

le disabilità motorie e sensoriali

Elena Bortolotti

Le principali disabilità

Possiamo suddividere i portatori di disabilità in quattro categorie fondamentali:

- **portatori di disabilità sensoriale** riguardano i sensi (vista, udito, ma anche tatto, gusto, olfatto)
- **portatori di disabilità motorie** riguardano la motricità e l'efficienza degli organi delle parti del corpo deputati al movimento
- **portatori di disabilità intellettive** riguardano carenze a livello intellettuale, di apprendimento, di vita autonoma
- **portatori di disabilità psichica** riguardano i problemi psichici e relazionali (psicosi) e i problemi psicologici (nevrosi gravi e invalidanti)

Le principali disabilità

Inoltre

- **Pluridisabilità** condizione di presenza di più deficit, di più limitazioni compresenti nella stessa persona
- **Disabilità acquisite** una condizione di riduzione di abilità, che la persona possedeva, in seguito ad una modificazione dello stato di salute
- **Invecchiamento**

Disabilità motoria

La **disabilità motoria** comprende un'ampia varietà di condizioni il movimento può essere danneggiato in uno degli aspetti che lo caratterizzano e precisamente: il **tono muscolare**, la **postura**, la **coordinazione** e la **prassia**

- **tono muscolare** si riferisce all'attività del muscolo che si mantiene e si adatta ai bisogni delle azioni da svolgere che si realizzano grazie alle cellule nervose che innervano il muscolo
- **postura** corrisponde all'atteggiamento spaziale assunto dal corpo umano in seguito a una distribuzione differenziata del tono muscolare dipendente dalla personalità, dallo stato d'animo, dal sesso, dall'età e da eventuali patologie
- **coordinazione**, indica la capacità di eseguire un movimento, controllandolo e regolandolo in base alle necessità
- **prassia** è l'abilità di compiere correttamente gesti coordinati e diretti al perseguimento di uno scopo

Disabilità motorie

Classificazione in base alla localizzazione del danno

- danno periferico (ovvero a carico degli apparati esecutori dei movimenti, es. sindrome di Duchenne)
- danno centrale (sistema nervoso centrale = cervello + midollo spinale)
 - a) Lesione non specificatamente localizzata nelle aree motorie (danno aspecifico) di solito accompagnato da RM
 - b) Lesione specificatamente localizzata nelle aree motorie (es. Paralisi Cerebrale Infantile, spina bifida)

Le principali difficoltà motorie derivate da un danno organico evidente delle vie motorie sono: le **paralisi cerebrali infantili** e le **encefalopatie**

La **paralisi cerebrale spastica infantile**,

interessa 1 bambino su 500, è dovuta a un danno irreversibile del sistema nervoso centrale verificatosi in periodo prenatale, perinatale o neonatale

il grado di infermità è assai vario e può manifestarsi con una discreta spasticità che ostacola appena il cammino fino alle grandi retroazioni che rendono impossibile qualsiasi motricità

a seconda della localizzazione delle alterazioni, si parla di:

monoplegia quando la lesione interessa un solo arto; **emiplegia** quando è colpita la metà del corpo; **diplegia** o **malattia di Little** quando sono interessati due arti; **tetraplegia** quando l'infermità riguarda tutti e quattro gli arti.

Le **encefalopatie** sono un gruppo di affezioni sia di origine genetica (anomalie cromosomiche, genetiche, ereditarie) sia di origine acquisita all'inizio della gravidanza (**embriopatia**) o più tardiva (**fetopatia**).

I sintomi motori comuni a tutti i tipi di encefalopatie sono: il tremore, od oscillazioni ritmiche di una parte del corpo causate dall'azione alternata di gruppi muscolari tra loro antagonisti;

l'atrofia muscolare che indica la perdita di forma, tonicità e funzione di alcuni gruppi muscolari;

la mioclonia che è una breve e involontaria contrazione di un muscolo o di un gruppo di muscoli non sempre patologica (come nel caso del singhiozzo) a meno che non sia persistente.

Patologie delle condotte motorie che non presentano evidenti danni organici: **impaccio motorio**, **disprassie**, disgrafia, **tic nervosi** ..,

Per **impaccio motorio** si intende una serie di gesti goffi e pesanti o un'impossibilità a ottenere un rilassamento muscolare attivo
difficile rintracciare le cause eziologiche

qualche studioso pensa a un'origine organica che implica un arresto dello sviluppo del sistema piramidale, altre autorevoli testimonianze riconducono la goffaggine dei gesti a un significato nevrotico e a un'emotività invasiva

la **disgrafia**, comporta una qualità della scrittura insufficiente in assenza di deficit neurologico o intellettuale, mostra spesso la presenza di disordini dell'organizzazione motoria (impaccio motorio, disprassia e instabilità) e disordini spazio-temporali caratterizzati da disturbi nella coordinazione del gesto.

