
DIDATTICA DELLE DISABILITÀ SENSORIALI

Appunti di sintesi

TFA Sostegno, Scuola Secondaria di II grado

Disclaimer

Questo documento è un appunto personale di sintesi, redatto in autonomia. È prodotto a uso didattico, come materiale di recupero e/o di approfondimento riservato ai docenti che hanno frequentato il corso. Gli appunti e i contenuti multimediali possono essere stati prodotti con l'aiuto di sistemi di intelligenza artificiale. Non è materiale ufficiale fornito dall'Università e non sostituisce i testi, le dispense o le indicazioni ufficiali del docente. Può contenere semplificazioni, omissioni o imprecisioni: si consiglia di verificare sempre sul materiale originale del corso.

www.chierchia.eu

Risorse, guide e materiali didattici per docenti e futuri insegnanti di sostegno

1. Le disabilità sensoriali: inquadramento

Tra le condizioni che rientrano nell'ambito della Legge 104/1992 si colloca la **disabilità sensoriale**, che comprende le due forme principali, la cecità (con l'ipovisione) e la sordità (con l'ipoacusia). Parlarne significa riferirsi a tre grandi tipologie, definite anche attraverso soglie funzionali precise.

Tipologia	Criterio di riferimento
Cecità o ipovisione	Visus non superiore a 3/10
Sordità o ipoacusia	Perdita uditiva superiore a 25 decibel in entrambe le orecchie
Sordocecità	Presenza simultanea di minorazione visiva e uditiva

Accanto alle forme pure vanno ricordate le condizioni più complesse. La persona con **sordocecità** presenta minorazioni a carico dei canali visivo e uditivo. La persona con **pluriminorazione psicosensoriale** presenta minorazioni di entrambi i canali sensoriali, o di almeno uno di essi, associate a deficit motorio, intellettivo, danni neurologici, gravi patologie organiche o malformazioni scheletriche, dentali e cardiovascolari. Sono quadri in cui il bisogno di supporto aumenta sensibilmente e in cui la progettazione educativa richiede una forte integrazione di competenze.

2. La disabilità visiva

2.1 Come si classifica il deficit visivo

Nell'ambito del sistema visivo si distinguono tre gruppi. I **difettosi visivi** sono persone per le quali la funzione visiva può essere ripristinata completamente con mezzi ottici o ortottici. Gli **ipovedenti** presentano un'alterazione dell'apparato visivo che non è correggibile. I **non vedenti assoluti** sono coloro che hanno perso la vista; per un bambino si considera cieco chi ha un'acuità visiva inferiore a 1/10.

Tre elementi condizionano in modo particolare l'evoluzione del bambino: i **residui visivi**, che influenzano lo sviluppo psico-affettivo, la **data di comparsa della cecità**, che ha un ruolo importante (la cecità congenita e quella acquisita tardivamente producono storie evolutive molto diverse), e la forte influenza della vista sulla **motricità** nel bambino piccolo.

Per distinguere i gradi di compromissione si usano due misure: l'**acuità visiva residua** (visus) e il **residuo perimetrico binoculare**, cioè l'ampiezza del campo visivo conservato.

Categoria	Residuo visivo (anche con correzione, nell'occhio migliore o in entrambi)	Residuo perimetrico binoculare
Cecità totale	Assenza totale della vista in entrambi gli occhi, oppure mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano	Inferiore al 3%
Cecità parziale	Non superiore a 1/20	Inferiore al 10%
Ipovisione grave	Non superiore a 1/10	Inferiore al 30%
Ipovisione medio grave	Non superiore a 2/10	Inferiore al 50%
Ipovisione lieve	Non superiore a 3/10	Inferiore al 60%

2.2 Cause di cecità e patologie dell'infanzia

Le principali cause di cecità sono la cataratta, il glaucoma, la miopia (nelle forme gravi), la degenerazione maculare senile, le vasculopatie retiniche o ottiche, le affezioni infantili ereditarie, congenite e degenerative e i traumi oculari. Nell'infanzia contano soprattutto tre gruppi di cause:

- **Trasmissione ereditaria:** cataratta congenita, atrofia ottica, distrofie retiniche ereditarie.
- **Infezioni materne in gravidanza:** la rosolia (che può provocare cataratta, microftalmia e pseudoretinite pigmentosa) e la toxoplasmosi (che causa retinocoroidite).
- **Retinopatia del prematuro**, a cui si aggiungono i rischi legati a radiografie e all'assunzione di farmaci (cortisonici e sulfamidici) nel primo trimestre di gravidanza, possibili cause di cataratta nell'embrione.

