REGIONE DEL VENETO

ULSS6 EUGANEA

CENTRO DI RIABILITAZIONE UDITIVA

IL BAMBINO CON DISABILITÀ UDITIVA NELLA SCUOLA PRIMARIA

A cura di

Logopediste: Silvia Sicoli, Giorgia Paiola, Elisa Varotto

Psicologa: Sabrina Ghiggeri
Audiologo: Marco Turrini
Foniatra: Gianluca Semenzato

Quarta edizione 2019

Elaborato realizzato con la collaborazione della logopedista Dott.ssa Giorgia Tommasoni.

Illustrazioni a cura di Alessandro Giampaoletti.

Se stai leggendo questo opuscolo vuol dire che ti trovi a lavorare con un bambino affetto da ipoacusia.
Questa breve pubblicazione è rivolta agli insegnanti della Scuola Primaria che contribuiscono quotidianamente, insieme agli operatori sanitari e alla famiglia, al processo di crescita di questi bambini. L'obiettivo è di fornire degli spunti e dei consigli utili in relazione ai problemi quotidiani in cui ci si può imbattere durante il percorso scolastico.

L'UNIONE FA LA FORZA!

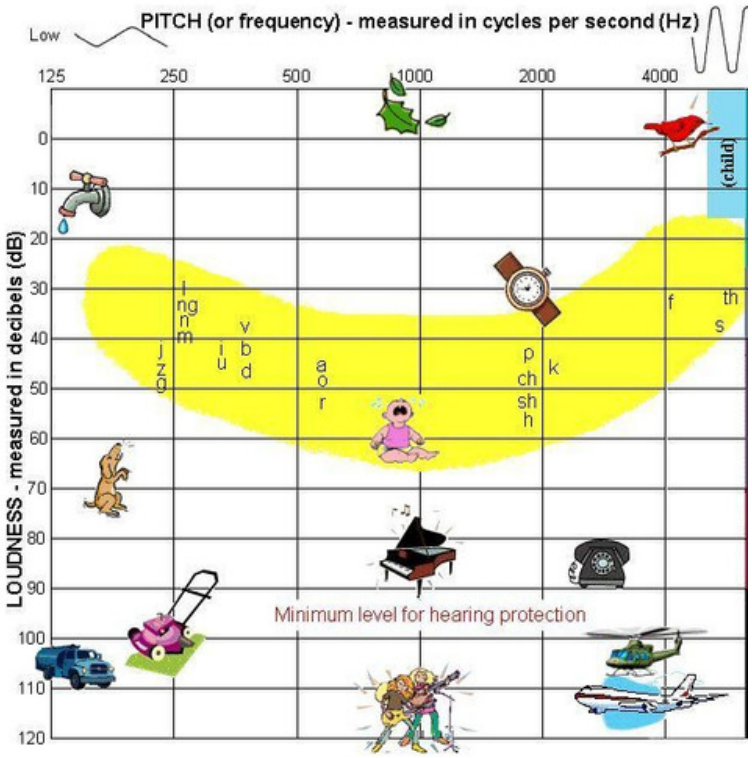
BUONA LETTURA

Cos'è l'IPOACUSIA

Con il termine ipoacusia si fa riferimento ad una diminuzione della normale capacità di percepire i suoni per una disfunzione dell'apparato uditivo. Si tratta di una delle cause più frequenti di **disabilità congenita** nell'infanzia.
Un'alterata funzione uditiva interferisce con il naturale **apprendimento del linguaggio** ritardandone o alterandone le tappe, soprattutto se ciò avviene nei primi mesi di vita o se è presente dalla nascita, con ricadute sugli aspetti cognitivi, sulla memoria e sull'attenzione, sull'acquisizione degli apprendimenti scolastici e sul piano emotivo-relazionale e sociale.
L'ipoacusia viene classificata in base a diversi **criteri** quali l'epoca di insorgenza, la sede della lesione, l'entità della perdita uditiva, la causa e la presenza o assenza di segni o sintomi associati.
La **sede della lesione** permette di distinguere le ipoacusie di tipo:

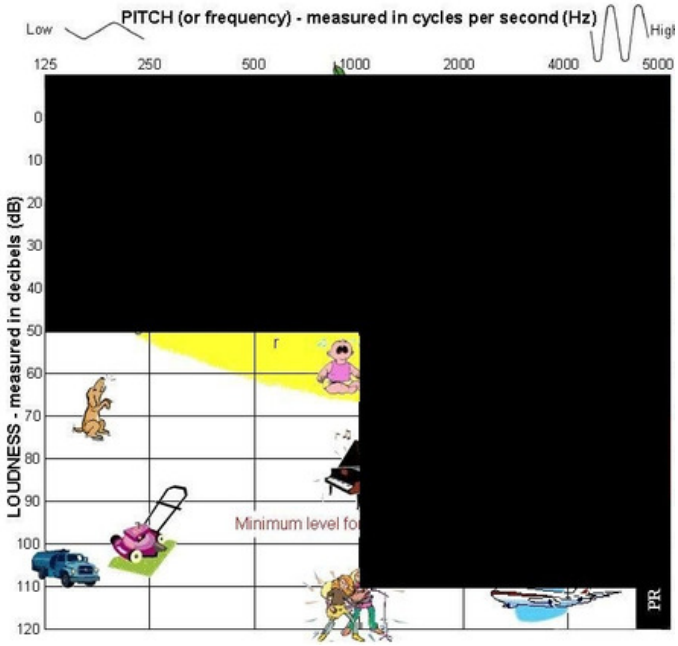
- **trasmissivo**, causate da un'alterazione delle strutture dell'orecchio esterno e medio;
- **neurosensoriale.** Il danno, localizzato nell'orecchio interno a livello della chiocciola o del nervo acustico, interessa il meccanismo di conduzione dell'informazione fino alla corteccia cerebrale. Sono ipoacusie permanenti **ed è a questo tipo di danno uditivo che ci riferiamo in questo lavoro.**

In base al **grado di perdita uditiva** (ipoacusia lieve, media, severa, profonda) si avranno conseguenze diverse sulla capacità di percepire i rumori ambientali e i suoni del linguaggio. La perdita uditiva non è soltanto quantitativa (intensità del suono) ma riguarda anche la chiarezza del suono stesso (aspetto qualitativo).



COME SENTIAMO NOI

COME SENTE UN BAMBINO CON IPOACUSIA SEVERO-PROFONDA



Come si corregge un deficit uditivo

In base alla gravità del deficit, la perdita uditiva viene corretta con l'applicazione di **protesi acustiche** o di **impianto cocleare.**
Questi ausili migliorano la percezione ma non permettono di raggiungere le stesse abilità uditive dei normoudenti.

Protesi acustica.
Funziona da amplificatore degli stimoli sonori per renderli più udibili.

Impianto cocleare.
Bypassa la chiocciola danneggiata e stimola direttamente le fibre del nervo acustico. E' indicato nei casi di ipoacusia profonda.

L'applicazione della protesi o dell'impianto cocleare non sono sufficienti a risolvere il problema.

Sono diversi i fattori che influiscono sui risultati nelle diverse aree di sviluppo (percettivo, comunicativo-linguistico, scolastico, cognitivo, psicologico).

Da alcuni anni, grazie allo **screening neonatale** è possibile una diagnosi audiologica precoce e l'attuazione di un intervento protesico e logopedico in tempi altrettanto precoci (entro i 6 mesi di vita), in modo da favorire la maturazione del sistema uditivo, delle capacità uditive secondo i tempi naturali e del substrato funzionale necessario per lo sviluppo del linguaggio.

E' necessario tener conto del fatto che l'età anagrafica del bambino non corrisponde alla sua età uditiva.

