



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE**

Scuola di studi umanistici e della  
formazione

Corso di Laurea in Scienze  
dell'educazione e della formazione

## Lo sviluppo del bambino con disabilità visiva:

*inclusione sociale e metodi educativi recenti*

**Relatore:**

*Paolo Lucattini*

**Candidato**

*Ilaria Montana*

Anno accademico 2018/2019





**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE**

Scuola di studi umanistici e della  
formazione

Corso di Laurea in Scienze  
dell'educazione e della formazione

## Lo sviluppo del bambino con disabilità visiva:

*inclusione sociale e metodi educativi recenti*

**Relatore:**

*Paolo Lucattini*

**Candidato**

*Ilaria Montana*

Anno accademico 2018/2019

A mio padre

## **Indice**

<b>Introduzione</b> .....	4
---------------------------	---

### **Capitolo 1**

#### **Sviluppi e cambiamenti del concetto di disabilità nel corso del tempo e il nido d'infanzia come primo ambiente inclusivo**

1.1 Dalle scuole speciali al concetto di inclusione .....	5
1.2 Il diritto all'inclusione a partire dal nido d'infanzia .....	10
1.3 Il PEI e il nido d'infanzia a misura di bambino .....	14

### **Capitolo 2**

#### **La disabilità visiva e lo sviluppo del bambino con deficit visivo**

2.1 Ipovisione e cecità: deficit visivi nello sviluppo.....	17
2.2 La nascita di un bambino con disabilità visiva .....	20
2.2.1 L'incontro delle disabilità per la famiglia .....	20
2.2.2 Il primo anno di vita del bambino .....	24
2.2.3 Il ruolo del gioco .....	27

### **Capitolo 3**

#### **Fondazione Robert Hollman e Associazione *Fiori Blu*, metodo Snoezelen e Pet therapy; interventi precoci per bambini con deficit visivi**

3.1 La fondazione Robert Hollman.....	31
3.1.2 Le realtà territoriali .....	33
3.2 L'Associazione Fiori Blu .....	34
3.3 Il centro Hollman e la multisensorialità: due strategie di lavoro; il metodo Snoezelen e la pet therapy .....	35
3.3.1 Il metodo Snoezelen.....	37
3.3.2 Pet therapy .....	40

<b>Conclusione</b> .....	44
--------------------------	----

<b>Ringraziamenti</b> .....	45
-----------------------------	----

<b>Bibliografia e Sitografia</b> .....	46
--	----

## **Introduzione**

La scelta di dedicarmi a questo argomento è motivata essenzialmente da due elementi; da un lato, la continua vicinanza in famiglia a persone con disabilità visiva, dall'altro, la curiosità di conoscere le caratteristiche e le peculiarità della stessa disabilità visiva durante l'età evolutiva, e ancora più nello specifico, nelle primissime fasi dell'infanzia. Caratteristiche e peculiarità che devono a mio avviso esser maggiormente approfondite e conosciute in ambito educativo, in particolar modo per coloro che desiderano impegnarsi professionalmente al nido. L'evolversi delle strategie negli interventi, le innovazioni in ambito tecnologico insieme alla eterogeneità delle bambine e dei bambini che accedono alla Scuola, conduce educatori e professionisti del settore ad interagire con situazioni sempre nuove all'interno delle quali la formazione diviene un elemento fortemente centrale. Anche in merito alle disabilità visive, l'aumento nelle presenze di bambini ipovedenti o ciechi all'interno della Scuola tradizionale, richiede conoscenze di base e un costante approfondimento di metodologie e didattiche sempre più a misura di bambino. Le finalità di questo elaborato sono duplici: da un lato, contribuire a sensibilizzare verso il mondo delle disabilità visive una porzione sempre più ampia degli "addetti ai lavori"; dall'altro, evidenziare il cammino compiuto e quello in divenire tesi ad una reale emancipazione sociale di persone in passato considerate "deboli" ma che giorno dopo giorno, esperienza dopo esperienza, stanno sempre più affermandosi nei differenti ambiti e contesti di vita. Nel primo capitolo vengono presentati quei passaggi maggiormente significativi inerenti la transizione dalle scuole dedicate alle sole persone con disabilità alle classi comuni dei giorni nostri; l'evoluzione della rappresentazione del concetto di disabilità, percepita non più come una patologia, ma come una possibile condizione dell'essere umano; l'importanza dei contesti accoglienti, elemento primario per un positivo ingresso ed una conoscenza serena della realtà del nido da parte del bambino. All'interno del secondo capitolo vengono definite le differenti tipologie delle disabilità visive, conoscenze indispensabili per definire le strategie educative più appropriate. Così come viene dedicata attenzione agli aspetti della comunicazione con la famiglia a seguito della nascita di un figlio con disabilità visive, il suo primo anno di vita e la funzione del gioco, componente fondamentale nello sviluppo motorio, cognitivo, sociale ed affettivo. Nel terzo capitolo infine vengono raccontate una serie di esperienze territoriali, nello specifico le attività realizzate dalla Fondazione Robert Hollman focalizzate sulla presa in carico di bambini con disabilità visive dalla nascita. Tra le attività, andrò a dedicare particolare attenzione a due approcci utilizzati presso le strutture della Fondazione: il Metodo Snoezelen e la Pet therapy.

## Capitolo 1

### Sviluppi e cambiamenti del concetto di disabilità nel corso del tempo e il nido d'infanzia come primo ambiente inclusivo

#### 1.1 Dalle scuole speciali al concetto di inclusione

Nel nostro paese, l'obiettivo dell'integrazione sociale delle persone con disabilità, sta lentamente cambiando rotta, modificando mentalità e atteggiamenti dei soggetti, indirizzando e promuovendo nella scuola e in tutti gli ambienti educativi, nuove linee metodologiche fino ad ora mai attuate<sup>1</sup>. Per molti anni, la disabilità è stata considerata come una malattia e, come tale, i soggetti con disabilità venivano esclusi dalla società, vivendo in uno stato di isolamento. Inoltre, non frequentavano le scuole insieme agli altri bambini, bensì la loro istruzione ed educazione era a parte, nelle scuole cosiddette differenziali. Il ragazzo nella scuola perdeva la sua dignità, considerato solo un difetto della società, lontano dallo sguardo altrui, escluso dal resto del mondo. Non esisteva, nell'immaginario infantile sociale, uno spazio che prevedesse un futuro diverso se non quello dell'emarginazione<sup>2</sup>. Oggi la situazione si presenta in modo diverso, a partire dalla cultura e dagli atteggiamenti delle persone verso la disabilità. La condizione viene considerata come una minorazione, che non dipende strettamente e direttamente dal danno organico, ma soprattutto dagli atteggiamenti emarginanti con cui si etichettano i soggetti<sup>3</sup>. L'intento è quello di mostrare come la disabilità possa essere un arricchimento per tutti e origina, in seguito alle diverse forme di ingiustizia e esclusione, la creazione di servizi e assistenza personalizzata. In Italia, il cambiamento culturale che ha portato a un rinnovamento dei documenti internazionali e non solo, ha avuto luogo negli anni '70 nel corso del processo di mutamento del modo di formare i bambini disabili. È merito del '900 e di tutte le novità in materia, l'esser giunti al traguardo rappresentato dall'educazione di studenti con disabilità e loro bisogni, risolti da nuove politiche di formazione che nel nostro paese si sono

---

<sup>1</sup>Trisciuzzi, L., Fratini, C., Galanti, M.A. (2003). *Introduzione alla pedagogia speciale*. Roma: Laterza

<sup>2</sup>Cesaro, A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

<sup>3</sup>Trisciuzzi, L., Fratini, C., Galanti, M. A. (2003). *Introduzione alla pedagogia speciale*. Roma: Laterza

affermate come modelli di integrazione altamente qualitativi<sup>4</sup>. Un primo passo in questa direzione avviene con la legge del 30 marzo 1971 n 118, che prevede il passaggio dall'educazione differenziale all'inserimento nelle classi comuni, che però rimane circoscritto alla sola presenza in classe e non a una vera e propria educazione secondo un modello mirato<sup>5</sup>. La svolta in questo senso si ha con la legge 4 agosto 1977 n 517 "Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico"<sup>6</sup> che concerne l'eliminazione delle classi differenziali, ad eccezione delle scuole speciali per i minorati della vista e dell'udito, con l'introduzione della figura dell'insegnante specializzato, peraltro vincolato da una visione di tipo assistenziale. Si tratta invece di conseguire un'attenta programmazione, volta a realizzare la socializzazione e i processi di apprendimento della persona con disabilità. Va soppressa la scuola normativa e selettiva, basata sull'adeguamento e secondo un modello di società statica. Il diritto all'inclusione è sancito dalla convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, ratificata in Italia il 27 maggio del 1991 con la legge n 176 con riferimento ad ogni individuo al di sotto dei diciotto anni di età.

Quattro sono i principi generali:

- la non discriminazione;
- la tutela del superiore interesse del bambino;
- il diritto alla vita, sopravvivenza e sviluppo;
- la partecipazione e il rispetto per l'opinione del fanciullo.

Alla base della convenzione quindi, sta il riconoscimento del ruolo di cittadino attivo al bambino, che va tutelato e in particolar modo ascoltato<sup>7</sup>. Il diritto del fanciullo all'educazione favorisce lo sviluppo della sua personalità, delle sue facoltà fisiche e mentali. Sarà in Italia la "legge quadro per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" del 5 febbraio 1992 n 104 a introdurre il concetto di inclusione, poiché esprime il diritto all'integrazione nel tessuto sociale di tali alunni nelle classi usuali di

---

<sup>4</sup>Zappaterra, T. (2010). *Special needs a scuola pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*. Pisa: Edizioni ETS

<sup>5</sup>Cesaro, T. A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

<sup>6</sup>[www.integrazionesociale.it](http://www.integrazionesociale.it) (consultato il 10/01/2020)

<sup>7</sup>Bulgarelli, D. (2018). *Nido inclusivo e bambini con disabilità*. Trento: Erickson



ogni grado. Trattasi di una normativa di apertura alla possibilità di lavoro cooperativo Scuola Territorio, che conduce al processo partecipativo, assicurando a tutti uno sviluppo completo, massima autonomia nel gestire la propria vita e una piena fruizione sociale. I disabili non vivono più una condizione di passività, anzi sono richiamati a un ruolo attivo e responsabile. A livello internazionale, nel 2006 viene pubblicata la convenzione sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'assemblea generale delle nazioni unite, entrata in vigore nello stato italiano il 3 maggio 2008. Questa convenzione è tesa a massimizzare il garantismo a tutte le persone disabili che si trovino a vivere situazioni di esclusione sociale. Il motto "*nothing about us without us*" mette al centro il disabile e il riconoscimento dei suoi diritti, nella prospettiva di consentire a ciascuno di sfruttare le proprie potenzialità. Il parlamento europeo ha stilato, il 12 maggio del 2011, una dichiarazione relativa all'educazione nella prima infanzia, enunciando che "i servizi per la cura e l'educazione della prima infanzia (CEPI) dovrebbero essere universali e promuovere un'istruzione inclusiva"<sup>8</sup>. Ecco che, in Italia, la direzione da seguire è sempre più quella che propende per una visione dei servizi educativi generali, in cui la scuola pubblica sia la via maestra per ognuno. La messa in atto di azioni politiche ed educative in grado di far fronte alle esigenze educative speciali assume il valore di impegno imprescindibile per una società civile; così è sostenuto dalle parole di Martha Nussbaum "un'assistenza adeguata per le persone dipendenti, siano esse bambini, anziani, malati o disabili, è orientata a sostenere le capacità di vita, salute e integrità fisica; fornisce inoltre stimoli per i sensi, per l'immaginazione e per il pensiero; favorisce i legami affettivi ed elimina paura e ansietà opprimenti; una cura adeguata rappresenta davvero una forma preziosa di affetto" (M.C Nussbaum, 2007).

