanno lo stesso cuore che batte!”.

(Disegno con dodici riquadri in cui ci sono altrettanti cuoricini pulsanti, tutti uguali).

“La diversità è ricchezza”

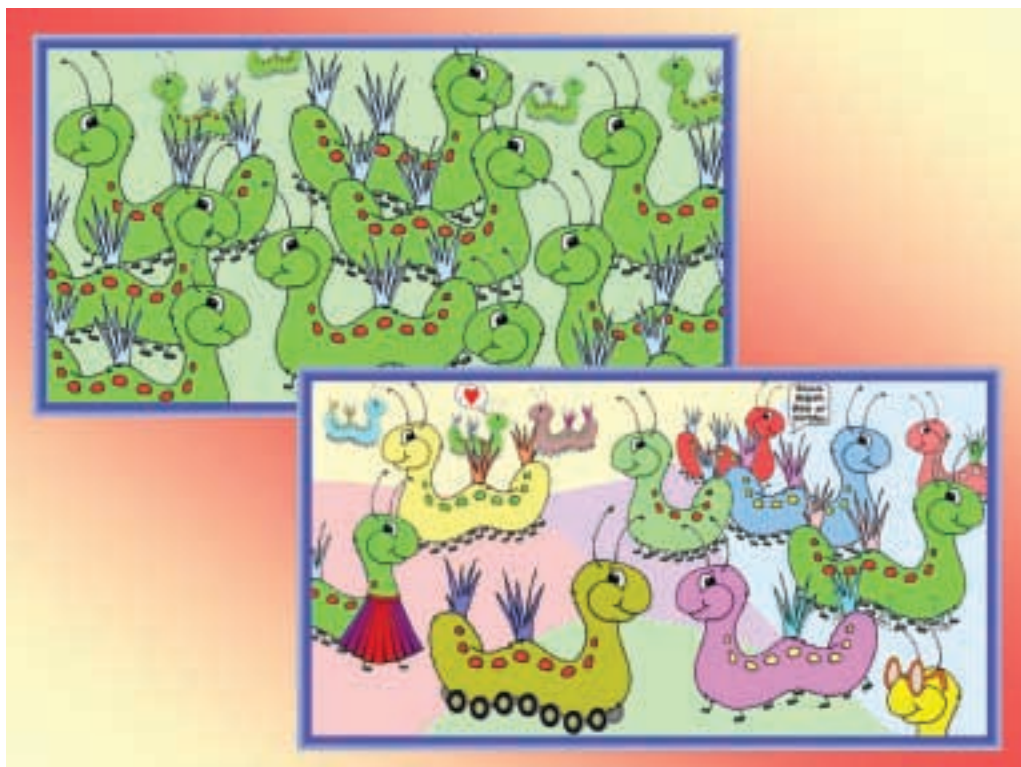
(Disegno di un paesaggio con un millepiedi davanti ad una pentola dalla quale esce un arcobaleno).

“E adesso rispondetemi: in quale di questi due mondi vorreste vivere?”.

(Disegno di due riquadri: uno con tanti millepiedi tutti verdi e uguali, l'altro con tanti millepiedi tutti diversi fra loro a causa di colori e forme differenti, sesso, occhiali, ruotine, lingue straniere, modi di pensare eccetera. Se qualche bambino sceglie il mondo dei millepiedi uguali gli si chiede, se maschio, per quale squadra di calcio tifa, oppure, se femmina, cosa non ama mangiare. E' quindi facile convincerli a preferire il mondo dei diversi quando gli si dice che nel mondo degli uguali tifano tutti per la squadra avversaria oppure, ad esempio, mangiano tutti poco appetitose verdure bollite!).

“Ciao a tutti dal vostro amico Camillo”.

(Disegno di un millepiedi che, pilotando un aereo, agita una mano per salutare).



Il mondo degli uguali e quello dei diversi: dove vorreste vivere?

Colla: un incontro straordinario

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DELLA SINDROME DI DOWN (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

Visione del cartone animato dal titolo “Colla: un incontro straordinario” che racconta la nascita di un bambino con sindrome di Down, l’origine genetica e le caratteristiche della stessa sindrome.

Visione di un filmato con un’intervista ad un bambino e/o adolescente con sindrome di Down.

Commenti e osservazioni.

Spiegazione dell’origine della parola “handicap”.
Spiegazione della parola “sindrome” e della differenza rispetto al concetto di “malattia”.

Impressioni e domande sul rapporto con il compagno con sindrome di Down (qualora sia inserito nella classe): carattere, sentimenti provati nei suoi confronti e qualità necessarie per potergli essere di aiuto (ad esempio avere pazienza, semplificare le informazioni, dare l’esempio).

Si può utilizzare come rinforzo il gioco “Solidarietà e Collaborazione” pubblicato in questo stesso capitolo.



Colla, un simpatico cromosoma (Diana, 7)



Ma come fai a non capire?

PROPOSTE UTILI PER COMPRENDERE I RAGAZZI DISLESSICI

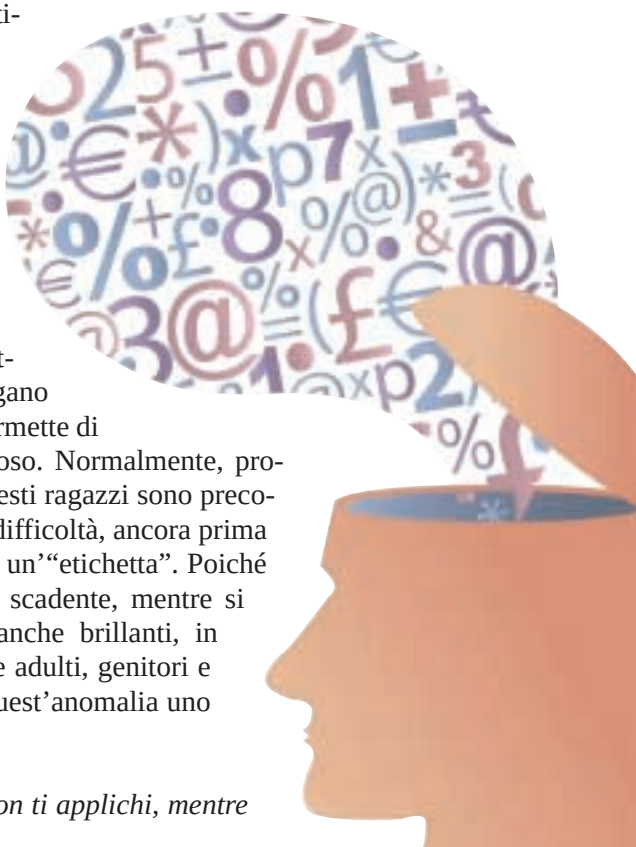
(PER INSEGNANTI E CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE, MEDIA E SUPERIORE)

Nell'affrontare un percorso di sensibilizzazione o di formazione rispetto al tema “Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA)” è necessario chiarire, sin da subito, che ci riferiamo ad una difficoltà che colpisce esclusivamente una parte di studenti, stimata intorno al 5% della popolazione scolastica, dotata intellettivamente, ma che dimostra difficoltà, a volte anche consistenti:

- Nel risolvere i problemi della vita di ogni giorno.
- Nell’eseguire semplici calcoli.
- Nell’incolonnare i numeri.
- Nel leggere efficacemente un testo.
- Nel comprendere il significato di un racconto.
- Nel formulare un pensiero scritto corretto, sia dal punto di vista ortografico che semantico.
- Nel memorizzare date, poesie, tabelline, alfabeto e sequenze in genere.
- Nel saper consultare un vocabolario, un libro con indice alfabetico o una guida telefonica.
- Nel trascrivere compiti e avvisi sul diario.
- Nel tenere in ordine libri e quaderni.
- In vari altri campi.

Questo è un punto di partenza fondamentale, perché, con un alunno che presenta queste caratteristiche ancor prima che vengano eventualmente diagnosticate, permette di tenere un atteggiamento rispettoso. Normalmente, proprio perché sono intelligenti, questi ragazzi sono precocemente consapevoli delle loro difficoltà, ancora prima che queste vengano illustrate da un’“etichetta”. Poiché la loro produzione scolastica è scadente, mentre si riconoscono le loro capacità, anche brillanti, in altri settori, è quasi scontato che adulti, genitori e insegnanti, ritengano causa di quest’anomalia uno scarso impegno scolastico:

Non vai bene a scuola perché non ti applichi, mentre nelle cose che ti interessano...



Uno scarso impegno scolastico, anche quando è presunto, fa poi scattare negli adulti reazioni spesso punitive e colpevolizzanti:

*Per una settimana non scenderai a giocare, così impari!
Oggi salti l'intervallo e correggi il compito!*

Per lo studente inizia così un percorso di sottostima perché, mentre per gli adulti è scontata una scarsa applicazione, egli ha un altro dubbio: confronta il proprio impegno, qualunque esso sia, con gli analoghi impegni dei compagni di classe e intuisce che la sua produzione è sempre più scadente. E' naturale che dubiti della propria intelligenza, ma non riesce a parlarne con nessuno, perché accennare a questo problema è come andare alla ricerca di una conferma. Anzi, riceve già delle conferme non richieste:

*Ma come fai a non capire?
Hai sbagliato un calcolo facile facile.
Ancora "ha" senz'acca?...
Quando imparerai a mettere l'accento?*

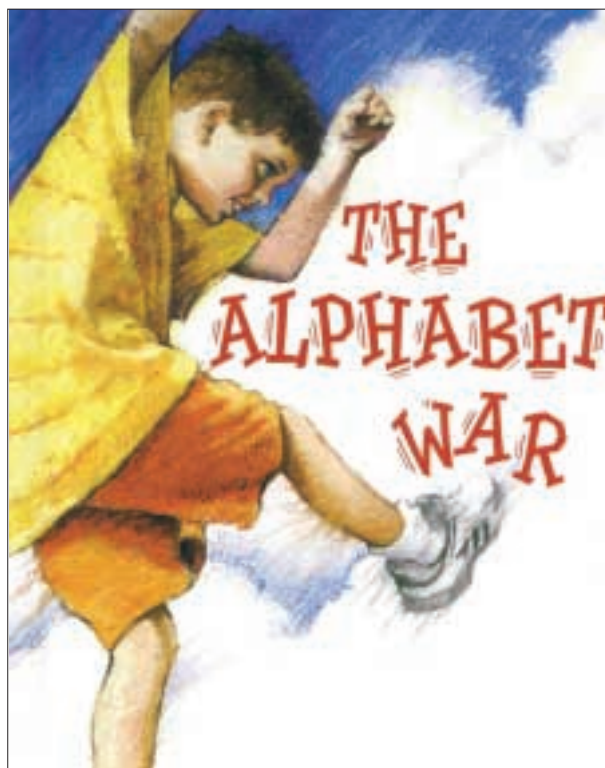
Il nostro ragazzo cerca di "tenersi a galla" fra il senso di colpa che gli deriva dal deludere le aspettative degli adulti e l'ansia di possedere una scarsa intelligenza. Si sente avvolto da un sentimento di impotenza perché capisce che i risultati non migliorano, indipendentemente dalla sua volontà.

Alcuni di questi soggetti sono anche disprassici, cioè manifestano difficoltà di organizzazione e di coordinazione, in quanto:

- Sono disordinati e spesso caotici.
- Sono poco autonomi nelle operazioni della vita pratica.
- Possono risultare goffi.
- Hanno una minor prontezza di riflessi sul piano motorio.
- Non economizzano i loro movimenti.
- Quando devono essere formate delle squadre, sono sempre tra gli ultimi ad essere scelti.
- Spesso non sono in grado di competere con i loro coetanei nei giochi elettronici: li sanno usare, ma sono più lenti sul piano esecutivo e quindi perdono sempre.
- Nei giochi di società possono essere meno abili dei coetanei: se giocano a carte hanno difficoltà nell'individuare il loro valore o nel contare i punti, se giocano a Scarabeo non sanno collocare le lettere in tempi utili, se giocano a Uno sono meno scaltri e si confondono nell'orientamento della frequente e variabile direzione in cui si gioca eccetera.

I ragazzi con queste caratteristiche possono diventare vulnerabili di fronte agli eventuali compagni che cercano un capro espiatorio da deridere. Verrebbe da dire che comunque si muovano, sbagliano! E purtroppo è proprio un po' così.

A questo punto è evidente che tutto l'ambiente, scolastico ed extrascolastico, in cui vive il ragazzo, deve diventare consapevole del grande disagio che lui sta vivendo, e ciò per



migliorare la qualità della sua vita, prima che un atteggiamento di sfiducia in se stesso diventi condizionante provocando, a seconda delle caratteristiche individuali, reazioni depressive o di aggressività.

Sorgono allora due domande: in che modo si può aiutare questi ragazzi? Chi deve farlo?

Credo che il compito spetti innanzitutto alle due realtà che il soggetto frequenta abitualmente, la famiglia e la scuola, ma è anche importante il contributo che deriva dalle esperienze di integrazione, spontanea od organizzata, che vive. Sicuramente non è trascurabile il ruolo del Servizio di Riabilitazione, al quale però non tutte le famiglie accedono.

In particolare la scuola ha l'im-

portante compito dell'individuazione del disturbo e della successiva impostazione didattica adeguata. Ancora troppo spesso sono solo le famiglie a porsi il problema delle difficoltà del figlio, anche se non le sanno motivare. Un ragazzo con questo tipo di disturbo non è riconoscibile a prima vista: si presenta esattamente come tutti gli altri e, fino a quando non si mette all'opera, non si possono nutrire perplessità di alcun tipo. Quando però i ragazzi cominciano a lavorare (e nelle forme più gravi il problema si evidenzia subito) è ragionevole, anzi doveroso, porsi dei dubbi. A questo punto, ancor prima di allarmare i genitori e consultare il Servizio di Neuropsichiatria, ci sono alcune operazioni che gli insegnanti possono compiere:

- Somministrare a tutta la classe test didattici formalizzati che permettono di verificare e analizzare il punto di partenza di ciascuno e valutare quindi, in modo rigoroso, specifiche carenze.
- Adottare per tutta la classe una metodologia che possa facilitare l'apprendimento dello studente con specifiche difficoltà, senza svilire i contenuti didattici.
- Individuare strategie e strumenti finalizzati al recupero, da utilizzare preferibilmente in un piccolo gruppo, anche di interclasse.

Dopo questi passaggi, a seconda delle difficoltà riscontrate, è necessario informare i genitori e concordare con loro dei compiti mirati da eseguire a casa, consigliando anche l'impostazione da seguire e privilegiando gli strumenti informatici. Già in questa fase, se si valuta che la famiglia è "pronta", si può suggerire di rivolgersi ai

servizi specialistici per una valutazione più puntuale. Con alcune famiglie è bene invece evitare, in questo momento di fragilità, di parlare di diagnosi, per evitare fughe dal problema a causa dell'eccessiva ansia. Se poi, durante il colloquio, i genitori sembrano poco orientabili verso un approfondimento sanitario, è meglio temporeggiare ancora un po'.

Se la famiglia ha il dovere primario di occuparsi del figlio e del suo equilibrio psicologico, la scuola non è di certo sollevata da questo compito. Inoltre, se la famiglia è stata costantemente al fianco del figlio, e quindi ha condiviso con lui tutto il suo percorso di vita, così non è per gli insegnanti. Credo che per tutti i ragazzi, ma ancor di più per quelli che presentano disagi, sia importante che gli insegnanti conoscano le storie individuali, siano esse raccontate dai colleghi della scuola precedente, se è stata frequentata, che dalle famiglie. Ogni ragazzo che inizia un nuovo percorso, ha già vissuto alcuni anni della propria vita in un modo che non è né scontato, né prevedibile. Conoscere uno studente attraverso il racconto di chi lo ha incontrato prima, permette di:

- Conoscerlo attraverso le percezioni che gli altri hanno di lui, a volte in modo concorde, a volte no.
- Farsi un'idea del rimando che tali percezioni hanno avuto sull'alunno, orientando pesantemente la percezione che egli ha di se stesso.
- Leggere attenzioni, aspettative e delusioni.
- Capire se la conoscenza è superficiale o approfondita, reale o basata su altrui proiezioni.
- Far emergere le caratteristiche che si manifestano a scuola ma non a casa, e viceversa.
- Evidenziare scelte educative di dipendenza o di autonomia.
- Cogliere eventuali difficoltà di crescita, a livello comportamentale e/o di apprendimento.

L'alunno che entra in prima elementare e che paleserà successivamente questo tipo di difficoltà, sarà presentato come un bambino che forse ha manifestato un disturbo di linguaggio, anche se risolto; che non amava eseguire schede di pregrafismo, prescrittura e prematematica e, se costretto, le ha completate in modo maldestro e impreciso; che sembrava poco interessato, o comunque lento, durante i giochi verbali; che mostrava qualche impaccio motorio nell'autonomia personale; che ha comunque raggiunto un buon grado di socializzazione con i compagni. Insomma, sarà descritto come un bambino esattamente come gli altri, con dei ritmi di crescita personalizzati.

Se invece il ragazzo entra nella scuola media o nella scuola superiore, probabilmente sarà presentato attraverso le sue difficoltà specifiche del "non sa, non riesce" ancor prima che per le sue caratteristiche positive, se sono state individuate. Se poi, come spesso succede, il ragazzo ha cominciato a palesare comportamenti difficili, quest'aspetto prevarrà sulle difficoltà scolastiche che, sovente, sono definite come conseguenti ad un disturbo di comportamento. Purtroppo, di norma, è vero proprio il contrario. Tutte queste informazioni permettono ai nuovi insegnanti di mettere a fuoco, gradata-

mente, ogni ragazzo, inserendo, attraverso la conoscenza diretta, il proprio punto di vista in uno più complessivo e magari ridisegnando l'immagine che il ragazzo ha di se stesso, positiva o negativa che sia.

E' implicito che è molto diverso conoscere un alunno che manifesta DSA nelle prime classi elementari, da uno che invece passa alla scuola media o superiore ancora senza chiarezza sulle cause del proprio disturbo, oppure, al contrario, con una diagnosi che lo "disturba". E' diverso per il differente approccio metodologico, indubbiamente più semplice quando i bambini sono piccoli, e per il fatto che, attraverso un intervento didattico adeguato e una riabilitazione precoce, si possono contenere i danni e perseguire risultati più efficaci. E' però diverso soprattutto perché il ragazzo delle medie sta entrando nell'età preadolescenziale, età non solo caratterizzata da una crescente autodeterminazione, che non offre più molti spazi per gli aiuti esterni, ma anche da un maggior bisogno di riconoscimento da parte del gruppo, come parte integrante e non come appendice, da un senso di ribellione verso tutto ciò che non è condiviso, da un certo disimpegno scolastico, per dirottare l'interesse verso altri orizzonti, anche perché a quest'età i ragazzi, consci delle difficoltà che non possono eliminare, preferiscono recitare la parte di chi "non vuole impegnarsi" (come gli dicevano all'insorgenza del disturbo), piuttosto che quella di chi "non riesce". Inoltre i soggetti in questione, a quest'età e con queste difficoltà, hanno già un sovraccarico di esperienze negative, accumulate negli anni, che li rendono stanchi,



demotivati, depressi, spesso arrabbiati e, forse, anche invidiosi di chi raggiunge buoni risultati con pochi sforzi. Si può dar loro torto?

La scuola pone spesso il problema della certificazione e dell'insegnante di sostegno. E' bene chiarire sin da subito che la certificazione è utile per diagnosticare il problema, avere indicazioni su come procedere e per garantire il diritto del ragazzo all'accesso a tutti gli strumenti compensativi o facilitatori dei quali necessita. Non deve però essere confusa con la diagnosi funzionale che attesta uno stato di handicap e consente di richiedere l'insegnante di sostegno. Soprattutto quando ci troviamo di fronte a preadolescenti o adolescenti, la maggior consapevolezza da loro raggiunta fa sì che la presenza dell'insegnante di sostegno confermi tutti i fantasmi contro i quali essi stessi hanno faticosamente combattuto, anche quando gli adulti, nei migliori dei casi, esplicitavano conferme sulla loro intelligenza, vanificando il percorso sull'autostima sin lì condotto.

Insegnante di sostegno = Handicap = Sono handicappato.

E disabile lo è davvero, ma per aspetti circoscritti, solo che per il ragazzo coinvolto, e a volte per gli adulti che lo circondano, è davvero difficile isolare la difficoltà ed evitare che il concetto "handicap" dilaghi.

Questi ragazzi hanno bisogno di sostegno, ma non dell'insegnante preposto al ruolo.

I ragazzi con DSA possono e devono seguire la programmazione della classe con adattamenti metodologici, la maggior parte dei quali applicabili alla classe intera e condivisibili anche con gli alunni migliori, perché non prevedono un abbassamento del livello ma un diverso modo di proporre l'apprendimento e la necessità di presentare le proposte didattiche in modo organizzato. Sono comunque ragazzi che, involontariamente, costringono gli insegnanti a riflettere sul proprio modo di insegnare e sulla necessità, eventualmente, di ripensare ad una didattica più flessibile. Sono ragazzi che non fanno parte di quel gruppo di alunni che "Imparano, malgrado noi...", come direbbe Giacomo Stella, presidente del Comitato Scientifico dell'Associazione Italiana Dislessia. Anzi, sono alunni che

Hanno un enorme bisogno di chi sa loro insegnare.

Qualunque sia l'età del ragazzo, se il problema specifico non è riconosciuto, indipendentemente dall'ordine della scuola, si commettono gli stessi errori:

1. Si persevera in una richiesta di risultati positivi, ritenendo che solo attraverso un'esercitazione intensiva si possano ottenere miglioramenti e quindi si danno più compiti a casa. Oltre che errata, questa convinzione è controproducente, poiché questi ragazzi hanno difficoltà ad automatizzare gli apprendimenti e ogni esecuzione costa loro molto più che ai compagni. Ciò che serve al ragazzo è un'esercitazione sistematica e rigorosa, ma non aggiuntiva.

*Più compiti = Più stanchezza = Minor controllo degli errori = Aumento degli errori.
Meno compiti = Minor affaticamento = Maggior controllo degli errori = Meno errori.*

2. Poiché nell'esecuzione dei compiti lo studente con DSA è molto più lento dei compagni, spesso si consiglia di ridurre o sospendere gli impegni extrascolastici, a favore di una maggior concentrazione sulle questioni scolastiche. Diminuire il tempo libero, o limitare le attività ad esso collegate, va contro un concetto precedentemente espresso: il bisogno di vivere esperienze piacevoli e rilassanti, in cui riuscire come e meglio dei coetanei.

Tempo libero = Liberare le tensioni = Recuperare la parte di identità sana = Accrescere l'autostima.

3. Si cerca di far leva sull'orgoglio del ragazzo con sistemi incentivanti basati sulla competizione tra compagni e quindi si organizzano gare di dettato, di calcolo, di bella scrittura, si appendono in classe i grafici con i voti ottenuti e si organizzano mostre nelle quali vengono esposti gli elaborati migliori. Così il ragazzo, già sofferente in privato per i propri risultati deludenti, dovrà vivere anche l'imbarazzo di esibire la propria incapacità e non poter mai mostrare le proprie capacità. A questo punto un ragazzo con DSA vi direbbe:

Grazie, sto già competendo con me stesso!

Quindi siamo ancora sicuri che sia corretto chiedere al nostro soggetto di impegnarsi a queste condizioni? Cosa può e deve fare la scuola?

- Prima di tutto deve informarsi sulle caratteristiche del ragazzo, sul suo percorso scolastico e vitale.
- Valutare con rigore le difficoltà specifiche riscontrate e cercare informazioni, attraverso più fonti, per individuare un progetto didattico che proceda per precisi e gradualità obiettivi.
- Chiedere e accogliere i consigli dei Servizi di Riabilitazione.
- Non discriminare il ragazzo, accettando però il fatto che ha bisogni specifici e quindi deve poter utilizzare tutti gli strumenti compensativi che già possiede o che saranno, di volta in volta, individuati.
- Se necessario non nascondere ai compagni quali sono le difficoltà del ragazzo, trattando la questione, oltre che con molta delicatezza, anche con chiarezza. A parer mio è peggio tacere o dimostrare titubanze, piuttosto che essere espliciti.
- Differenziare, se occorre, i compiti a casa sia per ciò che riguarda la quantità (che deve essere inferiore), sia per ciò che riguarda l'impostazione didattica. A casa può essere utile lavorare sullo stesso argomento dei compagni, magari servendosi di un programma informatico. Tale differenziazione è particolarmente indicata durante le vacanze estive e quelle del calendario scolastico.
- Scegliere testi scolastici che usino un linguaggio semplice, un'impostazione chiara e

che prevedano al loro interno schede di verifica, per aiutare il ragazzo a essere consapevole del proprio grado di apprendimento.

- Prevedere che in classe siano presenti libri diversi da quelli di testo, che trattino gli argomenti scolastici, ma non solo. E' importante mantenere desta la curiosità verso la lettura, facilitata da illustrazioni, copertine e titoli accattivanti.
- Rassegnarsi al fatto che questi ragazzi scrivano male e abbiano quaderni molto disordinati perché

Loro stessi vorrebbero presentare quaderni diversi!

Un DISLESSICO (ragazzo) può tornare ad essere un RAGAZZO (dislessico).

*Pierangela Quaglia
(responsabile pedagogico e referente del Progetto Dislessia
per i Servizi Educativi del Comune di Torino)*

Distrofik contro il Perfido Scalino

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DELLA DISTROFIA MUSCOLARE OPPURE DI ALTRE DISABILITA' DI TIPO MOTORIO (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

Questa attività è costituita dal racconto di una storia il cui protagonista è un personaggio fantastico, un supereroe dal nome Distrofik. Quest'ultimo, in origine, è Matteo Debolini, un ragazzino distrofico che un giorno, a causa di uno sbalzo di corrente mentre sta effettuando un particolare esame medico (elettromiografia), subisce un'improvvisa scossa elettrica. Proprio in quel momento un dottore sta pronunciando una parola difficile (Ipercipikappemia) e da allora Matteo ottiene un superpotere che, pur durando soltanto un minuto e per una volta al mese, gli permette di trasformarsi in un ragazzo sano e muscoloso (Distrofik, appunto). Matteo, pronunciata la parolina magica Ipercipikappemia e diventato Distrofik, approfitta della sua forza per aiutare gli amici disabili riparando i torti da loro subiti. Passati i sessanta secondi Matteo ritorna ad essere distrofico, esattamente come prima.

L'obiettivo è quello di affrontare il tema della disabilità motoria e della lotta contro le ingiustizie sociali nei confronti delle persone disabili.

Ecco l'esempio di un episodio delle "Incredibili avventure di Distrofik". Per rendere più avvincente il messaggio, sarebbe importante accompagnare la storia con le illustrazioni create appositamente dall'associazione UILDM (vedi la relativa scheda del progetto).

DISTROFIK CONTRO IL PERFIDO SCALINO



La storia incomincia in una grande città. Matteo sta passeggiando con la sua carrozzina elettrica quando ad un tratto, svoltando da un angolo, vede un ragazzino, in carrozzina come lui, che sta piangendo.

Ciao - gli dice - Io sono Matteo, perché stai piangendo?

Il ragazzino risponde: Mi chiamo Luca e oggi volevo andare a vedere un film, ma purtroppo c'è un Perfido Scalino e non posso entrare nel cinema.

Matteo allora gli dà due euro e gli dice di andarsi a comprare un gelato, che ci penserà lui a sistemare le cose. Poi guida la carrozzina dietro ad una betoniera di un vicino cantiere e... cosa succederà?

Poco dopo si sente un urlo: Ipercipikappemia!!!

Ed ecco, da dietro la betoniera, spuntare Distrofik, un robusto giovanotto che a passo spedito entra nel cantiere e si impossessa di un grosso martello pneumatico.

Il nostro eroe si dirige quindi verso il cinema e, acceso l'attrezzo, incomincia a demolire il Perfido Scalino posto all'ingresso dell'edificio.

Spaventato dal baccano arriva il proprietario del cinema che gli grida: Ma cosa fa? E' matto?...

No - risponde Distrofik - Faccio quello che non ha ancora fatto lei: elimino il Perfido Scalino e rendo accessibile a tutti il suo locale! E per tutti non intendo solo il mio nuovo amico Luca, ma anche gli altri disabili in carrozzina, gli anziani con il deambulatore, chi utilizza le stampelle, le mamme con i passeggini eccetera.

Intanto è trascorso un minuto. Qualche passante si è fermato a vedere cosa succede, mentre Luca sta ritornando col gelato. Distrofik approfitta del trambusto per scomparire, lasciando dietro di sé un meraviglioso Scivolo al posto del Perfido Scalino.

