

Annalisa Bossoni*
Chiara Gervasi**

Supporto educativo e scolastico alla sordità

Il lavoro in rete nella realtà bresciana

Premessa

“L'integrazione è un'operazione che si fa in due. Non ci si integra da soli.

Integrarsi non significa rinunciare alle componenti della propria identità di origine, ma adattarle a una nuova vita in cui si dà e si riceve”.

TAHAR BEN JELLOUN

Da anni l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Brescia in collaborazione con la Fondazione Pavoni si occupa di integrazione scolastica ed extrascolastica degli studenti sordi e delle loro famiglie al fine di guidarli in un percorso evolutivo in rete che coinvolge vari professionisti del settore educativo e psicopedagogico. Le attività previste nel “Progetto di ricerca e intervento a favore dei soggetti sordi e delle loro famiglie”¹ toccano le diverse sfere sociali e relazionali della persona sorda, declinandosi in interventi personalizzati ed individualizzati.

La promozione dell'integrazione scolastica e l'accompagnamento ai percorsi didattici nei diversi ordini scolastici (scuola dell'infanzia, scuola primaria e scuola secondaria di primo e di secondo grado) è l'intervento cardine del progetto in questione. 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 e 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 sco-

* Psicologa, psicoterapeuta in formazione. Coordinatrice del “Progetto di ricerca e intervento a favore dei soggetti sordi e delle loro famiglie” dell'Università Cattolica.

** Pedagogista, docente presso la scuola secondaria con specializzazione sui disturbi psico-fisici-sensoriali. Coordinatrice del “Progetto di ricerca e intervento a favore dei soggetti sordi e delle loro famiglie” dell'Università Cattolica.

¹ Progetto finanziato dalla fondazione Pio-Pavoni, convenzionato con l'Università Cattolica del S. Cuore di Brescia per il periodo 2012-2017 e in fase attuale di riprogettazione. Direttore scientifico prof. Giancarlo Tamanza.

lastico ed educativo, facilitando la comunicazione e la relazione con il contesto scolastico; sensibilizzare il team degli insegnanti coinvolti nel progetto, per una didattica specifica atta a migliorare il rendimento scolastico promuovendo un atteggiamento educativo positivo che sviluppi la socializzazione e l'integrazione del soggetto.

Gli interventi seguono una logica di forte personalizzazione e si sviluppano attraverso una **fase diagnostico-valutativa** che riguarda la ricognizione e rivalutazione di ogni bambino nell'ottica della costruzione di un progetto globale da attuare in collaborazione con la famiglia e la scuola; segue poi una **fase operativa** ove si costruisce un progetto personalizzato, incrementando la sfera relazionale e sociale attraverso incontri con le famiglie e con gli educatori. Infine è di grande importanza sostenere un costante rapporto con le scuole e gli insegnanti di sostegno durante l'intero percorso scolastico del soggetto.

In sede di definizione del piano di intervento individualizzato vengono stabilite le prestazioni specialistiche (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 dai genitori.

Tra le attività extrascolastiche in cui l'intervento dell'educatore è incisivo vi è il **laboratorio di supporto ai metodi ed ai processi di apprendimento per la promozione dell'autonomia e della socializzazione**. Il laboratorio, indirizzato principalmente agli studenti della scuola secondaria, promuove l'autonomia nell'affrontare i compiti didattici e affina gli aspetti metodologici connessi al lavoro di studio e di apprendimento incrementando il confronto e la socializzazione tra i pari.

L'attività, sostenuta dall'educatore professionale, avviene in forma aggregata, occupando il tempo extrascolastico dei ragazzi e rispondendo ai loro bisogni didattici, relazionali e comunicativi. Tale attività necessita del coordinamento e della supervisione di un coordinatore psicopedagogico nonché della presenza di docenti disciplinari ed educatori a sostegno del supporto di integrazione. Il coordinatore rileva i bisogni di ciascun utente e ne definisce l'accesso alle attività e le tempistiche.

