

***Le figure professionali  
che operano  
con il bambino sordo***

***Lagonegro settembre 2010***

***Dr.ssa Benedetta Marziale***

***Sportello sulla sordità***

***Istituto Statale Sordi di Roma***





## *Il momento della diagnosi: la “prima comunicazione” alla famiglia*

- Le famiglie dove nasce un bambino sordo si trovano particolarmente impreparate rispetto alle problematiche legate al deficit uditivo e, in primo luogo, alle esigenze comunicative del proprio figlio anche perché, **in oltre il 90% dei casi**, si tratta di **genitori udenti**.
- Il momento in cui viene comunicata la diagnosi costituisce solo l'inizio di un lungo rapporto con le strutture sanitarie, che vedrà molti altri incontri con figure professionali diverse.
- Non può essere quindi tralasciata l'**esigenza** dei **genitori** di **ricevere** da professionisti competenti un'adeguata **informazione** e **consulenza**:

1. sulle **cause** che hanno provocato la sordità e sulla **tipologia** ed **entità del deficit** acustico (otorino);
2. sulla **valutazione** delle **competenze cognitivo-linguistiche** del bambino (neuropsichiatra infantile/psicologo con queste competenze);
3. sulle **protesi acustiche** e l'iter riabilitativo più adeguato al caso specifico (audioprotesista e logopedista);
4. sul **percorso educativo scolastico** da intraprendere (consulente educativo-didattico, docenti e assistenti alla comunicazione);
5. sui **diritti**, i **servizi** e le **prestazioni assistenziali** ed **economiche** previste dall'ordinamento per la condizione di sordità (uffici invalidi civili, uffici handicap, consulenti giuridici).

## *Le strutture a cui rivolgersi*

- Gli importanti cambiamenti socio-culturali intervenuti negli ultimi anni hanno portato le persone con disabilità, fra cui anche i sordi, a prendere sempre più consapevolezza della propria condizione e degli iter riabilitativi percorribili.
- Questo ha determinato una **domanda crescente** di **prestazioni** e **servizi** socio-sanitario-assistenziali.
- La **domanda** si rivolge in primo luogo **alle strutture sanitarie pubbliche** (Aziende Sanitarie Locali/ASL, Ospedali), ma anche a **centri convenzionati**, strutture accreditate o **studi medici** o di consulenza **privati**.

## *La presa in carico del minore disabile*

- La presa in carico del minore disabile, e dunque anche dei sordi fra gli 0 e i 18 anni, è assicurata proprio dalle ASL attraverso il **Servizio di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva - TSMREE** (detto anche **Servizio Materno Infantile**) che, appunto, si occupa della salute psico-fisica dei bambini e degli adolescenti, compresi i minori disabili.
- L'equipe del Servizio Materno Infantile – costituita da neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, neuropsicomotricisti, educatori professionali e logopedisti – **provvede:**
  - ✓ alla **cura** e all'**assistenza sanitaria, psicologica e sociale** dei soggetti in età evolutiva;
  - ✓ alla **diagnosi** e agli **interventi medici e riabilitativi**;
  - ✓ all'**integrazione scolastica** tramite partecipazione ai Gruppo di Lavoro Handicap (GLH).

*Il medico  
otorinolaringoiatra*



# ***La diagnosi di sordità: il medico otorinolaringoiatra***

L'**otorino** è lo specialista che si occupa delle patologie infiammatorie di orecchio, naso e gola; è quindi lo specialista che effettua (o conferma) la **diagnosi di sordità** e ne descrive il **tipo** (ipoacusia di trasmissione, neurosensoriale o misto) e il **grado** che può essere **lieve** (se la perdita uditiva è compresa fra 20 e 40 dB), **medio** (se la perdita uditiva è compresa fra 40 e 70 dB), **grave** (se la perdita uditiva è compresa fra 70 e 90 dB) o **profondo** (se la perdita uditiva è uguale o superiore a 90 dB).

*Il neuropsichiatra  
infantile*



## ***La presa in carico del minore sordo: il neuropsichiatra infantile***

L'equipe del **TSMREE** (detto anche **Servizio Materno Infantile**), che assicura che la presa in carico del minore sordo (0-18 anni), è generalmente coordinata da un **neuropsichiatra infantile**.

