

CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI UN
PROGETTO DI RICERCA E DI INTERVENTO A FAVORE DEI SOGGETTI SORDI
E DELLE LORO FAMIGLIE

TRA

la **FONDAZIONE PIO ISTITUTO PAVONI ETS** (di seguito Istituto Pavoni), con sede in Brescia, Via N. Castellini n. 7/9, codice fiscale 80011410174, partita IVA 01789230172, rappresentata dal Presidente pro tempore Sig. Carlo Fiori

E

L'UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE (di seguito Università Cattolica), con sede legale in Milano, L.go Gemelli n. 1, codice fiscale 02133120150, rappresentata dal Magnifico Rettore, Prof. ssa Elena Beccalli

PREMESSO CHE



le parti contraenti hanno avviato da anni una proficua collaborazione finalizzata allo svolgimento di una ricerca azione per l'integrazione scolastica e professionale dei sordi;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Oggetto del contratto

Istituto Pavoni affida all'Università Cattolica, Sede di Brescia, ed in particolare alla Facoltà di Psicologia, che accetta, lo svolgimento di una ricerca denominata: "*Progetto di Ricerca e di Intervento a favore dei soggetti sordi e delle loro famiglie*", le cui caratteristiche sono specificate nel Progetto Tecnico allegato alla presente convenzione, di cui fa parte integrante e sostanziale.

L'assunzione della Responsabilità Scientifica della ricerca è, per quanto concerne l'Università Cattolica, demandata al Prof. Giancarlo Tamanza, docente associato di Psicologia Clinica (GSD scientifico disciplinare PSIC-04/B Psicologia clinica), e alla Prof.ssa Marialuisa Gennari, docente associato di Psicologia Clinica (GSD scientifico disciplinare PSIC-04/B Psicologia clinica) della Facoltà di Psicologia.





Art. 2 Durata

La durata della convenzione è collegata alla conclusione delle attività di ricerca ed intervento in questione prevista alla data del 31 dicembre 2027.

Tale termine potrà essere prorogato di comune accordo dalle parti contraenti, attraverso appositi atti scritti.

La programmazione del secondo e terzo anno ed i relativi budget saranno soggetti ad una verifica da effettuarsi entro il 31 dicembre di ogni anno. In quella sede si procederà ad una verifica contabile relativamente alle prestazioni per cui è previsto un corrispettivo orario e gli eventuali scostamenti tra quanto preventivato e quanto realizzato saranno oggetto di opportuno conguaglio

Art. 3 Recesso

Le parti hanno facoltà di recedere dalla presente convenzione, mediante comunicazione scritta da inviare all'altra parte con raccomandata con avviso di ricevimento da inviarsi nel rispetto di un preavviso di almeno 6 mesi.

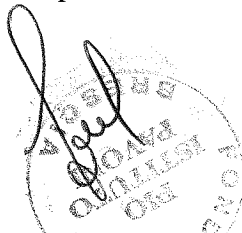
Il recesso non ha effetto che per l'avvenire e non incide sulla parte di convenzione già eseguita.

Art. 4 Condizioni Economiche

Istituto Pavoni verserà all'Università Cattolica per lo svolgimento delle suddette attività la somma onnicomprensiva di € 306.270,00 annuale, per un totale di € 918.810,00, come da piano previsionale dei costi indicato nelle pagine 9 e 10 dell'allegato progetto Tecnico, salvo conguagli definiti nello stesso.

Il pagamento avverrà dietro presentazione di regolare fattura, con le seguenti scadenze:

- il 50% entro il 31 gennaio 2025;
- il 50% entro il 31 dicembre 2025, dopo la consegna della relazione finale a cura dell'équipe del progetto per il primo anno.
- il 50% entro il 31 gennaio 2026;
- il 50% entro il 31 dicembre 2026, dopo la consegna della relazione finale a cura dell'équipe del progetto per il secondo anno.
- il 50% entro il 31 gennaio 2027;
- il 50% entro il 31 dicembre 2027, dopo la consegna della relazione finale a cura dell'équipe del progetto per il terzo anno.



La quantificazione dei costi è determinata in parte da un budget orario (per le prestazioni che possono essere pianificate in modo analitico) ed in parte su base forfettaria (per le prestazioni unitarie o ad alta complessità per cui non è possibile o conveniente prevedere un corrispondente impegno orario).

Art. 5 Tracciabilità

L'Università Cattolica si impegna a rispettare, a pena di nullità del presente contratto, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'articolo 3 della legge 13 agosto 2010 n. 136 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 6 Obbligo di riservatezza

L'Università Cattolica si renderà garante che il personale da essa destinato allo svolgimento delle attività di ricerca mantenga, nei confronti di qualsiasi persona non autorizzata, la riservatezza per quanto attiene ad informazioni, cognizioni e documenti dei quali essa verrà comunque a conoscenza per l'esecuzione delle attività di cui al presente contratto, nonché per quanto attiene ai risultati conseguiti.

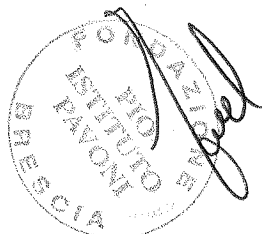
Art. 7 Assicurazioni - Sicurezza

Ciascuna parte provvederà alle coperture assicurative di legge del proprio personale che, in virtù del presente contratto, verrà chiamato a frequentare le sedi di esecuzione delle attività.