La "classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute", conosciuta anche come documento ICF dell'OMS, in questa visione lascia infatti in secondo piano le terminologie di handicap e disabilità, concentrandosi invece su parole chiave come "partecipazione sociale" e "funzionamento" di individui in condizioni di salute particolari. Se l'ambiente in cui viviamo non riesce a garantire i requisiti minimi per l'educazione speciale, a quel punto queste carenze formative possono aggravare lo stato di disabilità; la disabilità non coincide con il soggetto che ne è portatore, ma con la

---

<sup>8</sup>Ivi pp. 23, 24

possibilità di partecipazione e integrazione del soggetto stesso nell'ambiente a cui appartiene. Mentre in passato si pensava a una relazione tra lo stato di malattia e disabilità, il nuovo documento ICF sostiene che gli "special needs", ossia i bisogni specifici, siano il risultato di un'interazione complessa tra variabili di tipo ambientale e contestuale<sup>9</sup>. In questa ottica si è giunti all'elaborazione di strategie, volte a un evolversi orientato a un progetto incentrato sulla partecipazione del soggetto alla vita sociale. L'alunno disabile, nel contesto scolastico, ha prodotto una nuova riflessione sul sistema ricettivo scolastico; qui le necessità appropriate di alcuni sono trattate come quelle di tutti: Claudio Imprudente, affetto da una grave forma di cerebropatia afferma che "l'integrazione vera considera il diversabile una risorsa e, in questo senso, non si tratta di assorbire-omologare un elemento più diverso dagli altri, quanto piuttosto di far sì che il sistema abbia l'elasticità necessaria per accogliere tutti. Un bambino diversabile in una classe è una risorsa perché può stimolare un nuovo modello educativo, una nuova didattica, in cui la diversità è solo il punto di partenza e l'essere umano il punto di arrivo"<sup>10</sup>. Tutto ciò, se inteso nella maniera sbagliata, può dare adito a conseguenze nocive. L'uguaglianza, a cui mirano professionisti e genitori, può talvolta accompagnare a una corsa verso la privazione della natura della persona con disabilità, forzata a diventare ciò che gli altri vogliono e non ciò che vorrebbe essere, celando involontariamente la sua reale personalità e smorzando la libertà di scelta. Così facendo si crea un falso sé, ipotesi confermata da Winnicot, ovvero la manifestazione di un'esteriorità falsata per poter soddisfare le aspettative tacitamente imposte dalla collettività.

Gli atteggiamenti che si riscontrano, nel rapportarsi con la persona disabile, possono riassumersi secondo i punti seguenti:

- il comportamento svalutativo: vale a dire l'identificazione del soggetto con la parte malata che causa il rifiuto;
- l'enfatizzazione delle problematiche sociali senza concentrarsi sul disturbo specifico;
- l'accettazione della persona per come è, in base ai suoi bisogni specifici, rimuovendo qualsiasi barriera culturale e sociale<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup>Zappaterra, T. (2018). *Special needs a scuola pedagogia e didattica inclusiva per alunni con disabilità*. Pisa: Edizioni ETS

<sup>10</sup>Ivi p. 14

<sup>11</sup>Trisciuzzi, L., Fratini, C., Galanti, M. A. (2003). *Introduzione alla pedagogia speciale*. Roma: Laterza

Per comprendere la difficoltà si richiede di uscire da una posizione di chiusura intellettuale e adottare atteggiamenti volti a costruire una strada inclusiva, valorizzando le risorse di cui ogni persona dispone. Se, da un lato, la scuola negli anni ha iniziato a percorrere questo tragitto, allo stesso tempo però, l'inserimento nel mondo del lavoro risulta ancora ristretto, relegato a determinati settori. Ancor più complessa la vita privata di queste persone, che sovente si ritrovano a vivere situazioni di solitudine, il cui tempo libero è caratterizzato da noia e abbandono, il loro coinvolgimento in attività di gruppo è minimo<sup>12</sup>.

La società, ancora una volta, si trova a mettere da parte le persone con disabilità, limitando così il loro accrescimento psicologico e sociale. L'integrazione è uno dei fattori a cui la nuova generazione deve mirare sempre più, togliendo quelle barriere architettoniche che, oramai da molti anni, nonostante i tanti progressi, continua a permanere. È questa una grande sfida e, insieme, una conquista dei nuovi giovani che vivono questo nuovo mondo. Fondamentale attuare, in queste circostanze, un rinnovamento della scuola, per far sì che il processo di inclusione prenda sempre più piede. Il protocollo da seguire non deve più essere quello di una scuola contenitore di modelli tradizionali, piuttosto forza trainante per tutta la società e non solo più trasmittitrice di cultura.

Tre sono gli aspetti essenziali per iniziare questo processo di inclusione:

- innanzitutto, è importante chiarire che l'emarginazione non è casuale ma è dovuta a ragioni sociali, con riferimento a precisi elementi culturali; per favorire l'integrazione, il fenomeno deve interessare l'intero arco evolutivo della persona umana. Dobbiamo attuare un preciso e ordinato programma di lavoro, cosicché tutto venga pianificato e coordinato al meglio<sup>13</sup>. L'inserimento delle persone con disabilità nelle scuole non è solo un'occasione preziosa per il riconoscimento dei loro diritti, ma è un importante fenomeno di avanzamento per tutti, riconoscendo quindi all'istituzione scolastica un ruolo guida di cambiamento attuale della situazione
- L'opportunità di crescere in un ambiente in cui la comunicazione sta al primo posto è sicuramente l'esperienza più favorevole per potersi immettere nel miglior modo pos-

---

<sup>12</sup>Ivi p. 18

<sup>13</sup>Trisciuzzi, L. (1985). *L'integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo* Firenze: Giunti e Lisciani editori

sibile. L'obiettivo a cui si deve tendere è il pieno sviluppo del soggetto ed è raggiungibile solo attraverso l'educazione, integrata a una corretta preparazione professionale degli operatori;

- È importante tenere conto, in vista di una buona progettazione di intervento educativo, il raggiungimento di alcuni scopi prefissati; la prevenzione delle cause di disadattamento è una buona preparazione degli operatori scolastici, sia nei settori dell'apprendimento che in quello della gestione della dinamica dei rapporti sociali; una giusta rieducazione dell'intero nucleo familiare, nell'andamento formativo, evita la deresponsabilizzazione della famiglia dal compito educativo. Infine, una collaborazione sempre più stretta e consistente degli enti locali, tende a realizzare strutture idonee dotate di personale adeguatamente formato<sup>14</sup>.

## 1.2 Il diritto all'inclusione a partire dal nido d'infanzia

Il diritto all'inclusione non è automatico dacché il bambino frequenta la scuola dell'obbligo. Inizia ben prima, nel momento in cui entra a far parte della società, più precisamente nel nido d'infanzia. Questa istituzione educativa ha una rilevanza fondamentale nella crescita psicologica e fisica di ogni bambino, e chi presenta una disabilità ha la possibilità, mediante un lavoro di equipe fra genitori, specialisti, educatori, di operare, confrontandosi con altri bambini e conoscere realtà diverse già vissute nell'ambiente familiare. Il nido d'infanzia è uno spazio in cui anche la famiglia ricava positività, considerando che è possibile condividere risorse che fanno percepire i limiti dei propri figli, svanendo conseguentemente quell'alone di solitudine che circonda il disabile<sup>15</sup>.

Il nido diventa un luogo di superamento dei pregiudizi e dei luoghi comuni. Genera, tra famiglie e educatori, una rete di scambio dedicata alle attività del bambino, avendo indietro dei benefici. Tale istituzione non ricopre cioè un ruolo significativo soltanto nei panni del soggetto, ma anche di tutto il contesto familiare attorno a lui. Loro "hanno l'occasione di non sentirsi soli nell'essere genitori e soprattutto di recuperare una

---

<sup>14</sup>Ivi p. 53, 54

<sup>15</sup>Cesaro., A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

dimensione di normalità rispetto alle proprie difficoltà e interrogativi”<sup>16</sup>. Parliamo di una comunità che ha, come meta, creare un ambiente oltre che a misura di bambino, accogliente, in grado di dare al bambino e alla sua famiglia il senso di “peso” e “costo sociale”, essendo parte di una organizzazione dove i valori fondamentali come rispetto, responsabilità e solidarietà siano messi al primo posto per ogni soggetto. Il contesto del nido ha centralità come raccoglitore dell’esperienza, a sostegno dei bambini e dei genitori, dà vita a proficue relazioni. Il bambino è il nucleo dei processi educativi, diventa protagonista della scena e il suo sviluppo ne beneficia nella programmazione educativa. Il nido d’infanzia tuttavia, è rimasto per lungo tempo ben distante dalle politiche di inclusione: i programmi educativi e gli strumenti utilizzati non erano adeguati del tutto, a dispetto della legge 104/92 sulla disabilità, che prevede il processo inclusivo di ogni persona con disabilità e la realizzazione della sua individualità. Oggi, a livello internazionale, è riconosciuto, a tutti i servizi educativi per bambini, un ruolo preponderante, incentrando la loro attenzione sul bambino, di concerto con la famiglia. Tali servizi aspirano a svolgere interventi individualizzati dando opportunità di adesione alla vita di tutti i giorni. In questo, il gioco e la socializzazione, si dimostrano di estrema utilità. L’ottica inclusiva pilota ogni bambino, con le proprie caratteristiche, a entrare nel processo educativo, promuovendo la realizzazione delle loro potenzialità e del loro sviluppo, grazie al rapporto reciproco tra educatore e educando. È importante pensare il bambino con disabilità facendo propria questa visione, per fargli ottenere la presa di coscienza delle sue potenzialità.

Il cammino di riconoscimento del nido d’infanzia, per la sua funzione inclusiva, avviene tardivamente; una definizione più completa in questo senso, ancora in evoluzione, la leggiamo nella legge 1044 del 6 dicembre 1971, il piano quinquennale per l’istituzione di asili nido comunali con il concorso dello stato. In particolar modo l’articolo 6 elenca quattro caratteristiche principali dei servizi<sup>17</sup>:

- essere realizzati in modo da rispondere, sia per localizzazione sia per modalità di funzionamento, alle esigenze delle famiglie;
- essere gestiti con la partecipazione delle famiglie e del territorio;

---

<sup>16</sup> Ivi p. 8

<sup>17</sup>Bulgarelli, D. (2018). *Nido inclusivo e bambini con disabilità*. Trento: Erickson

- essere dotato di personale qualificato per garantire assistenza psico-pedagogica;
- fornire assistenza sanitaria, possedendo anche requisiti tecnici, organizzativi per garantire l'armonico sviluppo del bambino.

Un'altra legge, che ha ampliato il discorso dell'inclusività del nido per tutti, è la già citata legge 104/92. “L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità di una persona che presenta una disabilità nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione” (legge 104/1992 art. 12 comma 3)<sup>18</sup>.

Nella storia della definizione del nido d'infanzia, altri due sono i passaggi significativi ai fini dell'attestazione di tale servizio educativo. La legge 285 del 28 agosto 1997 “disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza”, concede di sperimentare forme innovative di servizi socioeducativi per la prima infanzia, da non sostituire, ma da affiancare, a quanto già disponibile al nido, a seconda anche delle esigenze delle famiglie, ampliando così uno spazio educativo sempre più a misura delle richieste più disparate. L'altro passaggio obbligato è la normativa per l'educazione nella prima infanzia, legge 107 del 13 luglio 2015: “la riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione che istituisce il sistema integrato zero-sei costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia”. Il suo scopo è quello di garantire ai bambini pari opportunità e dare una continuità della qualità dell'offerta educativa tra i vari servizi educativi, oltre che un'equa e garantita partecipazione delle famiglie<sup>19</sup>.

Con le parole “servizio educativo inclusivo” si tende a raggiungere tutti i bambini che ne possano usufruire; è confermata la validità dell'educazione precoce per garantire uno sviluppo positivo dell'individuo. Per la prima volta inoltre, viene evidenziato, per i bambini della fascia nido, il gioco come punto di unione di tutte le attività educative, parallelamente all'istruzione, cura e relazione. Il nido è un luogo educativo importante per l'individuazione di eventuali situazioni a rischio nei bambini; il lavoro svolto dalle sue educatrici è volto ad assicurare al bambino una certa autonomia, ed è proprio quel contesto che, molte volte, fa emergere situazioni in cui è indispensabile intervenire. Le attività di routine del pasto e del sonno sono, ad esempio, dei momenti in cui al bambino

---

<sup>18</sup>Ibidem

<sup>19</sup>Ivi p. 26

è dato un margine di autonomia che è maggiore rispetto a quello domestico. L'educatore osserva come il bambino gestisce tali momenti<sup>20</sup>. All'interno del nido le educatrici, svolgendo un lavoro continuo di individuazione di criticità, sono in grado di accorgersi di problematiche anche nella conversazione, se il vocabolario è adeguato all'età del bambino, se ascolta, se socializza con gli altri bambini e se svolge il gioco, oggetto di osservazione fondamentale, in solitaria oppure insieme agli altri pari; permette parimenti, di capire come il bambino si muove nell'ambiente occupato dal nido. Il monitoraggio delle educatrici è, sotto questo aspetto, di grande aiuto nel percorso educativo. E questo lavoro di equipe con gli altri educatori; scegliere insieme gli aspetti da prendere in esame e verificare quali comportamenti risultino insoliti. Solo una volta accertati gli indicatori rilevanti, si possono selezionare griglie di osservazione descrittive, narrative o osservative. Solo dopo aver osservato attentamente con gli strumenti idonei, l'equipe educativa avrà in mano i dati per capire se nel processo di identificazione di una anomalia debbano essere chiamati altri esperti<sup>21</sup>. La rilevazione delle difficoltà di sviluppo è un fatto di notevole interesse, perché può dare una comprensione precoce della disabilità. La diagnosi non deve essere un mezzo di estromissione per il bambino, ma chiaro segno di inclusione, o meglio un'opportunità di supporto al processo di sviluppo del bambino e della sua autonomia. La documentazione, messa a punto da tutti i professionisti coinvolti, ricopre un ruolo alquanto cruciale perché, oltre che facilitare l'interscambio dei punti di vista, attraverso essa viene valutato il lavoro svolto dall'equipe rapportato agli obiettivi posti. In aggiunta, stabilisce il diritto alla memoria per le figure in gioco, famiglia e bambino<sup>22</sup>.

