

# Corso di formazione LIS e LIS tattile



Arianna Verlich

Dip. di Studi Linguistici e Culturali Comparati, Ca' Foscari.

[verlich.arianna@icbadiatrecenta.edu.it](mailto:verlich.arianna@icbadiatrecenta.edu.it)

**Lezione 29/04**

# Sintesi lezione precedente

- Esercitazioni per casa
- I parametri fonologici della LIS: configurazione, luogo, movimento, orientamento, CNM (COS e IPP)
- Analisi parametri formazionali di alcuni segni della LIS
- Dire da dove si proviene, dove si abita, se ci si è trasferiti, le regioni italiane, alcune città in LIS, varianti...
- Lavoro a coppie (dialoghi)



# Cosa faremo oggi?

LEZIONE 29/04

- Sordocecità: definizione, normative
- La Lega del Filo d'Oro
- Caratteristiche della popolazione sordocieca
- Cause più frequenti, sindromi
- Come approcciarsi ad una persona sordocieca
- Tecniche di accompagnamento
- Forme di comunicazione (pt. 1)



# Sordocecità

**2004, Parlamento Europeo:  
*Dichiarazione scritta sui diritti delle  
persone sordocieche***

"disabilità unica e specifica, derivante dalla combinazione concomitante di minorazioni (totali o parziali) dei canali visivo e uditivo, siano queste congenite o acquisite".

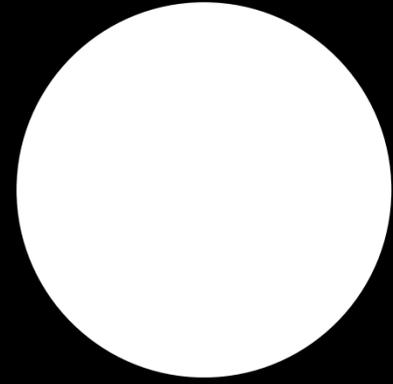
## SORDOCECITÀ

= compromissione **SIA** della **vista SIA** dell'**udito**, congenita o acquisita.

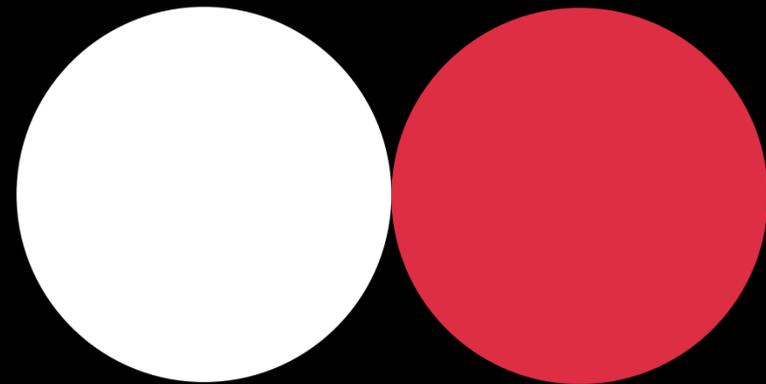
Ciò non comporta necessariamente la perdita totale dei due sensi, potrebbe ad esempio trattarsi di una persona sorda che inizia a perdere la vista o viceversa.

# 2002, Codice della Strada, Art. 191, 3:

"I conducenti devono fermarsi quando una persona invalida con ridotte capacità motorie o su carrozzella, o munita di bastone bianco, o accompagnata da cane guida, o munita di **bastone bianco-rosso in caso di persona sordo-cieca**, o comunque altrimenti riconoscibile, attraversa la carreggiata o si accinge ad attraversarla e devono comunque prevenire situazioni di pericolo che possano derivare da comportamenti scorretti o maldestri di bambini o di anziani, quando sia ragionevole prevederli in relazione alla situazione di fatto."