Il personale di entrambe le parti contraenti è tenuto ad uniformarsi ai regolamenti disciplinari e di sicurezza in vigore nelle sedi di esecuzione delle attività attinenti al presente contratto.

Art. 8 – Dati personali

Le parti si impegnano reciprocamente a trattare tutti i dati personali acquisiti nell'esecuzione della presente convenzione nel pieno rispetto dalla normativa vigente e in particolare del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche e integrazioni. Nell'ambito delle attività previste per lo svolgimento del progetto, Istituto Pavoni e Università Cattolica operano quali autonomi titolari dei dati personali.



Art. 9 - Controversie

Le Parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi controversia che possa insorgere dall'interpretazione ed attuazione del presente accordo. Nel caso non sia possibile raggiungere un accordo, le Parti eleggono il Foro di Milano quale foro esclusivamente competente.

Art. 10 Imposta di bollo e di registro

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso ai sensi del D.P.R. 26/4/1986 n. 131 e le spese relative sono a carico della parte che ne farà richiesta.

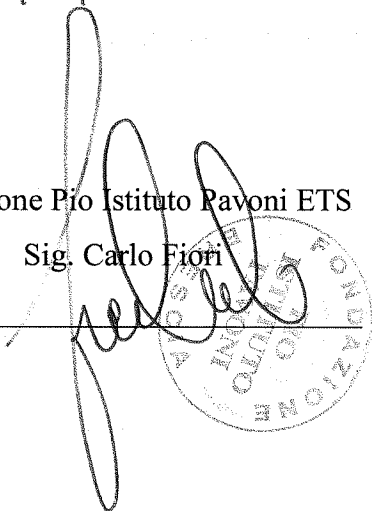
Le spese di bollo sono a carico delle parti in misura uguale.

Letto, approvato e sottoscritto

Brescia, 7/4/2025

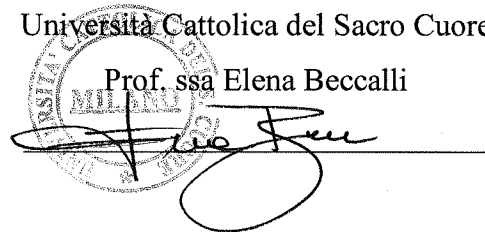
Fondazione Pio Istituto Ravoni ETS

Sig. Carlo Fiori



Università Cattolica del Sacro Cuore

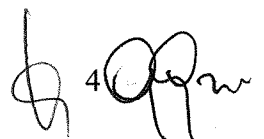
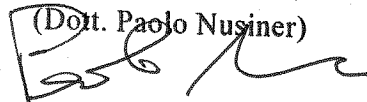
Prof. ssa Elena Beccalli



VISTO

Il Direttore Generale

(Dott. Paolo Nusiner)





UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

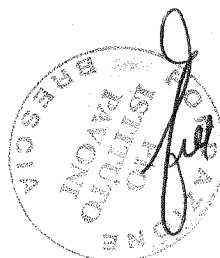
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

BRESCIA, VIA DELLA GARZETTA 48

**PROGETTO DI RICERCA
E DI INTERVENTO
A FAVORE DEI SOGGETTI SORDI
E DELLE LORO FAMIGLIE**

aa.ss. 2024-2025/2025-26/2026-27

*Documento elaborato da Giancarlo Tamanza e Marialuisa Gennari
Università Cattolica del Sacro Cuore – Facoltà di Psicologia
Brescia, 27 ottobre 2024*



Premessa

Le note contenute in queste pagine costituiscono la proposta per il proseguimento della collaborazione tra la **Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica** e la **Fondazione "Pio Istituto Pavoni ETS"** nell'ambito della promozione dell'integrazione scolastica degli studenti sordi, avviata nel corso dell'anno scolastico 2002-03.

Esse sono state elaborate a partire dalla valutazione degli aspetti positivi e delle criticità emerse nel corso dell'attività sin qui realizzata, tenendo conto delle indicazioni evidenziate da parte della committenza.

L'intervento realizzato nell'a.s. appena concluso, caratterizzato dalla scelta della Fondazione di sviluppare il proprio intervento al di fuori della programmazione regionale, ma in piena autonomia e con le sole risorse proprie, si è rivelato adeguatamente efficace ed efficiente. Per questa ragione la programmazione per il prossimo triennio seguirà la medesima impostazione, per lo meno finché la prospettiva adottata dalla Regione Lombardia-ATS rimarrà quella attualmente in vigore.

Rimane confermata l'impostazione teorico-metodologica dell'intervento, di cui i risultati raggiunti in questi anni di lavoro¹ hanno reso evidente il valore e l'efficacia, così come le linee fondamentali dell'articolazione metodologica e degli ambiti di intervento che caratterizzano l'esperienza fin qui realizzata. I positivi risultati raggiunti suggeriscono infatti l'opportunità di confermare le attività proposte nell'ambito del supporto didattico e dell'integrazione scolastica, così come dell'offerta di prestazioni specialistiche a favore dei ragazzi e delle loro famiglie. Rimane obiettivo progettuale fondamentale il raccordo tra l'esperienza scolastica del minore e le altre realtà esperienziali che il minore vive; ugualmente si ritiene necessaria, laddove risponda ai bisogni del minore e della famiglia, la messa in campo di azioni di supporto, consulenza e collaborazione in ambito scolastico ad opera dell'operatore che gestisce la progettualità complessa di ogni minore preso in carico dal progetto.