I principali bisogni di un soggetto con disabilità motoria

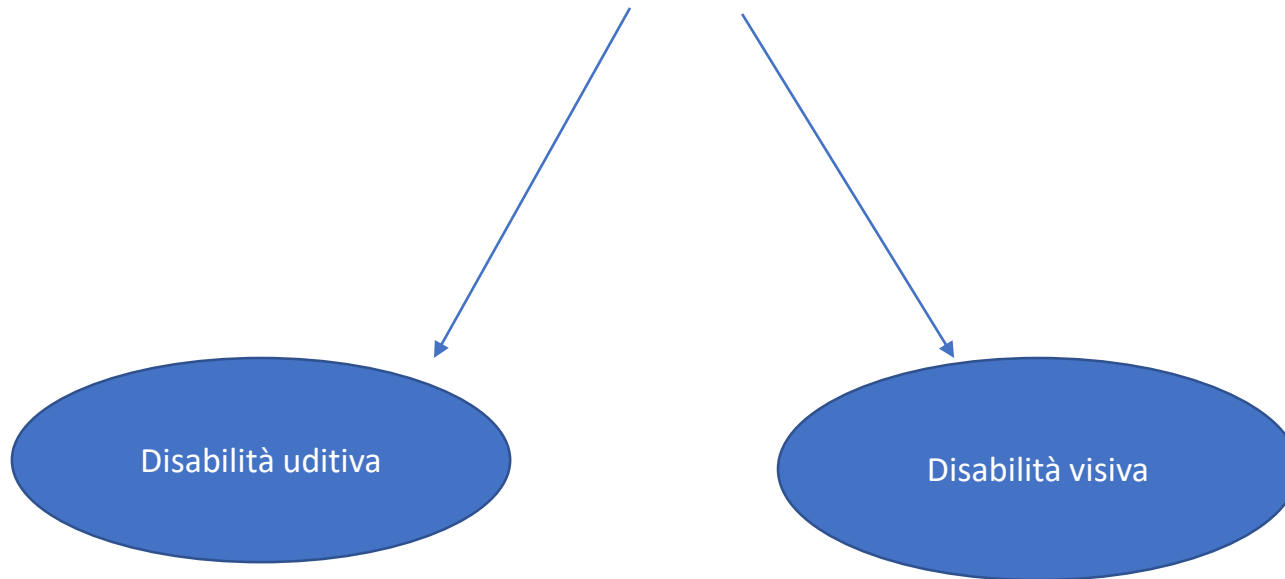
Una persona con ridotte capacità motorie deve soprattutto affrontare difficoltà nella vita quotidiana e nella gestione delle comuni attività, che prevedono spostamenti all'interno dei propri ambienti di vita e gestione autonoma del sé.

Le **barriere architettoniche** sono il principale impedimento per lo svolgimento regolare delle attività quotidiane.

Ci possono essere quindi influenze a livello emotivo, nella crescita personale, anche nel personale impegno nella vita sociale.

Legge n.13/89 - garantire il diritto fondamentale di tutti i cittadini con disabilità di muoversi agevolmente nei luoghi pubblici, accedere alle parti comuni degli edifici e spostarsi con naturalezza negli ambienti residenziali e domestici. Attualmente però i lavori di abbattimento delle barriere sono ancora molto ridotti.

Le disabilità sensoriali



Disabilità visiva

I principali problemi legati alla visione

Definizione e terminologia

visione “normale” fa riferimento

a 20/20 di acuità visiva binoculare

con un campo visivo a 170° in tutti e due gli occhi (esso corrisponde all'ampiezza della scena visibile quando lo sguardo è fisso su un punto dello spazio)

Gli errori di rifrazione (miopia, astigmatismo...) che si possono correggere chirurgicamente o ricorrendo all'utilizzo di occhiali e lenti, rientrano nella definizione di “visione normale”

Parametri della funzionalità visiva

I deficit visivi vanno quindi dalla cecità alla presenza di diversi gradi di capacità visiva che può dipendere dall'interazione di più fattori:

1 - **Acuità visiva** residua (*visus* misurato in decimi)