Persone cieche o ipovedenti gravi



Persone sordocieche



# 2004, Dichiarazione UE:



Il Parlamento europeo,

- A. considerando che la **sordocecità** costituisce una **disabilità distinta**, caratterizzata da deficienze della vista e dell'udito che comportano difficoltà nell'accesso all'informazione, alla comunicazione e alla mobilità,
- B. considerando che **circa 150.000 cittadini dell'Unione europea** sono sordo-ciechi,
- C. considerando che talune di queste persone sono completamente sorde e cieche, ma che la maggior parte di esse mantiene un uso parziale di uno o di entrambi i sensi,
- D. considerando che, poiché si tratta di una **disabilità specifica**, le persone sordo-cieche hanno bisogno di un sostegno specifico da parte di persone provviste di conoscenze specialistiche,

1. invita le istituzioni dell'Unione europea e gli Stati membri a riconoscere e ad applicare i **diritti delle persone sordo-cieche,**

2. dichiara che le persone sordo-cieche dovrebbero godere degli stessi diritti di cui godono tutti i cittadini dell'Unione europea e che tali diritti dovrebbero essere applicati attraverso un'adeguata legislazione in ogni Stato membro e comprendere:

- il diritto di **partecipare alla vita democratica** dell'Unione Europea,
- il **diritto di lavorare** e di avere **accesso alla formazione,** beneficiando dell'illuminazione, dei contrasti e degli adattamenti necessari,
- il diritto di accedere ad una **assistenza sanitaria e sociale** incentrata sulla persona,
- il diritto alla **formazione permanente,**
- il diritto di ricevere un **sostegno personalizzato,** ove opportuno sotto forma di **guide-comunicatori, interpreti per i sordo-ciechi e/ o assistenti,**

[...]

# Sordocecità

**2006, ONU:**  
***Convenzione internazionale sui diritti  
delle persone con disabilità***

Esplicito riferimento alla sordocecità;  
2009: ratifica Parlamento italiano;  
2010: ratifica UE.



# Legge n° 107/2010

- Riconoscimento della sordocecità come disabilità unica e specifica in Italia;
- definite le modalità di accertamento e valutazione;
- sostegno specifico.

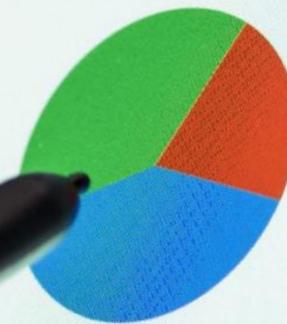


# NUMERI

25,423 Pageviews

3.32 Pages/Visit

## Traffic Sources Overview



■ Direct Traffic  
3,097.00 (40.49%)  
■ Search Engines  
2,910.00 (38.04%)  
■ Referring Sites  
1,642.00 (21.47%)