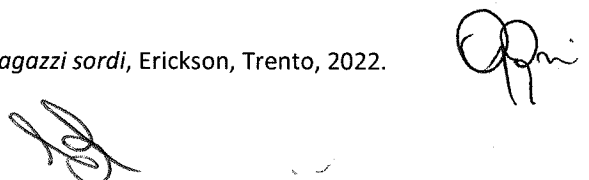
Peculiarità del progetto è inoltre la presa in carico individuale di ogni minore, ciò anche in considerazione della differenziazione delle problematiche che contraddistinguono la popolazione dei bambini e dei ragazzi sordi in età scolastica che in questi anni si sono rivolti alla Fondazione, secondo una tendenza che ha visto progressivamente ampliarsi le forme "estreme" nel *range* della complessità clinica.

Proprio quest'ultimo aspetto mostra i limiti di una progettazione standardizzata ed uniforme della presa in carico ed evidenzia invece l'utilità di una progettazione personalizzata e di una gestione flessibile dell'intervento. La sistematica e strutturata valutazione del bisogno sulla base della quale determinare la tipologia e l'estensione degli interventi, messa a punto in questi anni e sviluppata attraverso una approfondita analisi della casistica presa in carico ed il confronto all'interno dell'équipe tecnica del progetto, è risultata essere funzionale ed efficace. La classificazione tipologica e la conseguente parametrizzazione della "presa in carico", si è dimostrata utile nel procedere ad una più precisa e verificabile appropriatezza della programmazione operativa e viene perciò adottata come base per la programmazione degli interventi anche per i prossimi anni scolastici. (Cfr. Allegato Tecnico 1)

In tale prospettiva rimane naturalmente prioritario mantenere l'impegno indirizzato a confermare e rafforzare il livello qualitativo delle attività e delle prestazioni, insistendo in particolare sugli aspetti inerenti alla gestione individualizzata degli interventi ed il rafforzamento della collaborazione con gli interlocutori istituzionali (scolastici e sanitari).

Rimane in ogni caso confermato il criterio base a cui è ancorato l'orientamento teorico-metodologico generale che vede nella famiglia non solo l'interlocutore principale, ma il co-protagonista della progettazione e dell'intervento sviluppato a favore dei minori, in un'ottica multidisciplinare ed integrata. Esso si basa su una lettura sociale e relazionale della condizione di disabilità che supera il vecchio paradigma *deficit-oriented* (e il correlato pregiudizio che la sordità sia associata sistematicamente ad un limitato potenziale intellettuale e di apprendimento) e che tiene invece conto di come i ragazzi sordi vivano in parte le stesse esigenze dei coetanei udenti. La finalità fondamentale

1. Gennari M.; Tamanza G., *L'inclusione scolastica dei bambini e dei ragazzi sordi*, Erickson, Trento, 2022.



ed orientativa dell'intero progetto è di promuovere il benessere dei ragazzi sordi e delle loro famiglie attraverso lo sviluppo di pratiche che facilitino *l'empowerment* e lo sviluppo delle risorse in campo. Lo sforzo è orientato in particolare ad attivare, in un'ottica di *integrazione*, risorse personali, sociali e comunitarie, soprattutto lungo due direttrici: da un lato l'integrazione tra i ragazzi sordi ed i coetanei udenti; dall'altro sostenere la cooperazione tra e con le istituzioni scolastiche, sociali e sanitarie coinvolte nel sostegno all'apprendimento, alla socializzazione e all'educazione.

L'intervento

Le attività previste possono essere suddivise in sette ambiti distinti, in relazione alla specificità delle prestazioni erogate:

1. Promozione dell'integrazione scolastica e raccordo/consulenza ai percorsi didattici nei diversi ordini scolastici (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di Primo e di Secondo grado)
2. Attività di supporto didattico individualizzato
3. Attività di Assistenza Educativa Domiciliare
4. Supporto didattico e *counseling* per studenti universitari
5. Consulenza psicologica, pedagogica e clinica-familiare
6. Consulenza e supporto logopedico, interventi di Comunicazione Aumentativa e LIS
7. Aggiornamento e Formazione

L'erogazione degli interventi avverrà all'interno di un piano di intervento individualizzato, a partire dalla richiesta della famiglia che dovrà esprimere una formale adesione al progetto ed un'esplicita autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità alla normativa sulla tutela della privacy. Oltre ai referenti del progetto individuale di ogni minore afferente al progetto, è prevista la possibilità di avvalersi della collaborazione di insegnanti e professionisti specializzati per le attività logopediche, educative e psicologiche. In base alle esigenze che emergeranno nel corso del tempo potranno ovviamente essere attivate anche altre risorse specifiche, congruamente alla programmazione dell'attività ed alle risorse disponibili. Specifica considerazione verrà riservata, laddove opportuno, all'utilizzo in ogni funzione ed attività della LIS (Lingua dei Segni Italiana).

Accanto alle attività di base qui illustrate si conferma la disponibilità dell'équipe di progetto nel sostenere la progettazione e la realizzazione di ulteriori iniziative che la Fondazione potrà proporre, compatibilmente con gli obiettivi e le finalità generali del progetto e previa una valutazione di fattibilità tecnico-metodologica e della disponibilità delle necessarie risorse.