Luca spalanca la bocca dalla sorpresa e poi, grazie al nuovo Scivolo, entra felice nel cinema passando davanti al proprietario che è caduto a terra, svenuto per lo shock.

Intanto, dal polverone che ristagna nell'aria, sbuca una carrozzina che lentamente si allontana. E' Distrofik che, ridiventato Matteo Debolini, ritorna a casa succhiando un enorme gelato.



Elementi di riflessione sulla disabilità visiva

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DI DISABILITA' VISIVA (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

QUALCHE SPUNTO

Le seguenti domande costituiscono un esempio di come affrontare, lavorando sui vis-suti, il tema dei problemi della vista.

- Conosci qualche persona cieca?
- Conosci qualche persona ipovedente? (cioè che vede molto poco)
- Secondo te, essere ciechi, che cosa impedisce di fare?
- Scrivi 5 cose da non fare o comportamenti da non tenere per non danneggiare la tua vista o quella degli altri.
- Scrivi 5 cose da fare o comportamenti da tenere per non danneggiare la tua vista o quella degli altri.

PER UN BREVISSIMO TEMPO HAI PROVATO LA CONDIZIONE DI UN IPOVEDENTE O DI UN CIECO E QUINDI...

Dopo aver effettuato alcuni giochi che coinvolgono il senso della vista e che sono presenti in altre parti di questo volume, è auspicabile proporre agli allievi la seguente sequenza di domande.

- Vedere poco, o pochissimo, che sentimenti ti ha fatto provare?
- Essere cieco per qualche minuto, come ti ha fatto sentire?
- Quando sei stato “accompagnato” nel percorso da un tuo compagno, cos’hai provato?

Inoltre ti sei sentito...

- ☐ Completamente a tuo agio, non hai avuto paura di farti male.
- ☐ Un po’ a disagio, hai temuto di sbattere o inciampare.
- ☐ Abbastanza preoccupato, hai pensato di poter cadere.
- ☐ Molto preoccupato, non vuoi più fare un’esperienza simile.

Quando hai fatto l’accompagnatore...

- ☐ Ti sei divertito molto, è stato semplice e non hai trovato difficoltà.
- ☐ E’ stata un’esperienza interessante, ma non così semplice come te l’aspettavi.
- ☐ E’ stato difficile, il tuo compagno ha sbattuto parecchie volte.
- ☐ Hai pensato che è un compito troppo difficile, non vuoi più farlo.

Quando accompagni qualcuno che non vede...

- ☐ Non devi far niente di particolare, basta muoversi.
- ☐ Devi fare attenzione a dove tu metti i piedi.
- ☐ Devi fare attenzione a dove l’altro mette i piedi.

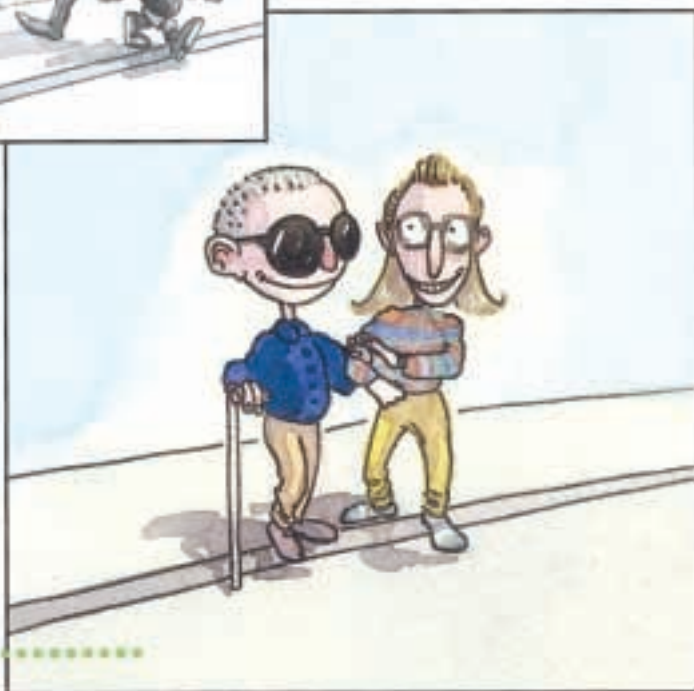
Quando accompagni qualcuno che non vede e davanti a lui c'è un ostacolo...

- ☐ E' sufficiente dirglielo.
- ☐ Cerchi di aggirare l'ostacolo.
- ☐ Aggiri l'ostacolo e intanto gli spieghi cosa state facendo.



NO

ATTRAVERSARE LA STRADA



SI

Una famiglia come tante

PROPOSTA ADATTA PER PARLARE DELLA SINDROME DI DOWN (PER CLASSI DEL SECONDO CICLO DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

Visione di un episodio della serie televisiva “Una famiglia come tante”, strutturata in 83 puntate e più volte mandata in onda da Canale 5.

La storia è ambientata nella città di Glen Brook e ha come protagonista la famiglia Tacher, proprio “una famiglia come tante”, alle prese con le gioie e i problemi di tutti i giorni. Il capofamiglia è Drew, prima caposquadra di un’impresa edilizia e poi gestore e proprietario di una tavola calda. Sua moglie Libby, divisa tra casa e lavoro, è il vero asse portante della famiglia. Hanno tre figli: Paige (di 21 anni, nata dal precedente matrimonio di Drew), Gorky (un ragazzo Down) e Rebecca. Dopo anni di scuola speciale, Gorky, nonostante il suo handicap, riesce ad andare alla scuola normale con una determinazione che è di esempio a tutta la famiglia e a quanti si trovano a interagire con lui.

Nell’episodio in visione, Gorky, in bicicletta, distribuisce i giornali nelle abitazioni del quartiere. Incrociando un gruppo di giovani ciclisti in allenamento, ne resta affascinato e decide di iscriversi alla gara che si svolgerà di lì a qualche settimana, pur contro le forti perplessità dei genitori, che temono possa esporsi a grosse delusioni. I colpi di scena si susseguono, ma Gorky riuscirà a partecipare alla gara, regalando un finale esemplare: moralmente sarà lui il vincitore.

Riflessioni in merito al telefilm:

- ✓ Avere la capacità di impegnarsi, nonostante le difficoltà.
- ✓ Dimostrare di avere gli stessi desideri di una persona “normale”.
- ✓ Paura e desiderio di protezione dei genitori.
- ✓ Il valore dell’amicizia e dell’aiuto degli altri.
- ✓ Saper valutare i propri limiti.
- ✓ Essere corretti, non pretendere di vincere a tutti i costi.

Seguono spiegazioni finali sulla sindrome di Down.



Il cast del telefilm “Una famiglia come tante”

La Gabbianella e il Gatto

**PROPOSTA UTILE PER PARLARE DI DIVERSITA' E APRIRE
IL DISCORSO SU QUALUNQUE TIPO DI DISABILITA'**
(PER CLASSI DEL SECONDO CICLO DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

PRIMO MOMENTO

- ✓ Visione del film “La Gabbianella e il Gatto”. Sottolineare il valore della differenza.
- ✓ Compito di inventare una storia con personaggi fantastici sul tema della diversità.

SECONDO MOMENTO

Riflessioni partendo dalle storie presentate. Ecco alcuni spunti di riflessione:

- ✓ Non rimanere indifferenti di fronte alle ingiustizie.
- ✓ Accogliere la diversità e saperle dare valore.
- ✓ Non scartare le persone giudicando solo il loro aspetto esteriore.
- ✓ La diversità si trova ovunque, fa parte della nostra vita. Si trova già in famiglia.
- ✓ Importanza della solidarietà. Ognuno di noi può aver bisogno di qualcun altro.
- ✓ Sapersi accettare per quel che si è, per potersi migliorare.
- ✓ Unendo le diversità si diventa più ricchi.
- ✓ Stare insieme è più bello che stare da soli.
- ✓ Saper guardare il lato positivo della diversità.



Il metodo Malossi

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DI DISABILITA' SENSORIALI (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

Con il metodo Malossi i sordociechi possono comunicare tra loro e con gli altri attraverso la mano, toccando e pizzicando leggermente alcune parti di essa che, per convenzione, corrispondono ad una precisa lettera dell'alfabeto. In questo modo la mano di chi riceve il messaggio viene considerata come una specie di macchina per scrivere. Grazie a questo sistema due persone sordocieche possono comunicare velocemente tra loro.

Va tuttavia precisato che generalmente questo metodo è utilizzato dalle persone che hanno appreso la lettura e la scrittura prima di diventare sordocieche. Inoltre esso si adatta bene alla comunicazione con le persone che vedono e sentono normalmente e che, anche se non lo conoscono in dettaglio, possono però praticarlo facilmente adottando un guanto che riporta le lettere dell'alfabeto.

Per questi motivi sarà semplice introdurre il metodo Malossi in classe, presentandolo come un gioco speciale che, oltre a catturare l'interesse degli allievi, servirà loro per affrontare meglio i

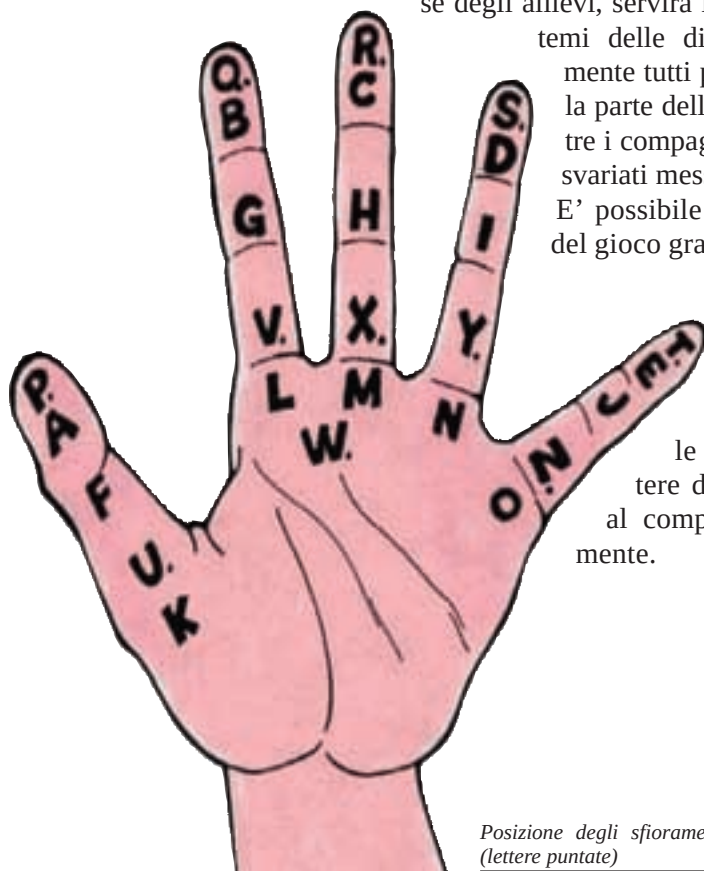
temi delle disabilità sensoriali. Ovviamente tutti potranno sostenere, a turno, la parte della persona sordocieca, mentre i compagni tenderanno di dettar loro svariati messaggi sulle mani.

E' possibile agevolare lo svolgimento del gioco grazie ad alcuni accorgimenti,

come bende, tappi per le orecchie e magari l'ausilio di un pannello con il disegno di una mano su cui siano state riportate

le posizioni delle singole lettere dell'alfabeto da trasmettere

al compagno deprivato sensorialmente.



Posizione degli sfioramenti (lettere normali) e dei pizzichi (lettere puntate)

Mister Magoo

PROPOSTA ADATTA PER PARLARE DEI PROBLEMI DELLA VISTA (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

- ✓ Proiezione della videocassetta dal titolo “Mister Magoo”.
- ✓ Somministrazione di un questionario per riflettere su che cosa si è visto nel filmato.
- ✓ Commento del questionario insieme ai bambini e agli insegnanti.

QUESTIONARIO

Guarda questo filmato con attenzione, ti farà sicuramente ridere, ma... osserva bene tutti i particolari e poi rispondi al seguente questionario.

A proposito di Mister Magoo, quanti anni ha?

1. Al massimo 30.
2. Dai 30 ai 50.
3. Oltre i 50.

Qual è il suo aspetto fisico?

1. E' basso e calvo.
2. E' alto e ha i capelli bianchi.
3. E' basso e ha i capelli scuri.

La sua vista

1. Mister Magoo porta gli occhiali e ne ha bisogno.
2. Mister Magoo porta gli occhiali ma non ne ha bisogno.
3. Mister Magoo non porta gli occhiali ma ne ha bisogno.

Il suo lavoro

1. Fa l'operaio in una fabbrica di auto.
2. Fa l'impiegato in una scuola materna.
3. E' il proprietario di un'azienda che inscatola verdure.

Il comportamento di Mister Magoo fa molto ridere ma...

1. Mette in pericolo la vita degli altri.
2. Mette in pericolo solo la sua vita.
3. Non è pericoloso per nessuno.

Mister Magoo ha un'auto rossa e...

1. Guida con molta prudenza, però è molto sfortunato e quindi combina un sacco di guai.
2. Guida come un folle perché non vede dove va.
3. Lui non guida mai.

Mister Magoo, nella realtà...

1. Non dovrebbe avere la patente.
2. Dovrebbe avere la patente solo per la moto.
3. Dovrebbe avere la patente con una limitazione della cilindrata.

Mister Magoo ha problemi di vista...

1. Da quando era piccolo e portava i pantaloni corti
2. Dall'età adulta
3. Da pochi giorni

Al ricevimento, Mister Magoo...

1. Si inciampa e cade
2. Prende una decorazione da un cappellino e se la mangia
3. Si innamora a prima vista di una ragazza straniera

Elenca adesso almeno cinque comportamenti irresponsabili o pericolosi di Mister Magoo.



Viaggio nel Regno di Re 33

PROPOSTA UTILE PER INTRODURRE IL DISCORSO SU QUALUNQUE TIPO DI DIVERSITA' (PER CLASSI DEL PRIMO CICLO DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

PRIMO MOMENTO

PRIMA ATTIVITA'

- ✓ Obiettivi: conoscenza della classe.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: fogli e colori.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi o in cerchio.
- ✓ Svolgimento: far scrivere a ciascuno il proprio nome, disegnando, al posto di ogni lettera componente il nome, una figura che inizi con la lettera che interessa (per esempio "Nadia": N - nave, A - ancora, D - dado, I - imbuto, A - ancora). Si raccolgono quindi i disegni e vengono presentati uno alla volta alla classe. Gli alunni devono individuare qual è il nome rappresentato dal disegno.

SECONDA ATTIVITA'

- ✓ Obiettivi: cercare di conoscersi meglio attraverso gli elementi del carattere di ciascuno.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: questionario da compilare (le domande del questionario sono: 1. Qual è il tuo gioco preferito? 2. Qual è il tuo colore preferito? 3. Qual è il posto dove ti piace andare? 4. Scrivi una cosa che ti fa arrabbiare. 5. Scrivi una cosa che ti rende allegro. 6. Scrivi una cosa che ti rende triste).
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi o in cerchio.
- ✓ Svolgimento: far compilare a ciascuno il questionario e poi raccogliarli tutti. Leggere gli elementi più significativi di ciascun questionario e far indovinare alla classe di chi si tratta.

SECONDO MOMENTO

STORIA: "VIAGGIO NEL REGNO DI RE 33"

- ✓ Obiettivi: capire il valore della diversità e come si sta bene insieme pur essendo diversi.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: disegno di un paesaggio con boschi, fiumi, montagne eccetera e varie figure di animali (anche con più animali uguali).

- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: in cerchio.
- ✓ Svolgimento: raccontare la seguente storia (liberamente ispirata alla fiaba "Il Re 33" di Claudio Imprudente). C'era una volta un regno, il suo re si chiamava "Re 33" (appendere alla parete il disegno). Per entrare in questo regno bisogna diventare degli animali (disporre sul tavolo le figure degli animali. Ogni alunno deve scegliere e prendere la figura di un animale che lo rappresenta come carattere. Si chiede poi a ciascuno di spiegare il perché della scelta. Infine bisogna collocare la figura nel paesaggio). Un giorno il Re 33 si affaccia al castello, vede tutti questi animali e cosa dice? (far raccontare agli alunni cosa pensano che il Re possa dire). Il Re 33 chiama il mago Bacchetta Blu e chiede al mago di... (far dire agli studenti che cosa il Re 33 può volere dal mago). Il Re 33 vuole trasformare gli animali tutti diversi in animali tutti uguali. Cosa ne pensate? (far dire agli alunni che cosa ne pensano di questa scelta e perché. Alla fine far riflettere sul fatto che essere tutti diversi è meglio). Allora il Re 33 chiama il mago Bacchetta Blu e gli chiede di far tornare gli animali diversi tra loro.
- ✓ Riflessioni. la fiaba viene applicata alla classe: a noi piacerebbe essere tutti uguali? Quali sono le differenze più notevoli tra noi? E' positivo o negativo che ci siano?

TERZO MOMENTO

- ✓ Spiegazione della parola "handicap".
- ✓ Differenza tra malattia e handicap.
- ✓ Giochi di ruolo sul tema.



Usiamo i nostri sensi (1)

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DI DISABILITA' SENSORIALI (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

Questo percorso è maggiormente indicato se viene svolto a seguito di un periodo in cui, nel programma di scienze, viene trattata la tematica dei cinque sensi, in modo che i bambini possano conoscere bene quali sono e le azioni che ci consentono di fare.

PRIMO MOMENTO

PRIMO GIOCO DEGLI ASSAGGI

- ✓ Obiettivi: utilizzare altri sensi (gusto e olfatto) in alternativa alla vista, per comprendere come ci possono essere d'aiuto e come, in alcuni casi, la sola vista ci possa ingannare.
- ✓ Numero di partecipanti: da due a cinque.
- ✓ Materiale necessario: frutta o alimenti di colore bianco e che si presentino simili alla vista (mela, pera, melone bianco, formaggio eccetera) e piatti di plastica. Senza farsi vedere dai bambini, preparare prima gli alimenti tagliandoli a pezzi uguali e disponendoli tutti insieme su di un piatto.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi o in piedi attorno ad un tavolo.
- ✓ Svolgimento: far assaggiare un pezzo ad un giocatore per volta e chiedere di dire di che cosa si tratta.
- ✓ Riflessioni: è stato facile riconoscere gli alimenti? Quali sensi abbiamo dovuto usare per il riconoscimento, dato che gli alimenti erano simili? Sottolineare il fatto che in alcuni casi la vista, usata da sola, ci può anche ingannare.

SECONDO GIOCO DEGLI ASSAGGI

- ✓ Obiettivi: utilizzare il gusto in alternativa alla vista e sottolineare come, in alcuni casi, la sola vista ci possa ingannare.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: caramelle alla frutta uguali come tipologia, ma di colori e sapori differenti. E' necessario che il colore non



sia sempre quello standard del frutto a cui corrisponde il sapore (ad esempio non fragola-rosa, ma limone-verde).

- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi o in piedi attorno ad un tavolo.
- ✓ Svolgimento: far scegliere una caramella e chiedere di che cosa sa. Spesso i bambini si lasciano ingannare dal colore della caramella che scelgono.

GIOCO DEGLI ODORI

- ✓ Obiettivi: utilizzare l'olfatto in alternativa alla vista, per riconoscere alcune cose.
- ✓ Numero di partecipanti: da due a cinque.
- ✓ Materiale necessario: barattoli o bicchieri di plastica (chiusi in alto con carta stagnola sulla quale siano stati praticati dei fori), erbe aromatiche o alimenti conosciuti dai bambini e con profumazioni caratteristiche (ad esempio rosmarino, yogurt alla fragola, alla banana, al limone eccetera).
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi o in piedi attorno ad un tavolo.
- ✓ Svolgimento: annusare e tentare di riconoscere di che profumo si tratta.

GIOCO DEL RICONOSCIMENTO DEI RUMORI

- ✓ Obiettivi: utilizzare l'udito.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: registratore e cassetta registrata con suoni simili, semplici e riconoscibili dai bambini (ad esempio mare, acqua che scorre dal rubinetto, versi animali, spazzolino strofinato sui denti, moneta che cade, miagolio del gatto associato all'abbaiare del cane, scricchiolio di una porta che si apre eccetera).
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: ascoltare i suoni e tentare di riconoscere di che cosa si tratta.

GIOCO DEL TATTO

- ✓ Obiettivi: riconoscere gli oggetti attraverso il tatto.
- ✓ Numero dei partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: sacchetti e oggetti vari che dovranno essere riconosciuti al tatto.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: mettere tutti gli oggetti in un sacchetto senza che i bambini possano vederli. Chiamare un bambino e chiedergli di inserire una mano nel sacchetto, scegliere un oggetto e cercare di indovinare al tatto di che cosa si tratta. Estrarre poi l'oggetto per poter far verificare a tutti se è stato individuato correttamente.

SECONDO MOMENTO

GIOCO: GLI INGANNI DELLA VISTA

- ✓ Obiettivi: comprendere come la vista, usata da sola, ci può ingannare.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: schede con giochi visivi.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: far osservare le immagini scelte per poterle indovinare, dando solo successivamente la vera chiave di lettura dell'immagine proposta.

GIOCO: RICONOSCIAMO UN OGGETTO UTILIZZANDO VARI SENSI

- ✓ Obiettivi: usare gli altri sensi in alternativa alla vista.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, un alunno come partecipante.
- ✓ Materiale necessario: un limone e un'arancia.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: far descrivere al partecipante i due frutti utilizzando la vista. Bendarlo e provare se è in grado di distinguere i due frutti utilizzando gli altri sensi (tatto e odorato), descrivendo le sensazioni e le percezioni.
- ✓ Riflessioni: scoprire la diversità delle informazioni che si possono ricevere a seconda dei sensi utilizzati.

GIOCO: PROVA LA VISTA

- ✓ Obiettivi: provare a fare delle cose avendo delle difficoltà visive.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, tre alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: mascherine appositamente create che simulano le disabilità visive (cecità o ipovisioni) e alcune fotocopie di brevi brani di lettura.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: si fanno indossare le bende, oppure gli occhialini che simulano le varie ipovisioni, ad alcuni partecipanti e si chiede loro di andare a prendere il portapenne e di leggere un brano (nelle classi del secondo ciclo).
- ✓ Riflessioni: ai partecipanti si chiede di raccontare le difficoltà provate, mentre agli altri di raccontare cosa hanno potuto osservare.

GIOCO DELLA MOSCA CIECA

- ✓ Obiettivi: provare a fare delle cose avendo delle difficoltà visive.



"Mosca cieca" di Noë Bordignon

- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, tre alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: foulard o bende per coprire gli occhi.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti nei banchi.
- ✓ Svolgimento: bendare i partecipanti e chiedere loro di raggiungere un certo punto della classe (ad esempio: "Vai alla lavagna").
- ✓ Riflessioni: idem come per il gioco precedente. Chiedere cosa li ha potuti aiutare in questo tipo di compito.

TERZO MOMENTO

GIOCO CONCLUSIVO: CACCIA AL TESORO

- ✓ Obiettivi: provare a fare delle cose avendo delle difficoltà visive.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: ciondoli con forme geometriche diverse fatti di cartone o stoffa o creta e da usare come contrassegno per le varie squadre (e in numero sufficiente per tutti i componenti di ogni squadra), cordoncini, fogli, alcuni alimenti per gli assaggi, un tamburo, oggetti vari che dovranno essere riconosciuti al tatto, un grande vaso pieno di riso, un barattolo forato con dentifricio al mentolo, mascherine oscuranti o foulard e del cartone ondulato.
- ✓ Luogo: all'interno, in un grande spazio (tipo corridoio o palestra).
- ✓ Disposizione dei giocatori: suddivisi in squadre (tre o quattro) non troppo numerose.
- ✓ Svolgimento: preparare lo spazio tagliando delle strisce di cartone ondulato e fissandole al pavimento con dello scotch da pacchi per definire il percorso da seguire. A tutti i giocatori viene fatta indossare una mascherina oscurante o una benda. Quindi vengono consegnati i ciondoli (con la figura geometrica identificativa della propria squadra) che devono essere riconosciuti da ogni partecipante attraverso il tatto. Suddividere i partecipanti nelle varie squadre e far togliere loro le scarpe, in modo che, attraverso la sensibilità dei piedi, possano individuare il percorso da seguire sentendo il tracciato fatto con il cartone ondulato sul pavimento. A questo punto i giocatori della prima squadra, a piedi scalzi, si posizionano sulla linea di partenza e al via, uno per volta, iniziano il percorso che porta a vari stand. Primo stand: il tatto (riproduzione su di un foglio della forma geometrica caratterizzante la propria squadra). Secondo stand: il gusto (riconoscimento di prodotti alimentari diversi attraverso l'assaggio). Terzo stand: l'udito e il tatto (i giocatori devono raggiungere questo stand seguendo il battito del tamburo, dopo di che devono cercare un oggetto nascosto all'interno di un vaso pieno di riso). Quarto stand: l'olfatto (ricerca nello spazio del barattolo oscurato e identificazione del contenuto, il dentifricio al mentolo, attraverso l'olfatto).
- ✓ Riflessioni: al rientro in classe viene chiesto ai bambini di esprimere il proprio pensiero sulle impressioni sensoriali provate e sul fatto di aver sperimentato in prima persona la condizione di non vedente.

Usiamo i nostri sensi (2)

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DI DISABILITA' VISIVA (PER LE PRIME CLASSI DEL CICLO DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

Questo percorso è maggiormente indicato se viene svolto a seguito di un periodo in cui, nel programma di scienze, viene trattata la tematica dei cinque sensi, in modo che i bambini possano conoscere bene quali sono e le azioni che ci consentono di fare.

PRIMO MOMENTO

USIAMO L'UDITO

- ✓ Ascoltiamo il verso registrato di alcuni animali (vedi il “Gioco del riconoscimento dei rumori” nelle pagine precedenti).
- ✓ Racconto della fiaba “Il brutto anatroccolo” dove tutti partecipano producendo suoni e rumori collegati al racconto.

GIOCO DEI RUMORI

- ✓ Obiettivi: esercitare l'attenzione e il senso dell'udito.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, due alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: oggetti o strumenti che producano rumori facilmente riconoscibili (ad esempio campane, nacchere, maracas, coperchi di pentole da usare come strumenti, fischietti eccetera).
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: in piedi, disposti in ordine sparso all'interno della classe o in palestra.
- ✓ Svolgimento: un alunno viene bendato. Ad un altro viene consegnato uno degli oggetti o degli strumenti. L'alunno bendato viene fatto ruotare su se stesso o spostato in altro luogo della stanza per confonderne maggiormente i riferimenti spaziali. All'alunno che ha in mano l'oggetto viene chiesto di produrre il suono. L'alunno ad occhi bendati deve muoversi nella stanza seguendo il suono prodotto e cercando di individuare da dove proviene, fino a riuscire a toccare il compagno che lo produce.

USIAMO L'OLFATTO

- ✓ Eseguire lo stesso gioco della ricerca dei rumori, ma fatto con gli odori (fumo di sigaretta, profumi eccetera).



Il brutto anatroccolo

- ✓ Uso di barattoli con odori (vedi il “Gioco degli odori” nelle pagine precedenti). Esiste in commercio un gioco degli odori con barattoli già confezionati, specifici e con svariati odori. Far annusare e indovinare.

SECONDO MOMENTO

(I nostri sensi funzionano al meglio quando abbiamo gli occhi chiusi)

GIOCO DEL RICONOSCIMENTO DI UN COMPAGNO

- ✓ Obiettivi: esercitare le sensazioni tattili.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, due alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: nessuno in particolare.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: la classe è seduta in un cerchio con al centro i due giocatori.
- ✓ Svolgimento: un alunno viene bendato. Viene scelto un compagno che dovrà posizionarsi di fronte a lui senza parlare. Quello bendato avrà il compito di indovinare di chi si tratta solo toccando il compagno.

GIOCO DELLA PALLA

- ✓ Obiettivi: esercitare l'attenzione e gli altri sensi in assenza della vista.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: una palla.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti per terra, in cerchio, all'interno della classe.
- ✓ Svolgimento: tutti gli alunni vengono bendati. Ad uno di essi viene consegnata una palla. L'insegnante toccherà la spalla di un altro alunno che dovrà dire il suo nome ad alta voce, continuando a ripeterlo fintanto che il compagno bendato possa lanciare la palla verso di lui. Una volta che questo è riuscito a sua volta ad impossessarsi della palla, toccherà a lui lanciarla nella direzione di quello che dice il suo nome ad alta voce e così via.