Il nido si propone perciò di realizzare interventi costituiti da azioni concrete e di accompagnare tutti quei genitori che hanno la visione del loro bambino come “figlio-malato”, stereotipo ricorrente in molte famiglie, agendo nella direzione di costruzione di opportunità per lo sviluppo integrale del proprio figlio<sup>23</sup>.

---

<sup>20</sup>Ivi p. 45

<sup>21</sup>Ivi pp. 52, 53

<sup>22</sup>Ivi p. 79

<sup>23</sup>Ivi p. 50

### 1.3 Il PEI e il nido d'infanzia a misura di bambino

Plasmare un ambiente inclusivo al nido, richiede agli educatori, di agire su diversi parametri, mettendo sempre al primo posto la partecipazione e condivisione di tutti i bambini. Si tratta di un programma educativo che richiede di essere continuamente rivalutato e monitorato in dipendenza dei cambiamenti e delle esigenze delle persone. Nel servizio educativo del nido possono essere accettati bambini con già una disabilità certificata, ne deriva così un percorso consono alla sua diagnosi, oppure durante il suo percorso di frequentazione del nido, può capitare di rilevare una qualche difficoltà che richieda una certa considerazione. Per l'individuazione e la certificazione di una disabilità tutti i genitori devono, inizialmente, fare domanda alla ASL di competenza territoriale; successivamente, viene redatta la DF (diagnosi funzionale) che riguarda le aree affettivo-relazionale, sensoriale, linguistica, motorio-prassica, neuropsicologica, che consiste in una descrizione del funzionamento della persona in contesti specifici, mettendo in risalto le sue potenzialità ed eventuali danni, suggerendo anche possibili tecniche di intervento. Solo dopo aver buttato giù per iscritto la DF, viene stilato il profilo dinamico funzionale (PDF), redatto dalla famiglia e da tutti gli esperti con lo scopo di valutare il prevedibile sviluppo del bambino in tempi brevi (6 mesi) e medi (2 anni) e di raccogliere informazioni sul bambino, trasformando le sue aspettative in possibili linee di lavoro. Infine, viene steso collegialmente dagli educatori, dall'equipe psicopedagogica, dagli operatori ASL e dalla famiglia, il piano educativo individualizzato (PEI) che traduce il PDF in un programma di lavoro tangibile e operativo, rivolto al raggiungimento a breve, medio, lungo termine, degli obiettivi tarati sul bambino; il tutto adottando i giusti mezzi, contesti, luoghi<sup>24</sup>.

Il PDF e il PEI, per gli educatori, sono due utensili irrinunciabili per il loro lavoro, perché consentono una maggior acquisizione di nozioni sul bambino e più specificamente, riescono ad inquadrarlo sul fronte sociale e relazionale mediante la

---

<sup>24</sup>Ivi p. 73



relazione con i pari, cosa che nell'ambiente domestico non può succedere, dato che le condizioni sono assai diverse. Questi strumenti, PEI e PDF per l'integrazione del bambino con disabilità, come già emerso, nascono all'interno della legge 104 del 92 che garantisce gli stessi diritti di educazione agli individui con una disabilità dalla nascita e per tutto il ciclo della vita. Non dimentichiamoci della legge 107 del 2015 che ha introdotto novità in ambito scolastico, nel dettaglio il decreto legislativo 66/2017, "norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", che prevede l'elaborazione del profilo di funzionamento, non più basato sul DF e PDF, ma sostituito dall'ICF.

Insieme all'individuazione del PEI, è importante organizzare l'ambiente del nido a misura di bambino; recentemente, la "european agency for special needs and inclusive education" ha proposto uno strumento di autoriflessione sui contesti dell'insegnamento inclusivo nella prima infanzia<sup>25</sup>. La sua finalità è quella di consolidare lo stato di spazio inclusivo al nido dove, al proprio interno, l'equipe pedagogica possa discutere quali aspetti siano migliorabili. I punti che tale documento rimarca sono:

- il contesto nido come un luogo in cui sia ricreata un'atmosfera complessivamente accogliente, con una cura all'altezza del servizio;
- nido come contesto inclusivo, in cui ci sia un'attenzione rispondente alle richieste del bambino, concentrando le attività educative sugli interessi del bambino visto come partner decisivo. Ne risulta un ambiente fisico tagliato su misura del bambino, con arredi sicuri, attrezzature, spazi esterni e interni, materiali studiati per attirare l'attenzione, il tutto pienamente accessibile, pronti a promuovere l'apprendimento di soggetti disabili.
- Al suo interno il nido deve consentire ai bambini di sentire proprio l'ambiente che li circonda; per far questo i tempi che scandiscono la giornata devono essere ben riconoscibili, per dare l'idea di cosa accadrà loro nel lasso di tempo giornaliero, rispettando i propri ritmi<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup>Ivi p. 74

<sup>26</sup>Ivi p. 75

Il nido d'infanzia deve così essere un'ambiente accessibile a tutti e, come tale, anche la comunicazione interna è un mezzo fondamentale per l'analisi. Diversi sono gli stili comunicativi, per primo la scrittura in braille per i non vedenti, la lingua dei segni per i sordomuti, l'uso di tecnologie, immagini e altro, che agevolino la comprensione da parte del gruppo dei pari e dagli educatori. È vitale che tutti partecipino regolarmente alle attività proposte e che il personale educatore monitori il coinvolgimento dei bambini. La famiglia in tutto ciò è sempre presente, conosce le attività dei propri figli, rispetto ai loro bisogni, e viene trascinata nelle azioni programmate, cosicché possa dare apporto continuativo al bambino. Il bambino è sempre messo al centro di tutto l'impianto educativo, in modo da far emergere, nella sua interezza, la sua individualità, lo sviluppo di interessi e competenze<sup>27</sup>. La definizione di nido che scaturisce da questo strumento è pienamente compatibile con quella precedente dell'ICF ed è utile per gli educatori nella valutazione che esprimono riguardo i servizi educativi inclusivi in cui lavorano; poiché stimola una continua riflessione. Il bambino si colloca al centro del processo educativo e, talvolta, è importante che l'educatore si posizioni in una postazione secondaria, per far sì che egli faccia le sue esperienze nel modo più libero, rimanendo sempre pronto però, a intervenire all'occorrenza. Incoraggiare i bambini ad aumentare la propria autonomia, mostra anche come siano loro stessi, molte volte, ad avere la propensione a includere spontaneamente gli altri, bambini con gli stessi bisogni. Un contesto educativo che sia inclusivo, deve eliminare ogni sorta di distinzione tra bambini e, inglobando le differenze di ciascuno, renderle allo stesso tempo una risorsa per tutti. Ogni bambino sarà accompagnato alla scoperta di ciò che è diverso da lui e diverrà parte attiva di questo ciclo, pronto ad accogliere vicendevolmente l'altro. "Porre la valorizzazione delle differenze al centro dell'azione educativa comporta l'assunzione di un'ottica che attribuisce centralità alla molteplicità degli interlocutori e insieme alla loro capacità di contaminarsi e fare rete"<sup>28</sup>. Per garantire un servizio *ad hoc* al bambino con disabilità, è quindi fondamentale uno stretto rapporto con gli educatori e le altre figure professionali che lavorano per la sua inclusione al nido, al fine di rendere le esperienze che fa, coerenti con i processi di riabilitazione. Lo scopo è quello di creare un ponte fra le varie parti in cui tutti, seguendo una linea comune, possano far raggiungere al bambino, un concreto sviluppo.

---

<sup>27</sup>Ivi p. 76

<sup>28</sup>Ricci, L. (2016). *Rivista Italiana di Educazione Familiare* n. 2 pp. 133-159.: <http://www.fupress.com>

## Capitolo 2

### La disabilità visiva e lo sviluppo del bambino con deficit visivo

#### 2.1 Ipovisione e cecità: deficit visivi nello sviluppo

Per dare un'idea di maggior chiarezza del significato di cecità o ipovisione, diamo, qui di seguito, una definizione di entrambi i termini: il significato di cecità implica una condizione fisica e sensoriale caratterizzata dall'assenza di visione, l'ipovisione indica uno stato di elevata riduzione della vista, non rimediabile con l'adozione di lenti correttive, interventi chirurgici o terapie farmacologiche<sup>29</sup>. Sono condizioni che racchiudono stati psicofisici, diversificati da caso a caso, che impediscono di intraprendere percorsi educativi e riabilitativi standard .

Con l'approvazione della legge n 138 del 2001, lo stato italiano ha decretato la classificazione delle minorazioni visive ed ha, allo stesso tempo, riconosciuto che, nel dividere e valutare gli effetti invalidanti di tale disabilità, va presa in considerazione non solo la quantità di visus residuo posseduto, ma anche la percentuale del campo perimetrico disponibile<sup>30</sup>. Tale legge inoltre, suddivide le persone con problemi visivi in due categorie generali, "ciechi" e "ipovedenti"; i primi possono essere "totali" o "parziali", i secondi si dividono in "lievi", "medio-gravi" e "gravi"<sup>31</sup>. Esattamente, si definisce cieco totale chi è colpito da totale mancanza della vista in entrambi gli occhi o che ha la mera percezione dell'ombra e della luce o del moto della mano in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, oppure chi possiede un residuo perimetrico binoculare inferiore al 3 per cento. I non vedenti parziali sono quelli con un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10 per cento.

Si definiscono ipovedenti gravi i soggetti con un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o chi ha un residuo perimetrico binoculare inferiore al 30 per cento.

---

<sup>29</sup>Caldin, R., (2018). *Percorsi educativi nella disabilità visiva*. Fano: Erickson

<sup>30</sup>Ivi p. 47

<sup>31</sup>Gargiulo, M. L., Dadone, V. (2009). *Crescere toccando*. Milano: FrancoAngeli

Sono ipovedenti medio-gravi coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 2/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione, o coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 50 per cento.

Per ultimi, gli ipovedenti lievi sono coloro che hanno un residuo visivo massimo di 3/10 in ogni occhio o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione, o coloro il cui residuo perimetrico binoculare è minore del 60 per cento<sup>33</sup>.

L'età di insorgenza della cecità ha il suo peso per la valutazione delle condizioni psicofisiche dell'individuo. Il cieco dalla nascita non ha le nozioni né dei colori né della prospettiva; l'interpretazione dell'immagine avviene con un approccio di immagini *tattili-uditive-olfattive*. Rispetto al vedente, che ha prevalentemente immagini visive miste a componenti sensoriali, la persona non vedente invece, costruisce le proprie immagini mediante il tatto e quindi fa suo il concetto di durezza e resistenza dell'oggetto. Da un punto di vista quantitativo, colui che nasce cieco, invece di esserlo divenuto nel corso della vita, possiede un patrimonio immaginativo alquanto ridotto poiché, nella sua mente, non esistono i ricordi visivi associati che, pur destinati a sbiadirsi più o meno rapidamente, sono di grande utilità. Se, da un lato, la cecità congenita consente una certa plasticità dell'organismo alle situazioni incontrate, per contro, la perdita della vista in età avanzata può causare grosse lacune di adattamento, associate alla scomparsa progressiva delle immagini di sé e del circondario precedenti il trauma. La perdita della vista, a seguito di incidente o malattia, causa una sorta di "prigionia del passato" dove l'individuo si rifugia, confortandosi attraverso eventi già vissuti impressi nella sua mente; in realtà, questo non lo aiuta nello svolgimento delle azioni quotidiane, aumentando o comunque non risolvendo, la sua difficoltà e insicurezza<sup>34</sup>. Quanto alla comunicazione, in presenza di cecità, dalla nascita o successiva, l'individuo ricorre all'impiego di canali sensoriali alternativi, abitualmente visti come complementari a quello visivo.