L'attività di supporto didattico individualizzata si propone di perseguire obiettivi molto simili a quelli illustrati precedentemente. Sempre all'interno dei progetti individualizzati elaborati dai responsabili di ambito, essa sarà proposta e valutata nell'équipe di progettazione per quegli studenti che, in relazione alla precaria e complessa situazione clinico-sociale, non potrebbero usufruire efficacemente del laboratorio grupppale e per quegli studenti che dovessero necessitare di un ulteriore supporto. Tale attività sarà organizzata ad hoc nelle specifiche aree che risulteranno necessarie, a cura di professionisti ed educatori specializzati e sotto la diretta supervisione dei responsabili di ambito.

Dopo il percorso sulla scuola secondaria di secondo grado si rende necessario un **supporto di accompagnamento e di counselling per studenti universitari** che si esplica in interventi di orientamento alla scelta del percorso di studi consentendo successivamente un monitoraggio all'accesso alle strutture universitarie. In questo caso l'educatore professionale accompagna con una funzione di tutoring il percorso di studi e partecipa attivamente all'analisi e all'individuazione di eventuali risorse supplementari a supporto delle attività formative.

L'azione educativa è in questo caso di fondamentale importanza poiché indirizza e rileva i bisogni dei ragazzi sordi e delle loro famiglie verso servizi di counselling, atti ad affrontare le difficoltà e le performances relative al percorso e al progetto di vita intrapresi. Il progetto ha quindi attivato **consulenze psicologiche, pedagogiche e clinico-familiari** attivate a partire dalla richiesta e in accordo con i responsabili di ambito. Tali interventi possono prevedere prestazioni relative a problematiche di ordine psicologico ed educativo generale, con particolare riferimento alle difficoltà connesse o derivate dalla condizione di sordità.

L'educatore e il coordinatore mettono in atto costantemente attività di supporto e di facilitazione dei rapporti tra la famiglia e le altre realtà istituzionali che intervengono sui ragazzi (scuola, servizi sanitari ecc.), avendo sempre cura di garantire e sostenere la sua posizione centrale ed attiva nei confronti sia dei ragazzi, sia delle altre realtà. In relazione alle difficoltà cognitive e linguistiche il progetto supporta ed interviene con attività logopedica anche sugli aspetti comunicativi e sui deficit del linguaggio non compensati adeguatamente dall'uso di protesi o dell'impianto cocleare. Per le casistiche in cui, oltre alla sordità, si associa la pluridisabilità vi è la possibilità di intervenire attraverso strategie comunicative alternative come ad esempio la LIS e la CAA.

L'assistenza educativa domiciliare

Aspetto centrale e fondamentale del Progetto è l'**attività educativa domiciliare**. Essa viene realizzata in conformità con le indicazioni previste all'interno della apposita convenzione stipulata tra la Provincia di Brescia e la Fondazione Pavoni. Essa è finalizzata a favorire il supporto scolastico domiciliare agli alunni sordi. L'intervento è rivolto alle situazioni che vengono segnalate dalla Provincia che approva in via preventiva la programmazione degli interventi che vengono predisposti dall'équipe, previa l'adesione della famiglia. Le prestazioni sono erogate al domicilio del richiedente ed in orario extra-scolastico e si concretizzeranno attraverso attività di supporto individualizzato non solo focalizzato al raggiungimento degli obiettivi didattici, ma volto al mantenimento di un equilibrio tra i bisogni del ragazzo e le richieste della famiglia.

Per quanto riguarda gli operatori domiciliari coinvolti, nel corso del corrente anno scolastico il servizio di Assistenza Educativa Domiciliare ha previsto il lavoro di 27 professionisti che collaborano con il progetto, ai quali viene assegnata, da ottobre a maggio, una quantità oraria in relazione alla complessità del caso. Nel corso dell'anno corrente, 55 soggetti hanno usufruito del servizio AED, in particolare modo i ragazzi dai 14 ai 19 anni. Questa è la fascia di età che ha registrato numericamente la maggior quantità di richieste, anche in relazione alla fase evolutiva che necessita di maggiori interventi.