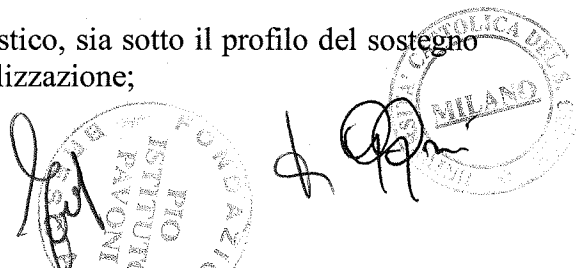
Programmazione generale delle attività

In generale le attività saranno organizzate secondo criteri orientati ad ottimizzare le risorse, coniugando l'attenzione individualizzata a ciascuna situazione con il consolidamento – per quanto possibile – di tecniche e procedure sistematiche e quasi-standardizzate.

1. *Promozione dell'integrazione scolastica e accompagnamento/consulenza ai percorsi didattici nei diversi ordini scolastici (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Scuola Secondaria di Primo e di Secondo grado)*

Le attività previste in quest'ambito si propongono di offrire un supporto progettuale ed operativo all'integrazione degli studenti nei diversi ordini di scuola. Più in particolare si possono individuare i seguenti obiettivi specifici:

- ✓ Supportare i bambini ed i ragazzi dal punto di vista scolastico, sia sotto il profilo del sostegno didattico, sia sotto il profilo dell'integrazione e della socializzazione;



- ✓ Sostenere le famiglie nel percorso scolastico ed educativo, facilitando la comunicazione e la relazione con il contesto scolastico;
- ✓ Sollecitare e sensibilizzare il team degli insegnanti coinvolti nel progetto, per una didattica specifica atta a supportare l'apprendimento scolastico e per un atteggiamento educativo positivo che sviluppi la socializzazione e l'integrazione del soggetto.

Gli interventi seguiranno una logica di forte personalizzazione e si svilupperanno attraverso due momenti specifici:

- ✓ fase diagnostico-valutativa: ricognizione e rivalutazione di ogni bambino nell'ottica della costruzione di un progetto globale da attuare in collaborazione con la famiglia e la scuola,
- ✓ fase operativa:
 - a. costruzione di un progetto personalizzato,
 - b. incremento della sfera relazionale e sociale attraverso incontri con le famiglie e gli educatori,
 - c. rapporto con le scuole e gli insegnanti di sostegno (quando richiesto espressamente dalla famiglia).

In sede di definizione del piano di intervento individualizzato verranno stabilite le prestazioni specialistiche (pedagogico-didattiche, psicologiche, logopediche, socioeducative) necessarie a garantire l'ottimizzazione degli obiettivi, sia in riferimento ai bisogni particolari di ciascun bambino e ragazzo, sia ad eventuali bisogni evidenziati da parte dei genitori.

2. Attività di supporto didattico individualizzato

L'attività di supporto didattico individualizzato si propone di perseguire obiettivi molto simili a quelli illustrati precedentemente. Essa sarà proposta, sempre all'interno dei progetti individualizzati elaborati dai responsabili di ambito e valutata nell'équipe di progettazione, in due circostanze:

- ✓ per quegli studenti che, in relazione alla precaria e complessa situazione clinico-sociale, non potrebbero usufruire efficacemente del laboratorio grupppale;
- ✓ nella fase di interruzione del laboratorio grupppale per quegli studenti che dovessero necessitare di un ulteriore supporto di recupero.

L'attività di supporto didattico individualizzato sarà organizzata ad hoc nelle specifiche discipline che risulteranno necessarie, a cura di docenti specializzati e sotto la diretta supervisione dei responsabili di ambito.

3. Attività di Assistenza Educativa Domiciliare

L'attività di Assistenza Educativa Domiciliare è finalizzata a favorire il supporto scolastico domiciliare agli alunni sordi. Le prestazioni verranno erogate al domicilio del richiedente ed in orario extra-scolastico e si concretizzeranno attraverso:

- ✓ attività di supporto didattico individualizzato;
- ✓ attività di facilitazione dei processi comunicativi e di raccordo tra l'esperienza scolastica e l'esperienza extrascolastica, attraverso il coordinamento dei responsabili di ambito del progetto;
- ✓ monitoraggio e valutazione dei processi educativi e relazionali, orientate all'incremento del potenziale evolutivo ed in un'ottica integrativa.

La progettazione, supervisione e verifica dell'intervento sarà affidata ad un coordinatore psicopedagogico che dovrà anche curare l'integrazione con il contesto scolastico e con le ulteriori eventuali prestazioni specialistiche erogate attraverso i responsabili di ambito.

4. Supporto didattico e counseling per studenti universitari

Le attività in quest'ambito prevedono:

- ✓ interventi di orientamento e di supporto alla scelta del percorso di studi,
- ✓ supporto operativo per l'accesso alle strutture universitarie,
- ✓ accompagnamento e tutoring nel percorso di studi e per l'analisi e l'individuazione di eventuali risorse supplementari a supporto delle attività didattiche e formative,

✓ supporto didattico,

Essa sarà inoltre integrata da un servizio di counseling, da attivarsi su richiesta degli studenti stessi (nel caso di soggetti maggiorenni) o delle loro famiglie (nel caso di studenti minorenni), finalizzato ad approfondire le difficoltà e le performances scolastiche e personali.

5. Consulenza psicologica, pedagogica e clinica-familiare

Gli interventi potranno essere rivolti ai genitori o ai bambini e ragazzi, ma saranno attivati a partire dalla richiesta dei genitori interessati e in accordo con i responsabili di ambito e potranno prevedere le seguenti prestazioni:

- a consulenza ai genitori per problematiche di ordine psicologico ed educativo generale, con particolare riferimento alle problematiche connesse o derivate dalla condizione di sordità;
- b consulenza di natura psicopedagogica specialistica, in riferimento a:
 - problemi e difficoltà connesse alle valutazioni in ordine all'eventuale scelta di ricorrere all'impianto cocleare vs. protesizzazione;
 - problemi e difficoltà relativi all'inserimento e all'integrazione nel percorso scolastico;
 - problemi e difficoltà relativi all'apprendimento o di natura psicologica (personale e relazionale) dei ragazzi.