2 - Percezione del **Contrasto**

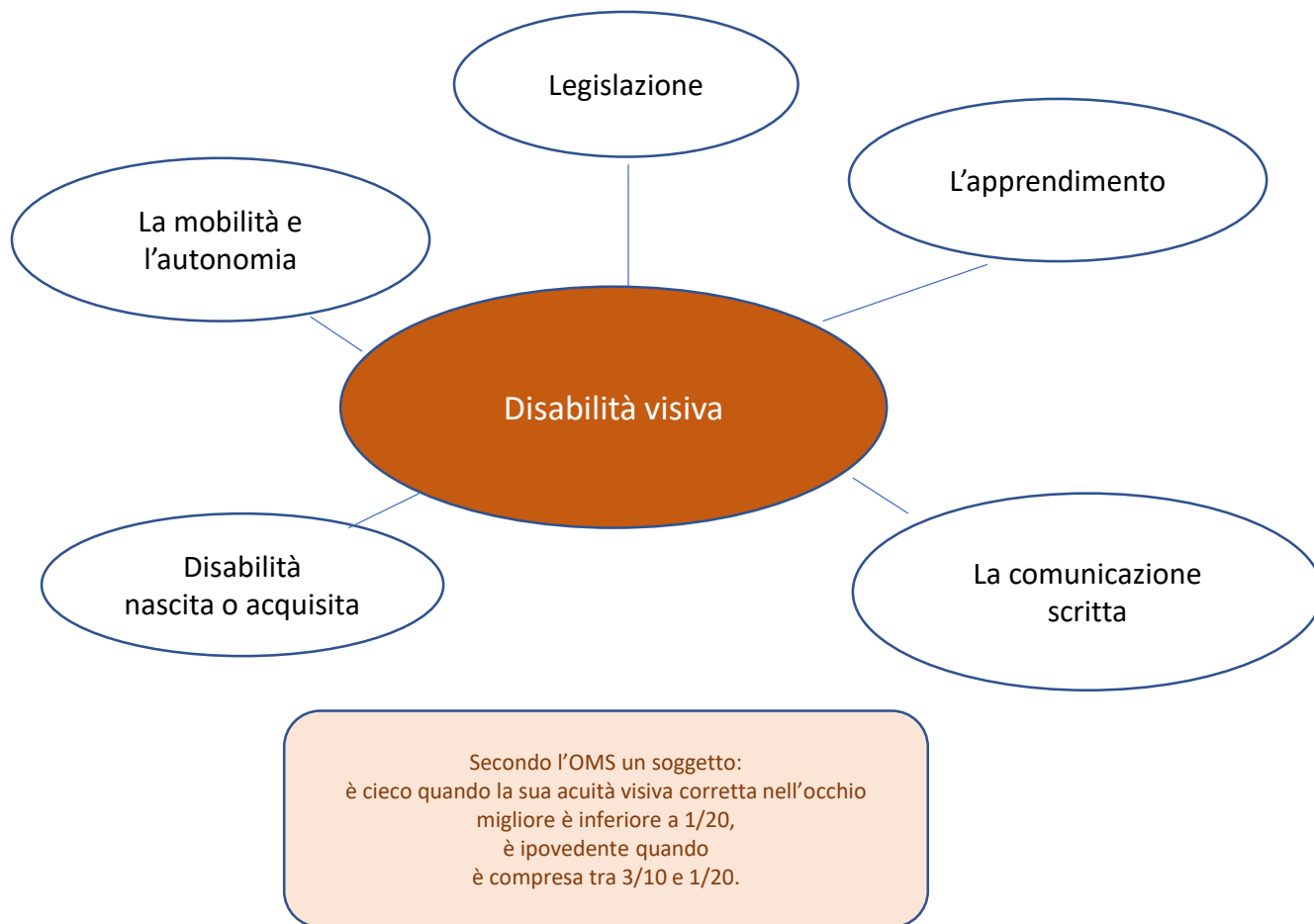
3 - Caratteristiche del **Campo visivo** residuo (porzione di spazio sul piano orizzontale e verticale che l'occhio può abbracciare)

Deficit visivi

- Riduzione dell'acuità (ambliopia)
- Riduzione del campo visivo (emianopsia, scotomi)



Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità



Legge 3 aprile 2001, n. 138 "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici» pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 93 del 21 aprile 2001

Art. 1. *(Campo di applicazione).*

1. La presente legge definisce le varie forme di minorazioni visive meritevoli di riconoscimento giuridico, allo scopo di disciplinare adeguatamente la quantificazione dell'ipovisione e della cecità secondo i parametri accettati dalla medicina oculistica internazionale. Tale classificazione, di natura tecnico-scientifica, non modifica la vigente normativa in materia di prestazioni economiche e sociali in campo assistenziale.