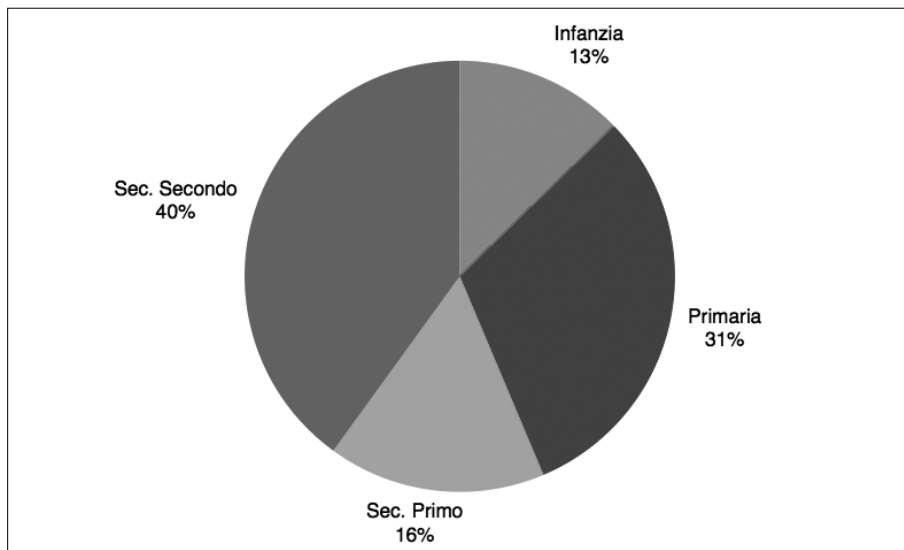


Grafico 1 – Distribuzione % dei ragazzi nei diversi ordini scolastici

L'educatore professionale nella relazione con l'allievo sordo

Operare come educatore professionale significa essere “agente di cambiamento”, accompagnare il minore nel suo percorso di crescita e non “fornire al minore una prestazione”. A tale fine non è possibile esimersi dall'entrare in contatto e interagire con le **diverse dimensioni esistenziali** che contraddistinguono ogni individuo: la corporeità, l'ambiente di vita, la dimensione psicologica e quella relazionale. In questo modo è possibile operare a favore dei soggetti sordi ai quali ci si rivolge per la costruzione di un progetto di vita che sia in grado di integrare le risorse personali con le risorse esterne. È importante rimarcare, infatti, che i cambiamenti che l'educatore attiva e favorisce non riguardano mai un singolo minore ma coinvolgono, in varia misura, anche l'insieme delle sue reti di relazione ed i suoi spazi di vita. Svolgere tutte queste funzioni è ben altro che fare i compiti con un bambino, stare a casa sua quan-

do i genitori sono assenti o “fingere di giocare con lui” solo per verificare l’adeguatezza o l’inadeguatezza dei genitori. L’incontro tra l’educatore e l’utente deve tendere ad instaurare una relazione educativa, per la costruzione di un significativo coinvolgimento attivo del soggetto, in assenza del quale si determina l’impossibilità di qualsiasi forma di maturazione o cambiamento.

Le attività che l’educatore svolge a diretto contatto con il ragazzo sordo, al centro delle quali vi è la relazione educatore-utente, devono essere mirate ad obiettivi precisi e non improvvisate. In altri termini, esse devono essere caratterizzate da intenzionalità. Proprio la capacità di procedere avendo in mente finalità, obiettivi e tempi dell’intervento, è l’elemento qualificante del lavoro dell’educatore professionale all’interno di un servizio di assistenza domiciliare. Per fare questo, egli deve recuperare il tempo per svolgere, anche attraverso un lavoro all’interno dell’équipe del progetto, tutte quelle attività indirette (come la progettazione, programmazione, la verifica, la supervisione, il rapporto con la scuola e con le strutture sanitarie), nelle quali il focus è rappresentato dall’organizzazione e dai processi dell’intervento.

Essendo poi la relazione educativa principalmente una relazione tra persone, essa pone ulteriormente la necessità del mantenimento di un **equilibrio tra il coinvolgimento e il distacco**. Non è concesso lasciarsi prendere dalle situazioni vissute dal minore, ma non si può neanche distaccarsene troppo, creando squilibri nella relazione. Il mantenimento dell’equilibrio tra queste due dimensioni è spesso molto difficile perché chiama in causa aspetti altamente personali dell’educatore che attengono alla sua sfera emotiva ed affettiva più che a quella riflessiva².