Patologia	Caratteristiche
Cataratta	Colpisce il cristallino, la lente contenuta nell'occhio, rendendolo opaco; può essere presente già alla nascita o comparire entro i primi tre mesi di vita
Retinopatia del prematuro	Malattia vascolare della retina dei nati prematuri, in genere bilaterale; la sua evoluzione può portare al distacco della retina per trazione e quindi alla cecità
Retinite pigmentosa	Patologia oculare ereditaria con degenerazione progressiva della retina, che provoca nel tempo perdita della visione notturna e del campo visivo periferico; può condurre a ipovisione e cecità, può esordire dopo l'adolescenza e si manifesta con un progressivo restringimento del campo visivo

2.3 Le difficoltà psicologiche del bambino cieco

Nello **sviluppo psicomotorio** si osservano spesso bambini calmi e passivi, con attività spontanea ridotta, soprattutto agli arti superiori (Burlingham). L'afferramento volontario dell'oggetto è acquisito più tardi, la permanenza dell'oggetto si consolida oltre il primo anno di vita, lo sviluppo posturale è in ritardo e il cammino viene acquisito verso i 2-3 anni. Il motivo è semplice: senza la vista manca lo stimolo che invita a cercare, raggiungere e muoversi verso gli oggetti.

Nello **sviluppo cognitivo** può comparire un ritardo dovuto al deficit specifico del canale sensoriale, con ritardo nell'acquisizione del linguaggio (regressione o ristagno nel secondo anno di vita, povertà di vocabolario) e un uso del linguaggio come autostimolazione. È tipico il **verbalismo**: lunghe chiacchierate solitarie, ripetizione di parole o frasi il cui senso non è sempre compreso, perché la parola non è ancorata a un'esperienza visiva diretta.

2.4 Il Braille

Il sistema Braille fu inventato da Louis Braille, francese, che perse la vista in giovane età, all'inizio dell'Ottocento. Ogni carattere si costruisce in una **cella** di sei punti possibili, alcuni dei quali sono in rilievo. Le persone cieche o ipovedenti percepiscono i punti in rilievo con la punta delle dita: ogni gruppo di punti rappresenta una lettera, un numero o un segno di punteggiatura. Esistono codici Braille per moltissime lingue, tra cui arabo, greco e thailandese. Per un alunno cieco, l'apprendimento del Braille è una vera alfabetizzazione e va programmato con gradualità, insieme all'educazione tattile.

3. La disabilità uditiva

3.1 Definizione e classificazioni

Secondo la definizione dell'OMS, il bambino **ipoacusico** è quello la cui acuità uditiva non è sufficiente a permettergli di imparare la sua lingua, di partecipare alle normali attività della sua età e di seguire con profitto l'insegnamento scolastico. La sordità si descrive secondo tre criteri: l'eziologia, la profondità e la sede della lesione.

Eziologia

Le cause possono essere ereditarie o acquisite. Tra le acquisite si distinguono quelle **prenatali** (infezioni contratte in gravidanza come rosolia, citomegalovirus, toxoplasmosi, AIDS; uso di farmaci e droghe; patologie legate alla gravidanza), **perinatali** (ipossia, ittero, insufficiente funzionalità respiratoria alla nascita) e **post-natali** (meningoencefalite, parotite, morbillo, traumi meccanici). In una quota rilevante dei casi, il 36%, la causa resta sconosciuta.

Profondità

Il grado di sordità viene stabilito con un criterio quantitativo, attraverso l'esame audiometrico, che misura la soglia uditiva in decibel.

Livello	Soglia uditiva
Udito normale	Inferiore a 20 dB
Sordità lieve	Tra 20 e 40 dB
Sordità media	Tra 40 e 70 dB
Sordità grave	Tra 70 e 90 dB
Sordità profonda	Tra 90 e 120 dB
Perdita uditiva totale	Oltre 120 dB

Sede della lesione

In base alla sede, l'ipoacusia può essere **trasmissiva o di conduzione, neurosensoriale o percettiva**, oppure legata ad **alterazioni dell'identificazione**. Per comprendere l'impatto sull'alunno contano soprattutto quattro variabili: l'acquisizione o la non acquisizione del linguaggio, la profondità del deficit, le eventuali deviazioni del processo maturativo e il momento di comparsa della sordità, che incide in modo decisivo sulla possibilità di sviluppare la lingua orale.