Art. 2. *(Definizione di ciechi totali).*

1. Ai fini della presente 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 per cento.

Art. 3. *(Definizione di ciechi parziali).*

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 per cento.

Art. 4. *(Definizione di ipovedenti gravi).*

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 per cento.

Art. 5. *(Definizione di ipovedenti medio-gravi).*

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 per cento.

Art. 6. *(Definizione di ipovedenti lievi).*

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 per cento.

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Art. 2 - Definizioni

per “comunicazione” si intendono le lingue, la visualizzazione di testi, il Braille, la comunicazione tattile, la stampa a grandi caratteri, i supporti multimediali accessibili nonché i sistemi, gli strumenti ed i formati di comunicazione migliorativa ed alternativa scritta, sonora, semplificata, con ausilio di lettori umani, comprese le tecnologie dell’informazione e della comunicazione accessibili;

Art. 20 - *Mobilità personale*

Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a:

- (a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili;
- (b) agevolare l’accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili;
- (c) fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità;
- (d) incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità.

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Art. 24 - Educazione

agevolare l'apprendimento del Braille, della scrittura alternativa, delle modalità, mezzi, forme e sistemi di comunicazione aumentativi ed alternativi, delle capacità di orientamento e di mobilità ed agevolare il sostegno tra pari ed attraverso un mentore;

Art. 30 – *Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport*

1. Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità a prendere parte su base di uguaglianza con gli altri alla vita culturale e adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità:

(a) abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili;

(b) abbiano accesso a programmi televisivi, film, spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili;

(c) abbiano accesso a luoghi di attività culturali, come teatri, musei, cinema, biblioteche e servizi turistici, e, per quanto possibile, abbiano accesso a monumenti e siti importanti per la cultura nazionale.

Definizione e terminologia

Cecità

Condizione fisica e sensoriale caratterizzata dall'assenza della capacità visiva intesa come funzione cerebrale attiva. Può essere congenita o acquisita

Ipovisione

Insieme eterogeneo di riduzioni gravi della funzione visiva che non possono essere eliminate per mezzo di lenti correttive, interventi chirurgici o terapie

La definizione del termine cecità varia a seconda dei criteri di classificazione e i parametri di riferimento adottati

Il grado di minorazione visiva può variare

cecità totale

impossibilità di percepire qualsiasi stimolo visivo

cecità legale

residuo visivo inferiore ad un minimum prestabilito

Lo sviluppo del soggetto con disabilità visiva

Dipende dalla variabilità individuale nella possibilità di usare il residuo visivo e di utilizzo di ausili esterni

Variabilità individuale è in funzione di diversi fattori:

- Gravità del danno
- Epoca di insorgenza
- Fattori personali (età, stato di salute...)
- Fattori ambientali (accettazione dei familiari, richieste ambientali)

Sviluppo del non vedente

Aree blind specific

aree di sviluppo direttamente colpite da cecità

Aree di coordinazione visuo-motoria

Abilità locomotorie e abilità di motricità fine

Non completamente compensabili

Aree blind non specific

aree di sviluppo influenzate in

modo indiretto dal problema visivo

Sviluppo del controllo posturale, sociale-emotivo e linguistico

completamente compensabili

Linee di intervento

L'educazione per il b. non vedente è fondamentale, fin dai primi giorni di vita

Le linee di sviluppo dovranno considerare:

la motricità (es. camminare, correre ...)

la vicarianza sensoriale: capacità di conoscere a partire dai livelli senso-percettivi alternativi (udito, tatto, olfatto e gusto) fino ai più complessi livelli dell'astrazione e della generalizzazione.

Fondamentale

imparare a mettersi in relazione con l'ambiente,

a cogliere gli indizi significativi,

a prestare attenzione a suoni, voci, rumori, a riconoscere le voci più familiari,

a camminare orientandosi nello spazio,

ad agire con gli oggetti, a parlare, a giocare, a vestirsi, a trattare correttamente con sé e con l'ambiente.

Linee di intervento

fondamentale

l'orientamento nello spazio (per acquisire coscienza dell'ambiente)

la scoperta dello spazio inizia con la scoperta del proprio corpo e procede poi con la scoperta degli oggetti, delle persone e delle loro collocazioni nell'ambiente.