Educatore come mediatore

L’educatore professionale si colloca in una posizione definibile metaforicamente come un “ponte” tra diversi soggetti. Precisamente egli agevola la comunicazione, la conoscenza, individuando i bisogni di ogni singolo soggetto e rendendo visibile e condivisibile il progetto educativo più adeguato, attraverso una mediazione tra le diverse realtà. Intorno al ragazzo sordo sono presenti una serie di **oggetti formali** (Servizi Sociali, Tribunale per i Minori, Unità operativa di Neuropsichiatria per l’Infanzia e l’Adolescenza, Audiologia, Scuola, Centri e Strutture che si occupano in modo specifico di pluridisabilità) ed **informali** (genitori, parenti, volontari, amici, etc.), che spesso sembrano avere istanze divergenti, a volte interferenti con la progettualità stessa dell’intervento di assistenza domiciliare³.

² CARDINI M., MOLteni L., a cura di, *L’educatore professionale: guida per orientarsi nella formazione e nel lavoro*, Carocci, Roma 2003.

³ DEMETRIO D., *Educatori di professione: pedagogia e didattiche del cambiamento nei servizi extrascolastici*, La nuova Italia, Firenze, 1990.

L'educatore, consapevole di operare in un servizio connotato da una forte tendenza all'imprevedibilità ed alla complessità, deve comunque far precedere ad ogni intervento momenti di riflessione sul cosa fare e sul come farlo. Per evitare di ridurre la pratica educativa dell'assistenza domiciliare ad un fare fine a se stesso o ad un attivismo dettato da necessità operative immediate, è vitale allora trovare spazio, insieme a tutta l'équipe, per pensare, per riuscire a tratteggiare i problemi sui quali si intende agire, in modo da rappresentarli, conoscerli, elaborarli, costruendo ipotesi e percorsi di lavoro coerenti.

Per attuare un intervento sono necessarie alcune condizioni relative al contesto familiare in cui l'educatore andrà ad operare. Una conoscenza del nucleo familiare, più precisamente delle dinamiche tra i suoi membri, dei punti di vista dei diversi soggetti, compreso quello del ragazzo, dell'identificazione delle risorse che lasciano ipotizzare un progetto educativo possibile ed efficace. È necessaria una minima disponibilità alla collaborazione da parte dei genitori che nell'ambito del progetto vengono considerati come parte attiva sui cui fondare il percorso di cambiamento e di evoluzione del nucleo intero⁴.

Se l'intervento educativo è carente o manchevole del supporto familiare e della consapevolezza del suo ruolo, ci si troverà nella condizione di lavorare con un alto rischio di fallimento. Ad esempio, quando l'educatore non è accolto con un minimo di consapevolezza progettuale dai genitori, sarà molto difficile che possa entrare in casa ed essere investito di una simbolica possibilità di cambiamento e di trasformazione. Più verosimilmente egli sarà vissuto come elemento persecutorio ed espulso in breve tempo⁵.

Si evidenzia chiaramente la **difficoltà del ruolo dell'educatore**: sapere stare sia da una parte (il servizio inviante) che dall'altra (il nucleo familiare), finalizzando il proprio intervento e avendo sempre in mente gli obiettivi progettati e condivisi in équipe. Per l'educatore è importante integrare il suo progetto educativo con il progetto complessivo, rispettando la rete e gli obiettivi condivisi, affinché tutti operino nella stessa direzione con un'attività omogenea e coerente. L'integrazione protegge l'educatore dal rischio di schierarsi da una sola delle due parti.