L'età uditiva si calcola dall’epoca di protesizzazione o di attivazione dell’impianto cocleare. Pertanto, se un bambino di 6 anni è stato sottoposto a intervento di impianto cocleare a diciotto mesi, la sua età uditivo-verbale sarà di 4 anni e mezzo.

L'ingresso del bambino ipoacusico nella Scuola Primaria

Grazie ai progressi in ambito medico e della tecnologia, al momento dell'inserimento nella Scuola Primaria...

...ci sono bambini che hanno recuperato il gap nelle tappe di sviluppo e che possiedono sufficienti abilità linguistiche...

...altri invece che hanno ancora un linguaggio in fase di acquisizione o con molti aspetti carenti e avranno bisogno di un aiuto maggiore per apprendere a leggere, scrivere...

Ci sono, quindi, bambini con deficit uditivo che entrano a scuola con la certificazione (Legge 104/92) e sono affiancati nel loro percorso da un insegnante di sostegno e da un assistente alla comunicazione; mentre altri, con migliori abilità linguistiche, che non usufruiscono di tale certificazione.

Per questi bambini una delle strade attualmente percorribili per favorire l'inclusione scolastica è l'adozione delle disposizioni previste dal MIUR relative ai BES ("Bisogni Educativi Speciali"-Circolari del 27.12.2012 e seguenti).

Per i bambini ipoacusici con certificazione e non, è indispensabile fare richiesta al dirigente scolastico di intervenire sull'**acustica dell'aula**, di installare la **LIM** in classe e di avere a disposizione un **software di riconoscimento vocale** per la trascrizione del parlato (da utilizzare dal terzo anno della scuola primaria).

L'ascolto in classe...che fatica!

I bambini con difficoltà uditiva devono spendere più risorse cognitive per rilevare, processare e capire il linguaggio rispetto ai normoudenti. L'intelligibilità del parlato è legata al rapporto tra l'intensità del messaggio e il rumore.
Per una buona intelligibilità la voce deve superare almeno di 15 dB il rumore.

I principali fattori che influenzano negativamente l'ascolto sono:

Rumore di fondo

Riverbero (suono riflesso dalle pareti)**.**

Distanza: ad ogni raddoppio di distanza il segnale diminuisce di 6 dB.

In ambienti rumorosi come quello scolastico aumentano le difficoltà percettive e le risorse attentive richieste al bambino ipoacusico.

La **fatica e lo sforzo cognitivo** durante l'ascolto riducono i tempi di **attenzione (uditiva/visiva)** e le abilità di processamento che potrebbero essere usate per memorizzare nuove informazioni.

Risulta facile comprendere quanto sia difficoltoso per questi bambini apprendere solo attraverso il canale uditivo in queste circostanze.

E' di fondamentale importanza favorire strategie che integrino l'ascolto con l'utilizzo del canale visivo.

Linguaggio e apprendimenti scolastici

I bambini con sordità presentano quadri molto eterogenei a livello linguistico e degli apprendimenti scolastici che vanno dalla completa normalità all'assenza del linguaggio verbale. Questo è dovuto a molteplici fattori:

1) presenza di disturbi associati
2) epoca di diagnosi e presa in carico riabilitativa
3) fattore socio economico, ambientale, bilinguismo.

Quindi al momento dell'ingresso alla Scuola Primaria, in alcuni casi potremmo osservare alcuni dei seguenti aspetti:

- errata produzione di alcuni suoni che risultano scarsamente percepiti;
- vocabolario ridotto e scarsa conoscenza di significati anche di parole ad alta frequenza d'uso;
- produzione di frasi brevi non sempre corrette a livello morfologico (scarso controllo nella gestione della morfologia libera e negli accordi);
- difficoltà di comprensione lessicale e morfo-sintattica;
- aspetti narrativi e pragmatici (tra cui la ridotta capacità inferenziale) carenti.