3.2 Le difficoltà psicologiche del bambino sordo

Sul piano **cognitivo**, l'assenza o il grave disturbo del linguaggio è il primo ostacolo a uno sviluppo intellettuale adeguato. L'intelligenza pratica è vicina alla normalità, ma si possono riscontrare deficit di astrazione e di acquisizione del pensiero simbolico, con strategie che faticano a superare lo stadio dell'imitazione gestuale e una parificazione delle prestazioni con l'età (Rozanova). Le difficoltà dipendono dunque dalla mancanza di accesso al linguaggio più che da un limite intellettuale di partenza.

Sul piano **affettivo** il bambino sordo può apparire rumoroso, poco disciplinato, impulsivo, intollerante alla frustrazione e incline a reazioni aggressive; si osservano isolamento (Aimard), comportamento egocentrico, insicurezza e difficoltà a riconoscere e comprendere le proprie e le altrui emozioni (Altshuler). Il linguaggio può

risultare sui generis, rigido, poco sfumato, con difficoltà a comprendere i giochi di parole. Sono tratti che vanno letti come conseguenza della deprivazione comunicativa e non come caratteristiche di personalità.

3.3 La Lingua dei Segni Italiana (LIS)

La LIS è una lingua a tutti gli effetti, emersa spontaneamente e sviluppata nel tempo da una collettività priva dei mezzi sensoriali necessari a esprimersi con la voce. Si compone di segni di natura visivo-gestuale, che coinvolgono la parte superiore del corpo, in particolare capo, viso e spalle. Le persone che formulano messaggi in lingua dei segni sono dette **segnanti**. La LIS è lingua materna di alcuni udenti, per lo più figli di persone sorde, ed è lingua seconda di molti altri, in genere operatori scolastici e socioassistenziali.

Comunicare con i segni significa sviluppare abilità intellettive e linguistiche e acquisire maggiore consapevolezza della lingua parlata e dei valori della propria cultura. Per formarsi ci si rivolge all'Ente Nazionale Sordi (ENS), che diffonde la LIS con corsi specializzati: sono previsti tre livelli, ciascuno con una verifica finale per accedere al successivo, e al termine esiste un corso professionale per diventare interprete. Servono buona memoria, allenamento costante e dedizione.

3.4 Come comunicare con una persona sorda

Alcune accortezze semplici fanno una grande differenza nella quotidianità scolastica:

- Assicurarsi di avere l'attenzione della persona e di avere il viso visibile prima di iniziare a parlare; per richiamare l'attenzione si può agitare la mano o toccare dolcemente il braccio o la spalla.
- Mantenere una distanza né troppo vicina né troppo lontana, non oltre un metro e mezzo, per agevolare la lettura del labiale.
- Parlare frontalmente, mantenendo il contatto visivo, senza avere la luce alle spalle e con il viso ben illuminato.
- Non scuotere troppo la testa e non voltarsi mentre si parla, perché il labiale diventa difficile da seguire.
- Parlare in modo distinto ma senza esagerare, senza accentuare né alterare la pronuncia e senza masticare o portare oggetti alla bocca.
- Rispettare la modalità di comunicazione preferita dalla persona: se preferisce proseguire per scritto, scrivere su un foglio o sul cellulare oppure usare la trascrizione automatica, ad esempio con Note o un'app di dettatura vocale.

4. Sordocecità, pluriminorazioni e disabilità cognitiva

4.1 La sordocecità

Il **sordocieco completo** presenta una perdita uditiva grave, sul piano visivo un'acuità di 1/20 o inferiore e, sul piano neurologico, atteggiamenti di chiusura legati alla deprivazione sensoriale. Si distinguono diverse situazioni: la sordocecità completa intervenuta dopo l'acquisizione del linguaggio, l'ipoacusia associata a deficit visivi (con perdita uditiva tra 40 e 70 dB, che rende possibile una precoce protesizzazione) e la sordocecità con presenza di un residuo visivo o uditivo. La presenza e la quantità dei residui sensoriali, e il momento in cui è insorta la condizione, orientano in modo decisivo i canali comunicativi da potenziare.