A tal fine è indispensabile mettere a disposizione **coordinatori con funzione di supervisione**, che sono parte fondamentale di un progetto di assistenza domiciliare offrendo agli educatori la possibilità di lavorare in équipe, intesa come il luogo del pensiero, dell'ideazione di progetti, della verifica e valutazione, e non come il luogo del passaggio di informazioni espresse in poco tempo tra un'urgenza e l'altra. Nei casi in cui questo passaggio non si verifichi il rischio degli educatori è quello di non sentirsi coinvolti e partecipi del pro-

⁴ POURTOIS J.P. (2002), *Dall'educazione implicita all'educazione implicitiva*. In MILANI P. (a cura di), *Manuale di educazione familiare*. Trento: Erickson, pp. 123-135.

⁵ CATARSI E. (2005), *La dimensione intenzionale nelle pratiche educative*. In CAMBI F. (a cura di), *Le intenzioni nel processo formativo*. Tirrenia (Pisa), Edizioni del Cerro, pp. 43-63.

cesso, facendo a volte scattare meccanismi di difesa (disinvestire e a proteggersi, minimizzando l'intervento e riducendo drasticamente il suo potenziale evolutivo e terapeutico) in cui si rischia di svalorizzare il lavoro educativo, riducendolo alla richiesta di mero svolgimento di una mansione.

Setting dell'intervento domiciliare

L'educatore domiciliare si trova ad operare in un setting imprevedibile: il domicilio dell'utente⁶, che non possiede tutte quelle sicurezze presenti in un luogo dedicato ad un servizio organizzato e gestito dall'operatore stesso. Dal momento del suo ingresso nella casa, l'educatore instaura dei legami con le persone che incontra, legami che, come già detto, deve saper mantenere entro i confini professionali. In virtù degli stessi, la sua presenza simboleggia quel "ponte" tra Servizi e famiglia rendendo chiara la propria appartenenza al progetto. Inoltre, in un servizio di assistenza domiciliare è necessario definire ed esprimere chiaramente il tempo dell'intervento educativo, perché una persona sappia che il legame instaurato durerà per un periodo definito. Ed è altrettanto importante avere deciso insieme ai professionisti coinvolti e ai coordinatori, in quale direzione si debba andare, quali obiettivi perseguire, per avere sempre un tracciato al quale rifarsi per non perdere di vista la meta e per poter vedere insieme la strada da percorrere. Ciò diventa possibile solo in virtù di un adeguato coinvolgimento e responsabilizzazione dei genitori sulla proposta di intervento sui loro figli, in quanto tale intervento non è sostitutivo delle figure genitoriali ma è un intervento di sostegno alla genitorialità. L'educatore non entra solo nella "casa del bambino" ma entra soprattutto nella "casa della famiglia". È inefficace progettare interventi educativi sui minori se i loro genitori non sono consapevoli del loro ruolo e del loro potere relazionale e di cambiamento sui figli. Senza un lavoro educativo in questa direzione, si attuano azioni tampone che una volta esaurite, ovvero una volta che l'educatore esce dal sistema familiare, faranno ricomparire il disagio con tutta la sua forza.

La formazione dell'educatore

La formazione degli educatori domiciliari, già laureati nell'area psicopedagogica, è stata implementata attraverso l'istituzione di un Master biennale presso l'Università Cattolica di Brescia⁷ che ha ampliato le conoscenze teorico-pratico-operative sul tema della sordità includendo l'esperienza sul campo attraverso il tirocinio diretto.

Nella formazione, uno degli aspetti più significativi riguarda la messa a

⁶ JANSSEN C., *L'Educatore nella casa del bambino*, Casa editrice Ambrosiana, Milano 2002.

⁷ Master biennale di primo livello: "Interventi specializzati per il sostegno all'integrazione scolastica degli studenti sordi", I° edizione anno 2015/2016, presso la sede di Brescia. Direttore scientifico Giancarlo Tamanza, professore associato di Psicologia Clinica presso l'Università Cattolica del S. Cuore.

punto, la comprensione e l'acquisizione di **tecniche alternative di comunicazione**: lingua dei segni, immagini, CAA, software comunicativi, lingua scritta, rinforzo linguistico, uso e costruzione di strumenti compensativi e dispensativi. Fondamentale è la formazione anche sugli aspetti psicologici, audiologici e clinici della sordità e disabilità.