IL GIOCO DEL DADO

- ✓ Obiettivi: esercitare il senso del tatto.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, due alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: un grosso dado tattile con i pallini del punteggio in rilievo.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: seduti per terra in cerchio.
- ✓ Svolgimento: un alunno viene bendato e posto al centro del cerchio. Ad un altro viene consegnato il dado tattile che verrà da lui lanciato verso il compagno bendato. Quest'ultimo deve indovinare il punteggio effettuato toccando i pallini in rilievo con le dita.

GIOCO DEL VESTIRSI

- ✓ Obiettivi: esercitare il senso del tatto.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe come spettatori, due alunni come partecipanti.
- ✓ Materiale necessario: nessuno in particolare.
- ✓ Luogo: all'interno.
- ✓ Disposizione dei giocatori: gli spettatori si siedono in cerchio, il giocatore sta in piedi al centro.
- ✓ Svolgimento: un alunno viene bendato e posto al centro del cerchio. Ad esso viene consegnato l'indumento di un compagno che lui dovrà riconoscere e cercare di indossare correttamente, stando attento in particolare se l'indumento è al rovescio oppure no.

TERZO MOMENTO

GIOCO DELL'ACCOMPAGNO

- ✓ Obiettivi: esercitare tutti i sensi al di fuori della vista, imparare a muoversi nello spazio senza vedere, sapersi prendere la responsabilità della guida di un altro, riuscire a fidarsi dell'altro.
- ✓ Numero di partecipanti: tutta la classe.
- ✓ Materiale necessario: nessuno in particolare.
- ✓ Luogo: all'aperto, nel giardino della scuola.
- ✓ Disposizione dei giocatori: a coppie con uno dei due bendato.
- ✓ Svolgimento: in precedenza si provvederà a dare indicazioni sul modo più opportuno per accompagnare una persona che non vede (modalità del contatto tra i due, distanza di mezzo passo avanti da tenere, non trascinare, come fare le scale eccetera). Far esplorare liberamente i vari angoli del giardino facendo accompagnare l'alunno che non vede da quello che vede. Scambiare poi le parti.

QUARTO MOMENTO

CONCETTO DI AUSILIO

- ✓ Ausilio come oggetto che ci può aiutare: ausili contro il freddo, per dormire, per andare più veloci e più lontano.
- ✓ Presentazione di eventuali ausili per la disabilità visiva.

Alessandra (9)



Solidarietà e collaborazione

PROPOSTA UTILE PER SVILUPPARE I CONCETTI DI SOLIDARIETÀ E COLLABORAZIONE (PER CLASSI DELLA SCUOLA MEDIA)

GIOCO

- ✓ **Obiettivi:** questo gioco serve a fare esperienza diretta degli ostacoli pratici che può incontrare una persona diversamente abile e della collaborazione tra persone diverse e con difficoltà diverse. Attraverso il gioco si scoprirà che, per una buona riuscita del medesimo, sono necessari alcuni comportamenti, come, ad esempio, avere pazienza, essere precisi, incoraggiare e soprattutto sapersi mettere nei panni dell'altro. Tutto ciò può rendere meglio comprensibile l'idea di collaborazione nei confronti delle persone in difficoltà.
- ✓ **Numero di partecipanti:** tutta la classe come spettatori, uno o più gruppi di tre partecipanti.
- ✓ **Materiale necessario:** lavagna e gesso.
- ✓ **Luogo:** all'interno.
- ✓ **Disposizione dei giocatori:** in piedi vicino alla lavagna.
- ✓ **Svolgimento:** scegliere tre studenti. La consegna è: uno non vede (per questo viene bendato), uno non parla e uno non usa le mani. Lo studente che rappresenta colui che non vede deve stare di fronte alla lavagna con in mano un gesso per disegnare. Allo studente che non parla viene bisbigliato in un orecchio il nome di un oggetto (ad esempio un aeroplano) e questi, non potendo parlare, deve mimare l'oggetto all'altro studente che non usa le mani. Quest'ultimo deve quindi guidare il compagno che sta alla lavagna, e non ha visto nulla di quanto è successo, spiegandogli a parole l'oggetto da disegnare senza però pronunciare il nome.



Sonia e il mondo che non c'è, ma c'è

PROPOSTA UTILE PER FAR CAPIRE IL TEMA DELLE DIFFERENZE E I DIVERSI MODI DI COMUNICARE (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE)

Si può iniziare con un gioco di presentazione: dopo aver fatto sedere i bambini in cerchio, ognuno dirà il proprio nome lanciando ad un compagno un gomitolino di lana, tenendone però un'estremità. Si formerà così una bellissima rete che unirà tutti i bambini.

Dopo questo gioco si può presentare una favola sottolineando che, per chi non vede, la storia sarà raccontata, mentre, chi non sente, potrà vedere le illustrazioni e leggere le didascalie. La fiaba è quella di:

SONIA E IL MONDO CHE NON C'E', MA C'E'

(Storia pensata, scritta e illustrata da una classe seconda elementare come risultato del lavoro di sensibilizzazione eseguito)

C'era una volta una bambina di nome Sonia che viveva in un paesino al limitare del bosco. Tutti i giorni andava a scuola, felice di incontrare i compagni e le maestre e desiderosa di imparare sempre cose nuove.

Un giorno di primavera arrivò a scuola dopo gli altri, perché si era attardata ad ammirare le meraviglie della natura che si risvegliava: i germogli delle piante, i fiori dei prati, le farfalle in volo, gli uccelli cinguettanti. In aula la maestra aveva già iniziato la lezione e stava spiegando. La bambina, un po' mortificata, andò al suo posto, cercò di seguire la lezione, ma proprio non riusciva a concentrarsi e a stare attenta: nella sua testa frullavano tante idee, si mescolavano le cose viste e le cose sentite. Non ce la faceva più e chiese quindi alla maestra di uscire ma, invece di andare in bagno, si recò in cortile.

Girovagando a caso, da sola, in un angolo dimenticato dietro ad un cespuglio spinoso ma ora in fiore, vide per la prima volta una vecchia brutta porta di legno tutta scrostata che si confondeva col muro. Incuriosita, si avvicinò, provò a spingere e, sorpresa, la porta si aprì con facilità lasciando scorgere gli scalini di una lunga scala che andava su, su. Proprio in cima, al buio, si intravedeva un'altra porta: dalla toppa e dalle fessure filtrava una forte luce e si sentivano dietro di essa dei lontani e confusi rumori, suoni, voci.

La bimba, un po' timorosa ma attirata, incantata e incuriosita, decise coraggiosamente di salire e, arrivata alla porta



Si trattava di un drago buono, un po' bonaccione...

lassù in cima, trovò una chiave nascosta dalle ragnatele, la prese, aprì la porta e... che meraviglia!

In una calda e brillante luce le apparve un magnifico bosco, con alberi frondosi altissimi. Proprio in mezzo c'era un'ampia radura dove si erano riuniti tanti simpatici e allegri animali in festa. Fra tutti spiccava un alto personaggio, molto diverso dagli altri. La bambina, avvicinandosi, vide che era un drago. Si trattava di un drago buono, un po' bonaccione, che guidava il gruppo nei divertimenti della festa.

L'incontro avvenne in questo modo:

- Ciao, come ti chiami? Da dove vieni? Perché sei qua?
- Mi chiamo Sonia. Vengo dal cortile della scuola dove, per la prima volta, ho visto una porticina che mi ha incuriosita, l'ho aperta e sono arrivata fin qua.
- Benvenuta fra noi, nel bosco dell'amicizia, dove ogni giorno si fa festa. Oggi è il mio compleanno e sono contento di avere un nuovo ospite: sei la mia invitata speciale, vuoi partecipare?
- Molto volentieri! Mi presenti i tuoi amici?
- Certo. Vieni!

Finita la presentazione incominciò la festa vera e propria e in grande allegria si giocò, si ballò, si cantò, si mangiò. Si cantò così tanto che ad un certo punto la bambina si sentì la gola secca ed ebbe la necessità di bere un po' d'acqua...



Finita la presentazione incominciò la festa vera e propria...

Fu proprio questo bisogno che la risvegliò e la fece ritornare in sé. Si trovò un po' stordita davanti al grande cespuglio del cortile, intorno a lei non c'era niente e nessuno, eppure ricordava una splendida avventura, ma guardandosi attorno non vide nulla di ciò che aveva in mente e... di quella strana porticina, che era stata all'inizio di tutto, non c'era più nessuna traccia.

Più si guardava intorno e meno capiva.

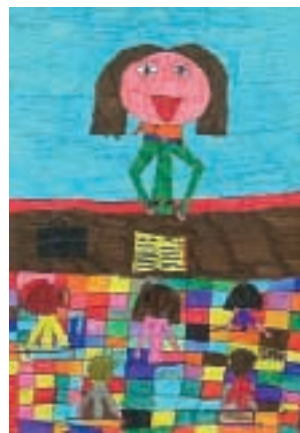
Pensò fra sé e sé di aver sognato, di essersi immaginata tutto e un po' delusa, rientrò in classe.

La maestra le chiese dove era stata, come mai era rimasta tanto tempo fuori e se era stata male. La bambina un po' trasognata, ma con una espressione felice e con gli occhi che le brillavano, cercava di rispondere e diceva in continuazione: "Il bosco... il bosco... il drago, i miei animali, quanti ne ho conosciuti".

La maestra capì tutto e invitò la bambina a raccontare la sua esperienza ai suoi compagni incuriositi. Poi richiamò tutti all'attenzione e disse:

- Vedete bambini, la vostra compagna è stata nel mondo della fantasia. E' un mondo bellissimo dove tutto può succedere, dove si vivono tante avventure, dove si incontrano nuovi amici, si fanno nuove esperienze.
- Io ci sono andata qualche volta.

- Io no... come si fa? Io ci voglio andare!
- Noi maestre sappiamo dell'esistenza di questo mondo e spesso vi accompagniamo fin sulla soglia di quella porticina.
- Come? Quando? Io non ricordo.
- Voi non sempre state attenti e ci seguite: noi lo facciamo tutte le volte che raccontiamo una storia, vi invitiamo a leggere, vi chiediamo un disegno, vi lasciamo giocare. Tutto ciò e altro vi conducono alla porticina.
- E' vero! Io non me ne sono mai accorto.
- Non tutti, infatti, la vedono: bisogna avere occhi speciali. Ma per chi riesce è come avere una bacchetta magica e vivere splendide storie, proprio come la vostra compagna.
- Che bello! Ci voglio andare anch'io.
- Attenzione bambini: i viaggi non devono essere troppo lunghi né troppo frequenti, altrimenti si perde il contatto con la realtà e questo non è bene.
- Perché?
- Perché anche nella vita reale ci sono amici con cui giocare, esperienze da vivere, cose da imparare... Capito bambini? E specialmente quando si è a scuola non ci si deve distrarre: quando la maestra spiega non bisogna partire per uno di questi viaggi, altrimenti vi capita la stessa cosa della vostra compagna.
- E adesso che cosa succede?
- Voi andrete in cortile a giocare, Sonia vi raggiungerà appena avrà finito il suo compito. Forza ragazzi! Tutti fuori...
- Evviva... andiamo a scoprire la porticina!
- Ascoltate! Non c'è una porticina per tutti, ma tutti abbiamo la nostra porticina, una porticina personale che si apre sul nostro mondo fantastico, diverso da ogni altro e nel quale possiamo andarci solo noi! E adesso, forza, andate a giocare. Forse, nel gioco, qualcuno di voi troverà la sua porticina.



La maestra richiamò tutti all'attenzione e disse...

Dopo la favola, utilizzando diverse strategie di comunicazione (verbale, visiva e gestuale), è opportuno far riflettere i bambini sull'importanza delle diverse modalità di comunicazione e per quali persone esse possano essere utili.

A questo punto è possibile infine introdurre il tema della disabilità e far raccontare ai bambini le loro esperienze con compagni di classe, amici o parenti disabili.

Questa favola si presta anche per essere rappresentata in teatro.

Non c'è una porticina per tutti, ma tutti abbiamo la nostra porticina...



Percorso allo specchio

PROPOSTA UTILE PER PARLARE DELLE ANOMALIE DELLA PERCEZIONE (PER CLASSI DELLA SCUOLA ELEMENTARE E MEDIA)

Quasi tutte le patologie comprese nei disturbi pervasivi dello sviluppo, o nei disturbi dello spettro autistico, presentano anomalie della percezione. E' molto difficile capire a fondo questa distorsione del funzionamento.

Qui di seguito si troveranno le istruzioni per poter realizzare un materiale da usare con gli alunni proprio allo scopo di far sperimentare loro il vissuto legato ad un disturbo percettivo*. Anche altri giochi e altri materiali possono essere pensati e realizzati a tal fine, in modo che bambini e ragazzi possano “entrare” concretamente nella realtà di un problema di questo tipo.

PERCORSO ALLO SPECCHIO

La struttura del gioco si crea assemblando con colla vinilica e qualche piccolo chiodo alcune tavolette di legno delle seguenti misure:

- ✓ Base della struttura: cm. 50x60.
- ✓ Alzata anteriore: cm. 18x50.
- ✓ Piano di copertura della base: cm. 40x33.
- ✓ Supporto per lo specchio: cm. 30x50.
- ✓ 4 triangoli per sostenere lo specchio: lati cm. 12.

Naturalmente occorre procurarsi uno specchio di 30x50 cm. che abbia i lati perfettamente molati e che non sia quindi pericoloso.

Il gioco consiste nel posizionare sulla base un tracciato di difficoltà variabile: si potranno proporre spirali, labirinti o percorsi più o meno semplici, tenendo conto dell'età dei giocatori e della voglia di mettersi alla prova. Si tratterà di ricalcare con un pennarello il percorso, ma il gioco è complicato dal fatto che si può farlo solo guardando l'immagine riflessa allo specchio e che percepiamo capovolta.



Anomalie della percezione...



...difficili da risolvere!

* Questo materiale è in dotazione al Centro per la Cultura Ludica di via Fiesole n. 15 a Torino (tel. 011 4439400).

3. LA VOCE DEGLI ALLIEVI

In queste pagine sono contenuti i pensieri e le riflessioni di alcuni degli allievi che hanno partecipato alle attività svolte dalle varie associazioni.

Sono pagine piene di sentimenti e di attenzione verso un tema per certi aspetti tanto difficile da affrontare quanto quello della disabilità. E' questo un esempio significativo della disinvoltura con la quale i bambini e i ragazzi sanno affrontare tematiche anche complesse quando sono lasciati liberi di esprimere le proprie sensazioni con gli strumenti a loro più congeniali. Infatti gli scolari si lasciano facilmente stimolare dalle discussioni sulla diversità e sull'integrazione delle persone disabili, partecipando in modo originale con un apprezzabile e serena consapevolezza dell'importanza di questi argomenti.

Quello che questi allievi scrivono ci fa pensare che l'integrazione scolastica sia una scelta molto impegnativa, ma che vale la pena di essere portata avanti, perché attraverso di essa passano le famose "buone prassi", gli aspetti educativi e morali fondamentali quali l'attenzione verso l'altro, la conoscenza delle diversità, l'importanza dell'aiutare e del saper tralasciare gli aspetti poco significativi del nostro vivere sociale. Le esperienze svolte nelle classi dalle varie associazioni ed i risultati ottenuti ci consentono quindi di affermare che il tema dell'integrazione dei soggetti disabili può essere proposto e affrontato con successo anche in età molto precoci.

Davide, un amico speciale

Davide è un compagno autistico e ci parla con i gesti. E' libero di urlare e pasticciare i giornalini. Gli piace la musica, gli piace ballare, ma non gli piace la confusione. Mi piace vederlo soprattutto ballare.

Davide è un amico speciale, vorrei per sempre stare con lui! A lui credo che gli piaccia tanto stare con noi e con tutto il nostro amore.

Martina

Il nostro compagno autistico si chiama Davide e quando mi porta un libro io capisco che devo sfogliarlo insieme a lui.

Alla mattina, alcune volte si mette a piangere, ma noi lo accogliamo con amore e lui smette. Poi quando c'è lezione passa tra i banchi e dopo un po' si ferma per vedere chi deve andare con lui a fare la passeggiata nel corridoio della scuola e quando sceglie me sono contento, mi alzo, lo prendo per mano e andiamo.



Marika (8)

Una volta eravamo nel corridoio e gli ho baciato la sua testa e lui mi ha guardato con tanto tanto amore.

La maestra gli sta vicino quasi tutto il giorno facendogli vedere tante figure. Quando battiamo le mani o accendiamo la musica si mette a ballare.

Davide ha i capelli neri e ha nove anni; ha un viso bellissimo e ama giocare in compagnia. Non ama il rumore, sta bene nel silenzio e ama le figure dei libri.

Simone

Il mio compagno non parla, ma io gli voglio bene perché la nostra amicizia è infinita. Quando provo a farlo giocare gli leggo tutti i criceti di Hamtaro e lui ride perché finalmente sono riuscita a farlo divertire. Quando si alza io gli faccio fare una bella passeggiata, dopo la passeggiata gli sfoglio sempre un libro di illustrazioni. Quando sente la musica balla perché gli piace, io sono molto fiera di lui.

Davide è un amico proprio speciale e voglio diventare la sua amica migliore!

Federica

Davide è un bambino autistico, cioè un bambino che ripete le parole, ma non sempre, e comunica con i gesti. Davide ama molto la musica e ballare e, quando vuole fare una passeggiata, indica il corridoio. Gli piace sfogliare i libri e vedere le immagini, contare con l'abaco, colorare, disegnare e il silenzio.

E' allegro e ama tutti i compagni.

Ama correre e giocare in compagnia e sta volentieri con i compagni.

Silvio

Il mio compagno si chiama Davide ed è un bambino autistico.

Quando sente la musica lui incomincia ad ascoltare, a ballare in modo un po' strano. Qualche volta, nell'intervallo, vado vicino a lui e, se ha un libro, gli faccio indicare le cose oppure lo faccio mangiare, ma lui con la mano dice no.

Una volta la maestra mi ha detto di portarlo a fare una passeggiata nel corridoio e io l'ho fatto molto volentieri: lui mi ha indicato la sua foto dentro il fiore.

Io gli voglio tantissimo bene come se fosse mio fratello.

Alice

I BAMBINI DI QUINTA ELEMENTARE E L'AUTISMO

Quando sono arrivato in quarta, l'anno scorso, dopo un po' di giorni non ci capivo niente perché Laura buttava i pennarelli in aria.

Insomma io non ero abituato ad avere una bambina con dei problemi in classe. Quando mi tirava i capelli e mi spingeva io ero dispiaciuto, perché la bambina stava male anche se in quel momento faceva brutte cose.

Una volta io stavo piangendo e Laura ha detto: "David amico", mi ha fatto capire che lei era dispiaciuta che io piangessi. Io penso che lei, anche se ha dei problemi, vuol far capire che vuole bene a tutti.

Io ho imparato a vivere insieme a dei bambini con dei problemi e soprattutto a rispettarli.

David

Pensieri segreti

*In classe siamo tanti,
speciali tutti quanti,
capaci di aiutare,
coinvolgere ed amare.*

*L'aiutare è da inventare,
basta volerlo fare.
Noi siamo tutti amici
per questo molto felici,
capaci di guardare
oltre il vostro immaginare.*



Caro Marco,

il primo giorno di scuola avevo paura di te, perché facevi tante cose strane e mi pizzicavi; ma dopo averti conosciuto bene ho capito che avevi tanti problemi con noi perché eravamo una classe molto rumorosa e so che a te il caos, la confusione e il rumore danno fastidio, anche se allora non ne capivo la ragione.

Poi la professoressa mi ha spiegato che hai l'udito molto fine e senti i rumori che fanno i tuoi organi, senti i rumori che vengono da fuori, senti noi che parliamo e urliamo e mi sono resa conto che per te tutto ciò è orribile e ti manda in tilt.

Gli incontri con il logopedista mi sono serviti moltissimo anche perché ho imparato a comunicare con te, ed è stato molto interessante. Poi l'educatrice mi ha detto che se fai una cosa in un certo ordine, dopo la vuoi ripetere sempre in quell'ordine.

Ha detto che se ti chiediamo di fare tante cose insieme non ci riesci, ma non ti devi preoccupare perché si può rimediare. Ti confido una cosa: neanche io ci riesco, perché sono una frana. Non vado bene a scuola, ma per te non c'è questo tipo di problema perché sei il primo della classe: ma come fai?! Io non riesco a concentrarmi per studiare, invece tu, con la tua mamma, studi e sai sempre tutto. Il giorno dopo quando la professoressa ci interroga e non sappiamo qualcosa chiede a te e tu rispondi subito.

Ti stimo moltissimo per la tua intelligenza, ma non solo per quella: anche per il coraggio con cui affronti i tuoi problemi. Nonostante tutto vivi la giornata serenamente e ti tieni tutto dentro.

Abbiamo qualcosa in comune, lo sai? Anche io mi tengo tutto dentro, però io mi butto subito giù di morale.

Adesso sei diventato un compagno come gli altri, non c'è nessuna differenza.

Sei una rosa in un prato di margherite.

Aurora

Il mio compagno autistico

All'inizio della scuola, alcuni comportamenti di Marco mi incuriosivano e non capivo il perché di queste sue reazioni. Dopo l'intervento di alcune persone esperte per spiegarmi come funzionava Marco, ho capito il perché di tante cose: quando corre, ad esempio, è per scaricarsi, per "disconnettersi" da tutti i rumori che sente nella sua testa, insomma ho capito il perché di molti di quei comportamenti che in apparenza possono sembrare strani, ma che lui deve fare per sentirsi meglio.

Mi hanno aiutato, inoltre, a comprendere la sua situazione, a come comportarmi con lui e mi è servito a capire quanto siamo fortunati a poterci esprimere con le parole. Tutte le cose che noi facciamo automaticamente, per lui contengono delle difficoltà, per questo io lo ammiro e lo stimo molto.

In una qualsiasi classe avere una persona autistica, che quindi ha delle difficoltà maggiori rispetto a noi, ma che comunque è una persona, un essere umano che non è sbagliato ma è solo un po' diverso, penso che sia importante, perché questa persona ogni giorno ci insegna che una difficoltà può essere superata, con l'aiuto di persone esperte, ma fondamentalmente con tanta forza di volontà.

Penso che Marco sia un compagno importante, come un giocatore forte in una squadra, ma in questo caso la squadra è la nostra classe.

Silvia

Il mio compagno Marco

Io, grazie a Marco, ho capito tante cose. Ho capito che le persone fuori sono diverse, ma dentro sono tutte uguali. Certe volte quando Marco faceva movimenti strani mi spaventavo e cercavo di stargli più lontana possibile perché non sapevo che reazione potesse avere. Grazie a Marco ho capito che cos'è l'autismo, e in che cosa consiste.

La prima volta che l'ho visto, ogni movimento che faceva lo prendevo in giro, dentro di me. Dicevo: guarda quel ragazzo di dodici anni che si mette a saltellare. Non sapendo i "problemi" che aveva. Lo prendevo anche in giro perché dicevo se un ragazzo delle scuole medie poteva ancora leggere i libri di Walt Disney...

Appena ho cominciato a conoscere Marco ho capito che era una persona speciale, che della vita mi aveva insegnato molto, anzi moltissimo. Ormai sono due anni che conosco Marco e lo intendiamo benissimo, quando si tiene le mani sulle orecchie capiamo che facciamo troppo rumore e allora smettiamo subito. Quando si mette a stringerti la mano oppure a morderti vuol dire che deve riposarsi, perciò gli facciamo leggere il libro che si è portato da casa.

Lui è uno studente perfetto, gli piace moltissimo la grammatica e prende sempre dei bellissimi voti. Comunica tramite una macchina da scrivere portatile e da poco ha imparato a parlare grazie al logopedista. Anche non parlando, lui si fa capire benissimo. Ora, quando non c'è la nostra professoressa, uno di noi si mette vicino a lui e cerca in qualche modo di fargli seguire la lezione. Ogni mattina uno di noi prende Marco nell'atrio e lo porta nell'aula e quando lo prendiamo lui si mette, felice, a saltellare, e non vede l'ora di entrare in aula. Lui legge molto più veloce di noi e con una mascherina sul libro.

Marco studia insieme alla mamma a casa e devo dire che quando viene a scuola è l'unico che sa bene la lezione. Infatti, quando noi non sappiamo la risposta di una domanda, la professoressa fa rispondere lui che sa sempre la risposta, non lo trova mai impreparato. Per me ora è diventato un mio compagno come tutti gli altri e non vedo nessuna differenza tra lui e un altro mio compagno.

Forse una c'è: lui non parla benissimo e noi usiamo la voce anche per dire stupidaggini.

Sonia

I RAGAZZI DELLA SCUOLA MEDIA E LA SINDROME DI DOWN

Da questa esperienza ho capito che Mauro non è diverso da noi e quindi deve essere trattato come uno del gruppo ma non al centro dell'attenzione, che l'handicap non è una malattia ma uno svantaggio iniziale e che un handicap può anche venire per un incidente (domestico, sul lavoro, automobilistico). Soprattutto ho capito che non è il soggetto a essere handicappato, tutt'al più è disabile, ma è la situazione sociale che si crea che fa nascere l'handicap perché non sempre la società è pronta ad accoglierli.

Spero che anche tu possa fare questa esperienza.

Davide

In quest'ultimo periodo abbiamo fatto un'interessante esperienza.

Sono venute due ragazze di un'associazione e con loro abbiamo parlato di tante cose e argomenti molto istruttivi ed abbiamo guardato un video dove venivano narrate delle testimonianze su dei bambini Down e dei loro filmati mentre facevano delle attività.

Mi ha colpito soprattutto un ragazzo, perché anche se ha delle difficoltà in più rispetto a noi, è autonomo, prende l'autobus da solo, fa il caffè ed è una persona serena e felice di vivere.

Ho imparato di nuovo che la vita è meravigliosa; piena di valori e tesori da scoprire. E' bello poter aiutare gli altri e poter partecipare alle loro sofferenze o ai loro momenti di gioia. Sono giunta a un proposito dopo aver concluso quest'esperienza: non bisogna mai sottovalutare una persona diversa, perché è proprio da lei che puoi imparare cose nuove.

Silvia



Non esistono traguardi impossibili

GLI ALLIEVI DELLE SCUOLE ELEMENTARI E MEDIE ALLE PRESE CON LA DISTROFIA MUSCOLARE, LA DISABILITA' IN GENERALE E LA DIVERSITA'

1. Considerazioni sulla disabilità e sulle persone disabili

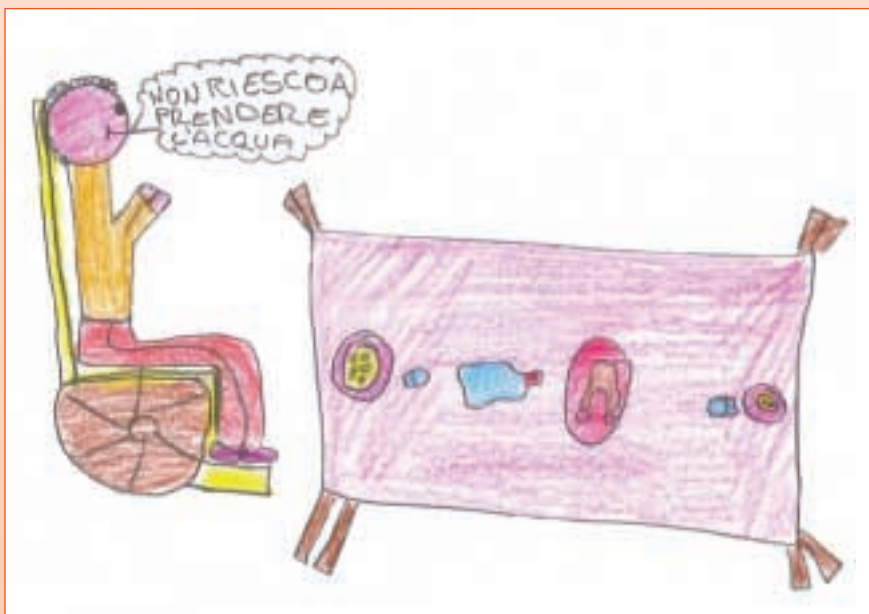
Quando vedo una persona in carrozzina penso che sia sfortunata e infelice, ma invece mi sbaglio (Eleonora, 9).

Le persone disabili sono quasi sempre in carrozzina, sono meno fortunate di noi, però io sono convinta che forse loro hanno più capacità di inventare giochi. Se potessi fare qualcosa per loro non esiterei un attimo. Loro sono molto sensibili e fragili che bisogna stargli a fianco sia fisicamente che con il cuore (Elisabetta, 11).

Sicuramente le persone disabili hanno gli stessi diritti delle persone sane e in più hanno il diritto ad essere curate per la loro malattia e per questo è giusto che la ricerca sia finanziata dai governi (Paolo, 11).