4.2 Le persone pluriminorate psicosensoriali

Possono presentare una doppia minorazione sensoriale, congenita o acquisita (sordociechi), una doppia minorazione sensoriale con ritardo evolutivo, oppure gravi minorazioni di almeno uno dei canali sensoriali

accompagnate da grave ritardo mentale, deficit motori o gravi disordini comportamentali. Le cause possono essere:

Momento	Cause
Prenatali	Sindromi cromosomiche, malformazioni del sistema nervoso centrale, infezioni intrauterine, irradiazioni da raggi X
Perinatali	Emorragie cerebrali, meningiti, asfissie, complicazioni ostetriche, prematurità
Postnatali	Progressivi disordini metabolici, infezioni e traumi al sistema nervoso centrale, sindromi particolari come la sindrome di Usher

4.3 La disabilità cognitiva

La disabilità cognitiva è una condizione stabile, caratterizzata da significative limitazioni intellettuali e da insufficiente comportamento adattivo, con comparsa prima dei 18 anni e un continuum di gravità. Può essere associata a paralisi cerebrale, spina bifida, convulsioni ed epilessia e comporta una vulnerabilità alla psicopatologia e ai disturbi comportamentali. Nei casi di pluridisabilità le caratteristiche tipiche sono una percezione distorta dell'ambiente e una sua anomala fruizione, relazioni interpersonali insufficienti e disturbate, problemi emozionali e comportamentali, rilevanti difficoltà di apprendimento, scarsissime capacità di autonomia personale e sociale e una ridottissima possibilità di usare il linguaggio, con conseguenti notevoli limiti comunicativi.

5. Dal progetto riabilitativo alla programmazione educativa

5.1 Le fasi del progetto

Il progetto riabilitativo ed educativo si articola in quattro momenti: la **valutazione iniziale**, l'**intervento** (con la scelta degli obiettivi e della metodologia), la **verifica** e il **mantenimento**. È un ciclo continuo, in cui i dati raccolti in verifica riportano alla revisione degli obiettivi.

5.2 La valutazione funzionale (assessment)

La valutazione funzionale è l'accertamento delle caratteristiche fisiche, psicologiche e ambientali di una persona, in vista della stesura di un programma di aiuto riabilitativo, psicologico, pedagogico o ambientale secondo le necessità. Gli strumenti sono l'osservazione sistematica, l'intervista ai familiari e agli educatori, la somministrazione di test normativi e le check-list comportamentali.

5.3 La programmazione dell'intervento

Si parte dalla rilevazione del **livello di entrata**, cioè di ciò che la persona sa già fare, e si individuano obiettivi che rispettino alcuni criteri: siano programmati secondo una sequenza non incompatibile con quella naturale di acquisizione delle abilità, siano funzionali all'inserimento della persona nel proprio ambiente fisico e sociale, siano utili alla persona, generalizzabili a molte situazioni e facili da mantenere.

Un obiettivo ben formulato descrive in termini osservabili e misurabili il comportamento di cui si tratta (ad esempio mangiare, guardare, correre), specifica il **criterio di esecuzione**, cioè in base a quali parametri l'esecuzione è considerata accettabile (entro quanto tempo, con quanto aiuto), e indica le **condizioni** in cui va eseguito (come, quando, dove, con chi, con che cosa).

Criteri guida per un programma di insegnamento

- Padronanza dei prerequisiti dell'apprendimento e individuazione di obiettivi specifici ben definiti.
- Scelta di attività reali e funzionali, aumento delle prove di apprendimento, gradualità e rispetto dei tempi individuali.
- Prevenzione degli errori e correzione adeguata di quelli che si verificano.
- Raccolta dei dati e formalizzazione in grafici, revisione periodica del programma.
- Programmazione della generalizzazione e del mantenimento delle abilità acquisite.

5.4 Le tecniche di insegnamento

Le tecniche di derivazione comportamentale permettono di costruire abilità nuove con gradualità, riducendo errori e frustrazione.

Tecnica	In che cosa consiste
Prompting (aiuto)	Fornire stimoli discriminativi aggiuntivi per facilitare l'esecuzione della risposta; può essere fisico, verbale o visivo
Fading	Eliminazione progressiva e graduale degli aiuti, per condurre all'autonomia
Modellamento o imitazione	Presentazione di modelli che eseguono correttamente la sequenza comportamentale richiesta
Shaping	Rinforzo di risposte che sono approssimazioni sempre più simili al comportamento obiettivo, finché la persona arriva a emettere un comportamento che inizialmente non faceva parte del suo repertorio
Task analysis e concatenamento	Scomposizione di un'attività complessa in passaggi elementari da insegnare e collegare in sequenza