Spesso questi bambini non riescono a comunicare come vorrebbero e tendono a isolarsi dai coetanei o mostrano comportamenti di iperattività.

Le difficoltà percettive e linguistiche interferiscono negativamente negli apprendimenti scolastici.

L'acquisizione delle **abilità strumentali** di lettura, scrittura e di elaborazione numerica solitamente avviene senza grossi problemi, anche se in alcune situazioni può essere faticosa e leggermente in ritardo.

Le competenze metafonologiche, che consentono di manipolare le unità del linguaggio, possono risultare carenti con difficoltà nei processi di letto-scrittura.

In scrittura si possono osservare errori ortografici relativi ai suoni che il bambino pronuncia in modo scorretto ed errori a livello grammaticale. Nell'area logico-matematica possono essere presenti cadute nella gestione di operazioni di calcolo complesse, nel problem-solving e nella memorizzazione delle tabelline.

La **comprensione del testo scritto** (incluso quello matematico) e la **produzione scritta di testi** rappresentano le aree di maggiore difficoltà per le caratteristiche descritte in precedenza.

Quali strategie utilizzare?

1. CURARE L'ACUSTICA DELL'AULA

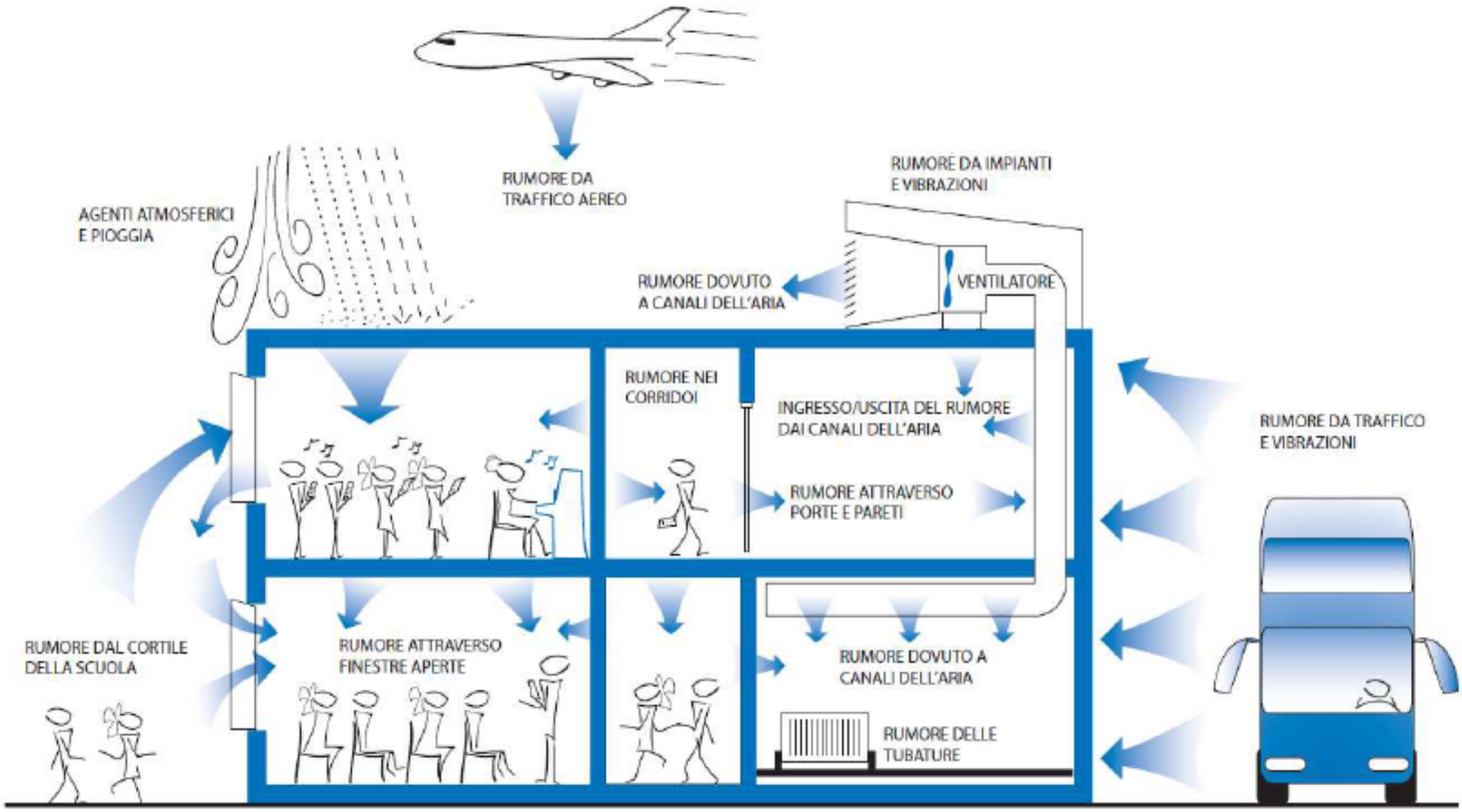
2. CONTROLLARE LE CARATTERISTICHE E IL COMPORTAMENTO DEI PARLANTI

3. CURARE LA DIDATTICA

4. SOSTENERE GLI ASPETTI EMOTIVO-RELAZIONALI

1. Curare l'acustica dell'aula

AMBIENTE



Curare l'acustica dell'aula per ridurre il riverbero del suono ed il rumore di fondo:

- scegliere un'aula lontana da fonti di rumore;
- aumentare le aree con superfici morbide, capaci di assorbire il suono, con l'uso di pannelli fonoassorbenti al soffitto e alle pareti, tappeti, cartelloni, tendaggi;
- utilizzare feltrini e gommini sotto sedie e banchi;
- mettere i paracolpi alle porte e tenere le porte chiuse dove si sta svolgendo la lezione.

Un Tecnico Competente in Acustica può consigliare le soluzioni più adatte.