Il bambino non vedente andrà guidato a piccoli passi nella scoperta del proprio ambiente, dovrà conoscerlo, imparare a immaginarlo e rappresentarlo, rappresentandosi anche i movimenti che in esso avvengono.

Approfondimenti

<https://www.youtube.com/watch?v=DmuX92-HSkM>

Essere non vedente, un modo diverso di conoscere il mondo

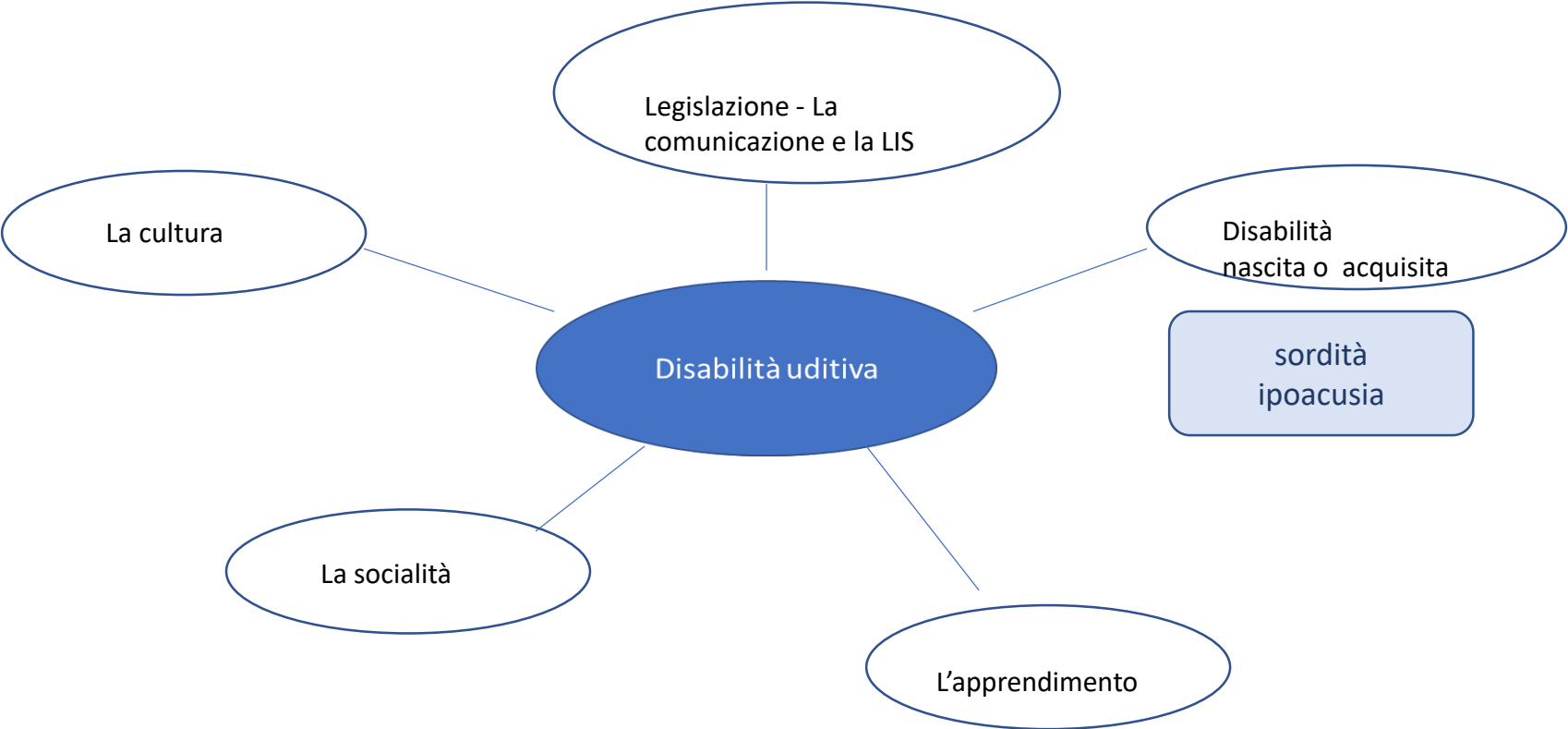
Tema dell'accessibilità

Musei

https://www.youtube.com/watch?v=dOM_Z4dRcPM

Cinema/TV (audiodescrizione)

https://www.youtube.com/watch?v=doCRj_x-5NM



Legislazione - La comunicazione e la LIS

La cultura

Disabilità nascita o acquisita

sordità ipoacusia

Disabilità uditiva

L'apprendimento

La socialità

Disabilità uditiva

Riprendiamo ...