All'interno dello stesso progetto inoltre vi sono momenti, durante l'anno, di scambio e formazione specifica per gli operatori. Tale intervento è previsto e rivolto a professionisti che ancora non hanno maturato una formazione specifica nei confronti della disabilità sensoriale ma anche per coloro che hanno una buona formazione teorica e sul campo, ove l'intervento diviene uno strumento prezioso a disposizione degli utenti che ne beneficiano.

La formazione dell'educatore professionale⁸ in contatto con la sordità richiede le seguenti **competenze**⁹:

- La programmazione di attività strutturate, con momenti ricorrenti, in cui si svolgono attività diverse, ma con gli stessi obiettivi. Per esempio utilizzando strategie come la *task analysis* la strutturazione del compito in più fasi, l'utilizzo di token economy per rinforzare la motivazione e gli apprendimenti, il *cooperative learning* per promuovere le abilità sociali e l'interdipendenza positiva, l'attività di *peering*, ove attraverso il confronto tra i pari è possibile promuovere la crescita sociale e relazionale. Di fondamentale importanza risulta il confronto tra ragazzi sordi per una maggiore consapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità.
- Il rinforzo e uso del linguaggio scritto e orale anche in bambini in età prescolare e in particolar modo nei casi di pluridisabilità. In questo caso si fornisce un supporto visuale scritto all'apprendimento delle parole, sostenute a sua volta dall'immagine, anche attraverso l'uso di software appropriati (es. SymWriter). La lingua dei segni, inoltre, è una competenza richiesta all'educatore qualora l'utente non abbia accesso all'oralità.
- L'utilizzo di facilitatori per l'organizzazione del pensiero attraverso l'uso e la costruzione di mappe concettuali chiare e iconiche che sappiano legarsi e rappresentare concretamente il vissuto dell'utente. Accanto a questi facilitatori si ritiene importante la costruzione di agende strutturate atte a ordinare, prevedere e facilitare le varie fasi del compito assegnato nella loro successione logico-temporale¹⁰.

⁸ BRANDANI W., ZUFFINETTI P., *Le competenze dell'educatore professionale*, Carocci, Roma 2004.

⁹ MARAGNA S., *La sordità: un percorso educativo dalla scuola al lavoro, dalle leggi all'integrazione sociale*, Hoepli, Milano, 2008.

¹⁰ HOGDON L., *Strategie visive per migliorare la comunicazione*, traduzione e adattamento di Anna Kozarzewska, Dispensa alla Copisteria Belzoni, Padova 2000.

- L'assertività e l'empatia dell'educatore sono competenze imprescindibili per il lavoro con il ragazzo sordo poiché mettono al centro i bisogni e gli interessi dell'altro, favorendo una libera scelta sia degli argomenti da trattare, sia dei personali interessi da utilizzare come mediatori del sapere per ampliarli con elementi nuovi che portino ad acquisire nuove conoscenze e nuove abilità.
- Aiutare a creare nuovi interessi stimola la rielaborazione e la comprensione del contesto culturale, vissuto nella scuola e nella comunità, attraverso la lettura, l'ampliamento lessicale e l'educazione all'ascolto. La cultura e il contesto extra-scolastico che l'educatore promuove, possono diventare un mezzo di riabilitazione perché offrono la motivazione per imparare.
- Supportare meta-cognitivamente il gioco dei bambini sordi, sia per implementare le conoscenze sia per renderli consapevoli delle proprie strategie efficaci in termini relazionali e cognitivi. L'educatore deve conoscere e saper mettere in atto giochi di interazione, di costruzione, giochi simbolici, giochi sociali, ed esperienze concrete. A questo proposito per i ragazzi sordi è fondamentale il rinforzo delle autonomie personali e sociali in vista della promozione del progetto di vita.
- La capacità di mantenere relazioni efficaci con la famiglia, accogliendo i bisogni della stessa integrandoli nell'intervento deciso in precedenza con il coordinatore, la scuola, gli enti coinvolti, senza dimenticare la difficoltà dei genitori nei quali spesso emergono sentimenti di non accettazione, fallimento, inadeguatezza e paura. Le implicazioni certamente differiscono caso per caso e comunque esse si stabilizzano attorno alla natura della relazione instaurata con l'educatore.
- La capacità di lavorare in équipe consente all'educatore di progettare, verificare, sperimentare il progetto educativo del ragazzo, evitando di sentirsi soltanto una parte del processo riabilitativo. La struttura dell'équipe permette di riconoscere il suo ruolo e di chiedere la supervisione del coordinatore in caso di difficoltà. Questa competenza è particolarmente rilevante quando l'operatore si trova ad aver a che fare con situazioni di profondo disagio e di pluridisabilità. In tal caso il lavoro in rete lo tutela e lo contiene rispetto ad un progetto educativo che altrimenti risulterebbe frammentario e dispersivo, perdendo di vista gli obiettivi a lungo termine e il benessere del ragazzo.