Quando guardo una persona in carrozzina, penso a quanto siamo fortunati noi. A me che sono curiosa viene voglia di chiedergli come mai è in carrozzina ma non lo faccio per educazione. Se mi viene chiesto di aiutarli/o lo faccio volentieri (Fabiana, 11).

Vedendo una persona disabile penso di essere molto fortunato, ma allo stesso tempo credo che queste persone abbiano qualità superiori alle nostre (Antonio, 8).



Elisa (9)

I disabili devono avere gli stessi diritti delle persone sane e anche di più. La società deve capire che bisogna aiutare molto queste persone per facilitare la loro vita sia in casa propria sia nella strada, in modo che si sentano bene insieme agli altri (Andrea, 11).

Quando vedo una persona disabile provo tristezza e ammirazione. Tristezza perché vedere queste persone è triste. Le ammiro tantissimo perché è gente che la vita la affronta con un problema in più (Jacopo, 12).

Penso come dovrebbe essere stare su una sedia a rotelle per tutta la vita, quando uno in sedia a rotelle vorrebbe saltare, correre o almeno camminare. Noi ci lamentiamo perché non vogliamo uscire di casa a fare due passi (Khamoah, 11).

2. Essere diversi... che bello!

Una persona disabile prova come noi gli stessi sentimenti, l'unica cosa che ci rende diversi sono le difficoltà che egli deve affrontare tutti i giorni (Alice, 8).

Un disabile è una persona “diversa” perché è seduta in carrozzina o ha problemi che lo rendono “diverso” da noi. Ma, come abbiamo imparato, siamo tutti diversi e la diversità è una ricchezza. Mi è piaciuto il modo un po' leggero con cui si trattavano alcuni argomenti e soprattutto i consigli per come relazionarsi con le persone diverse (Marianna, 12).

Mi è piaciuto quando ci avete fatto la domanda: “Essere diversi è una cosa brutta?” (Chiara, 9).

Le cose che penso quando vedo una persona in carrozzina sono “Povera donna (o uomo), diversa dagli altri”. Ma ora ho imparato che essere diversi è bello, quindi penso “Che bello che è essere diversi!” (Julia, 8).



Preziose e gratificanti attività musicali

3. Le barriere architettoniche

Vorrei parlare con gli adulti, facendo capire a tutti che se progettano o costruiscono qualcosa devono pensare anche ai disabili (Claudia, 10).

Le barriere architettoniche sono degli ostacoli costruiti dall'uomo (Vittoria, 8).

Guardandomi in giro vedo che c'è

ancora molto da fare per le persone disabili. Dobbiamo tutti cercare di aver maggior rispetto per i problemi degli altri, cominciando dalle piccole cose (il rispetto per un compagno con handicap), fino, spero, al totale abbattimento di tutte le barriere architettoniche, per permettere a queste persone di mantenere la loro dignità di uomo, senza dover sempre dipendere dalla generosità degli altri (Ottavia, 12).

Le barriere architettoniche sono che devono abbassare i gradini (Chiara, 7).

4. La distrofia muscolare

Purtroppo gli ammalati di distrofia muscolare sono perfettamente consci dei propri limiti e del loro handicap. Essi sanno che la loro vita dipende da chi gli sta intorno e che la loro malattia progredisce inesorabilmente indebolendo sempre di più i loro muscoli. Comunque ritengo che queste persone abbiano una forza interiore e un coraggio di affrontare la vita molto più forte e più determinato del nostro (Lucrezia, 12).

Penso come stanno male le persone che hanno la distrofia muscolare e vedono gli altri che giocano e loro non possono farlo (Jarek, 8).

Mi ricordo che alcune persone vengono colpite dalla distrofia muscolare, ma bisogna trattarle come persone che non ce l'hanno (Elisa, 10).

5. Com'è possibile dare una mano

Io potrei aiutare una persona disabile rendendola felice come tutti gli altri (Emma, 7).

Potrei aiutare un disabile non vantandomi che io non sono disabile (Luca, 8).

Il modo migliore per aiutare le persone disabili è quello di non compatirli, o ignorarli, o rinchiuderli in istituti. Invece bisognerebbe trattarli come esseri normali (Fabio, 10).

Quando vedo una persona disabile l'aiuto e la faccio credere che non è disabile ma sana (Valeria, 9).

Aiuterei le persone disabili dando loro dei soldi, portandoli in che posto vogliono e stare vicino nei momenti difficili (Claudio, 9).

Posso aiutarli con gesti affettuosi (Daniele, 6).

6. Alcuni risvolti delle lezioni di sensibilizzazione in classe

Quando vedo una persona in carrozzina penso di fare amicizia. Mi è piaciuto fare amicizia con voi e sentirvi amici (Clizia, 7).

Siete stati gentili con noi e, visto che siamo una classe molto agitata, sono contenta che ci avete sopportato (Carlotta, 8).

Grazie all'incontro con voi ho capito veramente ciò che ci è stato spiegato dai maestri: in città dovrebbero esserci accorgimenti che aiutino i movimenti dei malati su sedie a rotelle, che in presenza di un amico disabile dobbiamo comportarci in modo naturale perché siamo uguali a lui e che, anche se disabile, ha la nostra stessa voglia di vivere e di essere felice (Irene, 8).



Giulia (10)

Mi è piaciuto tutto perché siete stati gentili e simpatici e nonostante tutto ci avete fatto capire un sacco di cose interessanti e che ci potranno servire (Valentina, 11).

A me di questi incontri, mi è piaciuto tutto. I discorsi che abbiamo fatto insieme a voi mi hanno colpita e mi hanno interessata molto. Spero che alla mia classe e a me capiti un'altra occasione così (Susanna, 10).

E' stato bello sapere che ci sono persone in carrozzina che non si perdono d'animo e fanno le cose che facciamo noi (Giacomo, 12).

Questa lezione mi è piaciuta molto e ha reso importante la solidarietà verso gli altri, cercando di trasmettere a noi, della nuova generazione, l'importanza del prossimo (Giulia, 12).

4. ALTRE INDICAZIONI E OPPORTUNITA'

In questo capitolo si potranno esaminare ulteriori suggerimenti e occasioni per parlare di disabilità e per facilitare l'inserimento sociale delle persone disabili.

Innanzitutto verrà sviscerata una particolare teoria educativa riguardante i metodi didattici da applicare nel corso delle lezioni di sensibilizzazione effettuate nelle scuole elementari. Poi, grazie ad un centro di documentazione bolognese, si potranno leggere alcuni interessanti pareri di addetti ai lavori sul tema dell'integrazione. Infine si toccherà il tema degli ausili per mezzo di un sintetico panorama sui preziosi aggiornamenti della tecnologia odierna e un'interessante iniziativa offerta dai Servizi Educativi del Comune di Torino alle scuole cittadine.

I metodi didattici e la sensibilizzazione alla disabilità nelle scuole elementari

I metodi didattici sono modalità procedurali e processuali attivate dal docente per trasmettere la propria azione di insegnamento. La teoria prevede che i metodi didattici efficaci a) favoriscano l'acquisizione da parte degli allievi degli schemi concettuali e delle competenze disciplinari e trasversali e b) facilitino il raggiungimento degli intenti educativi, ossia di quegli atteggiamenti, stili, padronanze che più stabilmente incidono nella personalità dello studente.

Ovviamente l'insegnamento è una proposta complessa, organizzata e vissuta, di contenuti e di metodi, di valori e di strategie, di visioni del mondo e di tecniche operative. In essa il compito specifico di un metodo didattico è quello di creare le condizioni, interne ed esterne al soggetto, che consentano l'attivazione delle operazioni intellettuali necessarie all'assimilazione dei contenuti dell'apprendimento nella struttura conoscitiva dell'allievo, e alla riorganizzazione di tale struttura.

Tratto da F. Tessaro, "Processi e metodologie dell'insegnamento"



Certamente non è possibile affermare a priori l'esistenza di un metodo didattico migliore di altri, ma solo l'applicazione reale di un metodo particolare potrà fornire chiarimenti circa la sua adeguatezza o la sua convenienza.

A questo proposito l'esperienza pluriennale della sensibilizzazione alla disabilità nelle scuole elementari, ci ha già procurato chiare indicazioni su quali siano le linee guida da adottare in relazione alla metodologia educativa da impiegare. Non si pretende in questa sede di pronunciare

una parola conclusiva in tale campo, ma di offrire un ventaglio di azioni didattiche che, filtrate dalla pratica personale e magari modificate dalla sensibilità dei vari docenti che ci leggono, possono risultare utili per realizzare un soddisfacente lavoro di sensibilizzazione alla disabilità verso i giovani allievi.

Le varie azioni didattiche si basano su alcuni principi di metodo. In seguito alla nostra esperienza siamo dunque in grado di compilare un elenco di questi principi di cui, oltre alla teoria, vengono anche offerti alcuni rudimenti pratici.

1. SIGNIFICATIVITA'

L'azione didattica deve garantire il collegamento delle nuove conoscenze con quelle già possedute dall'allievo.

E' difficile reperire, negli alunni delle elementari, una consapevolezza già ben consolidata e soprattutto corretta della disabilità. A ciò si può ovviare facendo leva sul vissuto emozionale dei bambini che quasi sempre hanno già incontrato o sfiorato l'handicap (il nonno infermo, il vicino di casa in carrozzina, l'auto parcheggiata sul marciapiede, la sofferenza riscontrata in una visita all'ospedale, un non vedente incrociato per strada, un compagno di scuola autistico e via dicendo, ma anche le pur minime esperienze personali come una distorsione, una malattia eccetera). E' lecito attendersi la comparsa di qualche pregiudizio che bisogna istantaneamente tentare di rimuovere ricercando le spiegazioni, e soprattutto gli esempi, più convincenti a tal fine.

2. MOTIVAZIONE

Per essere efficace l'intervento deve promuovere tutti quei fattori che possono determinare e stimolare l'attività del soggetto.

Anche in presenza di un tema così greve come la disabilità, non bisogna trascurare di "immergersi" nel mondo infantile, favorendo l'instaurarsi in classe di un clima sereno derivato da spiegazioni molto semplici (ma non per questo meno efficaci) e da specifici giochi educativi. E poi è necessario adoperare un linguaggio chiaro, utilizzare soltanto esempi alla portata dei bambini, smitizzare con cura le false credenze e soprattutto (se il docente stesso è disabile) non aver paura di "mostrarsi", eliminando il più possibile gli aspetti teorici e dottorali delle varie questioni inerenti il mondo dell'handicap. In questo ambito l'utilizzo di immagini e di colori, come anche le espressioni del viso, i toni della voce ed i gesti del docente, rivestono la massima importanza non solo nel fornire gli stimoli adatti agli alunni, ma anche nell'alleggerire la trattazione evitando pericoli sempre presenti come l'insorgere dell'ansia o della paura.

3. DIREZIONE

L'itinerario indicato dall'insegnante serve per orientare l'apprendimento verso gli obiettivi prefissati. L'insegnamento è efficace se questo itinerario è costruito insieme allo studente.

La sequenza prefissata delle varie tappe, attraverso le quali spiegare le tematiche dell'handicap, non deve mai apparire rigida e imposta dall'alto. Alle volte è bene rinunciare a qualche passaggio che potrebbe risultare di ardua assimilazione (vuoi per la difficoltà intrinseca dei concetti, vuoi per un fattore esterno dovuto al fisiologico calo di concentrazione della classe) a vantaggio di un raggiungimento, magari parziale ma sicuro, di alcuni traguardi intermedi. In ogni caso è indispensabile adottare la cosid-

detta “costruzione partecipata”, concedendo agli allievi un’ampia libertà di intervenire sui temi trattati. Se poi alcuni di questi interventi risulteranno al di fuori dell’itinerario tracciato è indispensabile non mortificare i bambini ma, prendendoli per mano con la logica, riportarli nel solco preordinato. L’importante è far sì che gli allievi non si pongano mai, neppure per un istante, la domanda “Perché devo imparare queste cose?”.

4. CONTINUITA’

Il piano di studio vissuto dallo studente deve lasciar trasparire l’unitarietà delle progressioni diacroniche (successione) e sincroniche (trasversali alle varie discipline).

L’aumento di consapevolezza riguardo le problematiche della disabilità va compiuto nel rispetto di ben delineate linee prospettiche di apprendimento. Ad esempio l’iniziale diffidenza/paura di qualche bambino verso la persona disabile, dovrebbe essere eliminata in virtù della seguente progressione diacronica: esistenza della diversità e quindi dell’handicap, sua spiegazione, consapevolezza che siamo tutti “diversi”, valore positivo della varietà, accettazione finale della persona disabile. Riguardo invece le progressioni sincroniche non è difficile trovare le molte correlazioni interdisciplinari tra disabilità, diritti/doveri, educazione civica, cultura della solidarietà. Ad esempio: esistenza dell’handicap (disabilità), diritto alla mobilità della persona disabile (diritti), parcheggio riservato occupato ingiustamente (doveri ed educazione civica), presa di coscienza dell’automobilista colpevole (cultura della solidarietà).

5. RICORSIVITA’

L’apprendimento si ottiene ritornando più volte sull’oggetto di studio per facilitare i processi estensivi (transfert e generalizzazione) e quelli intensivi (analisi e approfondimento delle conoscenze e delle competenze).



Specialmente con i bambini è di grande importanza ripetere, sottolineando più volte, magari grazie a differenti casistiche, alcuni concetti della disabilità (diversità, svantaggi, disagi, diritti, doveri, dignità dell’individuo eccetera). Giova ricorrere al transfert mediante, ad esem-

Kevin (8)

pio, il paragone fra il tipo e la qualità di vita condotti normalmente dagli allievi in rapporto al tipo e alla qualità di vita sostenuti da un coetaneo disabile. Per quanto concerne invece la generalizzazione diventa agevole, sempre grazie all'esempio precedente, innalzare a modello della popolazione disabile le problematiche e le soluzioni praticabili vissute da questa fascia di persone durante la loro quotidiana routine. Lo stesso discorso della ridondanza (e cioè del ripetere gli stessi concetti mediante vari esempi e differenti punti di vista) è ovviamente applicabile all'analisi e all'approfondimento delle relative conoscenze e competenze.



Quando il terreno è già fertile...

6. INTEGRAZIONE

L'azione didattica deve favorire il processo formativo mediante l'integrazione interna tra le discipline ed esterna nel coordinamento delle diverse proposte formative.

Onde evitare il pericolo di annacquare il messaggio di sensibilizzazione, a causa delle molte realtà formative a sé stanti che giungono da diverse direzioni agli alunni, è necessario fornire ad essi gli strumenti adatti per collegare fra di loro i vari elementi educativi concernenti la disabilità che si somministrano. Fra l'altro questi strumenti devono anche nascere da una trattazione brillante, mai lagnosa ed anzi, spesso serena. Non è poi così difficile, specie nel caso del docente disabile, alleggerire l'angoscia di argomenti dolorosi proprio grazie ad una rilassatezza e ad un'allegria di base che prima avvincheranno gli scolari e poi spianeranno la strada alla corretta comprensione delle questioni inerenti l'handicap. Eliminare, grazie a ciò, la noia o la delusione della classe permetterà di compiere un importante passo avanti. Per questo motivo, in relazione al coordinamento delle proposte formative, si ritiene quindi significativa la presenza in aula di un docente che abbia sperimentato in prima persona la disabilità, oltre, ovviamente, l'azione preordinata ed armonica degli altri insegnanti.

7. ORGANIZZAZIONE

L'insegnante deve pianificare e gestire in modo funzionale le attività, i tempi, gli spazi e le risorse a disposizione.

Nel caso delle scuole elementari questo principio metodologico presenta alcune peculiarità. Innanzitutto è molto importante la facoltà di avvalersi di mezzi audiovisivi che garantiscano fin da subito una superiore qualità di partecipazione degli alunni. Poi, oltre al modo adeguato, è basilare la scelta del momento esatto (livello di attenzione della classe, tono della voce, parole pronunciate eccetera) nel quale veicolare l'informazione

che si ritiene fondamentale. Immagini stuzzicanti, avventure avvincenti, esempi chiarificatori, molti paragoni e ancora domande improvvise, piccole pause di suspense e scherzetti non privi di significato, saranno i fattori grazie ai quali automaticamente si amplificherà l'impatto della sensibilizzazione alla disabilità che si vuol compiere. Infine la corretta valutazione della prevedibile caduta di concentrazione generale della classe, servirà ad adattare al meglio, e con la massima efficacia possibile, la scaletta delle varie azioni didattiche in programma.

8. STABILIZZAZIONE

L'azione del docente, se per un verso punta allo sviluppo di apprendimenti autonomi e originali, dall'altra deve assicurare regole e procedure costanti e stabili.

Combattendo il pur giustificabile pietismo che affiora nei primi atteggiamenti di così tanti alunni, è relativamente facile, parlando di disabilità in classe, suscitare le spontanee e numerose spinte alla solidarietà tipiche di questa età. Compito del docente sarà quello di incanalare queste spinte lungo i ben noti binari delle adeguate interazioni che si devono stabilire con le persone disabili: conoscenza, rispetto e dialogo in primo luogo, ma poi anche capacità nel discernere le reali esigenze del disabile in rapporto al corretto approccio con esso, alla sua necessità di aiuto, alla comprensione dei suoi problemi e così via. Sfruttando la curiosità, propria dell'età infantile, non sarà perciò difficile trovare i modi adatti per contestualizzare nell'ambiente sociale la presenza della disabilità/diversità (che in questo, come in tanti altri frangenti, giova sempre tenere ben collegate).

9. CONSOLIDAMENTO

Il principio metodologico in questione punta a valorizzare e a sostenere ciò che l'allievo va apprendendo, ampliando le situazioni, incrementando i contesti d'uso, riorganizzando gli ambienti formativi.

Incoraggiare gli sforzi di comprensione degli alunni, sottolinearne le risposte giuste e diminuire l'importanza degli errori compiuti, sono fattori che serviranno a valorizzare e a sostenere il percorso formativo riguardante la sensibilizzazione alla disabilità nelle scuole elementari. Questo effetto verrà amplificato aumentando il numero delle trattazioni di quelle particolari contingenze della vita ordinaria nelle quali l'handicap gioca un ruolo fondamentale e il portatore di handicap diventa quindi un prim'attore sul palcoscenico sociale. Una difficoltà di accesso in una qualsiasi struttura, la necessità di assistenza per soddisfare i bisogni primari, il diritto all'istruzione e al lavoro, l'integrazione sociale, l'idoneo approccio alla disabilità mentale e via di questo passo, possono rappresentare un insieme di evenienze fortemente rappresentative che si potranno estendere con facilità a molte altre situazioni di disagio sociale (immigrazione, anziani in difficoltà, ecologia eccetera, visto che forse, a questa età, è prematuro accennare a temi come disadattamento e droga).

10. TRASFERIBILITA'

La proposta didattica deve sollecitare il transfert delle conoscenze e delle competenze, con la loro traslazione da un sistema all'altro (da un argomento ad un altro, da una disciplina ad un'altra, dal sistema scolastico alla vita reale eccetera).

Come già affermato, la somma “handicap più problemi” è agevolmente trattabile, dal docente, sotto svariate angolature che toccano argomenti e discipline diverse. Parlando di sensibilizzazione alla disabilità è facile quindi tracciare agli allievi, e percorrere con essi, le tante strade che portano alla soluzione seppur parziale di numerose problematiche. La presenza (anche ipotizzata) di un compagno disabile, risulta, ad esempio, adatta a chiarire i cardini della corretta interazione che la classe deve instaurare in questa speciale evenienza. Come aiutare il compagno disabile, come comportarsi con lui, come parlare con lui e di lui, come comprendere i suoi bisogni e persino come imparare qualche rudimentale risvolto psicologico relativo alla disabilità, forniranno innumerevoli occasioni per applicare il principio metodologico della Trasferibilità che, attraverso argomenti e discipline differenti, condurrà gli allievi ad un'adeguata comprensione del fenomeno handicap, verso il quale essi sapranno quindi tenere un opportuno comportamento.

Dopo aver esaminato più da vicino i principi di metodo, passiamo ora a fornire qualche informazione sulla base metodologica della presentazione didattica: la Lezione.

Per il campo di intervento prescelto ci è sembrata più adeguata l'adozione della Lezione secondo il “Metodo espositivo partecipativo” che, ricordiamo, prevede la possibilità da parte degli allievi di porre domande e intervenire secondo modalità prestabilite, anche se, nel caso delle classi elementari, tali modalità diventano alquanto libere. Con questo metodo non esistono, in pratica, fasi passive, ma una sola fase attiva la cui lunghezza è pari al tempo didattico a disposizione. La partecipazione degli scolari si completa poi in un secondo tempo grazie ad esercizi applicativi e ad altre attività comuni.

Tra le modalità fondamentali con le quali svolgere la Lezione di sensibilizzazione alla

10. Cosa ti è piaciuto di più di questi incontri con noi?
mi è piaciuto tutto perché siete stati gentili e simpatici e nonostante tutto ci avete fatto capire un sacco di cose interessanti e che ci potranno servire



La risposta di Valentina (11) conferma che l'obiettivo della sensibilizzazione è stato felicemente raggiunto!

disabilità, abbiamo constatato che è più opportuno rivolgersi a quella centrata sull'alievo (Lezione psicocentrica), proprio per la particolare attenzione riservata al processo di apprendimento, agli interessi e alle competenze dello stesso. Per il docente sarà inoltre gratificante stimolare, facilitare e orientare il lavoro della classe, enfatizzando il ruolo degli alunni come protagonisti stessi della propria formazione.

Riguardo la Lezione giova inoltre ricordare le tre fasi strutturali che la compongono: 1. iniziale (introduzione), 2. centrale (corpo) e 3. finale (conclusiva). Per quanto concerne poi più da vicino la sensibilizzazione alla disabilità, gli scopi sono quelli di: 1. creare le condizioni necessarie per un adeguato ricevimento del messaggio (catturare l'attenzione), 2. trasmettere il messaggio (spiegare i vari concetti) e 3. completare il messaggio finalizzandolo (consolidare le conoscenze appena trasmesse).

Aldilà dei pregi e dei difetti della Lezione è importante sottolineare che l'efficacia di tale metodo poggia principalmente sulle competenze personali del docente. Per questo motivo, in precedenza, abbiamo insistito sull'importanza della figura del docente-disabile che racchiude in sé la doppia peculiarità di insegnante e, nello stesso tempo, di soggetto dello studio. Ad ogni buon conto, anche in mancanza di questa duplice caratteristica, al personale docente "normodotato" basterà affidarsi alla propria sensibilità, oltre che naturalmente ad una solida conoscenza delle problematiche relative alla disabilità, non dimenticando mai che è indispensabile bloccare sul nascere il timore con il quale i bambini possono talvolta accogliere l'apparizione (anche cruda) dell'handicap. Grande serenità, nitidezza di esposizione e soprattutto simpatia (non trascurando l'ironia e lo scherzo) possono costituire ottimi presupposti per creare un approccio sostenibile a temi spesso così difficili da spiegare e comunque sempre molto densi di significati.

A margine è pure interessante annotare che risulterà altrettanto utile non lamentarsi eccessivamente delle barriere architettoniche, della scarsità degli aiuti assistenziali, dei problemi derivanti dall'integrazione sociale e degli innumerevoli danni psicofisici causati dalla disabilità grave. E' bene offrire agli scolari molte immagini positive grazie ad esempi come la fiducia riposta nei progressi della medicina (terapie risolutive), la previdenza sociale, la legislazione di protezione, l'aumento di consapevolezza nella popolazione e poi, più nel dettaglio, la presenza degli insegnanti di sostegno (esempio sempre vicino a loro), i parcheggi riservati, gli scivoli al bordo dei marciapiedi e così via. Condensando in una sola frase: di sicuro c'è ancora tanta strada da percorrere, ma una parte del cammino verso un mondo migliore per tutti è già stata compiuta.

Solo tenendo conto di tutte queste considerazioni il messaggio di sensibilizzazione alla disabilità si fisserà più agevolmente nelle giovani menti e ben presto potrà germogliare maturando gli attesi frutti.

Gianni Minasso
(Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare)

Dalla A alla Z: parole per l'integrazione

Per ricordare i trent'anni della Legge 517 del 4 agosto 1977 (Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico), l'associazione bolognese Centro Documentazione Handicap ha recentemente pensato di dedicare uno spazio alla riflessione sui percorsi dell'integrazione scolastica delle persone disabili.

Per gentile concessione del CDH riproduciamo qui alcuni estratti di questa iniziativa. Chi fosse interessato potrà reperire l'integrale dei testi presso il sito <<http://www.accaparlante.it/cdh-bo/>>.

L'INCLUSIONE

Gli alunni con disabilità sono una risorsa per l'apprendimento di tutti gli alunni così come le strategie e le metodologie “speciali” sono una risorsa per l'apprendimento di tutti gli alunni proprio perché capaci di aumentare la personalizzazione e lo scambio fra competenze e saperi. In questo senso la qualità dell'integrazione a scuola è qualità della scuola.

[...] Non si tratta allora di far diventare l'altro come noi o di, all'opposto, rinunciarvi per sempre ma di costruire ponti fra le persone, le situazioni, le competenze. L'integrazione a scuola potenzia la dimensione inclusiva quando riesce a far intrecciare le voci di tutti gli interlocutori in un dialogo aperto, interprofessionale, caratteristiche queste alla base di ogni situazione educativa dove ogni persona, ogni ruolo porta il proprio contributo indispensabile e complementare.

Giovanna Di Pasquale

NOI

L'emozione di un NOI.

L'emozione di mescolare IO e TU e farlo diventare un NOI.

Credo non esista altra espressione che meglio renda l'idea di che cosa sia l'integrazione: mescolare due entità distinte e farle diventare una terza entità ancora diversa e ancora nuova. Il NOI prevede una serie di passaggi che racchiudono una quantità di operazioni incredibili.

Termini come “passaggi” e “operazioni” portano a pensare



ad un percorso, ad un processo. Ed è proprio di questo che stiamo parlando. Al NOI non si arriva solo perché lo si decide. Ci si arriva con una scelta, sì, ma anche con delle azioni. Azioni precise che richiedono una certa messa in gioco dell'IO, del TU.

E' questa, credo, una delle maggiori ragioni per cui il raggiungimento del NOI, l'obiettivo dell'integrazione è difficile. Non perché ci sono tante cose da fare, non perché non c'è tempo, non perché non ci sono le risorse o perché per certe situazioni di handicap "c'è ben poco da fare".

Il NOI è difficile perché per mescolare l'IO e il TU entrambi dobbiamo necessariamente rivedere alcune rispettive certezze, alcune rispettive comodità. Dobbiamo entrambi uscire dall'IO e dal TU per metterci in una situazione che è altro da quella che conoscevamo prima di incontrarci.

E' questo che fa l'handicap, è questo che ci richiede l'integrazione, a questo ci porta la ricerca del NOI. A buttarci. A fidarci. Ad abbandonarci. A lasciarci condurre da qualcosa che prima non conoscevamo. Che prima non ci serviva. Prima, quando eravamo in un terreno conosciuto, dove tutto funzionava secondo i nostri canoni, le nostre abitudini, le nostre normalità.



Proprio da questo parte allora il nostro percorso: dal noto, il conosciuto. Le nostre abitudini, le cose che ci piacciono, che ci fanno stare bene. La modalità con cui solitamente ci poniamo nelle relazioni e le aspettative che solitamente abbiamo. E' fondamentale che conosciamo queste cose di noi. Perché è solo attraverso questa conoscenza, questa consapevolezza che sappiamo quali parti di noi metteremo in gioco. E quali parti non vorremo mettere in gioco perché ci

faremmo male, perché non saremmo in grado di stare in quella situazione.

Senza questa consapevolezza sarebbe come intraprendere un viaggio e non sapere su quale mezzo stiamo viaggiando, quale direzione, quale carburante, quale velocità, quali tempi di percorrenza.

Una volta mi è capitato. Mi sono trovata su un treno che non era quello che dovevo prendere. Per un lungo attimo mi sono ritrovata completamente disorientata. E' stata una bruttissima sensazione perché mi sono mancati punti di appoggio, punti di riferimento. Non avevo idea di come sarebbe stato il resto della mia giornata. Poi mi sono guardata intorno, ho avuto bisogno di ricreare un itinerario, un programma, una rete di riferimenti. Probabilmente è proprio questo che ci accade quando ci troviamo in una situazione nuova e inaspettata, abbiamo bisogno di ricreare una mappa, nuovi punti di riferimento.