L'udito, il tatto e l'olfatto, a differenza della vista, che ha prerogativa di organo *a distanza*, funzionano come canali riceventi e quindi hanno un ruolo passivo di mediatori delle informazioni. Porsi in relazione con le persone con disabilità visiva, attribuendo a questi tre sensi il compito di *compensatori della vista*, è limitativo; ogni senso percepisce

---

<sup>33</sup>Legge 138/2001 "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici" [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

<sup>34</sup>Caldin, R. (2006). *Percorsi educativi nella disabilità visiva*. Fano: Erickson

una porzione della realtà e funziona diversamente da persona a persona, in quantità e qualità, ad esempio, ci sono persone che si accorgono di odori che altri non sentono per niente, o a distanza più breve. Nel caso di cecità insorta in tenera età, l'individuo sfrutta prima gli altri sensi, inibendo lo sviluppo dei processi cognitivi relativi alla vista; quando la mancanza della visione avviene successivamente, essa provoca alterazioni della percezione di sé stessi e del mondo conosciuto fino ad allora. In ambedue i casi, bisogna intervenire tempestivamente, sia sui soggetti colpiti da menomazione visiva, sia sulla famiglia, per minimizzare gli effetti derivanti dal deficit visivo, avendo un appoggio a propria disposizione<sup>35</sup>. L'ipovisione, diversamente dalla cecità totale, obbliga a interagire con l'ambiente solo attraverso gli altri canali sensoriali e il linguaggio verbale; la persona ipovedente si avvale, oltre che del suo residuo visivo, degli altri sensi, che contribuiscono a un miglioramento della sua autonomia. Per quanto riguarda i condizionamenti che la disabilità visiva comporta, può incidere l'età di insorgenza di tale stato nonché le capacità adattive individuali.

Due fasi della vita, l'adolescenza e la vecchiaia, possono essere notevolmente influenzate dalla comparsa di un deficit visivo di qualunque entità; e questo, anche se la persona è stata colpita in tenera età e ha avuto modo di vivere da vedente prima e conservare alcuni ricordi dopo l'evento. Gli adolescenti con disabilità della vista vivono quel momento come una presa di coscienza delle proprie limitazioni, che vengono sempre più a galla; le loro modalità di comunicazione sono diverse dagli altri e, nonostante le risorse intellettive, si sentono inferiori. La vecchiaia invece, è un altro periodo delicato in cui l'adulto si rende conto che la perdita totale della vista, o la sua diminuzione, costituisce un importante segnale di decadimento e di rallentamento; eppure, l'epoca in cui viviamo, permette di usufruire di ausili tiflodidattici che riescono, almeno in parte, a ridurre le difficoltà derivanti dal deficit visivo; cavigliere e polsini a sonagli, segnalatori tattili di percorso, sono solo alcuni aiuti alla comprensione della spazialità; non sostituiscono, ovviamente, gli organi visivi, ma possono rendere uno schema mentale dell'ambiente circostante, prima e non soltanto che con il tatto<sup>36</sup>. Anche considerando i passi in avanti compiuti nel diagnosticare sul nascere le varie patologie oculari, ancora oggi, nel nostro paese, non è facile trovare delle soluzioni per l'istruzione; ci si imbatte

---

<sup>35</sup>Ivi p. 57

<sup>36</sup>Ivi pp. 60-63

in un procedimento piuttosto lungo, mancano figure professionalmente preparate e le risorse finanziarie sono insufficienti.

## 2.2 La nascita di un bambino con disabilità visiva

### 2.2.1 L'incontro delle disabilità per la famiglia

Per la famiglia, la nascita o l'attesa di un bambino, rappresenta un momento unico ricco di emozioni. È una notizia che cambia inevitabilmente la vita dei futuri genitori e, proprio per questo, crescono in loro preoccupazioni e aspettative sulla salute del nascituro. Quando viene diagnosticata una disabilità come quella visiva, di solito i genitori non riescono subito a valutare l'entità della minorazione e trascorrono un periodo piuttosto lungo di incertezza, cercando di scoprire in qualunque modo, magari senza alcuna competenza medica, cosa ha causato quel danno sensoriale. Sono preda di una crisi psicologica, diventa difficile sapersi comportare. I genitori finiscono per addossare la colpa del problema a loro stessi<sup>37</sup>. Con questa situazione davanti, sono due le azioni, generalmente intraprese dalla famiglia: fissare l'attenzione sulla minorazione del bambino o negarne gli effetti. Quando, successivamente alla sua nascita, al bambino viene riscontrato un deficit visivo, i genitori incontrano alcune avversità. L'aspettativa del figlio che si erano fatti non è andata a buon fine. Un comportamento molto frequente è quello di focalizzare la loro attenzione perlopiù sulla minorazione, piuttosto che sul bambino e a vivere tale situazione in maniera totalmente negativa perché prevale un atteggiamento di rassegnazione e disagio. Questo fa sì che si crei, intorno a loro e al bambino, una situazione di isolamento sociale che porta a vivere in silenzio, dal punto in cui si è appresa la dolorosa notizia della diagnosi di disabilità. Il bambino in condizione di disabilità visiva non rispecchia lo schema mentale che i genitori avevano costruito nella loro testa e, nel loro pensiero, appare al di fuori dai canoni di famiglia. È proprio in virtù di queste emozioni che alcuni genitori, non fiduciosi nelle potenzialità del proprio figlio, assumono un atteggiamento assistenziale, quasi compassionevole, che diviene costante e sistematico. Sono posti in essere comportamenti iperprotettivi che ostacolano lo sviluppo

<sup>37</sup>Ceppi, E., Gioberti, R., Mazzeo, M. (1986). *Il bambino non vedente dalla scuola materna alla scuola elementare*. Sant'Arpino (CS) Effelle di M. Fabbri

fisico e riducono sensibilmente la capacità di coordinazione e l'utilizzo dei sensi, privilegiando le attività vocali e verbali, ritenute più idonee al suo sviluppo con carenza visiva. Viene assecondato più uno sviluppo a livello emozionale, mentre mani e corpo restano immobili; il bambino si sente costretto a non praticare la propria capacità esplorativa. Sebbene il grado di iperprotezione vari, da famiglia a famiglia, al bambino viene negata comunque la possibilità di dimostrare la sua abilità nel prendere confidenza con la realtà in tutti i suoi aspetti e di organizzare la propria capacità intenzionale. Una protezione eccessiva non solo è un ostacolo alla sua evoluzione motoria e cognitiva, ma potrebbe esporre al rischio di perdita di contatto o di difformità tra i processi mentali del bambino e il mondo reale; col tempo potrebbero anche divenire veri e propri disturbi della psiche, che comporterebbe il ricorso a un centro riabilitativo.

L'istituzione scolastica, avvalendosi di una strategia educativa finalizzata alla ripresa dello sviluppo del bambino, mette in luce gli aspetti educativi ad opera della famiglia. Un altro atteggiamento tipico dei genitori è quello di eludere il problema, per non cadere in depressione. La minorazione visiva viene lasciata da parte, concentrandosi maggiormente sugli aspetti di cosiddetta "normalità" del bambino. Per quei genitori, il suo sviluppo, che si tratti di un'ipovedente o cieco totale, deve avvenire in maniera "completamente normale", senza nessun ricorso a eventuali ausili o personale di sostegno. Le conseguenze di questa mentalità possono essere deleterie; per quanto il bambino debba essere sì, ritenuto come tutti gli altri, per fare in modo che la sua autonomia aumenti realmente, è essenziale ricorrere a validi accorgimenti, per non creare una specie di automa che risponda a ordini e desideri dei genitori, anziché favorire una crescita naturale e autonoma.

Il riconoscimento del bambino, dentro la famiglia, deve risultare stimolante; niente obbedienza incondizionata verso i genitori; il suo sviluppo deve avvenire secondo le sue esigenze, in modo armonico. Il bambino non vedente, quando si sente obbligato ad agire come se ci vedesse, tenta di aggirare tutte le situazioni dove la sua condizione visiva potrebbe manifestarsi, utilizzando il meno possibile le mani per esplorare la realtà circostante. Nello sforzo di apparire "vedente", questo può impedirgli la sua normale comprensione del mondo, e di operare in esso. Ciò accade anche negli ipovedenti, quando l'atteggiamento dei genitori vuole rimarcare troppo il possesso del residuo visivo, mascherando tutto quello che non è possibile fare: allora si spingerà il bambino ad

afferrare oggetti vicino a lui con colori decisi e forme sufficienti perché lui possa notarli anche a qualche metro da lui, fingendo di non sapere che, qualche metro più in là, il suo visus gli impedisce di raggiungere gli altri elementi della stanza. L'attitudine del bambino a nascondere la sua minorazione rappresenta un forte ostacolo per il suo sviluppo relazionale e personale. Per quanto possa essere difficile l'accettazione di una determinata disabilità del proprio figlio, come quella visiva, essa non deve essere elaborata come un impedimento per il suo corretto sviluppo relazionale, affettivo e motorio; prestare sempre attenzione alle stimolazioni eccessive, per non creare possibili squilibri di interpretazioni dell'ambiente che lui stesso conquisterà, come tutti<sup>38</sup>. Soprattutto per i genitori di bambini ciechi congeniti, subentra la difficoltà di comprendere i primi segnali del figlio, spesso amimico e poco espressivo, e di entrare in contatto empatico con lui, in assenza del riscontro oculare. Per il modello della Protocomunicazione di Trevarthen (Trevarthen C., 1979) madre e lattante, nei primi tre mesi di vita, comunicano essenzialmente per mezzo dello sguardo; ma, per chi ha un deficit visivo, i canali uditivi e tattili diventano basilari. Il tempo che intercorre, tra la nascita e la comparsa del linguaggio, rischia di essere uno spazio temporale privo di significato, in cui il bambino viene ascoltato in modo intermittente, dove è intenso il dolore relativo alla mancanza dello scambio di sguardi; è con essi che trasmette e coglie le emozioni. A causa di questa mancanza, si osserva spesso l'incertezza della madre, il suo tentativo comunicati in modo diverso dal comune, ma che si instaura reciprocamente a poco a poco.

La mancanza del contatto oculare, e di tutta la comunicazione affettiva derivante, reprime l'interazione e sembra partorire "fretta" e "urgenza" nei genitori, ansiosi di riempire i silenzi. È la preoccupazione di entrare in contatto, in qualche modo, con il figlio, per alleviare una percezione penosa di inadeguatezza nel proprio ruolo genitoriale. Come afferma Fraiberg "ognuno di questi bambini avrà necessariamente una madre che si è sentita rifiutata perché gli occhi del figlio non hanno ricambiato i suoi sguardi"<sup>39</sup>. In questo frangente in cui emerge il sentore di insufficienza che colpisce i genitori, c'è da sottolineare un senso di disagio e di solitudine che vivono nei confronti del proprio figlio. Impreparati ad affrontare le nuove e sconosciute ostilità, a prendere decisioni disordinate

---

<sup>38</sup>Ivi pp. 49-53

<sup>39</sup>Gonano, S. (). *Segni particolari: bambino* pp. 123-124 Padova: Robert Hollman



e approssimative, anche se questo li porterà ad aggravare il loro disorientamento intellettuale e la loro situazione familiare ancora più in modo caotico.

La famiglia del bambino, ipovedente o cieco, ha bisogno di un congruo sostegno dalla comunità che la circonda, in quanto solo il lavoro comune tra i vari enti e la famiglia può dare al bambino un'educazione per affrontare correttamente la sua crescita. In una tale situazione di solitudine, la famiglia può facilmente subire l'influenza di tutte quelle opinioni precostituite (pregiudizi) sulla cecità; dopodiché, si potrebbero assumere tutti quegli atteggiamenti pietistici, respingendo gli effetti della minorazione visiva. Per far sì che la famiglia espleti la sua parte di funzione educativa, è opportuno che non manchi la voglia di conoscenza e che sia disposta a cambiare le abitudini giornaliere in modo da rendere il bambino protagonista nella sua famiglia, intraprendendo un percorso di aumento delle sue potenzialità. Questo processo di evoluzione però, appare il più delle volte difficile, raramente la famiglia è propensa a mutare la propria identità, è scettica e non gradisce suggerimenti<sup>40</sup>.

Secondo quanto affermato da J. Campbell e C. Johnston, negli ultimi studi sulla relazione tra bambini non vedenti e figure genitoriali, un elemento centrale nel cammino di crescita del bambino minorato visivo, da un punto di vista cognitivo e adattivo, pare sia proprio la disponibilità emotiva dei genitori.

La loro capacità di sintonizzarsi con il proprio figlio, comprendere i suoi pensieri, essere presenti senza però avere un atteggiamento intrusivo, consente al bambino di costruire il proprio mondo sociale e psichico con naturalezza. Diventa quindi sostanziale accogliere le criticità e i vissuti che possono accompagnare queste famiglie per dare significato a ciò che succede nelle relazioni reciproche, rinforzandole. In più, non dimentichiamoci un attento monitoraggio psichico del bambino, giacché, la maggioranza delle volte, quel mondo in cui vivere, è davvero arduo da capire, per lui, conseguenza, in primo luogo, del complesso rapporto con i loro primi oggetti d'amore, i genitori.

---

<sup>40</sup>Ivi pp. 54-55

## 2.2.2 Il primo anno di vita del bambino

Sul web possiamo trovare affermazioni anonime scaturite da ricerche su come il deficit visivo costituisca un fattore di rischio negativo per le fasi evolutive, anche se poi, non ci sono statistiche che dimostrino un rapporto lineare fra carenza o assenza di visus e la loro influenza sulle diverse tappe di sviluppo. Certamente esistono strumenti compensatori, in grado di aiutare la crescita in linea con la lacuna visiva, seppur assente il canale primario della comunicazione, con tempi e modalità diverse; lo sviluppo cognitivo, relazionale, spaziale avviene lo stesso. Ecco che, i vari ambiti percettivi, quali il tatto, la vista, l'udito, non sono indipendenti ma possono interconnettersi e comunicare fra loro.