Questa complessa progettazione necessita di supervisione e verifiche costanti che sono affidate ad un coordinatore psicopedagogico che, come un regista sinergico, dovrà anche curare l'integrazione con il contesto scolastico e con le ulteriori eventuali prestazioni specialistiche erogate attraverso il responsabili di ambito.

Una “presa in carico” esemplare

Esemplifichiamo quanto esposto presentando una presa in carico che prevede l'intervento multidisciplinare di più professionisti e l'apporto significativo delle competenze dell'educatore. S. è un ragazzo di 18 anni che frequenta il secondo anno di un istituto superiore della provincia di Brescia.

La situazione medica rivela un quadro complesso costituito da molti interventi chirurgici e terapeutici effettuati negli anni. La diagnosi funzionale rilasciata dalla neuropsichiatria indica la presenza di patologie quali l'ipoacusia neurosensoriale bilaterale, l'ipovisione bilaterale, il ritardo cognitivo medio e la diplegia propulsiva. S. è stato sottoposto all'impianto cocleare, con il tentativo di migliorare i suoi deficit sensoriali.

L'educatore domiciliare, dal momento della presa in carico, ha fatto fronte ad una serie di richieste inerenti la fase del lutto¹¹ e della percezione di fallimento genitoriale con la ricerca spasmodica della soluzione miracolosa attraverso gli interventi medici. Ha fatto seguito l'accettazione parziale della disabilità con una riorganizzazione familiare che ha visto nel tempo una drastica rottura degli equilibri, per questo è stato fondamentale l'intervento di educativa domiciliare per fornire a S. la presenza di una figura solida all'interno di una situazione conflittuale tra i genitori.

Per quanto riguarda il percorso scolastico, il supporto educativo si è affiancato alla famiglia nella scelta della scuola più adatta a supportare le difficoltà di S., limitando la discontinuità dei percorsi scolastici, non sempre adeguati, scelti dalla famiglia. Precedentemente infatti, i molteplici trasferimenti da un istituto all'altro e da un paese all'altro, avevano comportato gravi problemi finanziari e progettuali della coppia, che aveva necessariamente lasciato la famiglia e il luogo d'origine. Negli anni le difficoltà hanno portato alla separazione dei genitori di S. con ricadute ancor più gravi sul benessere psico-fisico del figlio. In seguito alle segnalazioni di comportamenti oppositivo-provocatorie e condotte autolesionistiche di S. e del suo disagio scolastico, anche i servizi di tutela minorile del territorio hanno preso in carico la situazione, procedendo attraverso accertamenti sulle competenze genitoriali.

Durante la frequenza scolastica l'educatore domiciliare ha supportato gli obiettivi didattici coordinati con gli insegnanti e i servizi sanitari (audiologia,

¹¹ La nascita di un bambino disabile comporta una situazione di perdita e la necessità di elaborare un lutto, in quanto un figlio “diverso” è l'acquisizione di una presenza problematica resa evidente dalla discrepanza tra bambino ideale e bambino reale. La Fase del lutto, che segue quella di shock successiva alla presa di coscienza della problematicità presenta l'elemento depressivo come preponderante rispetto agli altri. È caratterizzata da sentimenti di tristezza, sconforto e da una visione buia e negativa sul futuro del proprio figlio, della propria famiglia e di se stessi. I genitori possono presentare le seguenti condizioni psicologiche: negazione o rifiuto del problema, depressione o rabbia, sottostima o sovrastima dei problemi del figlio fino all'auspicabile rielaborazione del lutto e recupero di una visione più realistica e positiva del problema. DALL'AGLIO E., *Handicap e famiglia. Handicap e collasso familiare*, Quaderni di Psicoterapia Infantile, n. 29, Borla, Roma, 1994.