In molte situazioni capita di spaventarsi, di scendere alla prima fermata e tornare indietro. Perché l'ignoto spaventa. Abbiamo paura di farci male, di non avere gli strumenti per sperimentare un nuovo tragitto. E a volte facciamo proprio bene a reagire così. Se sentiamo di metterci in una situazione di pericolo abbiamo la responsabilità verso noi

stessi di proteggerci, di tornare indietro. Ma a volte sentiamo o possiamo sentire che siamo attrezzati. Che abbiamo la possibilità e le risorse per provare. E ci buttiamo. E cominciamo a fare conoscenza di alcune nostre parti che non credevamo di possedere. Cominciamo a prendere le misure con elementi nuovi, fuori e dentro di noi. E ogni volta la relazione costi-benefici migliora.

Allora la novità, la diversità, la difficoltà ci spaventa meno e ci attrae di più.

A quel punto il gioco è fatto. Uscire e rientrare nell'IO per creare un NOI con chi incontriamo diventa l'unico modo che ci fa stare bene nelle relazioni.

L'emozione di un NOI...

Sandra Negri

LA FORZA DEL GRUPPO

L'essere umano nasce per stare in gruppo, solo così riesce a dare una più completa forza alle proprie azioni e istanze. La voce del singolo, spesso, non riesce da sola a farsi sentire, ma se unita a quella di altri diventa un coro in grado di raggiungere e coinvolgere gli animi della totalità.

La buona coralità, ossia il gioco di squadra, ha il grande potere di sopperire o correggere le voci stonate sia dentro che fuori dal gruppo. Questo interscambio continuo permette, poi, di superare ogni forma di svantaggio, di handicap, rendendo ogni singola esperienza una ricchezza da trasmettere all'esterno.

Il punto di forza sta nel riuscire a parlare di situazioni di vario tipo, anche scomode, in modo solare ma al contempo profondo, leggero ma che faccia riflettere.

Ogni dialettica interna al gruppo va utilizzata come spinta per una crescita collettiva e non come stupido pretesto per una chiusura in se stesso, rendendo così impossibile ogni apertura al dialogo con i suoi interlocutori esterni. Infatti il gruppo riflette in modo sintetico ma completo tutte le dinamiche presenti nella società.

Il gruppo è uno spaccato della società ed è questo che lo mette in stretta comunicazione con l'altra gente. Il dialogo è lo strumento fondamentale per il conseguimento del processo di integrazione, permettendo un costruttivo scambio di idee, di esperienze fino al raggiungimento di una condivisione dei singoli vissuti. Solo così è possibile riuscire ad esportare le proprie conoscenze, allargando i propri confini in una crescita reciproca tra il gruppo e il mondo a cui esso si rivolge.

E' questa la grande FORZA del gruppo che, facendo leva sul dialogo, riesce a coinvolgere più larghe fasce della società. In questa direzione, lo spazio occupato dal timore dell'incontro-confronto tra e con le altre persone, viene ridimensionato ad una sfera meramente emotiva, del tutto superabile. Quando si verifica tutto questo, il clima che si respira non può che fare da cornice al più alto valore dell'INTEGRAZIONE.

Mario Fulgaro

Gli ausili informatici e le nuove tecnologie

A disposizione delle persone disabili esistono materiali e strumenti in grado di migliorare la loro vita quotidiana, lavorativa, scolastica eccetera. Oltretutto questi ausili sono finalizzati a sostituire o supportare i vari deficit.

LA MINORAZIONE VISIVA: CIECHI

La **barra Braille** è il principale strumento informatico per ciechi. Questa speciale barra, applicata ad un qualsiasi computer, trasforma il contenuto di una riga dello schermo in un testo Braille in rilievo.

La **sintesi vocale** è un apparecchio interno o esterno al computer che trasforma in suono il contenuto dello schermo.

Lo **Screen reader** è un programma che è in grado di stabilire quale parte dello schermo debba essere evidenziata sulla barra Braille oppure letta dalla sintesi vocale.



Un tipo di barra Braille

Le **stampanti Braille** consentono di stampare, in rilievo su carta, un testo in formato elettronico (ASCII).

L'**Optacon** è uno strumento composto da una piccolissima telecamera e da una matrice di punti in rilievo. Questa matrice riproduce in modo tattile il carattere ripreso dalla telecamera.

Un normale scanner può trasformare le immagini su carta in files digitali, mentre i programmi OCR riconoscono i caratteri di un testo stampato su carta e lo convertono in un documento elettronico, che potrà essere a sua volta stampato in Braille o ascoltato con la sintesi vocale.

LA MINORAZIONE VISIVA: IPOVEDENTI

I **videoingranditori** sono apparecchi che, attraverso una telecamera a circuito chiuso, riprendono l'immagine di un testo e la proiettano ingrandita sul video. Con un sistema ottico/elettronico (zoom) è possibile definire il grado di ingrandimento. L'ingrandimento però riduce il campo visivo, pertanto l'alunno deve spostare il testo da leggere sotto l'obiettivo. Questa operazione è facilitata da un carrello a slitta mosso manualmente.

Gli **ingranditori** si usano soprattutto per leggere. Gli ingranditori per computer sono apparecchi che aumentano le dimensioni dei caratteri sul monitor del PC e ciò permette la visione del testo a persone con gravi minorazioni visive. Non richiedono apparecchiature particolari e si possono installare su qualsiasi computer. L'ingrandimento riduce la parte di testo da consultare, ma con un sistema di ricerca (generalmente comandato dal mouse) è possibile selezionare la parte che interessa.

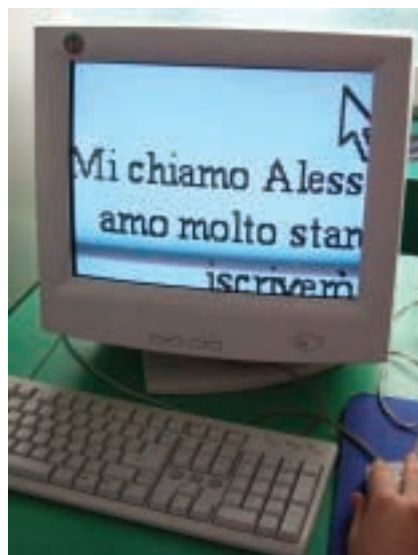
Il problema dell'ingrandimento dei caratteri può anche essere risolto grazie ai normali programmi di scrittura in ambiente grafico Windows. Sono programmi che consentono di utilizzare set di caratteri di varie dimensioni, forme e colori.

LA MINORAZIONE Uditiva

Per i sordi gli ausili derivano principalmente da specifici pacchetti di software. Quelli educativi, se adeguati, possono essere di aiuto sia per il lavoro di gruppo che per quello individuale e favoriscono anche l'integrazione della classe.

Ecco una lista dei diversi tipi di programma:

- **Software per facilitare** l'apprendimento della letto-scrittura.
- **Software per imparare** in modo interattivo, con il supporto delle immagini, la composizione di frasi elementari.
- **Software per lo sviluppo e il potenziamento** delle frasi locative.
- **Software diagnostici** che, a partire dalla scuola materna, consentono di effettuare uno screening sulle capacità uditive dei bambini.
- **Software riabilitativi** che consentono di programmare delle sessioni di riabilitazione nelle quali il bambino e l'adulto sordi possono interagire col computer per mezzo di un microfono e avere in risposta il feed-back visivo degli stessi segnali.



Gli effetti del videoingranditore

Infine i riconoscitori del parlato sono degli strumenti informatici in grado di ascoltare e trascrivere le parole pronunciate dall'uomo. In questo caso l'aiuto al non udente consiste nel fare apparire sullo schermo del PC la trascrizione di quanto detto al microfono.

LA MINORAZIONE MOTORIA

L'uso della tastiera e del mouse del computer sono le difficoltà maggiori che colpiscono i disabili motori con deficit agli arti superiori. Pertanto è necessario poter digitare tutti i caratteri usando un solo dito, oppure, al posto del dito, adoperando una leva applicata ad un casco.

L'**Accesso facilitato** di Windows è una funzione che si trova all'interno del "Pannello di controllo" e che può essere utile nei casi meno problematici. Essa consente di ritardare o evitare la ripetizione di ogni tasto, di premere i tasti separatamente nei casi dove è previsto che vengano premuti contemporaneamente e di usare i tasti di scorrimento al posto del mouse.

Il **copritastiera** è una delle modifiche più semplici. Si tratta di una tavoletta che può essere di plexiglas o di metallo e che ha dei fori in corrispondenza dei tasti. In questo modo è possibile appoggiarvi la mano sopra senza premere accidentalmente nessun

tasto e infilare il dito nel foro per premere soltanto il tasto della lettera scelta. Questi copritastiera sono strumenti molto semplici e possono essere costruiti artigianalmente oppure richiesti alle ditte specializzate.

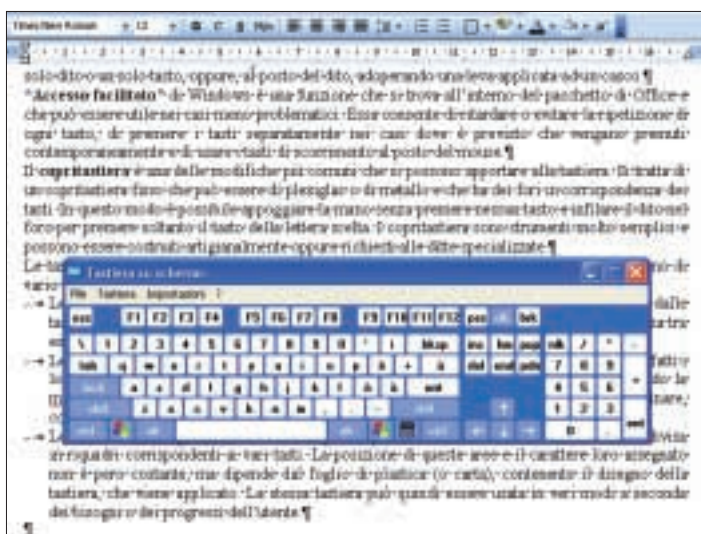
Le tastiere speciali sono invece delle tastiere costruite appositamente per utenti disabili e sono di vario tipo e impiego.

- Le **tastiere espanse** sono utili per chi ha dei problemi nella motricità fine. Si distinguono dalle tastiere normali per i tasti concavi e di maggiori dimensioni (e con una più grande distanza tra essi), per la regolazione del tocco eccetera.
- Le **tastiere ridotte** sono utili per chi non riesce ad articolare i movimenti su aree vaste e infatti i loro tasti sono raggruppati su una superficie minore. Queste tastiere sono indicate quando la motricità fine è discretamente conservata, mentre risulta compromessa la capacità di dominare, con l'articolazione del braccio, un'area abbastanza ampia.
- Le **tastiere riconfigurabili** sono delle superfici piane sensibili al tocco, la cui area viene divisa in riquadri corrispondenti ai vari tasti. La posizione di queste aree e il carattere loro assegnato non è però costante, ma dipende dal foglio di plastica (o carta), contenente il disegno della tastiera, che viene applicato. La stessa tastiera può quindi essere usata in vari modi a seconda dei bisogni o dei progressi dell'utente.

Gli strumenti di input alternativo sono utili se l'alunno non è in grado di gestire la tastiera in modo diretto. Attualmente sono utilizzabili due dispositivi: i sistemi a scansione e quelli comandati a voce.

- I **sistemi a scansione** si servono di un numero limitato di tasti o sensori che vanno da uno solo ad un massimo di cinque o sei. Pertanto la scrittura non avviene in modo diretto (un tasto per ogni carattere), bensì attraverso un procedimento di selezione e conferma su una tastiera virtuale visualizzata sullo schermo. In teoria questo procedimento garantirebbe illimitate possibilità di scrittura, ma in realtà esso è condizionato dalla lentezza di esecuzione dovuta ai prolungati tempi di attesa. In Italia esistono parecchi programmi a scansione distribuiti gratuitamente o commercialmente. Si distinguono fra loro per la qualità della grafica, la facilità d'uso, la ricchezza delle opzioni e per alcune importanti differenze di impostazioni riguardando al tipo di scansione scelto.

Un'opzione dell'“Accesso facilitato” in Windows



- Nei **sistemi comandati a voce** vengono applicati al computer un microfono, una scheda audio e un software di riconoscimento vocale. In questo modo è possibile riconoscere un certo numero di parole dettate dell'utente associandole ai comandi relativi del sistema operativo o alle particolari applicazioni. Attualmente questi sistemi sono così evoluti che consentono la dettatura e la trascrizione di un numero pressoché illimitato di vocaboli. Grazie ad un computer che riconosce determinati comandi, un disabile può controllare il sistema di automazione dell'ambiente in cui si trova (domotica) o la sua stessa carrozzina. Inoltre, con un riconoscitore a vocabolario illimitato, è possibile scrivere qualsiasi documento.

I **sensori** sono degli apparecchi alternativi che svolgono la stessa funzione di un singolo tasto. Si differenziano tra loro per la modalità di attivazione (pressione, ma anche spostamento, scuotimento, tocco, soffio eccetera), per forma e dimensione e per la forza di movimento richiesto. La gamma dei diversi sensori disponibili presso le ausilioteche o le ditte specializzate è vastissima e adattabile a qualsiasi capacità motoria residua, purché essa sia volontaria.

Tra i **dispositivi di puntamento** su schermo quello più diffuso è il mouse. Per chi ha delle difficoltà nel suo uso, esistono dei mouse e vari altri accessori con diverse forme e funzioni che rendono più agevole il movimento.

In **alternativa al mouse tradizionale** esistono:

- Mouse ergonomici.
- Mouse da tenere in mano.
- Mouse da usare con i piedi.
- Mouse da usare con la bocca.
- Software di assistenza al mouse.

I **dispositivi di puntamento alternativi** a disposizione sono:

- Joystick.
- Trackball.
- Touchpad.
- Touchscreen.

Invece gli **emulatori di mouse** possono essere:

- Su tastiera.
- Su tastoni.
- A scansione.
- Puntatori controllati dal movimento della testa.
- Tavolette grafiche.



Il copritastiera

Infine gli **strumenti speciali** per l'utilizzo del mouse standard possono essere di aiuto per certe funzioni particolari come il click, il doppio click o il trascinamento.

Inoltre esistono delle **tastiere a video** che, con un sistema di puntamento di qualsiasi tipo abbinato a una tastiera simulata sullo schermo, consentono alle persone con diffi-

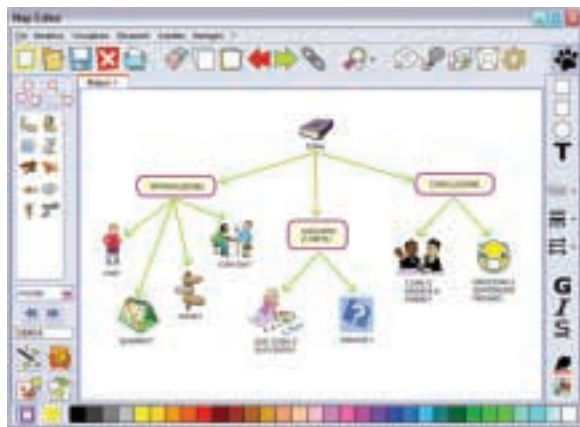
coltà motorie di interagire con qualsiasi applicazione di Windows. In tali evenienze vengono così create delle tastiere personalizzate per ogni necessità, che possono avere funzioni aggiuntive come:

- Predizione di parola.
- Emulazione mouse su video.
- Compensazione dei tremori.
- Vocalizzazione del testo digitato.

I DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

Con l'espressione "disturbi specifici di apprendimento" ci si riferisce in particolare alla dislessia, alla disgrafia (o meglio disortografia) e alla discalculia. In questi casi i vari **software** possono essere utilizzati come:

- Strumenti di riabilitazione per cercare di attenuare le difficoltà (e in alcuni casi per aiutare a risolverle definitivamente). Questo sistema garantisce la possibilità di costruire esercitazioni molto specifiche e di monitorare con precisione i risultati.
- Strumenti di lavoro alternativo per cercare di svolgere compiti difficili o altrimenti preclusi (per esempio è possibile correggere gli errori ortografici usando un Word Processor o eseguire calcoli con la calcolatrice). In questo modo si riesce spesso a limitare l'effetto negativo della cosiddetta "difficoltà specifica" sul rendimento scolastico globale.



Uno dei tanti software didattici

reiterati insuccessi) è anche consigliabile fornire all'alunno gli strumenti per "aggiurare" gli ostacoli insormontabili che trova sul suo cammino (per esempio, a chi ha problemi di lettura, si può suggerire l'uso della lettura automatica di testi scolastici digitalizzati).

IN INTERNET

Ecco infine alcuni siti utilmente consultabili.

- Per la parte amministrativa e legislativa: <www.handilex.it>.
- Per gli ausili: <www.ausilionline.it>, <www.auxilia.it>, <www.siva.it>.
- Per i software: <www.anastasis.it>, <www.erickson.it>.

Il magazzino degli ausili

Il Comune di Torino (Divisione Servizi Educativi, Settore Integrazione Educativa, Progetto Integrazione Scuola dell'Obbligo) fornisce alle scuole ausili e attrezzature per i portatori di handicap da utilizzare in ambito scolastico. Tali materiali sono a disposizione presso il magazzino dell'Asilo Nido Comunale di via Terraneo n. 1.

La gestione del magazzino è così organizzata:

- Il personale di asili nido, scuole dell'infanzia, scuole elementari e medie contattano il Servizio per ottenere in prestito gli ausili.
- Viene fissato un appuntamento con l'insegnante o il fisioterapista per esaminare i materiali disponibili e scegliere quelli più idonei alle esigenze degli alunni da loro seguiti. In alternativa gli ausili possono essere visionati anche su catalogo o su CD.
- La richiesta deve essere inviata via fax, su carta intestata della scuola e firmata dal dirigente scolastico.
- Alla richiesta è necessario aggiungere una relazione specifica del fisioterapista.
- Quando gli ausili non vengono più utilizzati devono essere restituiti al magazzino, previo appuntamento telefonico, in buone condizioni.
- La consegna e il ritiro degli ausili sono gestiti dal Servizio.
- Se l'ausilio non è disponibile nel magazzino, la richiesta deve essere inoltrata al Servizio Centrale Contratti-Appalti ed Economato che provvederà all'acquisto.

Gli ausili a disposizione nel magazzino sono:

- Cingoli montascale.
- Passeggini.
- Carrozzine.
- Seggioloni.
- Sedgole.



- Dinamico Birillo (per asili nido).
- Magico Birillo (per scuole materne).
- Standing (Bobath).
- Materassino imbottito.
- Deambulatori.
- Piani da statica per postura eretta.
- Piani da statica per postura prona.
- Tavoli da incavo.
- Pedane a molle.
- Posate.
- Attrezzi per fisioterapia.

Per appuntamenti o richieste si prega di telefonare alla signora Bina Scuzzarello allo 011 4099909. Le richieste vanno inviate al fax 011 2261146.



5. PICCOLO GLOSSARIO DELLE PATOLOGIE CRONICHE INVALIDANTI PIU' DIFFUSE

Compilare una lista dettagliata delle patologie croniche invalidanti è purtroppo un compito davvero lungo. Infatti la cosiddetta “macchina meravigliosa” che è il nostro corpo, non solo subisce e mostra quasi quotidianamente le ingiurie del tempo che passa, ma può facilmente essere aggredita da innumerevoli nemici. Inutile anche elencare, in questa sede, le tappe dell’affannosa gara ingaggiata dalla ricerca scientifica contro le cause che provocano disabilità spesso irreversibili.

Grazie alla competenza e all’esperienza delle varie associazioni che hanno fatto della lotta alle malattie la loro bandiera d’azione, presentiamo qui di seguito un sintetico ma esauriente panorama delle principali patologie che causano gravi invalidità già nel corso dell’età infantile. A fianco delle essenziali descrizioni delle singole affezioni verranno comunque evidenziati anche gli aspetti sociali e psicologici ad esse connessi. Nella speranza, ovviamente, di poter sfoltire quanto prima il numero delle voci di questa lista, che trasuda ingiuste sofferenze ad ogni riga.

Le cecità e le ipovisioni

Quando si parla di disabilità visiva, occorre riferirsi a due principali condizioni funzionali dell'organo della vista: la cecità, ossia l'assenza di percezione visiva o la sola percezione di ombre e luci, e le ipovisioni, ossia i tanti modi di vedere poco e male a seconda dell'acuità visiva (a partire dai 3/10 in giù), del campo visivo e del rapporto con la luce.

Per meglio comprendere la situazione cognitiva ed affettivo-emozionale della persona con disabilità visiva, un importante elemento da tenere in considerazione è il carattere congenito oppure acquisito della minorazione visiva e, nel caso di cecità oppure di ipovisioni acquisite, riveste grande rilevanza l'età (evolutiva, adulta o senile) di conseguimento della disabilità, sia che si tratti di origine patologica sia traumatica.

Esistono poi le ipovisioni con residuo stabile (né si migliora né si peggiora con il passare del tempo) e le ipovisioni con residuo degenerativo (che peggiorano con il passare del tempo ed evolvono in cecità).

La Legge 138 del 3 aprile 2001 classifica e quantifica le minorazioni visive tenendo in considerazione, oltre all'acuità visiva, anche il campo visivo della persona, ai fini degli accertamenti oculistici e del riconoscimento giuridico dell'invalidità civile.

Art. 2 - 1. Ai fini della legge, 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%.

Art. 3 - 1. 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 - 1. 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 - 1. Ai fini della presente Legge, 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 - 1. 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 novità dell'introduzione, rispetto al passato, della valutazione del campo visivo

rende più precisa e realistica la descrizione della minorazione visiva, in quanto in alcune situazioni patologiche il visus può sì aggirarsi intorno ai 3/10 (ipovisione lieve), ma il campo visivo può presentarsi estremamente ridotto (o centrale o periferico o a macchie di leopardo) da limitare in maniera determinate l'utilizzo di quell'acuità pur ancora significativa di per sé.

Le ultime stime sul numero di ipovedenti della Comunità Europea ammontano a circa 40 milioni e, secondo l'OMS e l'Agenzia Internazionale per la Prevenzione della Cecità, il numero degli ipovedenti aumenta ogni anno del 12% circa, soprattutto a carico della terza età (la patologia più diffusa è attualmente la maculopatia senile). Infatti l'85% dei ciechi italiani è rappresentato da persone anziane e ciò per il fatto che l'aumento della vita media comporta un incremento delle malattie invalidanti e degenerative legate all'età.

Nell'indagine condotta nel 1989 si è visto che le cause più frequenti di cecità erano le malattie della retina (33%) e la cataratta (21%). Tra le malattie della retina, le più frequenti erano indotte dalla miopia seguita da retinopatia diabetica, distacco di retina e maculopatia. Fra le cataratte, la cataratta senile era la più frequente, seguita dalla afachia chirurgica, mentre le cataratte congenite erano solo una piccola parte. Il glaucoma primario ad angolo aperto era dieci volte più frequente della forma congenita, mentre altre cause erano rappresentate da malattie ereditarie retiniche, vasculopatie, atrofie ottiche e traumi.

L'affinamento delle tecniche diagnostiche e terapeutiche (soprattutto chirurgiche), che consente di trattare più precocemente e con più efficacia le gravi lesioni oculari evitando che esitino in cecità, ci fa capire quanto sia importante sottoporsi a visite oculistiche preventive. Il glaucoma, la retinopatia diabetica e la cataratta sono, per esempio, malattie che con una diagnosi precoce e con una terapia adeguata possono essere curate in modo significativo.

La disabilità visiva limita l'ambito generale delle autonomie personali dell'individuo, pur con differente intensità a seconda del carattere e dello stile di vita del singolo (e non tanto del tipo di patologia). Queste limitazioni sono: la lettura e la scrittura, l'orientamento e la mobilità, gli atti della vita quotidiana, la cura di sé, il reperimento delle informazioni e la gestione del tempo libero.

Sottolineiamo quanto le ricerche mostrino chiaramente che il livello di performance e di soddisfazione della propria qualità di vita dipendono principalmente dalle caratteristiche della personalità e dallo stile di vita della persona disabile. Successivamente interviene tutto il resto, a partire dall'età, dal tipo di patologia o trauma eccetera.

Rispetto alla cecità, le ipovisioni creano più spesso ambiguità e disagi individuali e relazionali, in quanto, di primo acchito, non sono esteriormente riconoscibili da parte dei vedenti e perché la rappresentazione sociale della persona ipovedente risulta assai più sfumata e indefinita



nell'immaginario di chi vede rispetto alla rappresentazione sociale di una persona non vedente. La situazione di cecità è il più delle volte accompagnata e sottolineata da segnali esteriori ben definiti: un bastone bianco, un accompagnatore, gli occhiali scuri, un cane guida eccetera. L'ipovisione non si offre così ben delineata all'immaginario di chi la osserva per strada, a scuola, al lavoro, in famiglia. La stessa discontinuità della capacità visiva della persona ipovedente (in dipendenza dalle condizioni biofisiologiche del giorno, dalla luminosità degli ambienti, dal campo visivo e da molteplici altri fattori personali ed ambientali) non fa che complicare il quadro.

La riabilitazione delle autonomie personali è un intervento graduale e progressivo fondamentale per dilatare al massimo i confini della propria indipendenza concreta (di performance) e simbolica (di pensiero), nell'ottica del potenziamento della propria autostima. Ciò senza scordare che non vedere, o vedere poco e male, è faticoso e richiede sempre come supporto molta concentrazione, buona memoria, voglia e coraggio di mettersi in gioco.

Il mantenimento dei ricordi visivi e delle immagini mentali visive del mondo esterno circostante (ad esempio le mappe mentali dei percorsi di spostamento da un luogo all'altro, delle vie della propria città) aiuterà molto il cieco non congenito nell'orientamento e nella mobilità. All'interno di alcuni corsi per insegnanti ed educatori, durante talune esercitazioni pratiche che simulavano cecità ed ipovisione, si è osservato che prendere un libro dalle mani di un collega e leggere con occhiali che simulano i difetti visivi più ricorrenti, ingenerava in tutti il disagio di essere poco abili e di volersi sedere il più in fretta possibile per uscire dalla situazione, mentre, se la lettura era accompagnata da rinforzi verbali del tipo "Non ti preoccupare, leggi con calma, va bene" eccetera, l'esperienza risultava molto più rilassante.

"L'esperienza di essere compresi da parte di qualcuno è un'esperienza bonificante e sanificante: la salute mentale nasce quando ci sentiamo compresi. In questo consiste la relazione d'aiuto: saper ascoltare e comprendere". Solo se si saprà mettere a proprio agio l'allievo rispetto alla sua disabilità, si potrà migliorare la sua prestazione e la sua integrazione.

Laddove non sia possibile un comportamento di imitazione visiva, come nel caso della cecità congenita, l'apprendimento passa attraverso il controllo e l'imitazione tattile, con una peculiare attenzione all'universo sonoro ed olfattivo che ci circonda, un'attenzione estranea ai vedenti nella sua raffinatissima intensità.

E' comunque assai importante adottare in famiglia e nelle varie agenzie educative un costante comportamento preventivo mediante controlli precoci della vista, fin dal momento della nascita.

Ecco infine un breve elenco bibliografico per approfondire questi argomenti:

- "Crescere insieme. Guida per genitori" e "Le problematiche dell'integrazione del non vedente nella scuola. Guida per insegnanti", Biblioteca "Regina Margherita" di Monza.
- "Un bambino da incontrare", Fondazione Robert Hollman.
- Bongi - Barbero, "A me gli occhi. Riflessi e implicazioni sociali dell'ipovisione e delle patologie che la determinano", Ed. Elena Morea.
- M. Bongi, "Una scuola a portata di mano. Indicazioni e suggerimenti pratici per il sostegno didattico-educativo ai disabili visivi", Ed. Elena Morea.

I disturbi specifici di apprendimento (DSA o dislessia)

CHE COS'È?

La dislessia è classificata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come disabilità di origine neurobiologica, per cui sono compromessi i principi di lettoscrittura-matematica nei normali tempi e con i normali metodi di insegnamento. Recenti ricerche della Scuola di Medicina dell'Università di Yale hanno ipotizzato che le alterazioni dei cromosomi 6 e 15 potrebbero essere causa di dislessia.

COME SI MANIFESTA IL DISTURBO?

La dislessia si presenta unicamente in soggetti dotati intellettualmente e, in alcuni casi, con un'intelligenza superiore alla media. Essa si manifesta con modalità molto diverse da soggetto a soggetto:

- ✓ Scarsa discriminazione di grafemi soprattutto simili (q p b d) o di fonemi con punti articolatori simili (fv mn eccetera), in lettura e scrittura.
- ✓ Difficoltà di decodifica sequenziale (alfabeto, numerazioni eccetera).
- ✓ Salti di parole e salti da un rigo all'altro (lettura e copiatura).
- ✓ Inversioni, aggiunte, omissioni di lettere e/o sillabe.
- ✓ Aggiunte, ripetizioni, omissioni di parole.
- ✓ Prevalenza della componente intuitiva nella lettura (il soggetto decodifica la prima parte e inventa la seconda).