Valutare la possibilità di utilizzare ausili uditivi come:

1) sistemi FM che rendono vantaggioso il rapporto segnale/rumore;
2) sistemi di amplificazione per tutta la classe.

1) I **dispositivi FM** permettono di far arrivare la voce dell'insegnante direttamente all'ausilio uditivo dell'alunno ipoacusico attraverso un piccolo microfono indossato dall'insegnante.

Sono disponibili nella moderna tecnologia wireless.
Vanno utilizzati solo per la lezione frontale.
Per un corretto utilizzo è importante contattare il Servizio di Riabilitazione di riferimento.

2) se si adotta un **sistema di amplificazione** per tutta la classe esso dev'essere studiato ad hoc per l'ambiente da un tecnico.

POSIZIONE DELL'ALUNNO IN AULA

La posizione ideale dell'alunno all'interno della classe è legata alla situazione protesica.
Come regola generale va favorito l'ascolto nell'orecchio migliore.

Bambino con Impianto Cocleare monolaterale: lato dell'I.C. rivolto verso l'insegnante e i compagni.

Bambino con uso contemporaneo di I.C. e protesi acustica: lato dell'I.C. rivolto verso l'insegnante e i compagni.

Bambino con Protesi Acustica o I.C. bilaterale (sordità simmetrica): la posizione può variare.

E' preferibile prediligere una disposizione dei banchi a **semicerchio** (il bambino ipoacusico ne occuperà una delle estremità) o il secondo banco laterale o comunque nel primo terzo della classe se la disposizione è in file, in modo da garantire al bambino una migliore visualizzazione dei compagni, degli insegnanti, della lavagna e della LIM.

2. Controllare le caratteristiche e il comportamento dei parlanti

Visibilità del volto: il volto dell'insegnante deve essere ben illuminato e visibile durante le spiegazioni.
Soprattutto nel rumore, il bambino ipoacusico utilizza il **canale visivo** (lettura labiale, mimica del volto, gesti) per comprendere il messaggio verbale.