A questa figura professionale spetta, oltre al **coordinamento del servizio**, anche il delicato compito di **valutare le abilità cognitive e linguistiche** del bambino/ragazzo sordo, anche al fine di individuare gli interventi logopedici ed educativi più idonei.

- Tuttavia, nell'ambito dei servizi TSMREE si riscontra (a detta di molte famiglie ed operatori) un **difficile accesso** per i bambini/ragazzi sordi **a protocolli adeguati di valutazione neuropsicologica**, vale a dire **a strumenti** specificamente studiati **per osservarne le abilità cognitive e linguistiche non verbali**.
- Questa carenza è senz'altro imputabile all'**esiguo numero**, in quasi tutto il territorio nazionale, di **specialisti neuropsichiatri o psicologi** con **competenze in lingua dei segni** – e pertanto in grado di gestire una comunicazione con sordi segnanti – o comunque con una buona conoscenza nella comunicazione visivo gestuale.

***Il logopedista  
e l'audioprotesista***



## ***Iter riabilitativo e protesizzazione: il logopedista***

- **Eseguita la diagnosi di sordità occorre procedere velocemente all'impostazione della terapia logopedica.**
- **E' il logopedista ad individuare il metodo riabilitativo più adeguato al bambino e alla sordità (metodo oralista, bimodale, bilinguismo, ecc.).**
- **Il logopedista è, infatti, l'operatore sanitario la cui attività è diretta alla prevenzione e al trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione.**

### **I principali metodi di educazione**

- ✓ **metodi rigidamente oralisti, in cui viene escluso qualsiasi uso dei segni e della gestualità;**

- ✓ **il metodo bimodale in cui all'Italiano parlato si accompagnano i segni i quali, tuttavia, seguono la struttura dell'Italiano (cosiddetto Italiano segnato);**
- ✓ **l'educazione bilingue, in cui il bambino è esposto precocemente sia all'apprendimento dell'Italiano (mediante la terapia logopedica), sia alla Lingua dei Segni Italiana (LIS) che viene acquisita facilmente e spontaneamente, in modo che il bambino abbia un codice comunicativo sin da piccolo.**
- **Fino a una ventina di anni fa, il metodo bimodale o il bilinguismo venivano scelti principalmente dopo il fallimento di una riabilitazione oralista.**

▪ **Oggi invece non si ritiene più che l'obiettivo del “parlare bene” possa risolvere automaticamente tutte le problematiche connesse al deficit acustico.**

***Iter riabilitativo e protesizzazione:  
l'audioprotesista***

**L'audioprotesista (dottore in tecniche audioprotesiche), invece, è il professionista sanitario che, su prescrizione del medico otorino, dopo aver rilevato l'impronta del condotto uditivo esterno costruisce, adatta e controlla le protesi acustiche somministrando anche le prove di valutazione protesica.**

# *Le protesi acustiche e la loro evoluzione*

- **Gli strumenti per la correzione del deficit uditivo neurosensoriale sono affidate alla protesizzazione precoce. Le protesi acustiche in commercio attualmente sono:**
- **le protesi analogiche: vale a dire apparecchi tradizionali che captano il segnale d'ingresso il quale viene amplificato e restituito in analogia in uscita. Il risultato è che il suono (voce o rumore di fondo) all'uscita risulta più forte, ma sostanzialmente identico a quello d'entrata;**
- **le protesi digitali: vale a dire apparecchi di ultima generazione che, riuscendo a discriminare automaticamente la voce dal rumore di fondo, sono programmabili in base alle esigenze della persona;**

**L' impianto cocleare: costituisce un dispositivo elettronico che viene inserito chirurgicamente il quale consente di stimolare direttamente il nervo acustico superando l'organo lesionato (la coclea); pertanto esso è indicato nei casi in cui la lesione sia cocleare e il nervo acustico funzionante.**

**L'impianto cocleare, dunque, è molto diverso dalle protesi acustiche esterne. Mentre infatti queste amplificano i suoni, l'impianto cocleare "fa il lavoro" al posto della parte dell'orecchio interno danneggiata o non funzionante.**