COME SI CARATTERIZZA E COME SI PUO' INTERVENIRE?

La dislessia è solo uno dei cinque "Disturbi specifici dell'apprendimento" che sono:

1. DISLESSIA

Esiste una difficoltà di lettura che può essere lenta ma corretta, oppure di velocità normale ma non corrispondente al testo scritto. A volte la difficoltà è collegata al tipo di carattere di stampa usato o alla possibilità di interpretare con facilità un testo scritto a mano da altri, pur scritto con grafia chiara.

Come intervenire?

- ✓ Non far mai leggere a voce alta, a meno che non ci sia una richiesta specifica dell'alunno. In questo caso si può concordare precedentemente la parte da leggere ad alta voce, in modo che l'alunno possa esercitarsi.
- ✓ Cercare libri con caratteri semplici ed essenziali, ad impostazione grafica non ambigua.
- ✓ Scrivere i messaggi sul diario, alla lavagna eccetera, in stampatello maiuscolo.
- ✓ Quando la difficoltà di lettura compromette lo studio, far leggere ad altri la parte

da studiare o utilizzare programmi di sintesi vocale; adottare gli audiolibri o i libri ingranditi (in corpo 16). Da tempo inoltre, per i soci AID (Associazione Italiana Dislessia), sussiste la possibilità di ottenere i libri di testo in formato digitale.

2. DISORTOGRAFIA

E' palese una difficoltà ad automatizzare le regole ortografiche, soprattutto in presenza di tempi ristretti quali la dettatura o l'elaborazione di testi.

Come intervenire?

- ✓ Sino alla terza elementare si può tentare di migliorare il controllo attraverso proposte didattiche cartacee, ma soprattutto informatiche.
- ✓ Dopo la terza elementare bisogna introdurre, anche in classe, una postazione informatica con programmi di videoscrittura, provvisti di correttore ortografico.

3. DISGRAFIA

Si manifesta una difficoltà a controllare il tratto grafico che comporta passaggi tra caratteri diversi, anche all'interno della stessa parola. Sussistono inoltre problemi a mantenere la riga e la medesima altezza, con scrittura spesso difficilmente decifrabile.



Come intervenire? Un parziale recupero della funzionalità grafo-motoria può essere acquisito attraverso specifiche sedute di psicomotricità, nelle quali il terapeuta offre indicazioni motorie volte al miglioramento. Quando la scrittura è seriamente compromessa sono indispensabili tre condizioni:

- ✓ Richiedere l'impiego esclusivo del carattere stampato maiuscolo, più facile da controllare e decifrare, lasciando l'uso degli altri caratteri per tutte le attività di scrittura collegate al tempo libero.
- ✓ Introdurre l'utilizzo di programmi di videoscrittura con PC già dalla terza elementare.
- ✓ Evitare l'"accanimento didattico" perché la scrittura, spesso non automatizzata, richiede notevole dispendio di energie. Quindi più si scrive, più la mano (e la parte superiore del tronco in genere) si stanca, facendo peggiorare il tratto grafico.

4. DISCALCULIA

E' evidente una difficoltà matematica che non compromette la logica o la soluzione dei problemi, ma rende complicata l'automatizzazione dei calcoli, anche semplici, e delle sequenze numeriche.

Come intervenire?

- ✓ A seconda dell'età e del compito da eseguire, bisogna fornire allo scolaro materiale strutturato che lo aiuti ad orientarsi (ad esempio tabelle con progressione numerica, con formule, con schematizzazione dei procedimenti da seguire in fase di apprendimento di un compito).
- ✓ Lasciar usare la calcolatrice in quanto l'automatizzazione del calcolo è l'operazione più complessa per un discalculico e richiede così tante energie da impedire l'esecuzione di operazioni più complesse, ma possibili.

5. COMPrensione DI UN TESTO SCRITTO

Risulta marcata una difficoltà ad eseguire contemporaneamente, in modo efficace, operazioni di lettura e di comprensione.

Come intervenire?

- ✓ A queste persone è sufficiente che altri leggano al posto loro il messaggio o il testo. Per non creare dipendenza è bene, quando possibile, ricorrere agli audiolibri e ai testi letti con sintetizzatori vocali.
- ✓ Anche per loro è indispensabile studiare su testi in formato digitale.

Le persone con DSA associano normalmente due o tre dei disturbi sopra elencati, con variabili individuali, anche rispetto alla prognosi che è sicuramente determinata dalla gravità del disturbo ma pure, in egual misura, dalla precocità degli interventi didattici adeguati e dalla situazione emotiva creatasi con la frequenza scolastica.

LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE

I soggetti con DSA, soprattutto fino alla fine dell'adolescenza, possono manifestare segni di un forte disagio psicologico che può essere di due tipi: depressivo o reattivo. L'insuccesso prolungato genera scarsa autostima e mancanza di fiducia nelle proprie possibilità. Il soggetto si percepisce come incapace e incompetente rispetto ai coetanei, inizia a maturare un forte senso di colpa, si sente responsabile delle proprie difficoltà, pensa che nessuno sia soddisfatto di lui, ritiene di non essere all'altezza dei compagni e che questi non lo considerino membro del loro gruppo a meno che non vengano messi in atto comportamenti particolari (ad esempio quello di fare il buffone di classe). Per non avvertire il proprio disagio realizza poi meccanismi di difesa (come il forte disimpegno) che non fanno che aumentare il suo senso di colpa. Il disagio diventa così elevato da annientare il soggetto ponendolo in una condizione emotiva di forte inibizione e chiusura.

Purtroppo la consapevolezza delle proprie difficoltà non è accompagnata dalla consapevolezza delle proprie attitudini. Infatti le persone con DSA, grazie alla loro predisposizione a percepire il mondo attraverso una visione tridimensionale, sviluppano spesso eccellenti capacità in campo artistico. Altri invece, attraverso il bisogno di capire per imparare, dimostrano particolari capacità anche in ambito scientifico.

COME INTERVENIRE

- ✓ La prima raccomandazione da fare agli adulti (genitori ed insegnanti) che relazionano con ragazzi con DSA, è quella di ricordarsi che essi sono intelligenti, precocemente consapevoli delle loro difficoltà e per questo possono manifestare seri problemi psicologici che sono fonte di ostacolo per ogni apprendimento. Quindi è necessario assumere un comportamento rispettoso e di fiducia, togliendo loro il peso della “responsabilità” dei propri insuccessi.
- ✓ I genitori devono favorire le esperienze extrascolastiche, all’interno delle quali il ragazzo riesca come, e magari meglio, dei coetanei.
- ✓ A scuola bisogna adottare una didattica flessibile, senza svilire i programmi, ma lasciando che il ragazzo individui autonomamente le strategie di studio più consona.
- ✓ E’ importante adottare tutte le misure compensative e dispensative che il curante indicherà nella sua relazione scritta.
- ✓ Non occorre assolutamente richiedere l’insegnante di sostegno.
- ✓ Se necessario, a casa, il ragazzo con DSA deve essere seguito nei compiti più impegnativi da personale capace di fornire gli strumenti di studio volti ad una progressiva autonomia.

Pierangela Quaglia

(Associazione Italiana Dislessia - Sezione di Torino e referente del Progetto Dislessia per i Servizi Educativi del Comune di Torino)

I disturbi pervasivi dello sviluppo e l'autismo

Attualmente vengono designati con il termine “autismo” molti quadri sintomatici differenti. Per questo si preferisce parlare più generalmente di disturbi dello spettro autistico. Questa categoria è molto eterogenea ed è utilizzata per descrivere tanto il comportamento di individui con importanti quadri neurologici e grave ritardo mentale, quanto quello di soggetti con capacità intellettive nella norma o superiori, che presentano tuttavia una compromissione nell'area dell'interazione e del comportamento sociale. Le patologie dello spettro autistico determinano gravi disabilità che permangono per tutta la vita.

Affrontare i problemi correlati ai disturbi dello spettro autistico rappresenta una sfida per genitori, insegnanti e operatori sociosanitari. Molti degli ostacoli che si incontrano derivano anche dai modi utilizzati per diagnosticare, spiegare e trattare queste sindromi. L'uso, da parte degli operatori sanitari, di sistemi di classificazione diversi (molti dei quali non condivisi a livello internazionale), determina spesso confusione e insicurezza. Attualmente la comunità scientifica riconosce come condivisi due sistemi di classificazione: il DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) dell'American Psychiatric Association e l'ICD-10 (International Classification of Disease) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nel DSM-IV i disturbi generalizzati, o disturbi pervasivi dello sviluppo, comprendono:

- Disturbo autistico.
- Disturbo di Asperger.
- Disturbo disintegrativo della fanciullezza.
- Disturbo di Rett.
- Disturbo generalizzato dello sviluppo non altrimenti specificato.

Nell'ICD-10 dell'OMS le sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico comprendono categorie completamente sovrapponibili a quelle dei disturbi generalizzati (o pervasivi) dello sviluppo descritte dal DSM-IV. Tutta questa categoria comprende la presenza (parziale o completa) di disturbi e anomalie nelle tre aree sintomatiche: quella dell'interazione sociale, della comunicazione e del comportamento (triade sintomatologica).

Il disturbo autistico corrisponde a quello che in altre classificazioni viene chiamato autismo infantile precoce e



Una persona autistica... non è riconoscibile a prima vista

autismo di Kanner. Tuttavia ci si può ancora trovare di fronte a diagnosi come psicosi precoce, disarmonia evolutiva, disturbo grave della relazione, disturbo multisistemico dello sviluppo o altre ancora. Molti bambini vengono diagnosticati come affetti da disturbo generalizzato (o pervasivo) dello sviluppo NAS (Non Altrimenti Specificato) o semplicemente come affetti da sindrome da alterazione globale dello sviluppo (questa diagnosi è stilata quando il bambino mostra solo una parte dei comportamenti sintomatici tipici dell'autismo e sta ad indicare un grado di compromissione più lieve).

Il disturbo multisistemico dello sviluppo fa riferimento a bambini che, pur presentando comportamenti riconducibili allo spettro autistico, manifestano una parziale capacità di relazionarsi e comunicare con gli altri e una maggior apertura al cambiamento. Questa definizione viene spesso preferita, per bambini più piccoli, rispetto a quella classica di disturbo pervasivo dello sviluppo.

L'autismo venne descritto per la prima volta da Leo Kanner nel 1943. L'anno seguente Hans Asperger, senza conoscere il lavoro di Kanner, segnalava un quadro molto simile, da lui definito come psicopatia autistica. E' un disturbo dello sviluppo psicologico, con base biologica, che si origina nella primissima infanzia e dura per tutta la vita. Se si considera solo il disturbo autistico il tasso di prevalenza è compreso, a seconda delle ricerche, tra i 2 e i 5 casi su 10.000, mentre se si considera la categoria più ampia dei disturbi dello spettro autistico il tasso di prevalenza varia tra i 6 e i 18 casi su 10.000. Il rapporto maschi/femmine è di circa 4 a 1.

E' stata superata da anni l'ipotesi che la causa della patologia possa essere una deprivazione affettiva o un disturbo di tipo emotivo. La ricerca scientifica, pur non avendo ancora chiarito quali sono i meccanismi di insorgenza, orienta i propri studi sulle cause genetiche, virali e tossiche. Esiste quindi una componente genetica, anche se essa non è l'unico fattore scatenante. Gli studi attuali di genetica si stanno concentrando su alcune zone dei cromosomi 7 e 15. Altri ricercatori hanno individuato anomalie cerebrali, ovvero disfunzioni nella struttura neuronale del cervello e anomalie nella biochimica cerebrale. Sono state inoltre individuate differenze significative nelle aree dell'amigdala e dell'ippocampo, aree responsabili delle emozioni e dell'aggressività, della percezione sensoriale e dell'apprendimento.

In quasi il 75% dei casi, all'autismo è associato il ritardo mentale, mentre in una percentuale ridotta di soggetti con buone capacità intellettive si parla poi di autismo high functioning. Tuttavia, anche negli individui normodotati, si evidenzia una grande difficoltà a percepire il mondo circostante e a dare gli stessi significati alle esperienze. Molti non riescono a comprendere che gli altri possono avere pensieri, piani e prospettive diversi dai loro (Teoria della mente).

Alla presenza di comportamenti appartenenti alla triade sintomatologica si affiancano difficoltà nel gioco simbolico e nella comprensione degli stati d'animo altrui e peculiarità delle strategie utilizzate per l'apprendimento. L'autismo si presenta quindi come un disturbo pervasivo dello sviluppo che si manifesta generalmente entro il terzo anno d'età. A volte si trova anche associato ad altri disturbi quali l'epilessia.

I segni più comuni dell'autismo si evidenziano in deficit e anomalie di:

- Comunicazione (La persona utilizza il linguaggio in modo bizzarro o appare del

tutto muta; spesso presenta ecolalia, cioè ripete parole, suoni o frasi che sente pronunciare).

- Interazione sociale (Apparente carenza di interesse e di reciprocità con gli altri, tendenza all'isolamento e alla chiusura, apparente indifferenza emotiva agli stimoli o ipereccitabilità agli stessi, difficoltà ad instaurare un contatto visivo, ad iniziare una conversazione o a rispettare i turni, difficoltà nel rispondere alle domande e a partecipare alla vita o ai giochi di gruppo).
- Comportamento.
- Immaginazione.

Di solito un limitato repertorio di comportamenti viene ripetuto in modo ossessivo e si possono osservare sequenze di movimenti stereotipati (per esempio torcersi o mordersi le mani, sventolarle in aria, dondolarsi eccetera). Gli autistici possono manifestare eccessivo interesse per oggetti o parti di essi, in particolare se hanno forme tondeggianti o ruotano (biglie, trottole, eliche eccetera). Solo con fatica e a prezzo di sollecitazioni esterne essi riescono ad essere in varia misura partecipi alla vita di gruppo.

Inoltre possono essere presenti:

- Risposte anomale agli stimoli sensoriali (Molti individui autistici sembrano soffrire di un'alterazione di uno o più sensi: sistema uditivo, visivo, tattile, gustativo, vestibolare, olfattivo, percezione di sé. Ciò può provocare in questi soggetti la difficoltà di processare correttamente le informazioni in ingresso e quindi anche sopportare stimoli normali può risultare complesso. Tanti autistici sono anche sensibili ai suoni ambientali, possono udire suoni al di fuori della frequenza normale e/o possono percepire certi suoni come dolorosi).
- Particolarità nel bere, mangiare, dormire.
- Comportamenti aggressivi.
- Difficoltà nell'apprendimento (Si possono riscontrare comportamenti autostimolatori e autolesionistici, problemi del sonno e dell'alimentazione, scarso contatto ocula-



Per i bambini comprensione e solidarietà non sono termini astrusi

re, insensibilità al dolore, iper/ipo-attività e deficit dell'attenzione. Molto comune è il comportamento ripetitivo dell'individuo, infatti molti bambini insistono sulle routine e se una di esse viene cambiata anche di poco possono diventare collerici e dimostrarsi sconvolti. Per alcuni una marcata resistenza al cambiamento può assumere le caratteristiche di un vero e proprio terrore fobico. Questo può accadere se il soggetto viene allontanato dal proprio ambiente o se nell'ambiente in cui vive si cambia inavvertitamente la collocazione di oggetti, mobili o comunque l'aspetto generale della stanza. Lo stesso effetto può verificarsi se si lasciano degli oggetti in disordine come sedie spostate, giornali capovolti, finestre aperte: la reazione spontanea della persona autistica sarà quella di ripristinare immediatamente l'ordine e, se impossibilitata a farlo, manifestare comunque inquietudine. L'autistico può allora esplodere in crisi di pianto o di riso, oppure diventare autolesionistico e aggressivo verso gli altri. Si nota quindi una grossa difficoltà nel comprendere e nel confrontarsi con le nuove situazioni).

- Scarsa coordinazione motoria (E' sovente rilevabile la presenza di aprassie e ipotonie, cioè di incapacità nello svolgere determinate azioni su richiesta, non perché gli autistici non siano in grado di capire la richiesta che viene fatta loro, ma per l'incapacità di coordinare comprensione verbale, pensiero e azione).
- Isole di abilità (Per esempio alcune persone autistiche possiedono una straordinaria bravura nei calcoli matematici, e cioè la capacità di moltiplicare a mente una grande quantità di numeri in un breve periodo di tempo, determinare il giorno della settimana conoscendo una specifica data della storia, memorizzare complesse sequenze come orari, elenchi eccetera. Altri manifestano una spiccata sensibilità musicale o altri talenti in misura del tutto fuori dell'ordinario, come realizzare su tela ritratti o paesaggi molto fedeli senza possedere nozioni di disegno o di pittura. Sussistono comunque capacità mnemoniche molto ristrette e focalizzate su un solo aspetto, spesso irrilevante, di un oggetto. Si tratta della cosiddetta sovraselettività dello stimolo, come, ad esempio, quella del colore rispetto alla forma).

L'assenza di una spiegazione scientificamente certa, l'esistenza di numerose teorie esplicative dell'autismo (molte delle quali già superate), la presenza di metodi di trattamento tra loro molto diversi e, contemporaneamente, la mancanza di una cura risolutiva, sono tutti fattori che aumentano il senso di insicurezza di genitori, insegnanti e operatori. Tuttavia grazie agli attuali strumenti di diagnosi precoce accreditati dall'OMS, che permettono di intervenire all'esordio del disturbo con interventi educativi e riabilitativi, è possibile, nel rispetto delle esigenze delle singole persone, sviluppare capacità comunicative, sociali e cognitive, migliorando la qualità della vita soprattutto se viene intrapreso un trattamento valido fin dall'età precoce.

Il disturbo di Asperger rappresenta un quadro di tipo autistico in cui il funzionamento cognitivo e linguistico è migliore e la compromissione riguarda soprattutto la capacità di relazione sociale e la varietà degli interessi sociali.

Il disturbo disintegrativo della fanciullezza fa parte di una categoria diagnostica che può anche essere denominata, in certe classificazioni, psicosi disintegrativa. A differenza del disturbo autistico, esordisce dopo un periodo di sviluppo apparentemente normale nei primi due anni di vita, a cui segue una regressione con perdita significativa di abi-

lità nell'area dell'autonomia, del gioco e della comunicazione e comparsa di sintomi propri dell'autismo.

Il disturbo di Rett è una malattia genetica che colpisce soltanto le bambine, con esordio, in genere, verso la fine del primo anno di vita, dopo un periodo in cui lo sviluppo della bambina è apparentemente normale. Questo disturbo, descritto per la prima volta nel 1966 dall'austriaco Andreas Rett, comporta un ritardo dello sviluppo e, nelle prime fasi della malattia, assume le caratteristiche tipiche del comportamento autistico. Tuttavia questo aspetto si riduce con la crescita. La caratteristica fondamentale di questo disturbo è l'aprassia, particolarmente accentuata nelle mani, che la bambina muove continuamente in modo stereotipato, come se stesse lavando (questo comportamento scompare però durante il sonno). Il linguaggio è assente (tranne in una variante della patologia), la deambulazione è difficoltosa e spesso è presente l'epilessia.

L'inserimento di tutti questi allievi nelle classi, qualora non sia sostenuto da un progetto educativo individuale adeguato, non costituisce un'opportunità di per sé sufficiente a promuovere il conseguimento di competenze sociali e comunicative o a favorire lo sviluppo cognitivo ed emozionale. Infatti non esiste un intervento specifico valido per tutti allo stesso modo e inoltre è comunque impossibile ottenere la remissione totale dei sintomi. Per questi motivi sono molti e diversi i trattamenti dedicati all'autismo.

Data l'alta variabilità individuale, non esiste quindi un intervento specifico valido per tutti allo stesso modo, tuttavia, ad oggi, gli unici studi scientificamente validi risultano essere quelli relativi agli interventi educativo-comportamentali. Questo tipo di azioni si basa su un training altamente strutturato e spesso intensivo, adattato individualmente al bambino, in quanto i terapeuti lavorano sullo sviluppo delle capacità sociali e del linguaggio.

Tratto e adattato da Cavagnola - Moderato - Leoni (a cura di), "Autismo: che fare? Orientarsi nella complessità dei trattamenti e delle teorie", Ed. Vannini e dall'opuscolo "Autismo", ANGSA

L'epilessia

L'epilessia è una sindrome neurologica legata a sofferenza cerebrale. Per questo motivo non può configurarsi come una vera e propria malattia, ma come la conseguenza di uno stato. Circa l'1% dei bambini ha disturbi neurologici di tipo epilettico.

E' comunque necessario distinguere fra epilessia primaria ed epilessia secondaria.

Nell'epilessia primaria (o idiopatica) non è presente alcuna lesione cerebrale e i pazienti, dal punto di vista neurologico, sono del tutto normali. Può comparire in bambini ed adulti in assenza di lesioni cerebrali e per un tempo limitato della vita. Alla base di queste forme di epilessia vi sono meccanismi genetici oggi sempre meglio conosciuti e definiti grazie agli enormi progressi compiuti dalle tecniche di analisi genetica molecolare.

L'epilessia secondaria (o sintomatica) interessa la maggior parte dei casi e si sviluppa in seguito alla lesione di una zona del cervello. La zona colpita dalla lesione funziona da epicentro della crisi. La lesione può essere individuata agevolmente con l'elettroencefalogramma. Essa può avere origine da parto, trauma, trombosi febbrili, encefaliti, malformazioni cerebrali, infezioni del sistema nervoso centrale, tumori cerebrali, disturbi tossici e metabolici dell'encefalo. Le lesioni da parto sono tra le cause più diffuse, poiché il cervello neonatale è estremamente sensibile alla carenza di ossigeno. Infatti, nel momento in cui si passa dalla respirazione attraverso il cordone ombelicale a quella attraverso i polmoni, si verifica un intervallo di qualche secondo che, se prolungato, provoca carenza di ossigeno e può lasciare cicatrici che svilupperanno l'epilessia negli anni seguenti.

Altre cause di manifestazioni epilettiche sono: squilibri metabolici, ipossia, squilibri ormonali, alterazioni febbrili in seguito a malattia infettiva, intossicazioni. Un'altra possibile causa sono i traumi cranici.

La malattia definita semplicemente "epilessia" corrisponde all'epilessia primaria e si dice epilettico chi soffre di questa forma. Nel caso invece dell'epilessia secondaria viene indicata la malattia che causa l'epilessia.

Esistono più di venti differenti tipi di disturbi con crisi:

- Convulsioni o cadute improvvise.
- Brevi ma frequenti episodi di "sguardi nel vuoto" (assenza).
- Visione distorta dell'ambiente da parte dell'interessato, non percepibile da altre persone.
- Sbalordimento con comportamento simile a trance, durante il quale lo stato cosciente è sospeso e la memoria non funziona.

In particolare le crisi generalizzate, comunemente definite come crisi di "grande male", coinvolgono simultaneamente tutte le zone dei due emisferi cerebrali e si manifestano con una perdita di coscienza seguita da un irrigidimento diffuso dei muscoli e con un arresto del respiro che dura circa 10-20 secondi. Seguono una serie di scosse ritmiche muscolari della durata di 30-40 secondi. Durante la crisi si può verificare la perdita del

controllo sfinterico e, quando la crisi cessa, il soggetto rimane scarsamente reattivo o in uno stato confusionale per diversi minuti.

Un altro tipo di crisi generalizzata è l'assenza, tipica del cosiddetto "piccolo male". L'assenza consiste in un improvviso arresto motorio seguito da una breve (10-20 secondi) perdita di coscienza. Durante queste rapide crisi la persona può presentare piccole scosse muscolari che gli fanno cadere gli oggetti dalle mani.

Sebbene le crisi, nel modo di apparire o di essere percepite, si diversifichino così tanto, esse sono tutte causate dallo stesso motivo: un momentaneo collasso del cervello, nel punto in cui le cellule controllano la consapevolezza ed i movimenti del corpo. A seconda della zona di cervello eccitata vi sarà attivazione o soppressione della funzione corrispondente.

Molti traumi fisici o malattie possono causare una singola crisi nel bambino. Tuttavia una crisi isolata non è classificabile come epilessia, intendendosi con essa un insieme di crisi ricorrenti.

Oggi, grazie a regolari cure mediche atte a prevenire le crisi, molti bambini con epilessia hanno raramente o per niente questi episodi e sono in grado di partecipare pienamente alle attività scolastiche. Infatti il compito del medico di fronte a chi soffre di epilessia è innanzitutto quello di impedire l'insorgenza delle crisi, perché queste, soprattutto se frequenti e ripetute, provocano danni cerebrali e possono inoltre costituire un pericolo per chi ne soffre e per l'ambiente circostante. Nel 70-75% dei casi è addirittura possibile, mediante un'appropriata terapia farmacologica, il controllo completo delle crisi.

Tuttavia i bambini che hanno ancora delle crisi possono incontrare dei problemi a scuola, quali isolamento dagli altri, scarsa stima di se stessi ed un rendimento di basso livello. Fortunatamente molti di questi problemi possono essere prevenuti o superati grazie al comportamento appropriato di uno staff scolastico opportunamente informato.

*Tratto e adattato da Venuti - Carelli, "Il filo rosso della diversità",
Euroedizioni, Torino, 2001*

Per cosa fare in merito alla gestione delle crisi si vedano gli opuscoli:

- "Bambini con epilessia. Il ruolo degli insegnanti", Associazione Piemontese contro l'Epilessia.
- "Epilessia. Ti dico cos'è", idem.



*Punte-onda generalizzate a 3 Hz appartenenti
all'elettroencefalogramma di un bambino nella fase iniziale
di una crisi epilettica*

L'handicap motorio

Si possono distinguere handicap motori totali (allorché la compromissione dei movimenti è tale da impedire ogni attività valida e rende così estremamente difficile il rapporto di vita con l'ambiente) e parziali (allorché sussiste un grado più o meno rilevante di autosufficienza).

L'handicap motorio può essere ad insorgenza precoce, a volte già presente dalla nascita, oppure ad insorgenza tardiva. L'handicap motorio può inoltre presentare caratteristiche di stabilità oppure di progressività.

Esistono molte forme di handicap motorio, nel cui ambito si distinguono essenzialmente:

- ✓ Mancanza anatomica di arti (focomelie, amputazioni).
- ✓ Malattie osteo-articolari gravemente invalidanti.
- ✓ Invalidità motorie (emi-, para-, tetraplegie) da lesioni del sistema nervoso centrale, congenite o acquisite (traumatiche, infiammatorie, vasculopatiche, dismetaboliche eccetera).
- ✓ Malattie neuromuscolari (mielopatie, distrofie muscolari, atrofie muscolari neurogene).

DISTROFIE MUSCOLARI PROGRESSIVE

Tra le situazioni patologiche che comportano un handicap motorio ad insorgenza subdola e ad evoluzione progressiva verso l'inabilità parziale o totale (in periodi più o meno lunghi a seconda della forma clinica in causa), un posto di primo piano occupano le malattie neuromuscolari, di cui le distrofie muscolari progressive (DMP) costituiscono un'espressione tipica. Vediamone alcune peculiarità.

Intanto, qui di seguito, ne citiamo alcune: le DMP tipo Duchenne e Becker, la DMP Facio-scapolo-omeroale, le miotonie, la distrofia miotonica di Steinert, la miotonia congenita di Thomsen, la paramiotonia congenita, le paralisi periodiche, le miopatie congenite e metaboliche, le atrofie muscolari neurogene e la neuropatia ereditaria tipo Charcot-Marie-Tooth.

La DMP di Duchenne (distrofia muscolare generalizzata dell'infanzia) è la più conosciuta tra le distrofie muscolari dell'infanzia ed ha un decorso relativamente rapido.

In essa si osserva una forte predisposizione familiare, poiché la patologia è trasmessa come tratto recessivo legato al cromosoma X. Nel 30% dei casi però vi è un'anamnesi familiare negativa e si ritiene che in questi episodi avvenga una mutazione spontanea del cromosoma. Essa si manifesta prevalentemente nei maschi, ai quali è trasmessa dalla madre portatrice.

L'alterazione del gene Xp 21 determina la mancata produzione di una proteina denominata distrofina che conferisce l'elasticità ai tessuti muscolari. L'assenza di questa proteina determina una serie di eventi che portano infatti alla degenerazione del tessuto muscolare, che viene sostituito da tessuto fibroso e adiposo. La conseguenza è una crescente diminuzione della forza muscolare, accompagnata da una progressiva perdita delle abilità motorie.