Laddove necessario si metterà in atto un'attività di supporto e di facilitazione dei rapporti tra la famiglia e le altre realtà istituzionali che intervengono sui ragazzi (scuola, servizi sanitari ecc.), ma sempre su richiesta della famiglia e avendo sempre cura di garantire e sostenere la sua posizione centrale ed attiva nei confronti sia dei ragazzi, sia delle altre realtà. L'intervento si propone di offrire alla famiglia il supporto di operatori specializzati nell'ambito dei problemi evidenziati (psicologa o pedagoga), ma anche un più generale intervento di consulenza familiare che possa supportare la famiglia nell'attivare ed accedere ad eventuali risorse supplementari, sia relativamente al percorso scolastico dei figli, sia per altri bisogni.

6. Consulenza e supporto logopedico, interventi di Comunicazione Aumentativa e LIS

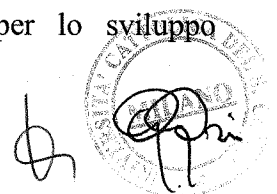
Gli interventi di supporto logopedico e di Comunicazione Aumentativa verranno realizzati solo nei casi in cui tali prestazioni non saranno garantite ed accessibili presso i competenti servizi pubblici e territoriali. Avranno, per quanto possibile, un carattere focalizzato e circoscritto e potranno consistere sia in interventi di valutazione e di monitoraggio, sia in interventi di trattamento.

7. Aggiornamento e Formazione

Allo scopo di promuovere la qualificazione degli interventi e lo sviluppo dell'integrazione delle azioni sviluppate verranno proposte ogni anno due mezze giornate di formazione rivolte non solo ai professionisti che collaborano al progetto, ma a tutti gli interlocutori professionali ed istituzionali ed anche ai genitori eventualmente interessati.

Ulteriori attività potranno essere realizzate (a richiesta/necessità specifica e se il budget lo permetterà), tra le quali:

- ✓ laboratorio di supporto allo sviluppo linguistico-cognitivo per i ragazzi della scuola primaria, attraverso tecniche innovative di lettura ritmica e musicale;
- ✓ laboratorio di supporto al metodo di studio (ultimo anno secondaria_1 e biennio secondaria_2);
- ✓ laboratorio di orientamento alla scuola secondaria e all'Università;
- ✓ valutazione sistematica e strutturata, intermedia alla DF obbligatoria (al passaggio di ordine scolastico);
- ✓ incontro con i genitori per ordine scolastico;
- ✓ laboratorio di accompagnamento al post-scuola ed atelier creativi per lo sviluppo dell'autonomia.





UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

BRESCIA, VIA DELLA GARZETTA 48

Allegato Tecnico n.1

Esemplificazioni Tipologiche e parametrizzazione della "presa in carico"

1) Caso di complessità **Lieve**

Nato nel 2000 ed è affetto da ipoacusia bilaterale profonda dalla nascita.

La diagnosi risale al secondo anno di vita, quando il bambino presentava un significativo ritardo nell'acquisizione del linguaggio e dell'attenzione. Inizialmente il bambino è stato protesizzato e accompagnato in un percorso logopedico: dati i risultati scarsi in termini di acquisizione linguistica e capacità comunicativa, si è avviata la procedura per l'impianto cocleare. Nei primi tre anni di vita il bambino viene operato, viene fatta la prima mappatura e viene attivato l'impianto. Fino ai nove anni segue un percorso di logopedia a supporto della acquisizione del linguaggio e dell'arricchimento lessicale.

I buoni risultati dati dall'impianto e dalla logopedia convincono i medici a proporre ai genitori il secondo impianto, così il bambino viene nuovamente operato. Anche in questo caso, in seguito all'attivazione del secondo impianto, si rende necessario procedere ad ulteriori sedute di logopedia.

La famiglia non ha problemi di ordine economico e sociale e ha potuto offrire al bambino la migliore assistenza e consulenza medica. L'ambiente domestico è abbastanza stimolante: in famiglia i genitori parlano in italiano. L'accettazione della sordità da parte dei genitori non sempre è raggiunta: benché il ragazzo conviva bene con il suo deficit, i genitori tendono ancora ad essere iperprotettivi con lui e a considerarlo meno capace di quanto in realtà sia.

Il ragazzo ha frequentato regolarmente la scuola dell'infanzia, la scuola elementare e la scuola media nelle strutture comunali e statali del paese di residenza. I suoi livelli di apprendimento sono sempre stati nella norma e il suo atteggiamento nei confronti della scuola è sempre stato collaborativo e socievole. Gli anni delle scuole superiori sono segnati finora da successo e soddisfazione. Le materie nelle quali risultano maggiormente evidenti i segni della sua sordità congenita sono le materie linguistiche, in particolare italiano (soprattutto lo scritto) e inglese. La lettura dei libri proposti dagli insegnanti richiede un tempo maggiore per il ragazzo rispetto ai compagni, soprattutto in presenza di testi con un alto livello di astrazione (filosofia) e/o con grande presenza di lessici specifici. In questo settore risulta decisivo il PEI semplificato, che deve essere stilato secondo difficili criteri di equipollenza.