***Il docente di sostegno  
e l'assistente alla  
comunicazione***



## ***Il percorso educativo scolastico***

**Dopo la diagnosi di sordità e l'individuazione del metodo di educazione alla lingua parlata, una scelta importante e delicata che la famiglia si trova ad affrontare è quella relativa al **percorso scolastico**.**

**In relazione all'**integrazione scolastica**, e con riferimento agli aspetti normativi, occorre prendere le mosse dalla **legge 517/1977** con la quale il legislatore ha previsto per la scuola elementare e media inferiore «...**forme di integrazione e sostegno a favore degli alunni portatori di handicap, da realizzare mediante l'utilizzazione di docenti ...in possesso di particolari titoli di specializzazione ...**»**

- **Con specifico riferimento agli alunni sordi, l'art. 10, comma 1, della legge 517/1977 sancisce, poi, che l'obbligo scolastico si adempie indifferentemente nelle scuole speciali o nelle classi ordinarie delle scuole pubbliche elementari e medie (nelle quali devono essere assicurati la necessaria integrazione specialistica e i servizi di sostegno), riconoscendo, quindi, alle famiglie la possibilità di scegliere, per i propri figli sordi, fra scuola speciale e scuola comune.**
- **Sebbene l'intenzione fosse quella di promuovere una reale integrazione scolastica — che tuttavia si è compiutamente realizzata solo con la promulgazione della legge n 104/92 — rispetto agli alunni con disabilità uditiva la scuola comune si è trovata particolarmente impreparata sotto il profilo delle strategie didattiche (vd. più avanti).**

## ***Il docente di sostegno***

- **è il docente in possesso di uno specifico titolo di specializzazione relativo alle problematiche connesse alla disabilità e all'integrazione scolastica;**
- **è abilitato, ai sensi dell'art. 14, 2° co. legge 104/1992, a svolgere "attività didattica di sostegno"**
- **è contitolare delle classi in cui opera e, come gli insegnanti curricolari, ha il compito e la responsabilità della programmazione e dell'attuazione del progetto educativo e didattico;**
- **cura gli aspetti della conoscenza e dell'accettazione del deficit nell'ambito della classe, creando le condizioni per la piena espressione delle capacità dell'alunno disabile;**
- **insieme agli insegnanti curricolari contribuisce alla stesura dei documenti specifici relativi alla persona disabile come, ad es., il Piano Educativo Individualizzato.**

# *L'assistente alla comunicazione*

**L'assistente alla comunicazione è una figura professionale complessa perché richiede tanti campi di competenza, dalla sfera linguistica agli aspetti relazionali.**

**In particolare i suoi compiti sono:**

- **“facilitare” la comunicazione tra il bambino/ragazzo sordo, i docenti e i compagni di classe;**
- **rendere accessibili allo studente sordo i contenuti scolastici e le informazioni circostanti attraverso la LIS, l'ISE (Italiano Segnato Esatto) o la labializzazione, nel rispetto della scelta operata dalla famiglia;**
- **facilitare l'integrazione del bambino/ragazzo sordo all'interno della classe e del contesto scolastico;**
- **costruire la collaborazione con i docenti della scuola;**
- **stabilire un corretto rapporto con la famiglia.**

**A differenza del docente (curricolare e di sostegno), infatti, l'assistente alla comunicazione:**

- **non** ha la responsabilità del progetto educativo e formativo dello studente sordo;
- **non** pianifica autonomamente le lezioni ma funge da supporto in questa attività suggerendo le strategie visive più adeguate (derivate dalla sua specifica formazione ed esperienza nel campo della sordità), al fine di accrescere le competenze dello studente sordo e accogliere le sue istanze emotive e relazionali.

**A differenza dell'interprete di lingua dei segni, l'assistente alla comunicazione:**

- **non** traduce, da una lingua ad un'altra (LIS/Italiano e viceversa) i messaggi provenienti da persone sorde/udenti senza nulla aggiungere o togliere al messaggio, MA, passando i contenuti didattici e le informazioni, facilita il messaggio o lo arricchisce affinché esso sia compreso dall'alunno