Il mondo dei ciechi non è fondamentalmente diverso da quello dei vedenti, sul piano cognitivo, benché sia evidentemente molto particolare sotto il profilo sensoriale e dell'immaginazione. Privando l'individuo del più efficiente sistema percettivo spaziale, la cecità genera delle riorganizzazioni funzionali attraverso le quali alcuni processi vicarianti prendono in carica, a volte in modo diverso dal sistema visivo, la raccolta e l'elaborazione delle informazioni provenienti dal mondo esterno<sup>41</sup>.

Il bambino con problemi visivi, come ogni bambino, è un essere con una spinta innata a crescere e a conoscere ciò che lo circonda. Tutto dipende dalla capacità del neonato ad aprirsi alle cose nuove e, dall'altro lato, dall'abilità dei genitori di riconoscere e dare un senso ai suoi tentativi, valorizzandoli. Il tutto ovviamente, a differenza di un soggetto vedente, avviene con tempi più lunghi e maggiori stimoli al processo di conoscenza del mondo. È utile saper comprendere le eventuali difficoltà nelle diverse aree di sviluppo dei soggetti ed essere molto disponibili, sì da agevolare lo sviluppo del bambino nella massima spontaneità possibile.

La cecità precoce ha una notevole incidenza in tutto ciò che concerne l'elaborazione cognitiva dello spazio e nell'acquisizione delle conoscenze senso-motorie e simboliche, in quanto i sensi a disposizione, udito e tatto non hanno la peculiarità della contemporaneità: il controllo dello spazio circostante avviene più lentamente. Affinché si voglia rilevare un cambiamento nello sviluppo del bambino con disabilità visiva, non si può osservarlo prima di due - tre mesi di età perché, fino a quel momento, il suo andamento sensomotorio sarà ancora frenato da un'organizzazione preformata e risiede

---

<sup>41</sup>Trisciuzzi, L., Fratini, C., Galanti, M. A. (2003). *Introduzione alla pedagogia speciale*. Roma: Laterza

in una sorta di vuoto sensoriale in cui, molto di quello che gli accade, è accidentale. Tale condizione priva non solo della percezione delle proprietà visive degli oggetti, ma anche delle stimolazioni visive che contribuiscono a regolare la postura, riflettendosi nella motricità<sup>42</sup>.

Pian piano, il bambino inizia a familiarizzare col suo stato visivo e gli altri sensi svolgono un ruolo principale nel selezionare le informazioni dal mondo. Il piccolo, fin dalla nascita, è attratto da tutte le fonti sonore, dimostrando addirittura la capacità di orientare il proprio volto verso gli oggetti che suonano o in direzione di voci di persone; in forza di ciò, spesso tiene il capo chino, come nell'intento di raccogliere il maggior quantitativo di informazioni<sup>43</sup>.

Essere avvolti da un mondo prevalentemente sonoro non equivale però a ricevere le informazioni visive ma, per capire un determinato rumore, il bambino deve sfiorare l'oggetto che suona. Da lì in poi, le sue piccole mani saranno ancor più motivate, non solo ad "afferrare i suoni", ma pure a toccare per conoscere gli oggetti che inizia ad associare a tali suoni. Il processo, indicato come "coordinazione uditiva-manuale", consente ai bambini con disabilità visiva di organizzare i loro tentativi di acchiappare l'oggetto seguendone il suono ed è differente da bambino a bambino, nei tempi e nei modi<sup>44</sup>. In questo modo, imparando a conoscere l'oggetto e a prendere dimestichezza con esso, il bambino apprenderà un buon controllo della testa e del tronco e, in seguito, ad acquisire confidenza con il proprio corpo; a capirne e usarne i movimenti come rotolare, strisciare, gattonare. La consapevolezza del proprio corpo e del movimento che esso può compiere diventa fondamentale anche nella conquista dell'autonomia. Questo perché, se il bambino impara a sedersi da solo, ciò ageverà la sua capacità di interagire con l'ambiente dinamicamente e a cambiare posizione ogni qualvolta lo desidera. Compiuto questo passo, raggiungere la posizione eretta non sarà difficile e i vari ostacoli incontrati in casa, in fondo saranno solo di aiuto.

Camminare autonomamente rappresenta per il bambino e per la famiglia una prova molto importante che richiede tanta fiducia nelle proprie possibilità; ci vuole una

---

<sup>42</sup>[www.musicaterapia.it](http://www.musicaterapia.it) (consultato il 18/01/2020)

<sup>43</sup>Lanners, J., Salvo, R. (1999). *Un bambino da incontrare*. p. 15 Fondazione Robert Hollman

<sup>44</sup>Ivi p. 19

conoscenza approfondita dello spazio periferico. Il movimento non è solo una funzione motoria ma, più che altro, un fattore cognitivo che implica la mappatura mentale dello spazio in cui muoversi<sup>45</sup>. Inoltre, parlare al bambino mentre compie dei gesti o porgli degli oggetti fuori dalla sua portata, può incoraggiare il suo comportamento motorio e il suo apprendimento tattile che viene potenziato, stimolato e rinforzato; non esiste uno sviluppo sensoriale senza attività motoria<sup>46</sup>. Rimane comunque come requisito favorevole, la dimestichezza nell'ambiente; infatti, il bambino deve sapere dove andare e, anche se all'inizio la padronanza del suo corpo non sarà totale, ma frequenti saranno le cadute, nel tempo tali tentativi gli faranno compiere autonomamente i movimenti giusti<sup>47</sup>.

Quando un bambino non vedente inizia a camminare da solo, scopre altre esperienze sensoriali mai vissute fino a quel momento; oltre al pavimento, si accorge di altre superfici dove camminare perfino senza scarpe, come il tappeto di casa e terreni esterni come prati e giardini, scoperte che consentono a lui di trarre nuove informazioni sensoriali. Persino l'utilizzo di giocattoli quali carrellini, camioncini e così via, sono strumenti che attirano la sua attenzione fornendogli un giusto supporto al movimento, aumentando il senso di sicurezza. I genitori, in questo processo di crescita, hanno un ruolo determinante e lo spazio in cui vivono deve essere ben diversificato, in modo che il bambino sia in grado di identificare le varie zone della casa. È utile, ad esempio, contrassegnare le porte che, altrimenti, risulterebbero tutte uguali, porre strisce adesive in prossimità di ostacoli e far capire al bambino ben presto, che è giusto sperimentare fin dove è possibile. In presenza di difficoltà visive, lui che dovrebbe avere curiosità in abbondanza che lo sprona ad agire, l'interesse è limitato ed è anche qui imprescindibile che i grandi attorno a lui sappiano incoraggiarlo a spostarsi negli ambienti, a cominciare da quelli domestici; incentivare l'uso di giochi che gli consentano di individuare le mura in cui vive, toccare gli arredi, facendogli apprezzare ciò a cui sta andando incontro, in modo da non abbinare gli oggetti a una fonte di paura<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup>Ivi p. 22-23

<sup>46</sup>[www.musicaterapia.it](http://www.musicaterapia.it) (consultato il 20/01/2020)

<sup>47</sup>J. Lanners, R. Salvo *Un bambino da incontrare* p. 37 1999 Fondazione Robert Hollman

<sup>48</sup>Ivi pp. 40-41

### 2.2.3 Il ruolo del gioco

Che cosa è il gioco? Che cosa è realmente, per un bambino? E in caso di carenza visiva?

Il gioco, anche sotto il profilo educativo e riabilitativo, è senza dubbio il mezzo privilegiato d'intervento, in quanto consente di attivare processi di crescita ed evoluzione che sono importantissimi sia per lo sviluppo del bambino in quanto tale, sia per la relazione che si instaura, si consolida e si evolve con le persone con le quali gioca. Attraverso il gioco il bambino diventa parte attiva e la sua crescita globale viene promossa sotto il profilo cognitivo, manipolativo esplorativo, socioaffettivo e relazionale<sup>49</sup>.

Il gioco, nei bambini, è l'attività che, nel suo insieme, consente il graduale sviluppo a livello cognitivo, motorio, sociale, percettivo e relazionale e, quando i bambini iniziano a giocare, non lo fanno per conoscere qualcosa, ma proprio per la sua funzione pedagogica. Il concetto è calzante anche parlando di un bambino con disabilità visiva; anzi, la sua funzione assume ancor più un significato. Spesso questi bambini, proprio a causa della disabilità, hanno genitori che tendono a vivere in una bolla di sapone; ciò che accade intorno a loro pare non riguardarli. Il gioco quindi, è l'attività che, più di tutte, consente loro di intraprendere una conoscenza con il proprio corpo ma anche del mondo esterno. Se, inizialmente, i bambini non vedenti presentano uno sviluppo analogo ai loro coetanei vedenti, le differenze sopraggiungono al crescere della loro età, quando si ha la necessità di esplorare l'ambiente circostante e il deficit motorio impedisce il passaggio di dato stimolo e interferisce nell'interazione tra individuo e ambiente; la madre, in questa circostanza, riveste un ruolo centrale poiché fa da tramite per una corretta relazione fra oggetto e figlio.

Nel gioco, mentre al bambino vedente gli oggetti "si presentano da sé", nei bambini non vedenti o ipovedenti è necessario mostrare gli oggetti e favorirne il contatto perché, diversamente, né viene percepita la distanza, né la sua stessa esistenza; in presenza di stimoli senza significato, il bambino potrebbe reagire all'attivazione degli stimoli mancando di un preciso scopo e di organizzazione. Sicuro che, in mancanza della vista, il suono resta il canale primario di organizzazione del soggetto per quanto riguarda la percezione di stimoli; nel gioco, il bambino intercetta il rumore prodotto dal nostro

---

<sup>49</sup>Gargiulo, M. L. (2005). *Il bambino con deficit visivo*. Milano: FrancoAngeli

oggetto di interesse ed è in grado di discriminare quanto intorno, in base alla sensazione sonora emessa. Quanto al gioco scelto, è opportuno soffermarsi perché ogni tipologia di gioco è indirizzata a una certa qualità relazionale e cognitiva. Una caratteristica importante che unisce tutti i bambini, nel momento in cui iniziano a scoprire il gioco, è la loro conoscenza diretta mediante il canale sensoriale della bocca. Questo processo, particolarmente conoscitivo nei bambini non vedenti, è più prolungato e ad esso si aggiunge anche la scoperta di altri organi come il naso, le mani e tutto il resto del corpo<sup>50</sup>. I giochi che producono melodie lo divertono e lo attraggono; ciò che conta è la loro musicalità e una forma stabile, come i sonagli in plastica non morbida come un peluche, in modo da non creare confusione nel bambino che lo sta toccando.

Quanto al gioco imitativo e quello con regole, notiamo delle differenze; in quello imitativo o funzionale, il bambino è incline a giochi basati sulla riproduzione di suoni che si rifanno alla quotidianità, piuttosto che sulla riproduzione dell'azione prodotta, dato che l'assimilazione a livello acustico risulta, per forza di cose, più comprensibile rispetto a quella visiva. Il gioco di regole invece, è un contesto in cui l'interazione con l'altro lo guida a scoprire che, all'interno del gruppo, ogni individuo ricopre un ruolo responsabilmente importante. Il gruppo di coetanei è assai diverso paragonato a quello dell'ambiente familiare; al suo interno cambiano i rapporti di complementarità e conflitto<sup>51</sup>. Come partner di gioco nel gruppo dei pari, l'adulto può avere la sua importanza. La sua parte è quella di facilitatore del rapporto di interazione e socializzazione e può inviare feedback su ciò che sta accadendo. Nel rendere più comprensibile la situazione al bambino è bene procedere nella formazione di piccoli gruppi, non più di tre o quattro bambini, in modo da dare al bambino uno scenario ludico il più chiaro possibile. Quanto ai bambini più piccoli, trovano divertimento nel battere gli oggetti che hanno fra le mani, su una superficie resistente; è per loro un gesto stimolante e simultaneamente un modo per carpire nel dettaglio le caratteristiche di quell'oggetto. L'azione del buttare gli oggetti a terra configura un momento responsabilmente importante per il bambino, perché avviene la conoscenza dello spazio circostante e la rilevazione dei vari ostacoli. Anche qui i genitori hanno un certo ruolo, in questo processo; nonostante ciò, il gesto di "gettare a terra l'oggetto" viene ritenuto dal padre e

<sup>50</sup>Lanners, J., Salvo, R. (1999). *Un bambino da incontrare* p. 25 Fondazione Robert Hollman

<sup>51</sup>Ivi pp. 71-72

dalla madre, un'azione di poco conto, senza capire la sua funzionalità in termini di sviluppo del bambino. Sempre parlando del mondo intorno a lui, la scoperta del proprio corpo, sotto forma di gioco, diviene una qualche forma di conoscenza; la bocca, il naso, le mani e così via, iniziano ad essere acquisizioni che lo conducono alla composizione del puzzle mentale di sé stesso e delle persone. In questo senso, è importante che il bambino faccia sua l'idea che lui stesso può raggiungere il mondo e non solo che esso gli vada incontro; confidando nelle sue possibilità di muoversi autonomamente, si infonde al bambino una certa sicurezza e la voglia di scoprire da solo l'universo che lo circonda. Naturalmente, il bambino deve essere spronato affinché intraprenda questo percorso; l'utilizzo, ad esempio, di giochi sensorialmente interessanti, lo incuriosiscono, ancor più attratto se l'oggetto è composto da materiale compatto e adatto per poterlo "assaggiare" con la bocca<sup>52</sup>. È proprio questa una situazione che, più comunemente, si trovano a vivere bambini con deficit visivo; più è alta la loro capacità di vedere, più rapidamente sarà integrato all'interno della società e senza rischiare l'isolamento, mentre al contrario, sarà molto alta la percentuale secondo cui si troverà a trascorrere il suo tempo a giocare in solitaria<sup>53</sup>.