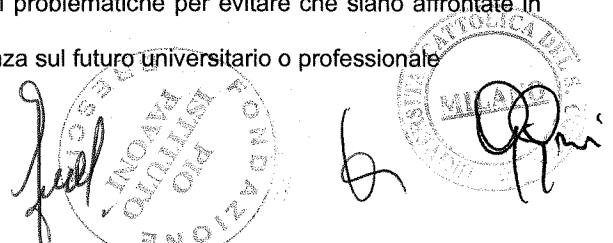
INTERVENTO

Il coordinamento di un caso di questo tipo richiede competenze legate alla didattica della scuola superiore. Si tratta infatti di trovare una mediazione con gli insegnanti, soprattutto con gli insegnanti curricolari, affinché l'apparente "normalità" del ragazzo non sfoci in una grave sottovalutazione del problema della sordità. Bisogna infatti evitare che il successo dei primi anni delle scuole superiori sia visto come frutto di uno sforzo paragonabile a quello di un ragazzo udente. Può avvenire infatti che nel corso della terza o della quarta superiore, all'aumentare delle difficoltà delle singole discipline, i voti si abbassino e il ritmo dell'apprendimento subisca un rallentamento. Questo provoca stupore negli insegnanti e, laddove non si sia fatto un adeguato lavoro di approfondimento sulla sordità con il consiglio di classe, un eccessivo carico di aspettative per il ragazzo, con conseguente frustrazione del ragazzo e della famiglia.

Da un punto di vista psicologico gli anni delle superiori rappresentano poi il passaggio dall'adolescenza alla progettualità dell'età adulta: è raro che questo passaggio sia armonioso e privo di momenti di scoraggiamento o di incertezza su se stesso o sul futuro lavorativo e professionale. In questi frangenti non sempre la famiglia è l'interlocutore prediletto dei ragazzi.

Da un punto di vista pratico, quindi, il coordinatore deve:

- ✓ mantenere un contatto periodico con la famiglia e con il ragazzo
- ✓ tenere i contatti con la scuola (non solo con l'insegnante di sostegno ma anche con gli insegnanti curricolari)
- ✓ proporre buone pratiche di semplificazione, soprattutto per le materie dell'area linguistica, e verificare con attenzione il PEI
- ✓ verificare il percorso di apprendimento anticipando eventuali problematiche per evitare che siano affrontate in momenti di urgenza
- ✓ indirizzare il ragazzo ai gruppi di studio e offrire una consulenza sul futuro universitario o professionale



2) Caso di complessità **Moderata**

Figlio di genitori sordi che privilegiano la comunicazione con la LIS. E' affetto da ipoacusia neurosensoriale profonda bilaterale diagnosticata a 2 mesi e protesizzata a 7 mesi. Utilizza con discreto beneficio protesi acustiche digitali (SENSO P 38) sostituite nella primavera del 2012. Ha in dotazione un sistema FM che non vuole utilizzare.

- ✓ Ha frequentato l' Audiofonetica dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di primo grado. Attualmente è iscritto al primo anno di un Istituto Tecnico Tecnologico ad indirizzo Informatica e Telecomunicazioni in Provincia di Brescia. L'orario settimanale è di 33 ore e il ragazzo usufruisce delle seguenti presenze:
 - ✓ ADP 12 ore
 - ✓ CURRICOLARE 6 ore
 - ✓ SOSTEGNO 6 ore di cui due lunedì pomeriggio per supporto compiti
 - ✓ ASS. COMUNICAZIONE 10 ore

Il ragazzo ha una personalità forte ed una scarsa accettazione del deficit suo e dei genitori. In modo particolare dichiara di essere infastidito dai suoi genitori che considera "noiosi e ripetitivi". È stato abituato sin da piccolo a stabilire le regole in famiglia e ad avere un'autostima alta, a tratti eccessiva. Sopporta poco la frustrazione e tende a riversare sugli altri la colpa dei suoi insuccessi scolastici.

Da qualche mese è però più consapevole dei suoi limiti e, per la prima volta, della sua dipendenza dal computer. Al momento il ragazzo ha accettato tutti i suoi docenti, tranne l'insegnante di Lettere e l'assistente ad personam, che già lo seguiva nella secondaria di primo grado.

Ha instaurato un buon rapporto con i compagni di classe, ma non ha relazioni amicali significative.

E' legato ad alcune figure adulte per cui prova affetto e stima e nelle quali ripone grande fiducia. Da queste, e solo da queste, accetta consigli e suggerimenti.

INTERVENTO

I docenti hanno chiesto due incontri di formazione per conoscere il profilo personale del ragazzo ed avere indicazioni didattiche operative.

I contatti con la scuola sono costanti e produttivi; il Consiglio di classe è accogliente ed attento alle problematiche del ragazzo. Dal mese di Febbraio è seguito per 1,5/2 ore di sostegno didattico individualizzato.

3) Caso di complessità **Grave**

Sordità neurosensoriale bilaterale profonda, cecità, grave prematurità associata a ritardo mentale, formazione specifica di AED, collaborazione sinergica Inter-Intra-istituzionale, intervento per la gestione delle dinamiche familiari: accettazione, approccio educativo e psicologico

A. è una bambina di otto anni che frequenta la seconda classe di una Scuola Primaria del territorio. La situazione clinica rileva un quadro molto compromesso, in quanto A. nata da parto prematuro, presenta un ritardo cognitivo associato a cecità e sordità.