Ricorda di fare attenzione a non parlare passeggiando o scrivendo alla lavagna. Evita di coprire la bocca con fogli o libri.

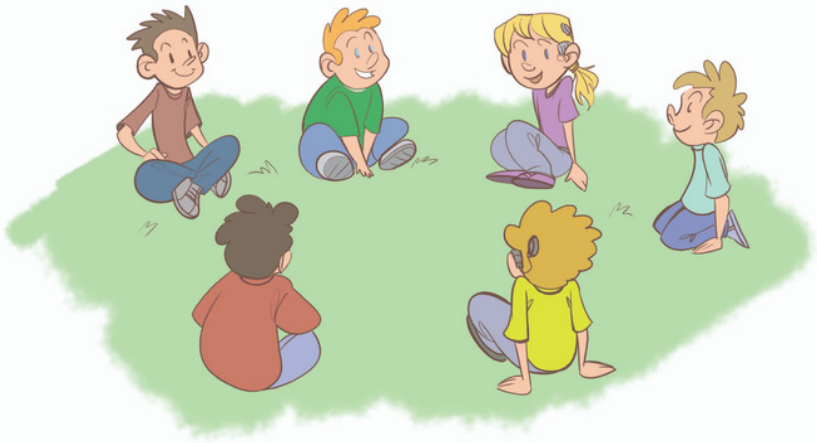
Volume della voce: utilizzare la normale intensità di conversazione, senza sussurrare nè urlare, accompagnandosi con la normale e spontanea gestualità.
Parlare girato di spalle toglie intensità al segnale acustico.

Chiarezza articolatoria: utilizzare un'articolazione chiara, senza iperarticolare o rallentare in modo eccessivo.

Velocità dell'eloquio: parlare con un ritmo rallentato ma non scandito così da mantenere la normale prosodia.

Catturare l'attenzione: mantenere i livelli di attenzione uditiva con segnali di allerta come "Sei pronto?", "Cominciamo?".

Durante le conversazioni di gruppo...



- Stabilire delle regole di buona comunicazione con la classe.
- Favorire il rispetto dei turni di conversazione, parlando uno alla volta.
- Identificare chi sta parlando, chiamandolo per nome e indicandolo.
- Ripetere o riformulare quanto detto dai compagni in caso di mancata comprensione.

3. Curare la didattica

E' necessario proporre degli interventi che facciano ricorso a più modelli di rappresentazione come immagini, esperienze attive, esemplificazioni accanto all'uso del linguaggio verbale e della tecnologia a nostra disposizione.

✏️Gli stessi obiettivi...ma con modalità differenti

Alcune considerazioni:

- nello studio delle **lingue straniere** possono esserci problemi nella memorizzazione dei termini, nei processi di lettura e trascrizione e nelle attività di ascolto con l'uso di supporti audio;
- l'**educazione musicale** non ha preclusioni, tenendo conto delle difficoltà uditive del bambino;
- le informazioni verbali veicolate da **voce registrata** come cd, registratore, pc vanno proposte in associazione al testo scritto, dove possibile con sottotitolazione.

✏️ **Nel presentare i contenuti:**

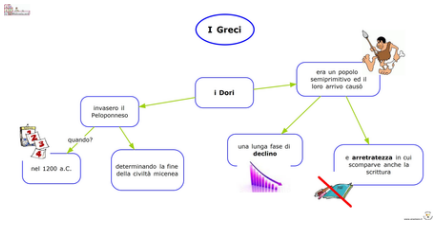
Segnalare sempre l'argomento nuovo "adesso parliamo di..." in quanto **la prevedibilità aiuta la comprensione**, quindi:

- utilizzare frasi brevi e con una struttura semplice e corretta a livello grammaticale e riformulare le frasi ambigue;
- mantenere l'attenzione e **riconoscere i segnali di affaticamento uditivo**, permettendo delle pause dall'ascolto.