Se, dapprima, la scoperta dell'oggetto è condizionata dalle sue caratteristiche fisiche e dal suono emesso, con l'andare del tempo il bambino intraprenderà un percorso di apprendimento quanto più possibile preciso, sull'oggetto e il suo reale utilizzo. La riproduzione della vita quotidiana rappresenta una dimensione importante per il suo gioco, è così che le sue azioni si rifanno generalmente ad essa. Difatti, i giochi a cui fare riferimento devono essere modelli realistici, vicini al suo uso comune, il peso e la grandezza devono agevolare la comprensione tattile<sup>54</sup>. Capiterà, ad esempio, che il bambino chieda di porvi la tazzina e il cucchiaino per lo zucchero come fanno i grandi; questo, definito come "gioco funzionale e imitativo", produrrà nel bambino molte sequenze di azioni che lui stesso sarà portato a ripetere nei suoi giochi.

Da un punto di vista intellettuale, il bambino accresce sempre più uno sviluppo basato non più sul concreto ma lentamente procede verso quello simbolico e, qualunque sia il suo modo di giocare e ragionare, la vicinanza dei genitori, all'interno di questo

---

<sup>52</sup>Ivi p. 27

<sup>53</sup>Bulgarelli, D. (2018). *Nido inclusivo e bambini con disabilità* p. 134 Erickson

<sup>54</sup>Ivi p. 136

procedimento, riveste un'importanza primaria. La valorizzazione di ciò che fa è la giusta strada per farsi trasportare nel suo mondo immaginativo. Il gioco simbolico raffigura il modo di distinguere nettamente la realtà dalla fantasia e offre al bambino un prezioso strumento per rielaborare le sue esperienze di vita<sup>55</sup>.

In conclusione, il gioco è da considerare un'attività educativa talmente importante per il bambino, al punto che, proprio per questa ragione, anche a livello internazionale, è riconosciuto come un diritto inalienabile. La convenzione delle nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità (2006) afferma decisamente, con l'articolo 30, come anche le persone che hanno una disabilità debbano avere pari possibilità di accesso e opportunità di partecipazione a tutte le attività ludiche e ricreative.

---

<sup>55</sup>J. Lanners, R. Salvo *Un bambino da incontrare* p. 29 1999 Fondazione Robert Hollman



## Capitolo 3

### Fondazione Robert Hollman e Associazione *Fiori Blu*, metodo Snoezelen e Pet therapy; interventi precoci per bambini con deficit visivi

#### 3.1 La fondazione Robert Hollman

“la cosa più grande che un genitore può fare per il suo bambino non vedente è quella di aiutarlo ad innamorarsi del mondo”

La fondazione Robert Hollman è stata realizzata per volontà dell'industriale olandese Robert Hollman (1890-1972) che visse gli



ultimi anni della sua vita sulle rive del Lago Maggiore. Innamoratosi di quel paesaggio, provò grande tristezza nel pensare che ci fosse chi non poteva guardare quelle bellezze e decise di lasciare il suo patrimonio all'istituzione che porta il suo nome. Nominò l'amico Avvocato Johannes de Pont, primo Presidente della Fondazione, con la direttiva di costruire un Centro Pilota per il recupero medico e sociale del bambino con disabilità visiva; la struttura è stata inaugurata a Cannero Riviera (VB) nel 1979, ed è stata ricostruita successivamente, precisamente nel 1988, in seguito alla sua distruzione avvenuta per un grave incendio. Ancora oggi prosegue le sue attività di intervento precoce, attraverso soggiorni per bambini e famiglie<sup>56</sup>. Si tratta di un ente privato senza scopi di lucro, non convenzionato con il sistema sanitario nazionale (SSN), che opera in Italia in due sedi, una a Cannero Riviera (VB) e l'altra a Padova. Si prefigge di offrire consulenza e sostegno allo sviluppo di bambini con deficit visivo e alle loro famiglie. La fascia di età a cui si rivolge include tutti quei bambini e ragazzi da 0 a 14 anni di età, affetti da ipovisione o cecità, con o senza disabilità aggiuntive<sup>57</sup>.

È una struttura destinata all'accompagnamento di genitori e figli nelle diverse tappe della crescita fino alla conclusione della scuola dell'obbligo. All'interno del complesso collaborano diverse figure professionali come i neuropsichiatri infantili, fisiatristi,

<sup>56</sup>[www.musicaterapia.it](http://www.musicaterapia.it) (consultato il 20/01/2020)

<sup>57</sup>[www.fondazionerobberthollman.it](http://www.fondazionerobberthollman.it) (consultato il 10/01/2020)

psicologi, educatori, logopedisti, musicoterapisti e così via; l'intera equipe cerca di intraprendere progetti che rispondano alle diverse dimensioni di esperienza del bambino, tramite un lungo lavoro multidisciplinare. Al suo interno, i professionisti coinvolti operano secondo tre approcci distinti, ma legati tra loro. Il primo è quello globale, la consapevolezza che la vista è un senso determinante nell'intero sviluppo del bambino; di qui la necessità, che non è quella di curare la parte deficitaria, ma prendersi cura del bambino nella sua totalità; il secondo approccio è quello personalizzato, che consiste nel puntare l'attenzione prevalentemente sul bambino e sui suoi bisogni. L'ascolto empatico del bambino stesso e della famiglia è l'arma che permette un adattamento all'ambiente in modo più semplice, insieme a una maggiore autonomia. Infine, c'è quello integrato, per cui il bambino viene considerato non un'entità a sé stante, ma un individuo inserito in un contesto sociale e familiare sempre più articolato, per far procedere il suo sviluppo<sup>58</sup>. Qualunque sia l'approccio praticato, importante è la sua rapidità di attuazione, sia per il bambino che per i genitori, fornendo loro ascolto costante e spunti di riflessione, in modo da affrontare al meglio le difficoltà del percorso di crescita del figlio. Questo *modus operandi* non va inteso solo come una "stimolazione precoce", ma come "attenzione precoce", in cui viene innanzitutto, il comprendere e l'occuparsi al più presto della creatura, prima che arrivi la richiesta da parte della famiglia<sup>59</sup>.

I trattamenti riabilitativi risultano adeguati ed efficaci solo se, intorno a lui e a ciò che lo circonda, si ricrea un ambiente positivo e consono al suo sviluppo complessivo. Due sono le direzioni; per cominciare, la struttura opera su un versante preventivo/abilitativo, ma anche su quello riabilitativo/terapeutico, ogni bambino è inquadrato come unico e quindi unici risultano anche gli interventi adottati su di lui<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup>Ibidem

<sup>59</sup>Cesaro, A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

<sup>60</sup>[www.musicaterapia.it](http://www.musicaterapia.it) (consultato il 21/01/2020)

### 3.1.2 Le realtà territoriali

Nella sede di Padova si propongono consulenze diagnostico-funzionali per bambini da 0 a 8 anni e percorsi di presa in carico per bambini da 0 a 14 anni. Appena arriva la segnalazione di un bambino, inizia un'accurata analisi dei suoi bisogni e della sua famiglia. Poi abbiamo un primo percorso di tipo diagnostico medico-funzionale. La collaborazione con altri soggetti che si occupano del bambino nei vari ambiti, come il settore scolastico, diventa importante per poter attivare un *networking* group (gruppo di lavoro in “rete”)<sup>61</sup>.

In questo centro è stato concretizzato quello che viene definito il “percorso di attenzione precoce”, che offre ai bambini 0-24 mesi un percorso suddiviso in due fasi, una individuale e l'altra di gruppo. La prima fase si compone di cinque incontri individuali in cui la psicologa e una terapeuta osservano gli aspetti sensoriali e neuro psico-motori del bambino nella sua interazione con il mondo circostante; la famiglia e quindi i genitori hanno un ruolo preliminare in questo processo. La pratica adottata è quella secondo il modello *hands on / hands off*, in cui gli operatori non si sostituiscono ai genitori, anzi collaborano strettamente cercando di ridare a coloro che le hanno smarrite, le competenze per poter facilitare il graduale sviluppo del bambino. Al termine dei cinque incontri, la famiglia è stata accompagnata in questo processo di condivisione, ascolto e sostegno. Nella seconda fase del percorso, la famiglia prosegue tale esperienza con il gruppo, scambiandosi opinioni sulle esperienze per un aiuto reciproco. In questa fase vengono proposte delle attività a scelta fra:

- Baby massage: sta a indicare il massaggio infantile (AIMI), strumento che facilita il contatto con il proprio bambino favorendo legami di attaccamento;
- Acquaticità: l'esperienza nell'acqua, in una condizione di “pelle a pelle” con la mamma, conduce a un rafforzamento e attaccamento più intenso della relazione affettiva creando allo stesso tempo anche una situazione di rilassamento.
- Plurisensorialità: pone un'attenzione particolare ai cinque sensi e alla loro integrazione nella conoscenza della realtà<sup>62</sup>.

<sup>61</sup>Cesaro, A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

<sup>62</sup>Ivi pp. 181-183

Il centro di Cannero Riviera si occupa dell'intervento precoce (0- 4 anni), come sostegno tempestivo per il bambino e la sua famiglia. La presa in carico viene attuata, attraverso un soggiorno residenziale di tre settimane; parallelamente, possono essere proposte giornate di osservazione per un controllo funzionale dello sviluppo del bambino. Questi interventi riabilitativi, consigliati durante i soggiorni, riguardano diverse aree di attività:

- Area valutativa diagnostica – Si serve dell'impiego di figure professionalmente preparate, viene effettuata una valutazione funzionale globale, con consultazioni psico-diagnostiche, consulenze mediche specialistiche, affiancato dalla presenza di un neuropsichiatra infantile predisposto a un'osservazione individuale.
- Area psico-relazionale - Prevede sostegno alle famiglie ricavato da esperienze di gruppo e colloqui individuali, consultazione diagnostica e psicoterapia per problematiche irrisolte conseguenti al deficit visivo.
- Area psico-educativa - Propone un intervento educativo individualizzato o in gruppo e lo strumento di lavoro è la relazione operatore-bambino; i campi di intervento sono: Gioco, Integrazione plurisensoriale, Acquisizione autonomie personali<sup>63</sup>.



### 3.2 L'Associazione Fiori Blu

*Vedere con il Cuore* racchiude in sé il problema della disabilità visiva, che può essere superato con l'amore.

*Vedere con il cuore* significa riuscire a cogliere quello che c'è oltre la semplice apparenza delle cose<sup>64</sup>.

---

<sup>63</sup>Cesaro, A. (2015). *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*. Roma: Carocci Faber

<sup>64</sup>[www.associazionefioriblu.it](http://www.associazionefioriblu.it) (consultato il 13/01/2020)

L'Associazione "Fiori Blu" è nata grazie all'impegno dei genitori di bambini affetti da deficit visivo e da altre eventuali disabilità associate che frequentano la Fondazione Robert Hollman. Nel 2012, la direzione della fondazione informò i genitori di una crisi economica importante che la costrinse a una riduzione delle attività e dei servizi per i bambini frequentatori della struttura. Ma i genitori non si arresero anzi, in virtù di ciò, crearono questa associazione per sostenere la fondazione che, grazie a una serie di eventi e altre iniziative volte alla raccolta di quote sociali, permise la continuità operativa del centro. I bambini, con le disabilità previste, svolgono qui un percorso riabilitativo eccezionale e unico. I piccoli e le loro famiglie possono contare su un supporto altamente specializzato, professionale e costante a sostegno della loro crescita. L'obiettivo è dunque garantire la riabilitazione settimanale svolta a Padova e i soggiorni effettuati nella sede di Cannero Riviera, sia per i bambini già alloggiati, sia per i nuovi arrivi.