Per permettere l'acquisizione dei prerequisiti necessari al passaggio alla scuola primaria, si era deciso (NPI competente territorialmente) di prolungare la permanenza alla scuola dell'infanzia e di attuare un intervento sulla famiglia per stimolare un approccio educativo coerente alle strategie tifo-didattiche messe in atto a scuola: nomenclatura ed esperienza corporea degli oggetti affiancata da un massiccio intervento logopedico per il rinforzo della pronuncia degli stessi.

L'intervento del progetto ha richiesto quindi un costante affiancamento degli operatori educativi per fornire informazioni teorico pratiche per un approccio efficace al caso, permettendo di mettere in campo strategie di intervento specifiche sulla sordo-cecità e sul contesto domiciliare e scolastico nel quale veniva tradotto il piano educativo personalizzato di A.

Attraverso una stretta collaborazione del Progetto, il Centro Non vedenti di Brescia, il servizio audiofoniatrico, la Lega del filo d'oro e la NPI territoriale si sono stabiliti obiettivi comuni a medio lungo termine per permettere l'acquisizione di una comunicazione efficace ed inclusiva.

Questo importante lavoro di sinergia continua, ha permesso ad oggi un buon inserimento della bambina alla scuola Primaria e un rinforzo delle competenze emergenti tramite un importante lavoro di educativa domiciliare. Resta presente e costante l'attenzione ai processi cognitivi su stimolazione di appropriate aree sensoriali per una continua riprogettazione e definizione di nuovi obiettivi.

La gravità del caso è data dalla ricaduta della pesante diagnosi sul contesto (scuola, famiglia). La scelta e la formazione di AED competenti si è svolta con un costante affiancamento all'operatore, poiché per casi così complessi non vi è una formazione specifica sulla pluridisabilità.

La famiglia ha intrapreso e percorre tutt'ora un lento percorso di accettazione (nei primi anni molto difficile e con ricadute dal p.v. comportamentale di A.), usufruendo anche dall'intervento di una consulenza clinico-familiare. Il lavoro sinergico dell'educatore domiciliare e l'operatore tifologico (che opera a scuola) ha permesso la tenuta del caso. Si prospetta la continua gestione di nuovi equilibri dal momento che sono in via di chiusura gli interventi terapeutici da parte del Servizio Sanitario (definiti 'stabilizzati' in relazione all'età e il quadro clinico di A.) con una ricaduta sulle aspettative disilluse della famiglia su possibili miglioramenti legati alla riabilitazione. Il progetto quindi accompagna e monitora costantemente le dinamiche connesse all'evoluzione del caso.

4) Caso di complessità **Molto Grave**

D. è un ragazzo di 18 anni che frequenta il secondo anno dell'istituto Tecnico di Brescia. La situazione medica rivela un quadro complesso costituito da molti interventi chirurgici e terapeutici effettuati negli anni, la diagnosi funzionale rilasciata

dalla NPI del territorio l'anno scorso indica come patologie prevalenti l'ipoacusia neurosensoriale bilaterale, un'ipovisione bilaterale, un ritardo cognitivo medio e la diplegia propulsiva. Il quadro clinico ha necessitato nel tempo l'intervento di diversi professionisti con cui è stato importante lavorare al fine di raggiungere il massimo delle autonomie possibili per il caso specifico. Interventi logopedici svolti a scuola per conto del Progetto, il coinvolgimento del centro non vedenti per l'ausilio del linguaggio Braille e degli strumenti necessari alla letto-scrittura, la collaborazione con le tifologhe dello stesso nelle ore scolastiche, l'accordo con l'assistente all'autonomia, l'insegnante di sostegno, l'educatrice domiciliare, l'educatore alle autonomie del pomeriggio presso il CNV (uso bastone), la Neuropsichiatria, la psicologa, l'assistente sociale del territorio e la famiglia. Quest'ultima da un paio di anni versa in una condizione critica a seguito di una separazione altamente conflittuale in cui i due genitori non riescono a portare avanti il compito genitoriale senza ferirsi e senza coinvolgere il figlio nella guerra tra loro. D. è molto confuso, arrabbiato e non comprende quanto sta avvenendo. Il padre non rispetta le regole e pare essere molto aggressivo. È stata effettuata anche una denuncia all'autorità giudiziaria da parte della madre degli atti inadeguati del padre e una segnalazione al Tribunale per i Minorenni a seguito della presunta "pericolosità del padre". Da qualche anno, D. si rifiuta di andare a scuola, attraverso comportamenti oppositivo-provocatori e condotte autolesionistiche. Il tentativo alle scuole medie è stato quello di trovare delle strategie scolastiche che riducessero l'ansia del ragazzo che sembrava inizialmente rifiutare la scuola per il giudizio, le verifiche, i compagni, la difficoltà della diversità. È stata contattata una pedagoga sia a scuola che all'interno del progetto e per un periodo il lavoro ha funzionato attraverso obiettivi condivisi e la terapia farmacologica che nel frattempo la NPI ha ritenuto utile iniziare con uno stabilizzatore dell'umore. Con grande fatica i genitori hanno accettato di usufruire dell'intervento di consulenza e supporto genitoriale, ma dopo alcuni incontri il padre decide di interrompere e di separarsi dalla moglie. Da qualche mese la situazione è degenerata, la madre è sola a gestire il figlio non riuscendo a separarsi da lui e a renderlo autonomo, il conflitto col marito è sempre più acuto, D. non va a scuola da qualche mese, la NPI non sta intervenendo, la scuola non ha strumenti e l'insegnante di sostegno non ha competenze specifiche sulla problematica. L'educatrice del progetto è sprovvista di stimoli su cui lavorare ma è una risorsa importante per D. e per la famiglia. Non svolge attività pomeridiane in quanto ognuna delle proposte, provate dopo qualche settimana non andava a buon fine a seguito dell'instabilità emotiva di D.