Con il progredire della malattia si osservano modificazioni comuni a tutti i tipi di distrofia muscolare e cioè perdita di fibre muscolari e presenza di fibre residue di maggiore o minore diametro rispetto al normale e disposte casualmente.

La distrofia di Duchenne viene di solito riconosciuta al terzo anno di vita, ma almeno la metà dei soggetti presenta gli indizi della malattia già da prima. Gli iniziali segni che attirano l'attenzione sono l'incapacità di camminare o correre quando queste funzioni avrebbero già dovuto essere acquisite. Inoltre i bambini appaiono meno attivi della norma e cadono facilmente. Con il passare del tempo aumentano le difficoltà: gli arti sono solitamente ipotonici e flaccidi, ma con il progredire della malattia compaiono contratture. Le ossa divengono sottili e demineralizzate, anche il cuore viene colpito e compaiono vari tipi di aritmia con evoluzione verso la cardiomiopatia dilatativa. In molti casi si osserva pure un modesto ritardo mentale non progressivo.

Oggi si conoscono le cause di molte forme di malattie neuromuscolari, ma non è ancora stata realizzata una terapia definitiva specifica. In molti casi, ad un certo punto, è necessaria ed utile la respirazione assistita, in quanto l'insufficienza respiratoria risulta essere un disturbo decisamente subdolo.

*Tratto e adattato da L. Bussi,
“Aspetti psicologici dell'handicap motorio da malattia neuromuscolare”,
Ed. Minerva Medica*



Il ritardo mentale

Tra le categorie diagnostiche che si riferiscono all'integrazione degli allievi in situazione di handicap, il ritardo mentale (altrimenti definito insufficienza mentale) è il deficit più rappresentato sia come sindrome prevalente che come sindrome associata. Esso definisce l'insufficienza delle facoltà intellettive dell'individuo e può avere origine congenita o acquisita. Tale patologia insorge dunque durante l'età evolutiva.

Le cause del ritardo mentale possono essere varie:

- ✓ Ereditarietà (circa il 5%). Questi fattori includono errori congeniti del metabolismo, come ad esempio la sclerosi tuberosa o le anomalie di un singolo gene (vedi ad esempio la sindrome della X fragile).
- ✓ Alterazioni precoci dello sviluppo embrionale (circa il 30%). Questi fattori includono mutazioni cromosomiche, come ad esempio la sindrome di Down dovuta a trisomia 21 o danni prenatali attribuibili a sostanze tossiche (ad esempio l'uso di alcol da parte della madre o delle infezioni).
- ✓ Problemi durante la gravidanza e il periodo perinatale (circa il 10%). Questi fattori includono la malnutrizione del feto, la prematurità, le infezioni virali o altre infezioni e i traumi.
- ✓ Condizioni mediche generali acquisite durante l'infanzia o la fanciullezza (circa il 5%). Questi fattori includono le infezioni, i traumi e gli avvelenamenti.
- ✓ Influenze ambientali e altri disturbi mentali (circa il 15-20%). Questi fattori includono le mancanze nell'accudire e nelle stimolazioni sociali, verbali o di altre stimolazioni, e i disturbi mentali gravi.

Quanto detto evidenzia come l'insufficienza mentale non sia unica ed omogenea.

Ci troviamo comunque di fronte ad un ritardo mentale quando assistiamo alla presenza dei seguenti tre fattori:

1. Funzionamento intellettuale risultante al di sotto della media. Riconosciuto come 100 il valore medio del quoziente d'intelligenza, la classificazione clinica del ritardo mentale definisce lievi i soggetti che forniscono prestazioni comprese tra 50 e 75 (raffrontabili a soggetti di pari età), gravi i soggetti con prestazioni comprese tra 25 e 50 e gravissimi i soggetti con prestazioni al di sotto di 25. Per la misurazione delle capacità intellettive si fa uso di diverse scale di sviluppo, studiate per indagare e testare una per una tutta una serie di abilità cognitive considerate di base. E' bene precisare, però, che il QI (rapporto tra età mentale ed età reale moltiplicato 100), pur se assunto come riferimento importante, non deve comunque essere considerato come definitivo, né può rivestire valore in sé, in quanto espressione di un confronto di dati numerici e non tra identità diverse. L'evoluzione psicofisica del bambino è strettamente connessa alla sua maturazione neurofisiologica, dunque i problemi al dinamismo e alla plasticità del sistema nervoso centrale impediscono una normale evoluzione.
2. Concomitanti deficit o compromissioni del funzionamento adattivo, vale a dire la

capacità del soggetto di adeguarsi agli standard tipici della sua età e del suo ambiente culturale (ad esempio nelle aree della comunicazione, della cura di sé, della vita in famiglia, delle capacità sociali ed interpersonali).

3. Esordio della situazione di ritardo prima dei 18 anni.

Il ritardo mentale comporta un rallentamento o un arresto dell'evoluzione dell'intelligenza ad un livello più o meno deficitario, così da definire un'età mentale non corrispondente a quella di un bambino della stessa età reale. Ha un significato molto ampio rispetto al termine di ritardo intellettivo (spesso i due termini vengono impropriamente usati l'uno come sinonimo dell'altro), in quanto definisce sia gli aspetti cognitivi, sia quelli linguistici e affettivo-relazionali. Esso interessa poi l'espressione della personalità nel suo insieme, quindi una diagnosi analitica dovrebbe poterne misurare l'incidenza nei vari settori: l'intelligenza, la memoria, l'attenzione, il linguaggio, la capacità affettivo-emozionale, l'orientamento spazio-temporale, l'auto- ed eteropercezione, la struttura della personalità, la capacità relazionale intra- ed extrafamiliare. Il deficit è quindi globale, perché interessa l'evoluzione dell'individuo in tutte le sue determinanti.

Certamente si può riscontrare che esso è più pronunciato in alcuni settori anziché in altri. Infatti a volte capita che alcuni individui con insufficienza mentale manifestino delle doti particolari (straordinari calcolatori umani o musicisti), in contrasto con le difficoltà di fondo, tuttavia tali attitudini restano perlopiù improduttive, perché non sono sorrette sufficientemente da altre qualità mentali.



*Tratto e adattato da Venuti - Carelli, "Il filo rosso della diversità",
Euroedizioni, Torino, 2001*

La sindrome di Down

SINDROME

Il termine “sindrome” indica un gruppo di caratteristiche che sono presenti insieme, esso infatti deriva da una parola usata dagli antichi Greci (sun-dromos) che significa “correre insieme”, “con-correre”, e dunque “essere presenti insieme”. In campo medico sono state individuate numerose sindromi, di cui alcune legate a fattori di tipo genetico, come nel caso della sindrome di Down, ed altre ad altri tipi di fattori.

DOWN

Il termine “Down”, nell’espressione “sindrome di Down”, non significa “giù”, come molte persone pensano, ma proviene dal nome del dottore che per primo riconobbe questa sindrome. Langdon Down era un medico inglese che per primo, nel 1866, riconobbe l’insieme dei tratti fisici e dei comportamenti presenti in alcune persone, e che presero in seguito il nome di sindrome di Down. Egli studiava infatti le anomalie dei bambini attraverso l’osservazione dei tratti somatici che corrispondevano alle varie razze: fu l’insieme delle caratteristiche del tipo mongolo a prendere il nome di sindrome di Down.

HANDICAP

Il vocabolo inglese “handicap” indica in origine una gara sportiva in cui i partecipanti, anziché prendere l’avvio tutti insieme, partono a distanze diverse, con uno svantaggio maggiore quanto più sono stati bravi nelle gare precedenti. L’handicap è appunto lo svantaggio iniziale. Provate a immaginare di dover fare una gara di corsa con qualcuno che sapete già che è più veloce di voi. Per dare a tutti e due uguali possibilità di vincere bisognerebbe penalizzare il più forte con uno svantaggio, cioè un handicap, per esempio mettendogli uno zaino sulle spalle. La parola handicap indica quindi la condizione di maggior svantaggio iniziale in cui alcune persone si trovano, e può fare riferimento a difficoltà di tanti tipi, da quelle causate dalla sindrome di Down all’impossibilità di usare le gambe per chi è costretto a muoversi sulla sedia a rotelle. Le persone con handicap hanno delle difficoltà in più in partenza che però, almeno in parte, possono essere da loro superate grazie all’aiuto delle persone che le circondano.

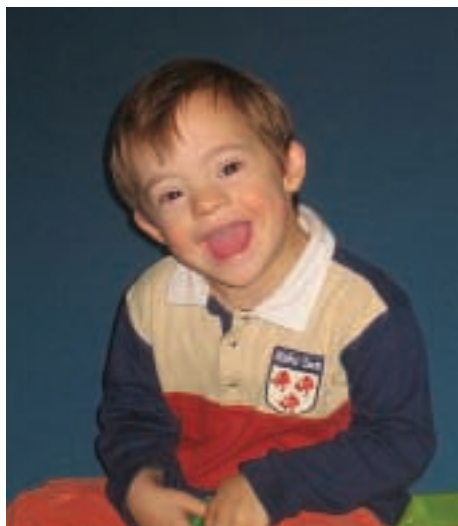
COME MAI ALCUNI BAMBINI NASCONO CON LA SINDROME DI DOWN?

La sindrome di Down è legata alla presenza di un cromosoma in più nelle cellule della persona che ne è portatrice: invece di 46 cromosomi, nel nucleo di ogni cellula ne sono presenti 47. L’esistenza del cromosoma in più determina alcune caratteristiche fisiche (come gli occhi a mandorla) e alcune difficoltà nella crescita e nella vita delle persone Down. Infatti i bambini Down crescono e si sviluppano con un certo ritardo, ma secondo le stesse tappe dei bambini normali. Pur crescendo come gli altri e pur potendo arrivare a condurre una vita autonoma, le persone portatrici della sindrome avranno sempre delle difficoltà in più, ad esempio nel linguaggio, o per il fatto che impiegano più tempo a capire le cose. Inoltre, dal punto di vista medico, più frequentemente degli altri

i bambini Down hanno problemi soprattutto per quanto riguarda il cuore, i muscoli, l'intestino, disturbi della vista, dell'udito e così via.

DA DOVE VIENE QUESTO CROMOSOMA IN PIU'?

Ogni nostra cellula ha 23 coppie di cromosomi, dunque 46 cromosomi in tutto. Durante un processo che si chiama meiosi avviene, sia nel corpo della madre che in quello del padre, che le 23 coppie di una cellula si separano: di qui avranno origine due nuove cel-



Felice di essere al mondo

lule, ciascuna con non più 46, ma 23 cromosomi soltanto. Una di queste cellule con 23 cromosomi della madre andrà poi ad unirsi con una cellula con 23 cromosomi del padre, per dare vita ad una nuova cellula con $23 + 23$, vale a dire 46 cromosomi: la prima cellula del loro bambino. Ora, abbiamo detto che i bambini Down nascono con 47 cromosomi in ogni cellula anziché 46, vediamo come ciò può accadere. Durante la divisione delle 23 coppie di cromosomi (si può pensare a 23 coppie schierate per una gara di ballo) succede che la coppia numero 21 del padre o la coppia numero 21 della madre non si divide, così la prima cellula del loro bambino non avrà $23 + 23$, cioè 46 cromosomi, ma $23 + 24$, cioè 47 cromosomi. Poiché questo accade nelle coppia numero 21, la sindrome di

Down è anche chiamata trisomia 21. La sindrome di Down non è un caso unico perché esistono altri tipi di sindromi legate alla presenza di un numero di cromosomi superiore o inferiore a 46 (ad esempio un cromosoma in più nella coppia 18 o nella coppia 23), o anche ad una particolare forma del cromosoma. La sindrome di Down è comunque una delle più frequenti.

QUALI SONO LE CAUSE DELLA SINDROME DI DOWN?

Che cos'è che fa sì che la coppia numero 21 non si divida? Purtroppo oggi non siamo ancora in grado di dare una risposta. Si è pensato a diverse cause, come agenti chimici, radiazioni, infezioni virali, ma le ricerche che sono state fatte finora non hanno mai confermato queste ipotesi. La sindrome di Down non è ereditaria e, se è vero che la probabilità di avere un figlio Down aumenta per le donne di età più avanzata, questo può succedere anche alle donne giovani. Quindi non sappiamo quali siano le cause all'origine della sindrome di Down.

ESISTONO DELLE CURE?

Generalmente le cure si usano per le malattie. Nel caso della sindrome di Down non è però corretto parlare di malattia perché, come abbiamo visto, la sindrome è causata da un processo che avviene dentro la persona nel momento stesso in cui essa viene conce-

pita, prima ancora che nasca. La sindrome è quindi una caratteristica della persona stessa, che non può essere cambiata (sarebbe come pensare di cambiare il colore degli occhi). Non esistono quindi, almeno ad oggi, delle cure mediche per la sindrome di Down: un bambino che nasce Down rimarrà Down anche da grande, per tutta la sua vita. Può però essere fatto qualcosa per migliorare le condizioni di vita delle persone Down, aiutandole a rendersi sempre più autonome e ad avere una vita normale.

UN PO' DI DATI

Attualmente un bambino su 800 nasce Down, vale a dire che in Italia nascono due bambini Down al giorno, e si pensa che oggi, nel nostro paese, vivano circa 40.000 persone Down. Un tempo le persone Down vivevano in media molto meno delle persone normali, mentre attualmente, grazie allo sviluppo della medicina e alle maggiori cure dedicate a questi soggetti, esse vivono in media più di 60 anni.



Oltre gli occhi c'è di più

La sindrome di Williams

La sindrome di Williams è una condizione genetica che è stata descritta per la prima volta nel 1961 da J.C.P. Williams, in Nuova Zelanda, e consiste in un disordine neuro-comportamentale congenito non ereditario. E' una sindrome rara, che presenta un'incidenza di un caso su 20.000, ma si pensa che nel futuro queste cifre potranno modificarsi dal momento che fino a pochi anni fa la sindrome spesso non veniva riconosciuta e diagnosticata correttamente.

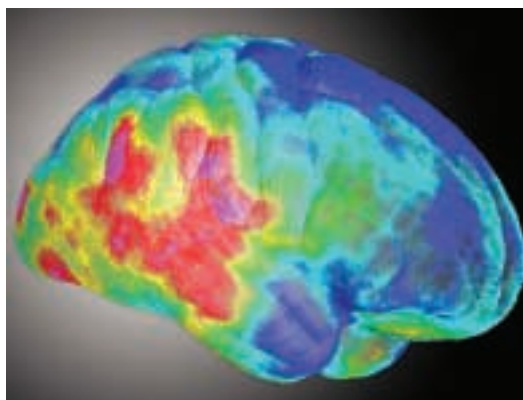
La SW interessa diverse aree dello sviluppo tra cui quelle cognitive, comportamentali e motorie. La maggior parte dei neonati SW manifestano coliti nel corso dei sei primi mesi di vita e forti difficoltà nel dormire. Tali disturbi spariscono solitamente nel primo anno d'età. Normalmente i bambini SW cominciano a camminare in ritardo, proprio a causa di difficoltà di coordinamento, equilibrio e forza. Per quanto riguarda invece il ritardo cognitivo sono stati registrati pareri discordanti, mentre in particolare è stata dimostrata una diversificazione nelle varie sfere di apprendimento.

Pur non utilizzando il linguaggio, i soggetti Williams sono socievoli e comunicativi fin dall'infanzia, perché si esprimono attraverso il viso, gli occhi ed eventualmente i gesti. Iniziano a parlare tardi e usano frasi contratte, mentre rivelano solitamente una buona memoria uditiva, ottimo senso musicale e quindi facilità nell'apprendere le canzoni. I loro dialoghi diventano più articolati dopo i tre anni e la loro evoluzione continua anche dopo i 4 anni d'età.

Si verificano comunque disturbi clinici ricorrenti, come patologie legate alla funzionalità cardiaca (tra cui stenosi sopralvalvolare aortica e stenosi polmonare), inconvenienti a carico dell'apparato renale, affezioni dentarie, ipertensione, basso tono muscolare e pubertà precoce.

Inoltre i bambini SW hanno necessità di urinare con frequenza, tendono ad avere una statura ed una crescita ponderale inferiore alla media ed evidenziano una struttura del corpo caratterizzata da spalle curve, collo allungato e andatura goffa. I bambini Williams presentano lineamenti caratteristici: testa piccola con fronte ampia, naso piccolo e all'insù con radice infossata, capelli ricci, labbra carnose, zigomi sporgenti, denti piccoli con anomalie, sorriso ampio e magnetico, mento piccolo, occhi particolarmente brillanti (iride stellata) e orecchie a punta.

Le principali caratteristiche della loro personalità sono: forte socialità, esuberante entusiasmo, forte emotività, tendenza a manifestazioni affettuose fuori del comune, attenzione limitata, estrema sensibilità per i rumori (iperacusia) e ansietà in caso di eventi imprevedibili. Oltre alle difficoltà di attenzione sono ricorrenti l'impulsività, la difficoltà



Le tipiche alterazioni strutturali encefaliche provocate dalla sindrome di Williams

tà a eseguire gli ordini e a stare fermi a lungo. Tutto ciò, logicamente, interferisce sul loro rendimento scolastico.

Le caratteristiche comportamentali associate alla SW sono:

- 1) Scarso livello di attenzione e distraibilità che, nell'intervento scolastico, presuppone:
 - ✓ Flessibilità nell'organizzazione dei tempi di lavoro.
 - ✓ Frequenti pause durante il lavoro.
 - ✓ Adozione di programmi nei quali il bambino sia fortemente gratificato per il successo e il risultato e quindi diventi altamente motivato.
 - ✓ Ridurre al minimo le fonti di distrazione uditive e visuali.
 - ✓ Accordare premi in caso di attenzione.
 - ✓ Concedere alcune possibilità di scelta sul tipo di attività da svolgere.
 - ✓ Lavorare in piccoli gruppi.
 - ✓ Ricorrere a consulenze con psicologi esperti.
- 2) Difficoltà nell'esprimere e controllare le emozioni che, nell'intervento scolastico, presuppone:
 - ✓ Anticipare la crescita delle frustrazioni.
 - ✓ Favorire la regolarità nei programmi e negli orari.
- 3) Intensa sensibilità al suono (iperacusia) che, nell'intervento scolastico, al fine di evitare atteggiamenti comportamentali di ipereccitabilità, ansia e distrazione a causa dello stimolo sonoro, presuppone:
 - ✓ Avvisare poco prima di un rumore prevedibile.
 - ✓ Indicare la fonte del rumore e, se possibile, far sperimentare la sorgente stessa del rumore (interruttori di accensione).
 - ✓ Creare un archivio registrato di suoni e di rumori da ascoltare e sperimentare riguardo al loro volume.
- 4) Perseverare in alcuni argomenti di conversazione favoriti che, nell'intervento scolastico, presuppone:
 - ✓ Utilizzare momenti di drammatizzazione per creare storie o per discutere con piccoli gruppi di coetanei allo scopo di affrontare argomenti alternativi.
 - ✓ Prendere nota degli argomenti di maggior interesse e inserirli nel programma di lavoro.
- 5) Ansietà al cambiamento improvviso nella routine o nei programmi che, nell'intervento scolastico, presuppone:
 - ✓ Adottare una prevedibile sequenza di avvenimenti della giornata.
 - ✓ Usare segnali in corrispondenza delle attività giornaliere.
- 6) Difficoltà nelle attività della vita quotidiana, nel grafismo, nella lettura e nella scrittura, maggiore fluidità nel parlare piuttosto che nel comprendere i discorsi

degli altri e problemi nello stringere amicizie che, nell'intervento scolastico, presuppongono:

- ✓ Facilitare le interazioni sociali durante le attività, partendo da una relazione amicale affettiva duale da ampliare successivamente al gruppo piccolo e grande della classe.

Infine, per programmare un corretto inserimento nella scuola, è utile determinare il profilo di sviluppo di ciascun bambino utilizzando in modo produttivo il rapporto tra limiti e risorse. Qui di seguito ecco i dettagli di questi ultimi due aspetti:

Limiti del bambino con SW

- ✓ Attività che richiedono motricità fine.
- ✓ Attività di analisi spaziale.
- ✓ Reperimento delle parole.
- ✓ Elaborazione di concetti matematici.

Risorse del bambino con SW

- ✓ Eccellente vocabolario, favorito anche dalla ottima memoria uditiva.
- ✓ Capacità di memorizzare a lungo le informazioni relative allo studio ma anche a fatti e nomi (ad eccezione dell'ambito appartenente alla memoria spaziale).
- ✓ Facilità nell'apprendimento della lettura, agevolato dalla notevole sensibilità dell'udito.
- ✓ Abilità nel trarre informazioni da immagini (fotografie, illustrazioni e video).
- ✓ Notevole disposizione alle conoscenze musicali.
- ✓ Interesse e partecipazione ai vissuti emozionali.

Tratto e adattato da "Informazione per insegnanti di bambini con sindrome di Williams", AISW

La sindrome della X fragile (sindrome di Martin-Bell)

Se l'elica del DNA, la custodia del patrimonio genetico, si allenta fino eventualmente a rompersi in un punto del cromosoma X, si parla allora di sindrome della X fragile, o sindrome di Martin-Bell.

Il nome della sindrome deriva dal fatto che il cromosoma sessuale X presenta, ad una delle sue estremità, un gap, cioè una lacuna. In questa particolare situazione, l'elica del DNA viene a trovarsi estremamente srotolata: al microscopio si osserva un piccolo frammento leggermente distanziato dal resto del cromosoma. Nei casi estremi si può arrivare alla rottura, con il frammento che può rimanere nelle vicinanze del cromosoma X oppure andare perso.

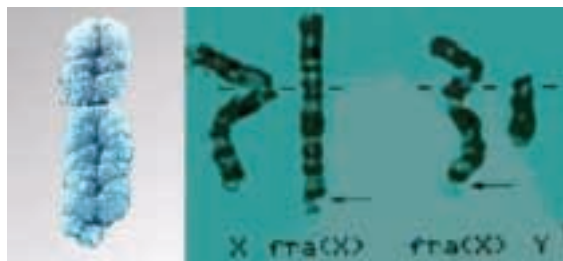
Dal punto di vista del difetto cromosomico questa sindrome rappresenta un'eccezione. Infatti le malattie cromosomiche si producono qualora ci sia un'alterazione numerica (come avviene nella sindrome di Down, con un cromosoma 21 in più) o un'alterazione strutturale dei cromosomi, con perdita o acquisto di materiale genetico. Invece nella sindrome della X fragile tutti i geni sono apparentemente nella giusta quantità e posizione, ma lo srotolamento dell'elica del DNA, che si verifica in un particolare punto del cromosoma X, è associato ad un quadro clinico ben preciso, che si verifica prevalentemente nei maschi e, in forma più lieve, anche in alcune femmine.

Quindi sia i maschi che le femmine possono essere affetti, sebbene i maschi siano di solito più severamente compromessi e più frequentemente identificati. Esistono inoltre dei portatori sani: si stima che una femmina su 2.500 e un maschio su 1.000 siano portatori del gene.

Sebbene sempre più individui e famiglie colpiti dalla X fragile vengano identificati, essa rimane ancora largamente sconosciuta e sottovalutata. Inoltre, nei pazienti più piccoli, il quadro clinico è spesso più sfumato, specie per quel che riguarda le caratteristiche fisiche, per cui si pensa più facilmente a ritardi mentali. Comunque il ritardo mentale derivato propriamente dalla X fragile, sia nel maschio che nella femmina, è molto frequente, con una netta prevalenza nel sesso maschile.

Fra le varie cause alcune hanno basi certamente genetiche, mentre altre escludono questa origine (ad esempio la rosolia o altre malattie infettive contratte in gravidanza).

Tuttavia sono molti i casi in cui il motivo del ritardo mentale rimane sconosciuto. Oltretutto l'anomalia cromosomica viene riconosciuta al massimo nel 60% delle cellule dei pazienti affetti. In secondo luogo, per motivi del tutto sconosciuti, il ritrovamento di questa alterazione nelle femmine che hanno il gene della malattia è ancora più difficile



La strozzatura del cromosoma X responsabile della sindrome della X fragile

rispetto ai maschi. La femmina portatrice può trasmettere la malattia al 50% dei propri figli maschi, e spesso si presenta alla consulenza genetica quando è già nella fase della gravidanza e quindi risulta estremamente difficile evidenziare la X fragile.

I disturbi intellettivi e comportamentali, sempre gravi, posseggono una certa variabilità di espressione: ritardo mentale (che varia da medio a profondo), atteggiamenti autistici nell'infanzia, problemi affettivi, deficit nell'apprendimento e ritardo nello sviluppo del linguaggio. Le alterazioni neurologiche sono rappresentate da difficoltà nella deambulazione e nel coordinamento dei movimenti in generale.

Le principali caratteristiche fisiche dei maschi colpiti dalla sindrome della X fragile sono: viso allungato, orecchie prominenti, palato alto, basso tono muscolare, legamenti iperestensibili e piedi piatti. Questi bambini tendono ad avere la testa più grossa della media, pur essendo di altezza regolare. Le bambine colpite da questa sindrome possono avere un aspetto normale oppure presentare alcuni segni caratteristici della X fragile, fra cui il viso allungato, le orecchie prominenti ed un palato alto. Sebbene questi bambini, generalmente, godano di buone condizioni di salute, possono tuttavia soffrire di frequenti infezioni alle orecchie.

Inoltre gli atteggiamenti comportamentali dei ragazzi X fragile sono spesso caratterizzati da fattori come la distrazione e l'impulsività. Essi possono avere una capacità di attenzione limitata, molti di loro tendono ad essere iperattivi e magari hanno avuto una diagnosi di deficit di attenzione e problemi di iperattività. I maschi X fragile possono mostrare movimenti inusuali delle mani, fra cui il morsiarsele (assieme alle braccia) o lo sbatterle quando siano in condizione di eccitamento o di sovrastimolazione (alcuni presentano calli sulle mani e sulle dita proprio a causa delle morsiature). Parecchi ragazzi mostrano uno scarso contatto oculare con l'interlocutore e appaiono timidi, sebbene siano veramente interessati allo stare con le altre persone. Spesso faticano a stringere amicizie e a mantenerle, a causa delle loro limitate capacità sociali e ai loro comportamenti anomali.

I maschi colpiti dalla X fragile potrebbero anche avere delle difficoltà ad accettare i cambiamenti della loro routine. Infatti le variazioni inaspettate danno spesso origine ad attacchi d'ira o ad altri problemi di comportamento, dal momento che essi stentano a capire "cosa avverrà dopo".

Infine esiste talvolta un'associazione tra la sindrome della X fragile e l'autismo, in quanto circa il 16% dei maschi autistici possono manifestare anche la X fragile.

Tratto e adattato da Asteggiano - Ferrari, "Malformazioni del sistema nervoso e neuroriabilitazione", Ed. Centro Ferrero, Alba

La sordità

La diminuzione dell'udito è una delle patologie più diffuse nella nostra società. La sua prevalenza varia da circa lo 0,2%, sotto i cinque anni di età, a oltre il 40% sopra i 75 anni.

L'udito è una delle funzioni più importanti per la comunicazione e la sua diminuzione o perdita comporta notevoli limitazioni comunicative che hanno da sempre stimolato lo sviluppo di rimedi e cure più o meno efficaci.

La cura della sordità non può peraltro prescindere dalla sua conoscenza e perciò è opportuno innanzitutto stabilire una sua precisa terminologia. Il termine "sordità" è alquanto generico e con esso si definiscono tutti i deficit uditivi, qualunque sia la loro eziologia, il loro grado e la loro tipologia. Quindi in generale, con questo termine, s'intende l'incapacità di utilizzare il suono per la comunicazione, l'ascolto e la comprensione. Si definisce anacusia la sordità profonda monolaterale con udito non misurabile, e cofosi quella bilaterale con le stesse caratteristiche. Tutte le sordità con residui uditivi vengono definite ipoacusie, che vengono poi divise in monolaterali, bilaterali simmetriche o asimmetriche. In base all'epoca dell'insorgenza, esse possono essere classificate in congenite (prenatali), o nell'immediata vicinanza del parto (perinatali), e postnatali (cioè insorte successivamente). Oggi si preferisce l'aggettivo preverbale, se insorge prima dello sviluppo del linguaggio, e postlinguali se insorte dopo. Le postlinguali possono essere a insorgenza improvvisa o, più spesso, progressiva.

La sordità è dunque la privazione, totale o parziale, della capacità di percezione dei suoni nel tempo. Si distinguono quattro gradi in relazione all'entità della perdita uditiva espressa in decibel:

- Sordità lievi (20-40 dB).
- Sordità medie (40-70 dB).
- Sordità gravi (70-90 dB).
- Sordità profonde (oltre 90 dB).

