

# SENTO...CRESCO

Le ipoacusie infantili tra famiglia, scuola e servizi



Servizio età  
evolutiva

# PER IPOACUSIA SI INTENDE

1. Una lesione di una struttura dell'apparato uditivo
2. Una disabilità conseguente:
  - Ipoacusia, lieve, media, grave, profonda
  - Anacusia qualora l'udito sia completamente scomparso
3. Uno svantaggio o handicap:
  - Perdita di informazioni acustiche dell'ambiente (la più importante è la voce umana)
  - Compromissioni delle abilità linguistiche
  - Condiziona la capacità di comunicare con le altre persone



# FATTORI CHE INFLUISCONO SULLO SVILUPPO GLOBALE DEL BAMBINO IPOACUSICO

- Periodo di insorgenza della sordità: prima o dopo l'acquisizione del linguaggio
- Tipo (*trasmissiva / percettiva*)
- Grado della perdita uditiva (*lieve-media / grave-gravissima*)
- Precocità della diagnosi e degli interventi terapeutici (protesici e riabilitativi)
- Fattori soggettivi e presenza di turbe associate
- Un adeguato iter riabilitativo/educativo
- La presenza di un ambiente stimolante e attento ai bisogni del bambino (famiglia, scuola, gruppo sociale)

# GRADI DI SORDITA' E PREVISIONI DELLO SVILUPPO LINGUISTICO

- PERDITA Uditiva LIEVE : sviluppo spontaneo del linguaggio, spesso non necessita di protesizzazione acustica
- PERDITA Uditiva DI GRADO MEDIO: la parola non viene percepita perfettamente, difficoltosa l'acquisizione spontanea del linguaggio, necessità di protesizzazione e eventuale riabilitazione
- PERDITA Uditiva GRAVE: non si ha l'acquisizione spontanea del linguaggio verbale, sono necessari interventi protesici e riabilitativi
- PERDITA Uditiva PROFONDA: nessuna parola viene percepita; lo sviluppo del linguaggio dipende anche da fattori non prettamente uditivi. Candidati all'impianto cocleare

# LE IPOACUSIE NEUROSENSORIALI

- Sordità preverbale (insorta prima dei 18 mesi)
- Grave o gravissima (superiore ai 65dB di perdita per le frequenze 500-2000Hz per l'orecchio migliore)
- Bilaterale
- Prevalenza dello 0,5 - 1 % per 1000 neonati
- Genetica (30/50%), acquisita (30%), di tipo sconosciuto (20/40%)
- Disturbi associati





# PROTESI VS IMPIANTO COCLEARE

- E' un elaboratore di segnali che fornisce una amplificazione
  - Possono esserci alterazioni o distorsioni del messaggio
  - La comprensione dei messaggi necessita della lettura labiale
  - Non richiede interventi particolari per l'uso
- E' un dispositivo che genera l'attività elettrica necessaria per stimolare il nervo acustico e trasmettere le informazioni al cervello
  - Proposto a chi ha poco o nessun beneficio dalle protesi acustiche
  - Fornisce un input di intensità più elevata e qualità migliore
  - Possono permanere difficoltà in condizioni di ascolto difficili
  - Richiede un intervento chirurgico



Entrambi non risolvono  
completamente il  
problema



# QUINDI...

- Se un bambino nasce con una ipoacusia, soprattutto grave o profonda, non impara spontaneamente a parlare
- Gli ausili protesici, riducono il deficit uditivo, ma non sempre "risolvono" il problema
- C'è un periodo "critico" entro il quale avviene l'acquisizione del linguaggio (soprattutto i primi 2 anni di vita)
- È necessario affiancare una terapia logopedica

# PRESA IN CARICO PRESSO IL SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA

- Precedente iter diagnostico e valutativo medico (servizio di otorinolaringoiatria, centri specialistici)
- Protesizzazione
- Invio al Servizio e attivazione della riabilitazione logopedica intensiva
- Valutazioni periodiche dello psicologo per monitorare lo sviluppo globale
- Contatti con i servizi che seguono il bambino per la parte audiologica e protesica
- Eventuali approfondimenti diagnostici (neuropsichiatra) e trattamenti riabilitativi (psicomotricista)





# PRESA IN CARICO PRESSO IL SERVIZIO PER L'ETA' EVOLUTIVA

- Al momento dell'inserimento a scuola eventuale certificazione per l'assegnazione dell'insegnante di sostegno e adempimenti collegati
- Collegamento con il Servizio di integrazione scolastica per i disabili sensoriali della Provincia per l'assegnazione, quando necessario, dell'insegnante ripetitore a domicilio
- Incontri periodici con i genitori, gli insegnanti, l'insegnante ripetitore e i referenti del Servizio di integrazione scolastica per concordare il progetto globale sul bambino