### 3.3 Il centro Hollman e la multisensorialità: due strategie di lavoro; il metodo *Snoezelen* e la *Pet therapy*

Il termine *multisensorialità* ne suggerisce già il significato: qualcosa che si avvale di più sensi, che si trasmette su vari canali sensoriali separati come funzionalità di acquisizione, ma che collaborano alle elaborazioni delle informazioni esterne<sup>65</sup>.

Come abbiamo visto precedentemente, fin dai primi mesi di vita, il bambino richiede una attenzione costante e minuziosa per la sua corretta crescita e qualunque tentativo di conoscenza affronterà lungo il cammino delle sue giornate sarà, grazie ai sensi, un'esperienza che gli consentirà di costruire il suo futuro.

Nel caso di un bambino non vedente, la mancanza del senso della vista non gli consente di reperire le informazioni nello stesso modo dei cosiddetti *normovedenti* e questo porta a una "maggiore attenzione al suo sviluppo". Non vedente o gravemente ipovedente, ha la necessità di utilizzare gli altri sensi per crearsi l'immagine mentale del mondo circostante e l'esperienza diretta è sicuramente la più utile per comprendere situazioni e oggetti diversi. Il punto di arrivo di un approccio multisensoriale sta nell'accompagnare il bambino nella sua crescita, creando attorno a lui un contesto

---

<sup>65</sup>[www.associazionefioriblu.it](http://www.associazionefioriblu.it) (consultato il 13/01/2020)

rassicurante e motivante. Questo processo comporta al “piccolo esploratore”, un dispendio di tempo e di energie superiori a quanto serve normalmente ai bambini vedenti per ogni azione ma, seppur con modalità e tempistiche diverse, egli riuscirà a portare a termine la sua ricerca di spazi e oggetti. Avrà bisogno di essere guidato, notando i suoi bisogni, le sue incertezze e le sue modalità di conoscenza, senza lasciarsi influenzare dalla nostra esperienza di vedenti. Anche le cose più semplici e comuni da comprendere, secondo la nostra esperienza, potranno risultare per lui difficili da comprendere. Può accadere però, che il bambino, nel suo processo di esplorazione, abbia paura dell’ignoto; insomma, ciò che per lui non è identificabile al tatto, e che susciterebbe strane sensazioni, con il risultato di una crescente sfiducia in sé stesso, in quello che fa. È quindi necessario calibrare gli accorgimenti da impiegare, in base alle esperienze del bambino, rispetto al suo periodo evolutivo, in modo da essere a conoscenza consapevolmente, di quello che è successo prima e mettere in pratica la giusta metodologia di assistenza. Per un bambino non vedente piccolo, ogni cosa che viene allontanata da lui sparisce e la mancanza della vista non lo spinge a ricercarla; con un innegabile aumento della sua insicurezza. La sua voglia di conoscere sale quando numerose sono le esperienze rivolte a lui, esemplificando, quando ha modo di raggiungere oggetti compiendo pochi movimenti, entro un breve raggio.

Quando si innesca un meccanismo di paura, per i genitori è naturale intervenire, poiché è tra le loro braccia che il bambino può ritrovare rassicurazione e armonia; entrambi sono esperti del bambino e sono anche coloro che lo accompagnano nel suo processo di crescita della vita<sup>66</sup>.

La didattica quindi, fin dalla tenera età, deve stimolare il più possibile il bambino, aiutandolo a riconoscere oggetti e forme, a orientarsi nello spazio, e a utilizzare le proprie mani come mezzo dominante, svolgendo allo stesso tempo giochi tattili per lui stimolanti.

Esistono così giochi dotati di dispositivi multisensoriali con suoni, forme facilmente riconoscibili al tatto, materiale grafico in rilievo come i chiodini nella griglia, fogli di plastica su cui è possibile colorare e cuscini morbidi su cui poter lavorare con spilli e

---

<sup>66</sup>Ivi p. 7

cordoncini. Occorre mettere in atto quel processo che denominato *potenziamento compensativo*, ovvero l'aumento di tutte quelle stimolazioni uditive e tattili che compensano la vista. Attraverso il gioco e altri stimolatori sensoriali, si gettano le basi per l'apprendimento del Braille, del linguaggio e comunicazione scritta<sup>67</sup>.

L'approccio "Snoezelen" nasce dall'intuito e professionalità di due terapisti olandesi; Jan Hulsegge e Ad Verheul, che hanno operato un distacco dalle attività terapeutiche tradizionali. Tale definizione trae origine da due parole olandesi; "SNUFFELEN" che significa curiosare ed esplorare e da "DOEZELEN", ossia sonnecchiare, rilassare. Se, in origine, l'intervento era rivolto a disabilità gravi che mostravano un ritorno positivo, nel tempo si è aperto anche ad altre utenze, poiché era necessario presentare loro un ambiente diverso da quello abituale. Purtroppo, in Italia questo strumento di lavoro non è molto conosciuto; nei contesti in cui è stato adottato, è risultato, se rivolto alle esigenze di una persona disabile, valido e proficuo sostegno riabilitativo<sup>68</sup>.

### 3.3.1 Il metodo Snoezelen

Il metodo Snoezelen si avvale dei cinque sensi per arrivare alla conoscenza del mondo; i suoi obiettivi sono quelli di favorire: il rilassamento dell'individuo, la relazione con l'altro, il benessere, la stimolazione della persona e la comunicazione non verbale<sup>69</sup>. Tale metodologia viene impiegata anche presso la fondazione Robert Hollman quale strumento di osservazione. Si prefigge di aiutare la persona a provare piacere in quello che fa, valutando le sue capacità con l'ausilio dei giusti stimoli che, non essendo strutturati, non richiedono una complicata elaborazione cognitiva. L'approccio SNOEZELEN viene praticato in una stanza specifica, arredata con cuscini dove potersi adagiare e rilassare, arricchita da stimoli vibranti, proposte visive di luci alternate o diffuse; le fibre ottiche ad esempio, poste sopra la persona, possono essere occasione di stimolazione delle varie parti del corpo. Gli aromi legati alla quotidianità come il cioccolato, il caffè o altre erbe

---

<sup>67</sup>Vinci, V. (2016). *La didattica inclusiva con studenti con disabilità sensoriali* p. 11 n. 4

<sup>68</sup> *Consulenza e sostegno allo sviluppo del deficit visivo* p. 8 Padova febbraio 2007

<sup>69</sup> *La stanza multisensoriale Snoezelen*, cooperativa sociale "Il ponte" [www.youtube.it](http://www.youtube.it) (consultato il 08/01/2020)

aromatiche, sono fonte di sollecitazione; assieme ad altre esperienze sensoriali possono tradursi in interessanti proposte gustative.

Ogni attività, all'interno di questa stanza, è contornata da un sottofondo musicale contraddistinto da suoni rilassanti e melodici; di solito ripropongono il rumore dell'acqua che scorre o del vento, o sono correlati all'ambiente extrauterino come il battito cardiaco. Si tratta di un approccio pronto a promuovere un linguaggio che non sia prettamente verbale, ma, più che altro, non parlato, ed è per questo infatti che vengono proposte anche stimolazioni tattili, ad esempio massaggi con elementi naturali come il grano o il riso soffiato o, ancor di più il contatto, con la pelliccia dei cani nella Pet Therapy. L'ambiente Snoezelen lavora secondo un'ottica di collaborazione con famiglia, scuola e, per il bambino, questo ambiente rassicurante in cui può vivere insieme ai genitori, è l'ennesima occasione per interagire con i suoi tempi e le sue modalità; bisogna partire sempre da ciò che il bambino è e da ciò che sa fare per poter intraprendere insieme un percorso collaborativo<sup>70</sup>.

La figura dell'operatore ha, in questo senso, una valenza precipua. Si pone come guida per il bambino che intraprende questo tipo di approccio in quanto:

- Si adegua alle forme e alle modalità di comunicazione della persona.
- è un partner pienamente coinvolto nell'azione - è una guida coscienziosa per la persona con disabilità
- è aperto verso i segnali inviati dalla persona - incoraggia la libera scelta della persona<sup>71</sup>

Secondo HULSEGGE e VERHEUL, le attività dello Snoezelen devono essere organizzate secondo otto principi:

1. L'ATMOSFERA ADEGUATA - deve essere calorosa e rassicurante: i materiali sono importanti, ma non essenziali.
2. LA POSSIBILITÀ DI SCELTA - l'ospite deve essere libero di andare dove vuole e l'accompagnatore deve seguirlo senza mai obbligarlo a scegliere

---

<sup>70</sup>[www.musicaterapia.it](http://www.musicaterapia.it) (consultato il 15/01/2020)

<sup>71</sup>La stimolazione multisensoriale: il metodo Snoezelen [www.handimatica.it](http://www.handimatica.it) (consultato 18/01/2020)



un'attività piuttosto che un'altra. L'iniziativa deve venire il più possibile dalla persona.

3. LA POSSIBILITÀ PER CIASCUNO DI VIVERE SECONDO I PROPRI RITMI - l'ospite deve vivere le stimolazioni secondo il proprio ritmo e l'accompagnatore deve saper adattarsi.
4. LA GIUSTA DURATA DEI TEMPI - l'ideale è non avere degli orari da rispettare e osservare: sarà l'ospite a farci capire quando è ora di terminare la seduta, ad esempio se lo vediamo disinteressato o annoiato.
5. LA RIPETIZIONE - l'ospite abituato allo Snoezelen è sottoposto a delle stimolazioni che conosce già, ed è possibile che sia necessario presentare più volte le stesse stimolazioni prima che mostri dei segni: questo dipende dalla persona.
6. LA PRESENTAZIONE SELETTIVA DELLE STIMOLAZIONI - le stimolazioni devono essere proposte successivamente, non bisogna sovraccaricare le attività. L'ospite deve potersi concentrare su ogni stimolazione senza essere disturbato da un'altra.
7. L'ATTITUDINE ADEGUATA - l'accompagnatore deve adottare un comportamento adeguato all'ospite. Deve possedere delle qualità personali, ascolto, attenzione, pazienza, dolcezza, che gli consentono di adattarsi all'ospite entrando in contatto con lui.
8. L'ACCOMPAGNAMENTO ADEGUATO - l'accompagnatore deve seguire il ritmo dell'ospite e quest'ultimo deve vivere da solo le proprie esperienze.

Attenzione a non ridurre lo Snoezelen a un luogo contenente materiali particolari, destinati a stimolare i sensi; lo Snoezelen è un approccio fondato sul benessere della persona e sul risveglio sensoriale. L'ambiente dove si svolge non è al primo posto: basta avere il giusto tempo per vivere ogni esperienza con le persone. Il sistema deve applicarsi nella vita quotidiana per la salute delle persone, perché ogni situazione può essere vissuta come un'esperienza sensoriale.

La neve cade, vedo fondere i fiocchi in gocce d'acqua. Attraverso la camera galleggiano diverse tonalità di un'arpa che viene dal mio stereo. Mi siedo sulla mia sedia a sdraio e con gli occhi fisso per un attimo le fiamme della legna che brucia. Con una pinza, muovo qualche tronco, cerco di seguire le scintille nel loro crepitio. L'odore del fresco abete mi solletica le narici. Porto alle mie labbra il mio bicchiere di vino, mmm...che buon vino! Che deliziosa giornata Snoezelen!

### 3.3.2 Pet therapy

Vieni a giocare con me” dice il Piccolo Principe alla volpe. Ed ecco che la volpe dice qualcosa di sorprendente: “Non posso giocare con te (...) non sono addomesticata”, ma il Piccolo Principe ne vuole sapere di più e chiede: “Che cosa vuol dire addomesticare?” e la volpe sapientemente risponde “vuol dire creare dei legami (...) io non sono che per te una volpe uguale a centomila volpi. Ma se tu mi addomestichi, noi avremo bisogno uno dell'altro. Tu sarai per me unico al mondo ed io sarò per te unica al mondo. (Antoine De Saint-Exupery 1943)

La Pet therapy, il contatto diretto con gli animali. È un'altra esperienza multisensoriale, da non sottovalutare, che il bambino può vivere, uno strumento che incoraggia lo sviluppo. Il termine *Pet* ha un significato che denota sia l'animale domestico, ma anche il verbo, con il significato di *coccolare* e *accarezzare*; con l'unione del termine *therapy*, si intendono tutte quelle attività terapeutiche che vengono attuate con gli animali da compagnia<sup>72</sup>.