L'intensità media della parola è di 65 dB medi ad un metro di distanza. Di qui è facile comprendere le difficoltà che incontra l'ipoacusico nell'ascoltare una conversazione e, di conseguenza, quale effetto ciò abbia nell'acquisizione linguistica, qualora la sordità sia presente prima dei tre anni di vita.

Come già affermato, le cause della sordità possono essere divise in congenite, neonatali e postnatali. Tra le cause di sordità congenite troviamo:

- Fattori ereditari.
- Cause virali (come la rosolia in gravidanza, ma anche l'epatite virale, il morbillo, la parotite).
- Cause microbiche (sifilide e tifo).
- Cause tossiche (streptomycina ad alti dosaggi, alcol, barbiturici, chinino eccetera).

Tra le cause di sordità acquisita neonatale segnaliamo l'anossia, i traumatismi ostetrici,

la prematurità, l'ittero eccetera, mentre tra le cause postnatali rileviamo traumi, malattie infettive (tra cui le infezioni all'orecchio) e intossicazioni da farmaci.

Anche se si sta facendo molto nell'ambito della prevenzione (vaccino della rosolia per le bambine e test per la toxoplasmosi, che in gravidanza viene ormai prescritto di routine), i casi di sordità a livello globale non sembrerebbero tuttavia diminuire, anche perché sono in aumento le sordità da traumi (incidenti d'auto), da intossicazioni chimiche e da inquinamento acustico.

La sordità ereditaria sembra rappresentare circa il 50% dei casi, ma all'interno di questi vanno distinti due gruppi: le sordità non associate ad altre malattie (il 70%) e quelle legate ad una specifica malattia, di cui la perdita dell'udito è uno dei sintomi (che rappresentano il restante 30%).

Quando il bambino è sordo dalla nascita, o lo diventa entro i primi tre anni di vita, si possono notare alcuni comportamenti che devono insospettire i genitori, suonando da campanello d'allarme e spingendoli a ricorrere al medico. Purtroppo alcuni di questi segnali vengono talora ignorati, a volte perché la famiglia si rifiuta di vedere una realtà evidente per quell'insieme di meccanismi di difesa che ci proteggono da un dolore inaccettabile, altre volte sono gli stessi medici di famiglia che sottovalutano gli indizi per impreparazione o superficialità. Un bambino che non si gira al richiamo di una voce, non reagisce ai rumori, sembra un po' assente rispetto all'ambiente e stenta a parlare, dovrebbe far dubitare, ma a volte la famiglia confonde alcune reazioni del bambino

(dovute alle vibrazioni e allo spostamento dell'aria) con la prova che sente normalmente e così passa del tempo prima che si arrivi ad una diagnosi e ad un intervento riabilitativo.

La sordità rappresenta il difetto sensoriale più frequente e colpisce all'incirca un bambino su 1.000 alla nascita e il 10% della popolazione oltre i 60 anni. Nell'ultimo decennio le conoscenze relative alle basi genetiche della sordità hanno condotto a risultati fondamentali che hanno modificato in modo sostanziale l'approccio diagnostico a tale problematica.

Diagnosticare precocemente la lesione uditiva riveste un'importanza cruciale per intervenire efficacemente: prima viene scoperta l'esistenza e l'entità di una menomazione, maggiori sono le possibilità di neutralizzare i suoi effetti devastanti sull'evoluzione della personalità. In molti casi la protesizzazione nei primissimi anni di vita agevola enormemente lo sviluppo della competenza linguistica, anche in caso di sordità grave,



mentre una perdita uditiva lieve, se non diagnosticata prima della comparsa del linguaggio, può produrre conseguenze negative sullo sviluppo del bambino.

Prima della scolarizzazione, il fenomeno può sfuggire alla famiglia, la quale probabilmente sottovaluta alcuni segnali, quali la lentezza dei tempi di risposta, la richiesta troppo frequente di ripetizione o di spiegazione delle parole, la mancata reazione ai richiami quando non è visibile la persona che li emette, il fraintendimento delle domande o le risposte non appropriate. A volte, la patologia uditiva può essere confusa con un ritardo semplice della parola o con una disfagia evolutiva.

Con gli attuali mezzi a disposizione, una diagnosi di sordità può essere fatta fin dai primi mesi di vita e quindi è possibile applicare subito la protesi adeguata. Diagnosi e protesizzazione precoci (entro i 12-15 mesi di vita), una buona terapia basata sull'ascolto, sull'evoluzione della comprensione, sull'interesse al linguaggio e alla comunicazione verbale, evitano sordomutismo e isolamento e rappresentano inoltre la conditio sine qua non per un recupero ottimale del bambino nato sordo.

La comunicazione della sordità di un figlio deve avvenire con delicatezza. Infatti, il futuro del bambino sordo dipende anche da questo momento: la sordità del bambino sarà accettata più serenamente dai genitori quanto più serenamente saranno stati loro prospettati il percorso di crescita, le potenzialità, le difficoltà e le possibilità di successo cui andranno incontro. Anche il momento della protesizzazione è delicato e importante non solo per il bambino sordo, ma anche per la sua famiglia che si trova di fronte ad una realtà a lei sconosciuta.

E' opportuno che l'audiologo e l'audioprotesista abbiano il tempo per spiegare alla famiglia (anche in varie riprese) che una corretta protesizzazione acustica, associata ad un iter riabilitativo mirato entro i primi mesi di vita, consente di utilizzare al meglio la plasticità delle vie uditive centrali e di sfruttare appieno le potenzialità uditive e linguistiche del bambino. Il genitore deve essere avvertito che la protesizzazione è un passo necessario anche nei casi in cui essa si riveli poi insufficiente e sia consigliabile un impianto cocleare.

Il bambino sordo, se non è seguito precocemente e bene, rischia di diventare uno pseudoinufficiente mentale. Inoltre ne risente anche la formazione del suo carattere: egli è diffidente, ombroso, introverso; se non è compreso diventa aggressivo, poco sociale, prepotente. L'inserimento nel gruppo si presenta quindi difficile, perché il bambino non è in grado di integrarsi, non sa giocare, seguire le regole e vuole sempre "vincere".

La spina bifida

La spina bifida o mielomeningocele è una malformazione congenita del sistema nervoso dovuta alla mancata chiusura del tubo neurale fin dalle prime settimane del concepimento. Si calcola che ne sia affetto circa un bambino su 1.000.

Le cause della spina bifida sono per il momento ignote, anche se è certo che siano coinvolti molteplici fattori: una combinazione di cause ambientali, genetiche, traumatologiche e sostanze inquinanti.

In alcune regioni italiane si effettua il dosaggio dell'acido folico alle donne nei primi mesi di gravidanza, perché è stata notata una significativa correlazione tra il deficit di questa vitamina e l'insorgenza della malformazione. L'acido folico è una vitamina B che si trova normalmente in cibi come cereali, broccoli, spinaci ed altri vegetali.

Nei casi più gravi il midollo spinale fuoriesce dalla colonna vertebrale per alcuni centimetri. Ciò provoca la lesione del midollo e delle terminazioni nervose ad esso collega-

te, che sono all'origine dei difetti di innervazione agli arti inferiori e all'apparato vescico-sfinterale. In pratica, un bambino con la spina bifida è nelle stesse condizioni di un paraplegico da trauma: le funzionalità residue sono condizionate dalle terminazioni nervose rimaste integre ed esistono problemi connessi alla crescita del soggetto. Al neonato affetto da questa patologia si prospet-



La temuta fuoriuscita del midollo spinale

ta un calvario di interventi chirurgici e riabilitativi che dura tutta la vita. Innanzitutto il bambino viene preso in carico dai neurochirurghi, che intervengono con un'operazione di plastica ricostruttiva per chiudere il canale meningeo e riporre il tessuto nervoso, al fine di ridurre i rischi di infezioni e salvare le funzionalità residue del midollo spinale, nell'intento quindi di conservare al meglio le terminazioni nervose non lesionate.

La grande maggioranza dei bambini nati con la spina bifida (circa l'80% dei casi) ha l'idrocefalo e di conseguenza è necessario un intervento con l'inserimento nel cranio di una valvolina pressostatica. A volte tale intervento, di per sé abbastanza semplice, può causare problemi di vario tipo (infezioni, blocco della valvola e distacco o insufficiente lunghezza del catetere di drenaggio) e richiedere quindi almeno un controllo continuo nel tempo. Sono inoltre possibili altre malformazioni cerebrali e anomalie ossee della colonna vertebrale.

La malattia si rende evidente alla nascita, anche se spesso è già possibile eseguire una diagnosi prenatale. Nella maggior parte dei casi di spina bifida si assiste alla presenza di malformazioni e difetti di innervazione degli arti inferiori e perciò risulta conveniente iniziare molto presto il lavoro di riabilitazione motoria. In una buona percentuale di casi si potrà così raggiungere la posizione eretta ed ottenere un certo grado di deambulazione, anche se solo con l'uso di particolari protesi (tutori, scarpe ortopediche eccetera) che, assieme all'aiuto di stampelle, carrellini e continue sedute riabilitative, consentiranno al bambino di trascorrere una vita meno difficile. Invece, per circa il 20% dei casi, il destino è la sedia a rotelle. Carrozzine manuali molto leggere e carrozzine a motore permetteranno comunque l'autonomia di movimento anche a bambini molto piccoli.

E' necessario tuttavia sottolineare che tale iter comporta, durante la crescita, vari interventi ortopedici, allo scopo di sfruttare al meglio le residue capacità motorie.

Un grosso problema che i bambini affetti da spina bifida devono affrontare è quello dell'incontinenza sfinterica. Questo è un grave difetto in quanto, soprattutto a livello renale e vescicale, una non perfetta minzione è la causa principale di continue infezioni, reflussi renali e danni irreparabili agli organi in crescita. Per cercare di evitare questi danni a lungo termine, oltre all'uso di farmaci e ad interventi chirurgici, è in uso da alcuni anni la pratica del cateterismo vescicale intermittente (CVI), che consiste nello svuotamento artificiale della vescica, mediante cateteri sterili monouso, dalle cinque alle sei volte al giorno. In ogni caso il soggetto è comunque obbligato a indossare pannoloni di contenimento e la necessità di tali ausili prosegue per tutta la vita.

Fino a pochi anni fa la sopravvivenza dei bambini affetti da spina bifida era bassa e le cause più frequenti di morte erano legate a complicazioni renali e infettive. Grazie ai progressi della chirurgia e all'introduzione di valide terapie collaterali la situazione è ora molto migliorata.

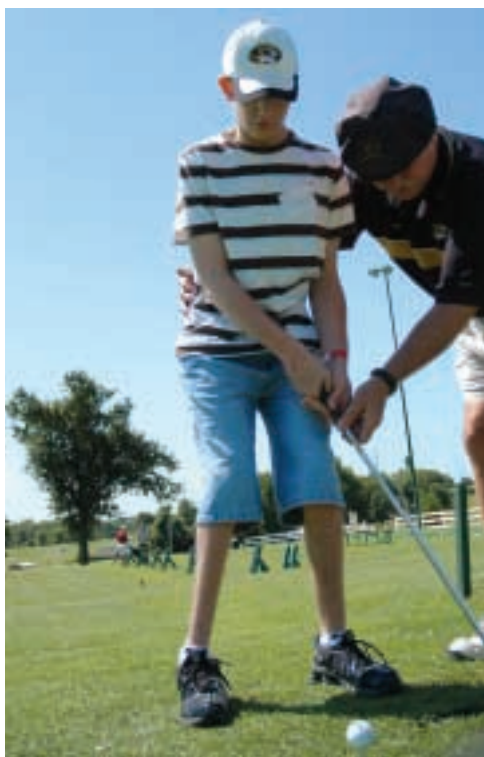
La tetraplegia spastica

Questo particolare tipo di patologia va a colpire la motilità volontaria ed è causata da paralisi cerebrale risultante da anomalie dello sviluppo prenatale o da lesioni del sistema nervoso centrale in epoca perinatale o postnatale (nei primi mesi di vita la diagnosi è difficile) o che si verificano prima dei 5 anni (per esempio malattie sistemiche della prima infanzia quali meningiti, disidratazione eccetera).

La definizione di “paralisi cerebrale” identifica i bambini con spasticità non progressiva, atassia o movimenti involontari. A volte è difficoltoso identificarne le cause, ma generalmente si risale alla prematurità, alle patologie intrauterine, all’ittero neonatale, ai traumi da parto e all’asfissia. In particolare, tra le patologie caratterizzate da paralisi cerebrale, la tetraparesi spastica è causata nella maggior parte dei casi dall’asfissia perinatale.

Le paralisi cerebrali sono suddivise in quattro categorie principali: forme spastiche, atetosiche, atassiche e miste.

- Le sindromi spastiche si verificano in circa il 70% dei casi. La spasticità può inficiare in modo grave la funzione motoria e comportare emiplegia, paraplegia, tetraplegia o displegia. Gli arti colpiti mostrano di solito un deficit di sviluppo e un aumento dei riflessi tendinei profondi, ipertonìa muscolare, diminuzione di forza e tendenza alle contratture. Si caratterizza un’andatura “a forbice” e una deambulazione sulle punte. Nei casi più lievi le limitazioni funzionali possono essere evidenziate soltanto durante l’esecuzione di alcune attività (come per esempio la corsa). Frequentemente, alla tetraplegia si associano delle alterazioni dei movimenti orali, linguali e palatali.
- Le sindromi atetosiche o discinetiche derivano da un danno dei gangli della base. Sono caratterizzate da movimenti involontari che possono colpire gli arti (forma atetosica) o parti prossimali dei gangli e del tronco (forme distoniche). Si possono produrre anche movimenti bruschi e a scatto (forma coreica). I movimenti aumentano con la tensione emotiva e scompaiono durante il sonno. E’ presente disartria spesso grave.
- Le sindromi atassiche sono la conse-



Nella paralisi cerebrale la fisioterapia tende a favorire lo sviluppo motorio

guenza di un danno al cervelletto. Essa può determinarsi come esito di malattie acquisite (per esempio morbillo, pertosse, encefalopatia postvaccinica) o per la malformazione congenita del cervelletto. Il disturbo caratterizza i movimenti che, pur compresi ed eseguiti per raggiungere un determinato scopo, non lo raggiungono a causa della mancanza di un punto di arrivo. I sintomi mentali non sono in genere rilevanti, anche se possono osservarsi gravi forme depressive.

- Nelle forme miste è raramente possibile localizzare il danno cerebrale. Inoltre, esprimendo caratteristiche delle varie forme mescolate insieme, si determinano comportamenti originali.

Nel 25% dei pazienti si osservano crisi epilettiche. Si possono inoltre presentare strabismo e altri deficit visivi. I bambini con emiplegia e paraplegia spastica posseggono in genere un'intelligenza normale. Invece la tetraplegia spastica e le forme miste sono solitamente associate ad un ritardo mentale grave. Si registra comunemente una riduzione della capacità di concentrazione e iperattività.

I sintomi clinici sono rappresentati da spasticità (cioè paralisi con irrigidimento muscolare), contratture muscolari, disturbi della marcia e della coordinazione, movimenti involontari, diminuzione dei movimenti spontanei o rigidità, paralisi flaccida (cioè con rilasciamento muscolare) e ipotonia. A questi disturbi motori si possono anche associare epilessia, ipotermia (disturbo della regolazione della temperatura), deficit sensitivo con alterazione del senso del movimento e della posizione corporea, scoordinazione dei movimenti della lingua e della deglutizione. Il linguaggio è ritardato e si manifestano disturbi e ritardo dell'apprendimento, ritardo intellettuale (presente in 2/3 dei casi di paralisi infantile) e disturbi visivi come strabismo, tremolii dell'occhio e deficit visivo. Purtroppo non esiste ancora una terapia mirata delle cause. La terapia riabilitativa con fisioterapia si propone invece di favorire lo sviluppo motorio e possono rendersi necessari presidi ortopedici e interventi chirurgici. I farmaci servono per ridurre l'ipertonìa muscolare, evitare le convulsioni e integrare l'alimentazione difficoltosa.

La prognosi dipende dalla precocità della lesione, dalla sua localizzazione ed estensione. Vi sono casi di morte in età tra i 10 e i 20 anni per infezioni intercorrenti o per l'epilessia.

Dal punto di vista sociale solo il 20% dei malati in età adulta ha un lavoro indipendente. Sfortunatamente l'indipendenza sociale completa non è un risultato realistico per chi è obbligato ad aver necessità, pur di grado variabile, di sorveglianza e assistenza per tutta la vita.

Anche nei casi più gravi è però possibile beneficiare di un addestramento nelle attività giornaliere (per esempio lavarsi, vestirsi e mangiare) che aumenta l'indipendenza e l'autostima e comporta anche un notevole sollievo per i familiari o per chi è addetto alle cure a lungo termine.

PICCOLA BIBLIOGRAFIA

Il seguente elenco si riferisce a libri, opuscoli, dispense eccetera, stampati dalle varie associazioni e reperibili presso di esse (alcuni materiali sono stati già indicati in altre pagine di questa pubblicazione). Vengono inoltre forniti i riferimenti di alcuni testi, inerenti l'integrazione scolastica, particolarmente utili per le tematiche affrontate in questo volume. Molti altri testi, riviste e documentazioni varie di esperienze didattiche riguardanti il tema della disabilità, possono anche essere reperiti presso la Biblioteca Pedagogica della Divisione dei Servizi Educativi del Comune di Torino (la Biblioteca è in corso Francia n. 285, tel. 011 4439212/13, ed è aperta al martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 9 alle 13 e dalle 14 alle 16).

AUTISMO

Autismo

(Di Arpinati - Mariani Cerati - Clò - Tasso, Editore dall'Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici)

La pubblicazione è in vendita presso il sito www.autismo33.it/sito

Contenuti:

- Autismo
- Il soggetto autistico a scuola
- Il programma educativo TEACCH
- Ideare una buona programmazione
- Comportamenti problema
- Come lavorare a scuola
- Schede di lavoro

Autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo

(Edizioni Erickson)

Giornale italiano di ricerca clinica e psicoeducativa diretto da Michele Zappella

Il bollettino dell'ANGSA

(Editore dall'Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici)

Contenuti:

- Articoli vari su ricerca scientifica, diagnosi e terapia, educazione, inserimento lavorativo, vita associativa, notizie, annunci, convegni, recensioni eccetera

Il labirinto dei dettagli. Iperselettività cognitiva nell'autismo

(Di H. De Clercq, Edizioni Erickson)

Contenuti:

- Comprendere l'autismo
- Interventi educativi: insegnare le abilità e come generalizzarle

PRISMA: Progetto per l'Integrazione Scolastica dei Minori Autistici

(Edito dall'Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici con il patrocinio e il contributo della Città di Torino e della Provincia di Torino)

Strategie d'intervento per l'autismo infantile

(A cura della Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Catania e dell'Azienda Policlinico e Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Maggiore di Bologna)

Guida pratica per le famiglie

Contenuti:

- L'importanza del gioco
- TEACCH
- La Terapia di Scambio e di Sviluppo
- La Comunicazione Aumentativa/Alternativa
- Il Floor time
- Ausili informatici per l'autismo
- Le abilità sociali nell'HFA e nell'AS
- Disturbo autistico e psicofarmaci
- Come muoversi su Internet

DISABILITA' MOTORIE

Aspetti psicologici dell'handicap motorio da malattia neuromuscolare

(Di L. Bussi, Edito da Minerva Medica, Torino)

Contenuti:

- Le malattie neuromuscolari
- I problemi psicologici nella malattia neuromuscolare
- Le reazioni di adattamento dei genitori
- Le reazioni di adattamento del miodistrofico
- Il ruolo degli operatori nel futuro dell'handicap motorio e nell'accettazione di esso



Quasi quasi li aiuto (Seconda edizione)

(Di A. Benedicenti e G. Minasso, Edito dall'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare in collaborazione con la Città di Torino e Idea Solidale, Torino, 2007)

Contenuti:

- Resoconto semiserio dell'esperienza di alcuni progetti didattico-educativi nelle scuole dell'obbligo



Vincere Insieme

(Rivista edita dall'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare, Sezione di Torino)

Contenuti:

- Articoli sulla sensibilizzazione alla disabilità nelle scuole, ricerca scientifica, vita associativa, notizie, convegni, recensioni eccetera

DISABILITA' SENSORIALI

Disabili sensoriali: comprendere, comunicare, condividere, collaborare per costruire interventi di aiuto alle persone

(Atti del seminario di Torino dell'8/11/2002 organizzato dalla Provincia di Torino - Servizio Solidarietà Sociale e Comune di Torino - Servizi Educativi)

Contenuti:

- Il lavoro di rete
- L'integrazione scolastica e sociale
- La progettazione condivisa
- Gli ausili e i materiali



L'impianto cocleare. Informazioni preliminari

(Azienda Sanitaria Ospedaliera S. Giovanni Battista di Torino e Dipartimento di discipline medico-chirurgiche dell'Università di Torino - Sezione di Audiologia e Foniatria)

Non così ma così. Primo incontro con un cieco

(Unione Italiana Ciechi e Regione Piemonte - Network per lo Sviluppo della Comunicazione Sociale in Piemonte)

Piccola guida pratica della protesi acustica e dell'impianto cocleare

(Edito da S.C. Audiologia e Foniatria dell'Università di Torino)

Contenuti:

- Come il suono diventa ascolto
- Il percorso del suono
- L'orecchio è solo la porta d'ingresso dell'udito
- Che cos'è la protesi acustica
- Com'è fatta la protesi acustica
- Come funziona l'impianto cocleare



Quattro passi nel buio

(Edito dall'Associazione Piemontese Retinopatici ed Ipovedenti)

Manuale per l'accompagnamento del disabile visivo

Contenuti:

- Le rappresentazioni visuo-spaziali
- Comunicare con il disabile visivo: indicazioni per l'accompagnatore

- Gli ausili
- Le barriere architettoniche
- Tecniche di accompagnamento
- Un'esperienza didattica
- I deficit visivi
- Patologie dell'occhio

EPILESSIA

Epilessia ti dico cos'è. Documento d'informazione per gli insegnanti

(Edito dall'Associazione Piemontese contro l'Epilessia)

Contenuti:

- Cos'è l'epilessia
- Come e perché si scatenano le crisi epilettiche
- I sintomi e le caratteristiche delle crisi in età scolare
- L'assistenza al ragazzo epilettico
- La scelta di uno sport nei soggetti con epilessia

Il ruolo degli insegnanti. Bambini con epilessia

(Edito dall'Associazione Piemontese contro l'Epilessia)

SINDROME DI DOWN

“Colla”: un incontro straordinario

(Associazioni per la tutela delle persone con sindrome di Down)

Contenuti:

- Aiutare a conoscere e a far conoscere una diversità



Vademecum scuola. Orientarsi per un'integrazione consapevole

(Edito dal Coordinamento Nazionale delle Associazioni sulla Sindrome di Down)

Contenuti:

- L'iscrizione e i chiarimenti
- Aspetti e risorse della scuola
- Norme relative ai diversi ordini e gradi di scuola
- Varie: materiali e ausili, trasporti, visite didattiche e gite scolastiche, scuola privata, barriere architettoniche, farmaci a scuola eccetera



A scuola anch'io. Aspetti e problemi dell'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili a Torino

(Edito da Nuovi Orizzonti)

Ricerca promossa dall'Associazione di Volontariato per l'Inserimento e la Professionalità degli Handicappati e dalla rete di associazioni "Un passo insieme"

Contenuti:

- L'integrazione degli allievi diversamente abili nelle scuole di Torino e provincia
- Scuole e ambienti
- Il processo di integrazione nella scuola, la socializzazione
- L'integrazione durante le attività didattiche e formative
- Gli strumenti dell'integrazione
- L'ambiente socioculturale e gli orientamenti generali sull'integrazione



Con i nostri occhi

In itinerario di "Pedagogia dei genitori"

Contenuti:

- Pedagogia dei genitori, buona prassi metodologica per gli interventi di rete
- Pedagogia dei genitori. Il Progetto negli enti locali
- Il Progetto nelle scuole
- Ricomporre il tessuto sociale
- Le narrazioni dei genitori
- I fratelli e le sorelle

Il filo rosso della diversità. Manuale per l'integrazione scolastica con glossario delle patologie più diffuse

(Di V. Venuti e L. Carelli, Edito da Euroedizioni, Torino, 2001)

Contenuti:

- La scuola tra riconoscimento ed integrazione della diversità
- L'integrazione scolastica degli studenti in situazione di handicap
- La valutazione
- Progetto di vita e continuità educativa
- Orientamento scolastico e professionale
- Intelligenza e modificabilità cognitiva
- Glossario delle patologie più diffuse

La gestione avanzata dell'integrazione scolastica. Nuovi reti organizzative per il sostegno

(Di W. e S. Stainback, Edizioni Erickson)

Contenuti:

- Costruire una rete di risorse di sostegno per l'integrazione
- Le attività dell'insegnante di sostegno
- Facilitare i rapporti di amicizia e di aiuto reciproco tra i compagni
- Climi di lavoro non competitivi: i gruppi di apprendimento cooperativo
- Gli alunni come insegnanti per altri alunni: il tutoring
- Strategie per il lavoro d'équipe nella programmazione e nel sostegno
- La collaborazione professionale tra gli insegnanti
- L'insegnamento cooperativo, il team teaching
- Il gruppo classe nella gestione dei comportamenti problematici
- Il supporto delle famiglie all'integrazione scolastica
- Il ruolo della comunità locale e del volontario

Le nostre abitudini, i nostri atteggiamenti, le nostre differenze

(Edito dall'Agence Wallonne pour l'intégration des Personnes Handicapées)

Contenuti:

- Piccola guida su come comunicare al meglio con una persona che presenta difficoltà sensoriali o disabilità mentali

Pensieri segreti

(Edito dall'Associazione Italiana per l'Assistenza agli Spastici con il contributo della Città di Torino)

Contenuti:

- Piccolo quaderno di riflessioni sul tema della disabilità



Scuola e diversità. Percorso operativo disciplinare per l'accoglienza e l'integrazione

(Di L. Carelli, Edito da Euroedizioni, Torino, 2004)

Contenuti:

- Struttura del percorso disciplinare
- La diversità
- Il pregiudizio
- L'intolleranza
- La diversità come risorsa
- Il diverso si racconta
- Il genitore del disabile racconta
- Uguaglianza nella diversità

RINGRAZIAMENTI

Le associazioni che hanno dato vita a questo libro sono grate alla Divisione Servizi Educativi della Città di Torino per l'indispensabile sostegno fornito all'iniziativa. E' bello sapere che, a fianco di chi lotta contro l'emarginazione e a favore di un pieno sviluppo della cultura della solidarietà, esistono enti pubblici la cui funzione e le cui componenti umane sono spesso così competenti e sensibili.

Un ringraziamento particolare va poi a quella schiera di volontari che prestano la loro opera regolarmente e con passione presso i più svariati ambiti associativi. Supporto materiale e psicologico, ma soprattutto una rinnovata fiducia nel futuro sono soltanto una parte degli splendidi risultati che essi garantiscono in virtù della loro abnegazione. Non è poi certo da dimenticare l'impegno dei tanti insegnanti che ogni giorno forniscono la dimostrazione pratica di come sia possibile accoppiare una professione ad una missione di civiltà e di progresso. Vi siamo grati per la poco reclamizzata ma preziosa opera che svolgete in silenzio e con bravura in numerose aule italiane.

Infine eccoci agli allievi delle scuole, i veri protagonisti di questo volume. A tutti loro indirizziamo la nostra profonda gratitudine per la fresca spontaneità, il vivido desiderio di conoscere, lo spirito di aiuto reciproco e la sconfinata simpatia di cui danno prova ad ogni istante. Grazie a loro l'attività di sensibilizzazione alla disabilità e alla diversità non è soltanto piacevole, ma diventa anche una delle più grandi soddisfazioni della nostra vita.

le associazioni

In questo volume sedici associazioni onlus, coordinate dalla Divisione Servizi Educativi della Città di Torino, provano a descrivere come si possano realizzare con profitto articolati programmi di sensibilizzazione alla disabilità destinati agli alunni della scuola dell'obbligo.

Parlare di gravi patologie e dei problemi legati all'handicap ad un pubblico così particolare, non appare come un compito semplice. Tuttavia la passione di chi persegue un ideale, di chi lotta quotidianamente contro una malattia, di chi ha deciso di impegnarsi nel volontariato, ci dà la misura di come non sia una chimera svolgere egregiamente quest'impegno così delicato. Una "Missione possibile", appunto.

Sensibilizzare i giovani alla disabilità, e più in generale alla diversità, non è soltanto un dovere civico di noi tutti, ma un prezioso investimento per la qualità della società futura, di quello stesso ambiente nel quale vivranno e agiranno i nostri figli.