Nel **prompting fisico** l'educatore guida fisicamente la risposta, con una pressione e uno sforzo graduale e complementari allo sforzo autonomo del soggetto. Nel **prompting verbale** si richiede in modo generale la risposta da emettere, si pongono domande critiche ("che cosa devi fare dopo?") o si forniscono istruzioni procedurali dettagliate ("guarda la prima cifra", "premi il tasto uguale"). Nel **prompting visivo** si usano immagini, figure e diapositive (sequenze di immagini che suggeriscono la risposta, come nell'insegnamento delle abilità domestiche), simulazioni visive (il plastico di un incrocio stradale da attraversare), colori aggiunti alla situazione stimolo (lancette dell'orologio o monete colorate in modo diverso), gesti e indicazioni manuali e altri aiuti visivi, come l'ingrandimento di lancette e numeri dell'orologio.

6. Ausili e tecnologie per la disabilità sensoriale

6.1 Potenziare o sostituire il canale

Il compito del docente è duplice. Da un lato **potenziare il canale comunicativo** compromesso: per la vista ingrandire con ingranditori, lavorare sul contrasto, cambiare colori, semplificare le forme; per l'udito aumentare il volume, rimuovere rumori e sottofondi, anche con registratori dotati di questa funzione. Dall'altro **sostituirlo con canali alternativi**: per la vista ricorrere all'udito (sintesi vocale, avvisatori acustici, audiolibri) o al tatto (Braille, mappe sensoriali); per l'udito ricorrere alla vista (immagini, alternative testuali, avvisatori luminosi) o al tatto (marcatori sensoriali).

Un'avvertenza importante: la persona con disabilità sensoriale non ha gli altri sensi più sviluppati per natura. Li sviluppa solo se vengono esercitati, per cui occorre prevedere sempre un'adeguata educazione tattile.

6.2 Ausili per gli spostamenti a scuola

Il percorso che va dall'ingresso all'aula e alle stanze di riferimento va progettato potenziando o sostituendo ciò che esiste, e creando se necessario percorsi tattili.

Destinatario	Strumento	A che cosa serve
Vista	Scorrimani con riferimenti tattili	Guide affiancate al muro (non centrali) con punti di riferimento tattili in corrispondenza di porte e scale, anche con scritte in Braille; possono indicare i punti di aggregazione
Vista	Maniglie con etichette lisce o ruvide	Indicano il senso di apertura o di chiusura
Vista	Pavimentazione con guida sensoriale in rilievo	Barre verticali, orizzontali e diagonali, o bottoni come nelle stazioni, segnalano l'avvicinarsi a una porta
Vista	Rilevatore di ostacoli da polso e occhiali con stanghette vibranti	Rilevano gli ultrasuoni e avvertono di muri o dislivelli con un segnale sensoriale; gli occhiali hanno una ricezione maggiore
Vista	Sensori acustici o luminosi singoli o doppi	Possono contenere messaggi registrati (ad esempio "porta") o vibrare al passaggio, rilevando l'ostacolo; a volte si appoggiano sul banco
Vista	App di riconoscimento dei colori	Riconoscono i colori degli oggetti e la luminosità dell'ambiente
Vista, multisensoriale	Dispositivo "step by step"	Registra frasi in sequenza da portare con sé nel percorso ("porta", "prendi il libro a pagina 20"); utile per riconoscere gli spazi e conquistare autonomia, anche in disabilità multisensoriale; è un promemoria di sequenza verbale che supera la mappatura con foto, a cui si lavora prima
Udito	Pavimentazione con guida per contrasto di colore	Segnala percorsi e punti di attenzione attraverso il canale visivo
Udito	Dispositivo a vibrazione (ad esempio Bellman Visit)	Rileva suoni come campanello, telefono, citofono e avverte con una vibrazione; può distinguere le fasi della giornata, ad esempio vibrazione lenta per le lezioni e più forte per la ricreazione

6.3 Ausili per la postazione di lavoro

Per progettare la postazione occorre sapere di che cosa ha bisogno l'alunno: se ha bisogno di luminosità, collocarlo vicino alla finestra; scegliere tavoli inclinati per garantire l'ergonomia; prevedere una postazione ad hoc se ha un dispositivo mobile, con computer dotato di ingranditore, tastiere specifiche colorate o uno scanner che converta in Braille.