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2006)

Art. 2 - **definizioni**

«per linguaggio si intendono le lingue parlate e la lingua dei segni, come pure altre forme di espressione non verbale»

Art. 9 - **accessibilità**

gli Stati membri sono invitati a «mettere a disposizione [...] interpreti professionisti esperti nella lingua dei segni, allo scopo di agevolare l'accessibilità a edifici ed altre strutture aperte al pubblico»

Art. 21 - **libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione**

Gli Stati membri sono invitati ad «accettare e facilitare nelle attività ufficiali il ricorso da parte delle persone con disabilità alla lingua dei segni» e a «riconoscere e promuovere l'uso della lingua dei segni»

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

Art. 24 - educazione

Gli Stati membri devono «garantire che le persone cieche, sorde e sordocieche, ed in particolare i minori, ricevano un'istruzione impartita nei linguaggi, nelle modalità e con mezzi di comunicazione più adeguati per ciascuno ed in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione» e «impiegare insegnanti, ivi compresi insegnanti con disabilità, che siano qualificati nella lingua dei segni»

Art. 30 - partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport

«Le persone con disabilità hanno il diritto su base di uguaglianza con gli altri, al riconoscimento ed al sostegno della loro specifica identità culturale e linguistica, ivi compresa la lingua dei segni e la cultura dei sordi»

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

La LIS in Italia

L'Italia ha ratificato la Convenzione ONU nel 2019

E a che punto è il riconoscimento sulla Lingua dei Segni Italiana (LIS)?

Fascicolo Iter DDL S. 1683

Senato della Repubblica XVIII Legislatura Fascicolo Iter DDL S. 1683

Disposizioni per il riconoscimento e la promozione della lingua dei segni italiana e della lingua dei segni italiana tattile , nonché per l'inclusione socio-lavorativa delle persone sorde e sordocieche e la rimozione delle barriere alla comunicazione

Il dibattito è stato acceso

<https://www.youtube.com/watch?v=00Vm-PRnEmM>

Il 19 maggio 2021

la Camera ha approvato il disegno di legge, già approvato dal Senato, di conversione in legge del cosiddetto Decreto Sostegni, che all'Articolo 34-ter. *"riconosce, promuove e tutela la lingua dei segni italiana (LIS) e la lingua dei segni italiana tattile (LIST)"*. L'articolo con le **"Misure per il riconoscimento della lingua dei segni italiana e l'inclusione delle persone con disabilità uditiva"** riconosce, inoltre, le figure dell'interprete LIS e dell'interprete LIST quali professionisti specializzati nella traduzione e interpretazione rispettivamente della LIS e della LIST.

la LIS entra di diritto nella storia della comunità sorda italiana

Disabilità uditiva

La diminuzione dell'udito viene definita **ipoacusia**, la perdita uditiva può essere da lieve a gravissima.

Si definisce invece **anacusia** la sordità, intesa come assenza di sensibilità uditiva, a livello monolaterale, si definisce invece **cofosi** la stessa condizione clinica a livello bilaterale.

Disabilità uditiva

VARIABILI

grado di ipoacusia

epoca di insorgenza del disturbo sensoriale

possibilità utilizzo protesi acustica

Colui che lavora con il sordo deve avere la più ampia conoscenza possibile degli strumenti di comunicazione

utile compenso è rappresentato dal supporto e dal potenziamento dei segnali informativi sul piano visivo

le difficoltà

sordità profonda bilaterale insorta nei primi due anni di vita (sordità prelinguistica) e non impiantati precocemente, incorrono in problemi di apprendimento scolastico, legati alla limitata competenza linguistica sviluppata

fondamentale intervenire nell'età critica per lo sviluppo del linguaggio, per distinguere acusticamente i diversi suoni (fonemi) della lingua verbale;

il deficit interpretativo nella forma e nel contenuto del parlato porta a costruire e produrre una lingua verbale limitata e deformata sul piano fonologico-articolatorio, morfologico, sintattico, lessicale, semantico e pragmatico.

Inserimento sociale

l'inserimento di un soggetto con deficit uditivo grave
deve tener presente lo sviluppo di diversi canali

la comunicazione orale,
comunicazione basata sull'uso della vista
il computer può diventare uno strumento in
più per la comunicazione