La relazione con l'animale consente di superare, attraverso canali privilegiati, situazioni di malessere psicofisico e comportamentale; basti pensare al suo linguaggio non verbale e alla forza con cui riesce a comunicare con l'uomo. L'incontro con l'animale è alla portata di tutti, in ogni condizione, ricordandoci che non è il solo possesso dell'animale o la sua prestazione a darci dei contenuti, ma l'influenza della relazione stabilita con lui, che può aiutarci a cambiare, a migliorare. L'animale non parla, ma comunica con tutto il suo essere: la posizione del corpo, delle zampe, delle orecchie, lo sguardo, il muovere la bocca, l'annusare, lo spostarsi nel suo spazio, il non spostarsi fuori del suo spazio. Ci vuole tempo per capirlo, ci vuole spazio per accoglierlo. Ma lui non ha fretta, ci insegna come farlo con l'esempio: lui è allenato a questo. La vita con l'animale può allenare anche noi a imparare, a decodificare le

---

<sup>72</sup>Reginella, R. (2009). *L'educazione e riabilitazione con la Pet Therapy*. Trento: Erickson

emozioni che stanno sotto le parole, a farci cambiare modo di “sentire”, non solo con le orecchie ma con gli occhi e con il cuore<sup>73</sup>. L’animale non conosce menzogna e sa condividere nella maniera più giusta i sentimenti con l’uomo. Dà a tutti la possibilità di sentirsi liberi di utilizzare il mezzo di comunicazione più vicino a loro. Diverse sono le attività che vengono proposte nella Pet therapy, tra utente e animale, fra cui:

- Accarezzare e coccolare: il contatto con l’animale suscita protezione, senso di calore, aumenta la coscienza della propria identità corporea e una giusta stimolazione dei sensi
- Spazzolare e prendersi cura: le attività di cura inducono il soggetto a non concentrare la propria attenzione solo su sé ma anche sugli altri: sviluppa l’empatia, autostima individuale e motivazione
- Offrire cibo all’animale: consente di instaurare con esso un rapporto di fiducia
- Parlare e interagire con l’animale: la comunicazione con l’animale consente un maggiore sviluppo della comunicazione non verbale
- Parlare e raccontare storie sugli animali: favorisce le relazioni interpersonali e diventa occasione di gioco, promuovendo processi di identificazione.
- Giocare con gli animali: innanzitutto la sua prerogativa è quella di liberare la persona dalle emozioni negative; un’altra funzione è quella adattiva in quanto consente di risolvere problemi personali e sviluppare l’intelligenza. Infine, può favorire una miglior gestione dell’ansia e una maggior accuratezza dell’aggressività e dei propri gesti.
- Utilizzare gli oggetti dell’animale: usare borracce, guinzagli, spazzole e così via consente un incontro ravvicinato con il mondo animale e una maggior conoscenza dei nuovi amici, incrementando le abilità manuali e quindi la motricità fine<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup>Ivi p. 28

<sup>74</sup>Ivi pp. 45-46

le Attività e terapie assistite, mediante l'ausilio degli animali, costituiscono una serie di interventi e progetti a carattere educativo, ricreativo e terapeutico, con l'obiettivo di apportare benefici alla qualità della vita. Il contatto con l'animale supporta l'educazione del bambino disabile, perché ci mette a disposizione vie di interazione differenti da quelle normalmente impiegate tra gli esseri umani. Giocare, relazionandosi con gli animali, è un'esperienza positiva per ogni bambino e lo è doppiamente se il soggetto a cui ci riferiamo ha una disabilità. La Pet therapy non va a sostituire le terapie tradizionali o il sostegno psicologico, ma rappresenta un più, un intervento dolce da affiancare alle consuete attività terapeutiche. Secondo le "Linee Guida Nazionali", i più adatti per la Pet therapy sono i cosiddetti 'animali da compagnia': il cane prima di tutti, seguito dal gatto, dal cavallo, dal coniglio e dall'asino. Anche i delfini risultano rilassanti, grazie ai suoni che emettono, ai movimenti fluidi del loro corpo e alla possibilità di giocare con loro in acqua<sup>75</sup>.

Il rapporto che si stabilisce tra persona ed animale aiuta tutti coloro che, per motivi di disabilità psichica o fisica, tendono a confinarsi nell'isolamento. In questa situazione un animale, attraverso il gioco ed il processo di accudimento, crea utili canali di scambievolezza e può diventare uno stimolo nei piccoli, rinforzando il legame affettivo e la relazione interpersonale. Anche l'area dell'autonomia viene sollecitata, sia su di sé che sul "pet", che necessita di accudimento da parte del bimbo stesso<sup>76</sup>.

Giocare con gli animali, come i gatti e i cani, instaurare una relazione con loro, è un'esperienza pro-crescita nel campo dei disabili visivi, proprio perché, il condizionamento imposto dall'assenza della vista abbisogna, per bilanciare le compensazioni degli altri sensi, di esperienze concrete; questo è possibile grazie alle molteplici caratteristiche degli animali, come le fusa del gatto e il suo miagolio o l'abbaiare del cane, che forniscono differenti input ai bambini. Certo che, il primo impatto con l'animale, non è così semplice. Cani e gatti ad esempio, camminano in tutt'altra maniera paragonati a noi esseri umani, come pure differente è la loro fisionomia, con il corpo interamente ricoperto di pelo, che provoca nel bambino una certa confusione e lo fa sentire incerto nello scoprirlo a livello tattile. Diversi dai nostri sono anche i suoni improvvisi emessi che, in determinati momenti, possono spaventare

---

<sup>75</sup>[www.contactsrl.it](http://www.contactsrl.it) (consultato il 21/01/2020)

<sup>76</sup>[www.aiasmilano.it](http://www.aiasmilano.it) (consultato il 22/01/2020)

il bambino. Per lui sarebbe naturale lasciar perdere il contatto ma, in realtà, andando passo a passo dietro ai suoi tempi, si realizza l'adattamento al contatto bambino-animale, lo si avvicina ad un mondo intrigante e di arricchimento per sé stesso e il suo sviluppo. Gli animali sono dotati di una particolare sensibilità corporea e, parallelamente, la loro comunicazione in tal senso si avvicina a quella di un bambino piccolo. Innanzitutto, avvertono la calma e non la frenesia più tipica di un adulto, rispettando i suoi lunghi periodi di inattività e silenzio. È un buon momento per la comunicazione; l'animale si mette a disposizione come un valido strumento di conoscenza di ciò che lo circonda.

La Pet therapy è un'occasione preziosa per tutti, tanto più per un disabile visivo. Gli animali sono degli ottimi compagni di viaggio, rispettosi della persona che hanno davanti, pur se disabile; il bambino così, non si sente giudicato in ciò che fa, anzi, si sente spinto a compiere azioni attraverso il contatto fra i due; nonostante i primi approcci diano l'immagine di un bambino schivo, egli avrà la possibilità di intraprendere una delle esperienze della sua vita che inciderà a livello sensoriale, sociale e psicologico.

## Conclusione

Il tentativo di questa ricerca è stato quello di rispondere all'interrogativo: «Come è mutata la condizione del bambino con disabilità visiva negli ultimi decenni?» Nello studio, ho preso atto delle differenti interazioni sociali di ieri e di oggi, sotto i vari punti di vista esposti. Si evince la centralità del bambino, a supporto della quale interviene un quadro normativo, una analisi sempre più attenta da parte di professionisti del settore; operatori che si avvalgono di strumenti tesi a cercare di stimolare il soggetto al fine di renderlo partecipe della società, non di escluderlo in base a criteri obsoleti, talvolta ghezzanti. La possibile risposta è che siano in corso approcci diversi al termine disabilità, forse riduttivo oltre che errato. Si prova invece a esaltare le potenzialità, apparentemente meno “visibili”, del bambino, opinione sostenuta anche dal pensiero di Robert Hollman. È quindi fattibile rispondere alla domanda iniziale ipotizzando una situazione sempre più favorevole allo sviluppo di un percorso inclusivo, nel rispetto di quei fattori che contraddistinguono la figura del bambino ipovedente o non vedente: dai suoi tempi di adattamento alle diverse situazioni, alla relazione con l'ambiente circostante. Credo che la strada sia ancora lunga, pare però che ci stiamo muovendo, e questo è importante per far sì che avvenga la sua piena inclusione; soprattutto perché, ognuno di noi, quando si avvicina a un bambino, non noti per prima cosa la sua cecità o ipovisione ma che davanti agli occhi ha un bambino. Concludo con una frase tratta dal libro *Il piccolo principe* di Antoine De Saint-Exupéry:

*«Ecco il mio segreto. È molto semplice: non si vede bene che col cuore. L'essenziale è invisibile agli occhi»*

## **Ringraziamenti**

Il mio primo ringraziamento va al professore Paolo Lucattini che mi ha seguita in questo percorso, con disponibilità e gentilezza, dimostrando la profonda conoscenza dell'argomento trattato.

Ringrazio la mia famiglia, mamma, Mario, che mi sono stati vicini in questi tre anni di Università, sostenendo le mie scelte.

Un grazie speciale va ad Andrea, sempre accanto a me in questi mesi e nella vita.

Ringrazio anche Francesca, la mia amica di sempre e, infine, le compagne di corso, in particolar modo Eleonora ed Elena.

## **Bibliografia e Sitografia**

Cesaro A. *Asilo nido e integrazione del bambino con disabilità*, Roma, Carocci Faber, 2015

Dadone V., Gargiulo M.L. *Crescere toccando*, Milano, Franco Angeli, 2009

Accorsini G. *Il bambino cieco nella scuola dell'infanzia e dell'obbligo*, Roma, Armando Editore, 2018

Ceppi E., Gioberti R., Mazzeo M., *Il bambino non vedente dalla scuola materna alla scuola elementare*, Roma, effelle editore, 1986

Fratini C., Galanti M.A., Trisciuzzi L. *Introduzione alla pedagogia speciale*, Bari, Laterza, 2003

De Saint-Exupery A. *Il piccolo principe*, Milano, Garzanti, 1943

Sellaroli V. *Il primo anno di vita del bambino cieco*, Tivoli, La casa della stampa, 1980

Trisciuzzi L., *L'integrazione degli handicappati nella scuola dell'obbligo*, Firenze, Giunti & Lisciani editori, 1987

Bulgarelli D. *Nido inclusivo e bambini con disabilità visiva*, Trento, Erickson, 2018

Caldin R. *Percorsi riabilitativi nella disabilità visiva*, Trento, Erickson, 2006

Gonano S. *Segni particolari: bambino*, Trento, Fondazione Robert Hollman, 2006

Nussbaum M. *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie* 2007 Editore Il Mulino

Zappaterra T., *Special needs a scuola*, Pisa, ETS, 2010

AA. VV., *Un bambino da incontrare*, Cannero Riviera (VB), Fondazione Robert Hollman, 1999

AA. VV., *Consulenza e sostegno allo sviluppo del bambino con deficit visivo*, Cannero Riviera (VB), Fondazione Robert Hollman, 1999

AIAS di Milano ONLUS [www.aiasmilano.it](http://www.aiasmilano.it)



Associazione ONLUS Fiori Blu [www.associazionefioriblu.it](http://www.associazionefioriblu.it)

Associazione professionale italiana musicoterapisti, [musicaterapia.it](http://musicaterapia.it)

Fondazione Robert Hollman, [www.fondazionerobertollman.it](http://www.fondazionerobertollman.it)

La stanza multisensoriale Snoezelen

<https://www.youtube.com/watch?v=LBn27w2IPpo>

Handimatica, tecnologie digitali per una società inclusiva [www.handimatica.it](http://www.handimatica.it)

[www.lamentemeravigliosa.it](http://www.lamentemeravigliosa.it)

[www.laby.trieste.it](http://www.laby.trieste.it)

## Allegati



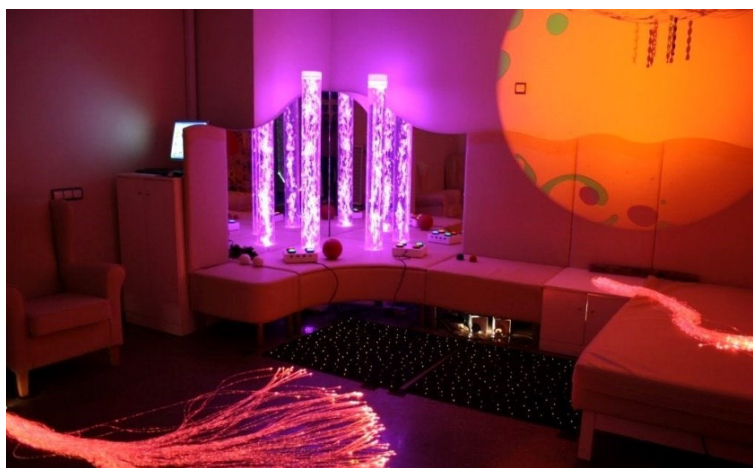
Proposte di gioco strutturate con le quali il bambino interagisce con l'altro

[www.fondazionerobertthollman.it](http://www.fondazionerobertthollman.it)



Il bambino individua gli oggetti intorno a lui e impara a gestire lo spazio con cui viene a contatto

[www.fondazionerobertthollman.it](http://www.fondazionerobertthollman.it)



Stanza Snoezelen. Ambiente progettato per il benessere del bambino prodotto dalla stimolazione dei cinque sensi

[www.lamentemeravigliosa.it](http://www.lamentemeravigliosa.it)



La Pet therapy. Importante nei bambini; favorisce l'apertura verso il mondo esterno e lo sviluppo emozionale grazie al contatto con l'animale

[www.laby.trieste.it](http://www.laby.trieste.it)