Strumento	A che cosa serve
Lettore di schermo (JAWS, Job Access With Speech)	Software per Windows che legge le informazioni scritte sullo schermo; è la prima cosa da prevedere sul computer di un alunno non vedente
Lettori e ingranditori di testo (Audiobook Multifunzione, My Reader 2)	Leggono i testi stampati con sintesi vocale e ingrandiscono il testo; esistono modelli più economici utili per l'ipovedente
Sense View, Personal Viewer	Dispositivi portatili con video ingrandimento, sintesi vocale e mappe concettuali; mantengono in memoria testi audio o scritti digitalizzati e permettono di leggere ad esempio i tabelloni di treni e autobus
Stampante Braille	Traduce in Braille anche i testi in lingue straniere
Barra Braille (ad esempio ESYS 40) e notebook Braille	Barra da 40 caratteri; i notebook o bloc notes Braille permettono di prendere appunti in Braille con sintesi vocale
Tablet	Utile per navigare, leggere e sottolineare, ma non permette registrazioni molto ampie
Tastiere (Didakeys, WinMini, espansa, programmabile, virtuale)	Didakeys è semplificata in italiano e riduce l'affollamento dei tasti, utile in ipovisione; WinMini è ridotta e colorata, con tasto per la sintesi vocale; la tastiera espansa è utile in caso di tetraparesi spastica con disturbo sensoriale; la virtuale compare sullo schermo e si attiva con un puntatore
Riconoscimento vocale (Dragon Dictation)	Trascrive ciò che dice l'insegnante, utile per gli alunni sordi
LIM con sottotitolazione	Il software della LIM trascrive materiali già pronti

6.4 App e strumenti per la trascrizione e l'accessibilità

Per l'udito

- **Trascrizione istantanea di Google:** rileva le parole pronunciate e i suoni e li mostra come testo sullo schermo.
- **Webcaptioner:** sottotitola eventi dal vivo direttamente nel browser Chrome, trascrivendo il discorso del relatore mentre parla.
- **PassIn:** strumento per organizzare un evento, una riunione o una lezione accessibile anche a persone con disabilità uditiva, basato sulla trascrizione automatica.
- **Pedius:** app per persone sorde che permette di telefonare e messaggiare con un'interfaccia semplice, disponibile per Android e iOS; di norma garantisce venti minuti di chiamate gratuite al mese e per gli studenti offre trascrizioni delle lezioni, con riassunti e mappe ricavati dalle registrazioni.

Per la vista

- **Be My Eyes:** collega utenti ciechi o ipovedenti con una comunità di quasi due milioni di volontari e con aziende, tramite video dal vivo e intelligenza artificiale; con Be My AI basta scattare una foto per ottenere una descrizione visiva istantanea, oppure si può chiamare un volontario. Nata in Danimarca.

- **BraillePad:** trasforma lo schermo del tablet in uno strumento per ipovedenti; legge documenti in molti formati (TXT, BRF, RTF, PDF, EPUB, Word, Excel, PowerPoint), permette di prendere appunti, riproduce file multimediali e libri DAISY.
- **Lookout, visione assistita:** app Android che usa fotocamera e sensori per riconoscere oggetti e testo e descrivere ciò che trova, aiutando nelle attività quotidiane come smistare la posta o sistemare la spesa.

Gli ausili comprendono inoltre audiolibri, app che trasformano un'immagine in musica e, soprattutto, la cura dell'accessibilità dei materiali didattici. Poiché strumenti e app cambiano rapidamente, prima di proporli è bene verificarne la disponibilità e la compatibilità con i dispositivi della scuola.

www.chierchia.eu

Sintesi conclusiva

Le disabilità sensoriali non sono soltanto una questione di vista o di udito: sono condizioni che modificano il modo in cui il bambino costruisce l'esperienza, il linguaggio e le relazioni. Per questo il lavoro educativo parte da una conoscenza precisa del deficit (categoria, grado, momento di insorgenza, cause) e da una valutazione funzionale che osservi che cosa la persona sa fare in contesto reale.

Da lì la programmazione procede per obiettivi osservabili e gradualità, con tecniche come prompting, fading, modellamento, shaping e task analysis, e con una scelta consapevole dei canali: potenziare quello compromesso quando è possibile, sostituirlo con canali alternativi quando serve, ricordando che i sensi residui vanno educati. Gli ausili e le tecnologie moderni, dagli scorrimani tattili ai lettori di schermo, dalla trascrizione automatica alle app di visione assistita, ampliano molto le possibilità, ma funzionano davvero solo dentro un progetto personalizzato e condiviso con la famiglia e con i colleghi.

www.chierchia.eu