neuropsichiatria, centro non vedenti, progetto dell'Università Cattolica) che si sono tradotti nella costruzione di abilità comunicative adeguate al deficit visivo e uditivo (codice di letto-scrittura Braille). Parallelamente è stato importante lavorare con S. sulle autonomie personali e sociali, costruendo attività mirate allo sviluppo di competenze atte a supportare le sue autonomie di base: spostarsi in uno spazio esterno memorizzando in sicurezza percorsi casa-scuola-oratorio, organizzare la sua giornata attraverso ausili tiflodidattici¹² specifici. Le autonomie rilette in funzione sociale hanno previsto un percorso di rielaborazione delle conoscenze logico-matematiche in vista di una maggiore autonomia spendibile sul territorio (acquisti, utilizzo del denaro, spostamenti funzionali ai propri bisogni).

A causa della situazione di fragilità emotiva, S. ha vissuto i momenti scolastici e valutativi con una forte ansia che né la terapia farmacologica, né quella psicopedagogica sono stati in grado di risolvere. I continui episodi di autolesionismo nei tragitti casa-scuola, la preoccupazione della madre e l'impossibilità degli insegnanti di far fronte alla degenerazione di questi fatti, hanno reso inevitabile una presa di posizione di tutta l'équipe scolastica e sanitaria a favore del suo inserimento presso una struttura semi-residenziale, all'interno della quale è stato possibile organizzare un progetto ad hoc rispetto alle sue necessità.

L'educatore ha costantemente seguito il percorso di cambiamento delle esigenze di S. e della famiglia, mirando l'intervento in relazione ai momenti specifici ed ai bisogni emergenti. Nei momenti di grande sconforto il lavoro educativo si è concentrato anche sul contenimento del conflitto e sull'indirizzo ad un percorso di aiuto per i genitori.

Ad oggi l'intervento educativo domiciliare accresce le abilità e le potenzialità di S. attraverso attività funzionali al suo progetto di vita che motivano il ragazzo verso la conquista di traguardi di crescita e di autonomia sempre maggiori.

Il quadro clinico ha necessitato nel tempo dell'intervento di diversi professionisti con cui è stato importante lavorare per raggiungere obiettivi coerenti e condivisi. Il coordinamento delle diverse competenze professionali ha permesso un grande lavoro di concerto per la crescita di S. su diversi aspetti: interventi logopedici svolti a scuola, il coinvolgimento del centro non vedenti per l'ausilio del linguaggio Braille e degli strumenti necessari alla letto-scrittura, la collaborazione con le tifloghe 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 Centro Non Vedenti, la Neuropsichiatria, la psicologa, l'assistente sociale del territorio e la famiglia. Questo importante lavoro di sinergia continua, ha permesso ad oggi un buon inserimento del ragaz-

¹² Guidare il soggetto nell'uso della dattilobrace, nell'esplorazione e costruzione di schede tattili e nell'utilizzo del piano di gomma e della dattiloritmica per l'apprendimento della matematica.

zo nella società e un rinforzo delle competenze emergenti tramite un importante lavoro di educativa domiciliare. Resta presente e costante l'attenzione ai processi cognitivi con la stimolazione di appropriate aree sensoriali per una continua riprogettazione e definizione di nuovi obiettivi.

La scelta e la formazione dell'educatore domiciliare per questo caso ha visto un costante affiancamento del coordinatore del progetto in questione, poiché per casi così complessi non vi era una formazione specifica sulla pluridimensionalità prima dell'attuazione del master universitario. La famiglia ha intrapreso e percorre tuttora un lento percorso di assestamento. Il lavoro sinergico dell'educatore domiciliare e dell'operatore tiflogico, con gli altri operatori specifici, ha permesso la presa in carico effettiva 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, 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 di S.