# IL BAMBINO IPOACUSICO

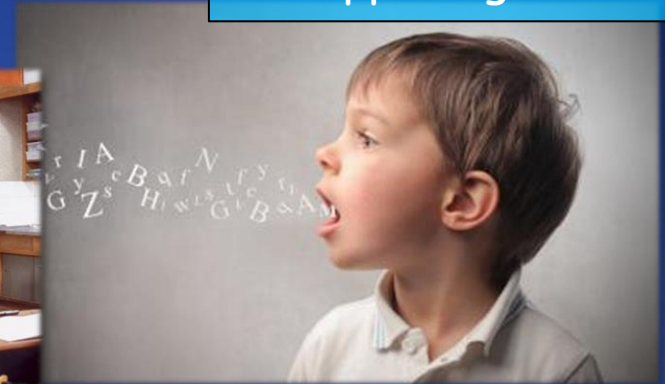
Sviluppo motorio



Scuola



Sviluppo linguistico



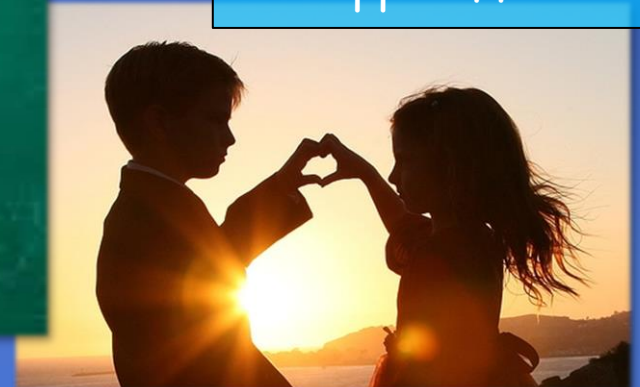
Sviluppo cognitivo



Relazioni sociali



Sviluppo affettivo



# OBBIETTIVI FONDAMENTALI DELLA TERAPIA LOGOPEDICA

- Stabilire una relazione significativa con il bambino: la comunicazione presuppone l'attenzione e la motivazione a condividere una esperienza
- Costruire un atteggiamento di ascolto e sfruttare l'amplificazione per creare occasioni di ascolto significativo e il bambino possa fermarsi e condividere le proposte
- Educazione uditiva mirata a potenziare l'attenzione del bambino e a comprendere ed elaborare i parametri del suono
- Educazione vocale
- Linguaggio, iniziando dalla motivazione alla comunicazione e procedendo attraverso esperienze corporee, grafiche e di gioco alla comprensione e produzione verbale
- Favorire lo sviluppo delle capacità del bambino

# DUE TIPI DI BAMBINI CON IPOACUSIA GRAVE/PROFONDA



1. Bambini che recuperano le tappe dello sviluppo linguistico con tempi e con caratteristiche sufficienti

2. Bambini che dimostrano una maggior fatica nell'acquisizione, per cui all'ingresso a scuola alcune competenze non sono ben raggiunte
- Anche con le protesi in ambiente rumoroso la percezione del suono si riduce
  - Non parlano ancora correttamente (frasi brevi, non sempre corrette)
  - Possono avere difficoltà di comprensione
  - Frustrazione per non riuscire a comunicare





# ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- Percezione uditiva deficitaria
- Età anagrafica/Età uditiva:  
epoca di protesizzazione o attivazione dell'impianto
- Comportamento (oppositività, iperattività...)
- Linguaggio ancora "in costruzione"
- Ridotta comprensione verbale
- Relazioni con i pari





# ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- Luogo privilegiato per usi interattivi del linguaggio
- Educazione percettiva (non solo uditiva)
- Educazione psicomotoria
- Rinforzare ogni intenzione comunicativa, anche se non corretta
- Favorire la comprensione (uso della mimica, del gesto esplicativo, delle immagini...)
- Arricchimento linguistico
- Favorire l'imitazione per facilitare l'apprendimento

# ALLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

- Pensiero rigido
- Sbilanciamento nello sviluppo cognitivo a favore del non verbale
- A livello emotivo-relazionale: senso di isolamento, insicurezza, ridotta autostima, difficoltà nella interazione con coetanei e adulti
- Modalità risolutive concrete
- Carenze nella memoria verbale
- Problemi nel modulare la voce
- Produzione di frasi brevi e semplificate
- Difficoltà articolatorie
- Sentire non vuol dire capire



# ALLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

- Competenze fonologiche qualitativamente meno buone
- Vocabolario povero, (termini astratti, parole funzionali...), rigidità lessicale che rende difficile padroneggiare le sfumature di significato
- Errori di natura strumentale: difficoltà nel controllo morfologico e sintattico (preposizioni, pronomi, forme verbali, regole grammaticali...)
- Effetti sulla letto-scrittura
- Poca efficacia informativa
- Difficoltà nella comprensione di frasi complesse
- Difficoltà nel comprendere inferenze, interpretare messaggi metaforici e modi di dire

# COSA FARE, COME FARE

- Nella scuola l'accesso all'apprendimento si appoggia molto sul canale uditivo-verbale
- Le difficoltà del bambino ipoacusico sono legate alla decodificazione e comprensione del linguaggio orale e scritto
- I tempi di attenzione sono spesso ridotti (ascoltare e capire richiede un importante sforzo cognitivo, quindi un affaticamento)
- Non vanno modificati gli obiettivi generali del lavoro didattico, ma...

**È NECESSARIO COMPENSARE**

# COMPENSARE

## Strategie, tecnologie, competenze


- Ridurre i rumori di sottofondo
- Posizione frontale per il bambino che ascolta e l'adulto che parla
- Parlare chiaramente, con un ritmo regolare, senza coprire la bocca
- Utilizzare mezzi multimediali (LIM, videoproiettore...), che permettono di parlare rivolti alla classe
- Integrare la spiegazione con il canale visivo (illustrazioni, mappe, diagrammi, schematizzazioni grafiche...) soprattutto quando si spiegano dei concetti



# COMPENSARE

## Strategie, tecnologie, competenze

- Anticipare al bambino uno schema o fornire una sintesi scritta della lezione
- Coinvolgere il bambino sordo alla stessa stregua di quelli udenti
- Ricordare che sentire non vuol dire capire
- Sviluppare la consapevolezza che il canale visivo è molto utile per compensare la percezione uditiva ridotta e dell'importanza delle strategie compensative
- Adattare le modalità didattiche e comunicative
- Rafforzare le relazioni sociali (lavoro di gruppo)
- Potenziare la lettura e la concentrazione

A close-up photograph of several hands of different skin tones clasped together in a circular arrangement, forming a human pyramid. The hands are positioned in the center of the frame, with arms extending outwards. The background is a solid blue color with a subtle gradient and some abstract, wavy lines in shades of blue and green at the top.

LAVORARE  
INSIEME

# CONSEGUENZE DELLA SORDITA' INFANTILE

## ( Ministero della Salute)

- Ritardo nello sviluppo delle abilità comunicative recettive ed espressive
- Il deficit di linguaggio può provocare problemi di apprendimento/minor rendimento scolastico
- Le difficoltà di comunicazione possono portare all'isolamento sociale e a un ridotto concetto di sé
- Può esserci un impatto sulle scelte professionali

# L'EVOLUZIONE DEL BAMBINO IPOACUSICO

- Diagnosi e intervento precoce
- Intervento abilitativo protesico-logopedico efficiente/efficace
- Espressione delle potenzialità individuali: sviluppare le capacità del bambino nel modo più armonico possibile
- Procede in tappe progressive diverse in base alle caratteristiche individuali
- Richiede il lavoro integrato di varie agenzie, ognuna con un compito specifico, ma collegate come una catena per avere risultati efficaci
- Non è un processo automatico, si realizza solo con una convergenza di mezzi e intenti