Nei momenti in cui la scuola funziona il lavoro è di consulenza ai docenti/sostegno/educatori/ aed su come somministrare competenze ad un ragazzo sordo-cieco in termini di obiettivi di apprendimento ma in particolare di autonomie reali (D. fino all'anno scorso non si lavava né vestiva solo, non sapeva pagare un caffè al bar o prendere un autobus). Nei momenti di grande sconforto il lavoro è stato con la madre, sul contenimento e sull'indirizzo ad un percorso di aiuto e sulle strategie per gestire D e l'ex marito. Il coordinamento con l'AED è costante e fondamentale per fornire a D. una figura diversa e un'attività più adeguata a ciò che avviene attorno. In altri sul coinvolgimento dei servizi e di tutte le figure per trovare una strategia comune.

Dall'analisi delle categorie tipologiche è possibile derivare una serie di variabili e di descrittori utilizzabili per una classificazione sistematica delle differenti situazioni.

Parametri per la valutazione della problematicità/complessità della situazione

a. Condizioni della sordità

1. Recupero auditivo buono (con IC o protesi), ben trattato, con sviluppo del linguaggio verbale buono/sufficiente, uso della LIS limitato o non necessario
2. Recupero auditivo parziale, sviluppo limitato del linguaggio verbale, necessità di ausili nella comunicazione (LIS, CAA)
3. Recupero auditivo limitato/assente, carenze o insuccessi nel trattamento, grave carenza o assenza di sviluppo del linguaggio verbale

b. Condizioni psicoevolutive

1. Assenza di deficit cognitivi rilevanti, sviluppo psicoaffettivo adeguato, scolarizzazione buona, socializzazione sufficiente, elaborazione/accettazione sufficiente del deficit auditivo
2. Ritardo cognitivo lieve/moderato, presenza di lievi/moderate disabilità correlate, difficoltà nello sviluppo psicoaffettivo, scolarizzazione limitata, socializzazione limitata, elaborazione/accettazione parziale del deficit auditivo
3. Ritardo cognitivo grave, disabilità correlate gravi/plurime, sviluppo psicoaffettivo problematico, scolarizzazione e socializzazione scarse, mancata elaborazione/accettazione del deficit auditivo



[Handwritten signature]



c. Condizioni genitoriali e psicoeducative

1. Supporto genitoriale efficace e continuo, consapevolezza e rappresentazione realistica dei bisogni e delle risorse del figlio, aspettative adeguate e atteggiamento collaborativo nei confronti della scuola e degli interventi di aiuto
2. Supporto genitoriale parzialmente efficace e discontinuo, consapevolezza e rappresentazione parzialmente realistiche dei bisogni e delle risorse del figlio, aspettative incongrue e atteggiamento parzialmente collaborativo nei confronti della scuola e degli interventi di aiuto
3. Supporto genitoriale scarso, assente o inadeguato, limitata consapevolezza e rappresentazione irrealistiche dei bisogni e delle risorse del figlio, aspettative incongrue e atteggiamento oppositivo nei confronti della scuola e degli interventi di aiuto

d. Condizioni socio-economiche e culturali del contesto familiare

1. Assetto familiare integrato e ben adattato socialmente, condizioni socio-economiche buone, assenza di psicopatologia e di disturbi psichiatricamente rilevanti, genitori italiani e non sordi
2. Assetto familiare problematico (separazione/divorzio dei genitori o grave conflittualità familiare), condizioni socio-economiche minimamente adeguate/precarie, assenza di psicopatologia e di disturbi psichiatricamente rilevanti, genitori stranieri e/o sordi
3. Assetto familiare molto problematico (disgregazione, violenze/abusi, traumi, lutti), disadattamento/marginalità sociale, condizioni socio-economiche problematiche, presenza di psicopatologia e di disturbi psichiatricamente rilevanti, genitori stranieri e/o sordi

e. Condizioni del contesto scolastico

1. Presenza di risorse adeguate, consapevolezza e rappresentazione adeguata delle problematiche associate alla condizione di disabilità, atteggiamento collaborativo, continuità didattica/educativa
2. Presenza di risorse parzialmente adeguate, consapevolezza e rappresentazione limitata delle problematiche associate alla condizione di disabilità, atteggiamento parzialmente collaborativo, intermittenza didattica/educativa
3. Risorse scarse o inadeguate, scarsa consapevolezza e rappresentazione irrealistica delle problematiche associate alla sordità, atteggiamento oppositivo, discontinuità didattica/educativa

La matrice di calcolo (5 variabili x 3 misure) dà luogo ad un range da 5 a 15 punti che può essere ricomposto in quattro categorie/tipologie di problematicità:

1. Lieve (5-6)
2. Moderata (7-9)
3. Grave (10-12)
4. Molto grave (13-15)

In base alla classe di appartenenza possiamo prevedere differenti carichi di lavoro (per la funzione di coordinamento e per l'AED), nonché l'accesso alle altre prestazioni di supporto e specialistiche (gruppi di studio, supporto didattico, logopedia, supporto all'utilizzo di sistemi di CAA, consulenza psicologica e pedagogica ai genitori e agli insegnanti)