La mensa e la merenda non sono dei momenti di pausa ma di scambio con i coetanei dove l'ascolto è necessario.

📌 Ascolto⟶ fatica/sforzo ⟶perdita di attenzione

Per ovviare in parte a queste difficoltà sono indispensabili le **compensazioni visive**:



- LIM;
- immagini, foto, mappe;
- filmati, documentari con sottotitoli;
- software per il riconoscimento vocale per la trascrizione del parlato (dalla terza classe della primaria).

✏️ Promuovere la comprensione e la produzione orale e scritta:

- verificare sempre la corretta comprensione delle consegne (utile fornirle sia in forma orale che scritta appena il bambino è in grado di leggere) e degli elementi principali della lezione;
- verificare la conoscenza dei termini che il bambino incontra poichè ampliare il lessico è indispensabile per migliorare la comprensione e la struttura frasale. Incoraggiare il bambino a richiedere il significato di ciò che non conosce;
- per favorire la comprensione del testo scritto è indispensabile inserire delle immagini esplicative;
- in alcuni casi, i testi possono essere manipolati dall'insegnante di sostegno in base al livello linguistico del bambino, semplificandone la forma;
- stimolare la corretta produzione di frasi, testi con l'uso di immagini e schemi-guida.

✏️ Modalità di verifica:

- prediligere le verifiche in forma scritta, a scelta multipla o con risposte che non richiedano la strutturazione di testi complessi;
- - durante le interrogazioni lasciare tempo sufficiente al bambino per elaborare la richiesta senza essere incalzanti;

✏️ **Misure dispensative:**

- **il dettato è un'attività da non proporre**: il bambino non può guardare l'insegnante e scrivere contemporaneamente;
- è indispensabile scrivere compiti e comunicazioni alla lavagna piuttosto che dettarli;

- nella produzione scritta, gli errori fonologici legati ad un'errata percezione dei suoni non devono essere conteggiati così come le imprecisioni negli aspetti morfo-sintattici.

Per i bambini che richiedono un percorso individualizzato, le eventuali semplificazioni del programma didattico devono essere valutate caso per caso.

4.Sostenere gli aspetti emotivo-relazionali

E' molto importante **sensibilizzare** la classe alle esigenze del bambino ipoacusico, stabilire delle regole condivise per aiutarlo a sentire meglio...

...e **renderlo partecipe** di ciò che accade in classe e che a lui può sfuggire (ad esempio, se qualcuno entra nell'aula mentre guarda il quaderno).

Favorire l'apprendimento in **piccolo gruppo.**

Promuovere l'acquisizione di abilità e atteggiamenti personali volti a **sfruttare al meglio tutti i rimedi disponibili per superare la difficoltà di percezione uditiva o comunque per ridurne gli effetti negativi.**
Ad esempio: il bambino va aiutato a capire che è fondametale prestare attenzione alla lettura labiale, al testo scritto, ai sottotitoli, ecc.

Si tratta di strategie utili a tutta la classe, quindi vanno estese a tutti per evitare che il bambino ipoacusico possa rifiutare questa modalità di lavoro.

Per concludere...

Verificare il **corretto funzionamento** della protesi o dell'impianto cocleare e non esitare a contattare i genitori o gli operatori sanitari se si hanno dei dubbi sul loro funzionamento.

Se il bambino è portatore di impianto cocleare, è utile richiedere alla famiglia una copia del manuale di istruzioni per le **precauzioni** da adottare a scuola.

E' importante mantenere una collaborazione attiva con **l'equipe sanitaria che segue il bambino** per condividere strategie e obiettivi di lavoro.

Avendo le stesse aspettative di apprendimento degli altri alunni della classe e utilizzando queste strategie si può coinvolgere il bambino ipoacusico nelle diverse attività **permettendogli di vivere serenamente il contesto scolastico.**

BUON LAVORO!