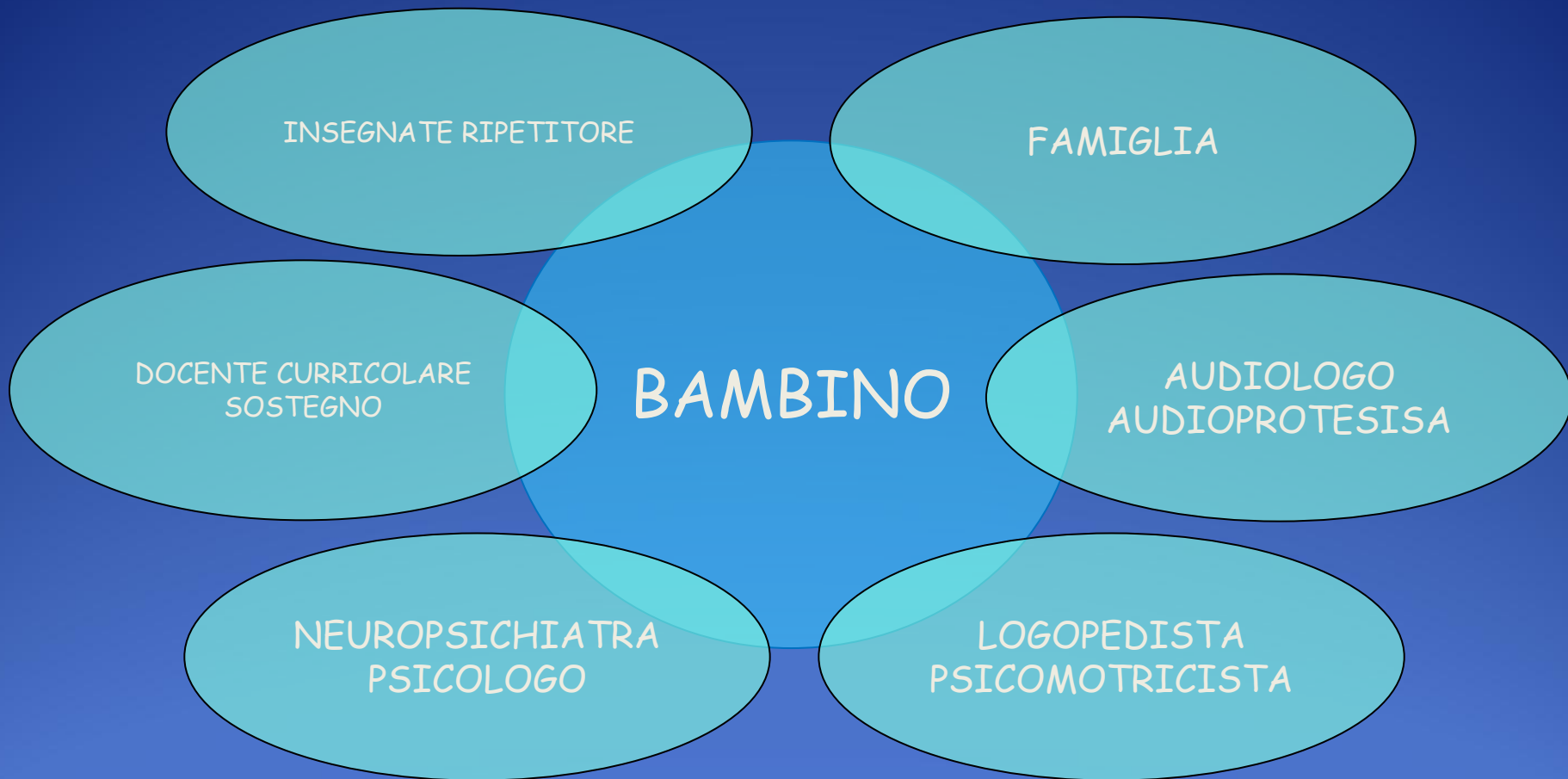


# IN GENERALE...

Coinvolgere il bambino ipoacusico nelle attività allo stesso modo degli altri bambini e avere le stesse aspettative può aiutarlo a vivere serenamente il contesto scolastico, sociale, relazionale







# L'INSEGNANTE RIPETITORE

Servizi riabilitativi



Famiglia



INSEGNANTE  
RIPETITORE



Scuola

# UNA RISORSA PREZIOSA...

- Criticità:
  - Tempi e risorse dei servizi, risorse della scuola e della famiglia
  - Necessità di lavorare nei tempi giusti
- L'insegnante ripetitore:
  - Possiede competenze specifiche
  - Favorisce e facilita i processi di apprendimento
  - Favorisce e media la comunicazione e la relazione tra bambino, insegnanti e compagni
  - E' il punto di riferimento nella gestione integrata delle attività educative





Grazie per l'attenzione

# BIBLIOGRAFIA

- *Schindler O., Le sordità infantili*
- *Amplifon, L'ipoacusia nei bambini: sentire per crescere*
- *Crincoli, Serrecchia Senti chi parla*
- *Genovese, Trevisi, Formigoni, La riabilitazione delle sordità preverbali*
- *Quaderni del Ministero della Salute, Prevenzione della sordità e degli handicap associati*
- *Mancini, L'integrazione dell'alunno audioleso a scuola*
- *FLI, Il bambino con disabilità uditiva nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria*
- *Orzan, Rota, Croveti, De Colle, Piccola guida per i genitori dei bambini con problemi di udito*
- *De Filippis, L'impianto cocleare in età pediatrica*
- *ASIC, Primi passi nel mondo dei suoni*