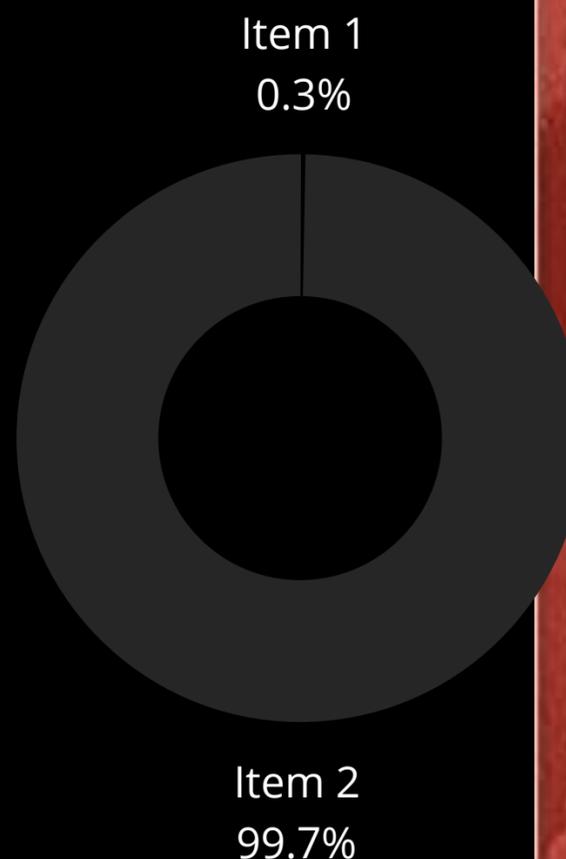
**150.000 circa in Europa (2004)**

**189.000 circa in Italia (2016)**

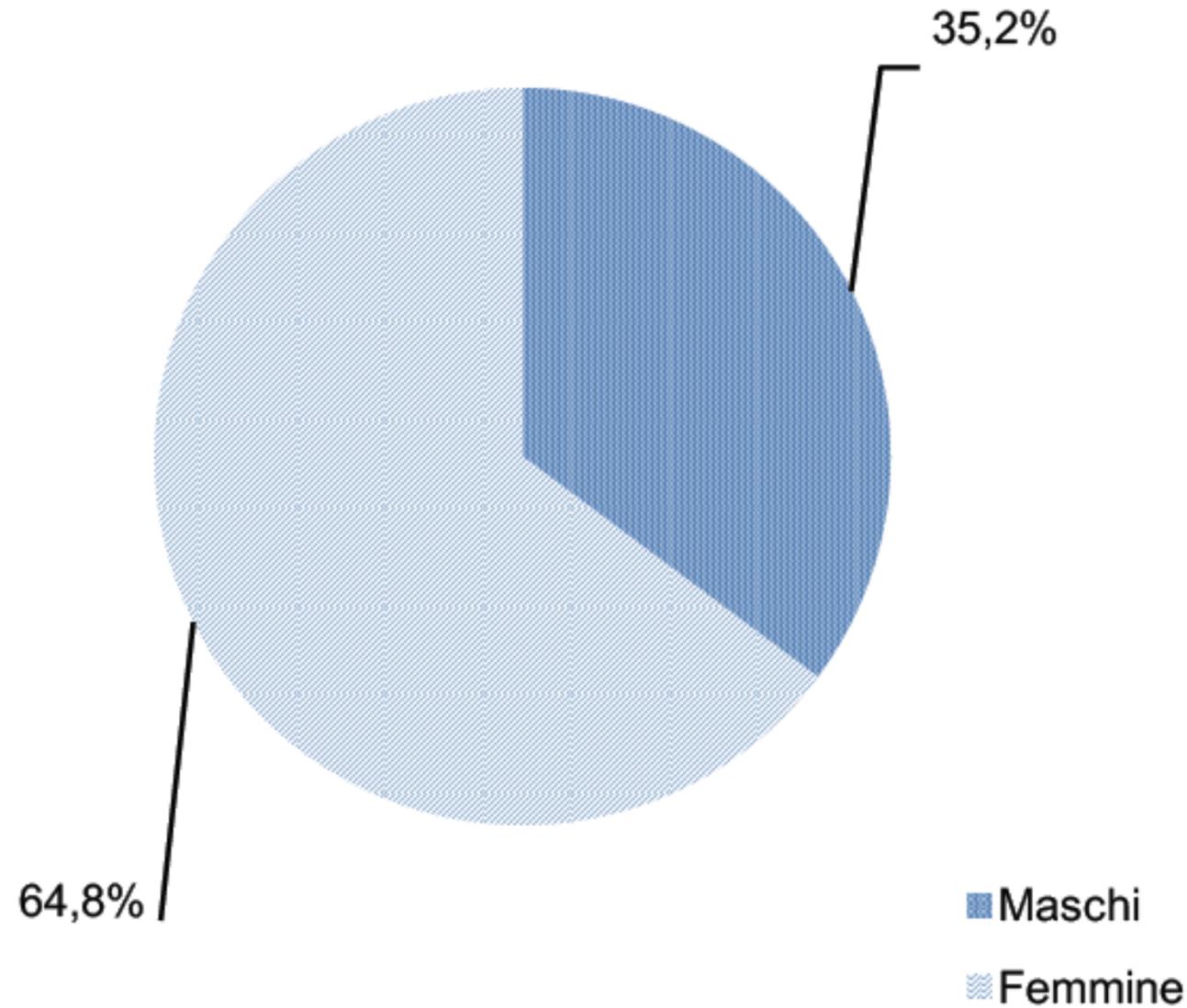
Visitors  
2,958

# Studio ISTAT 2016

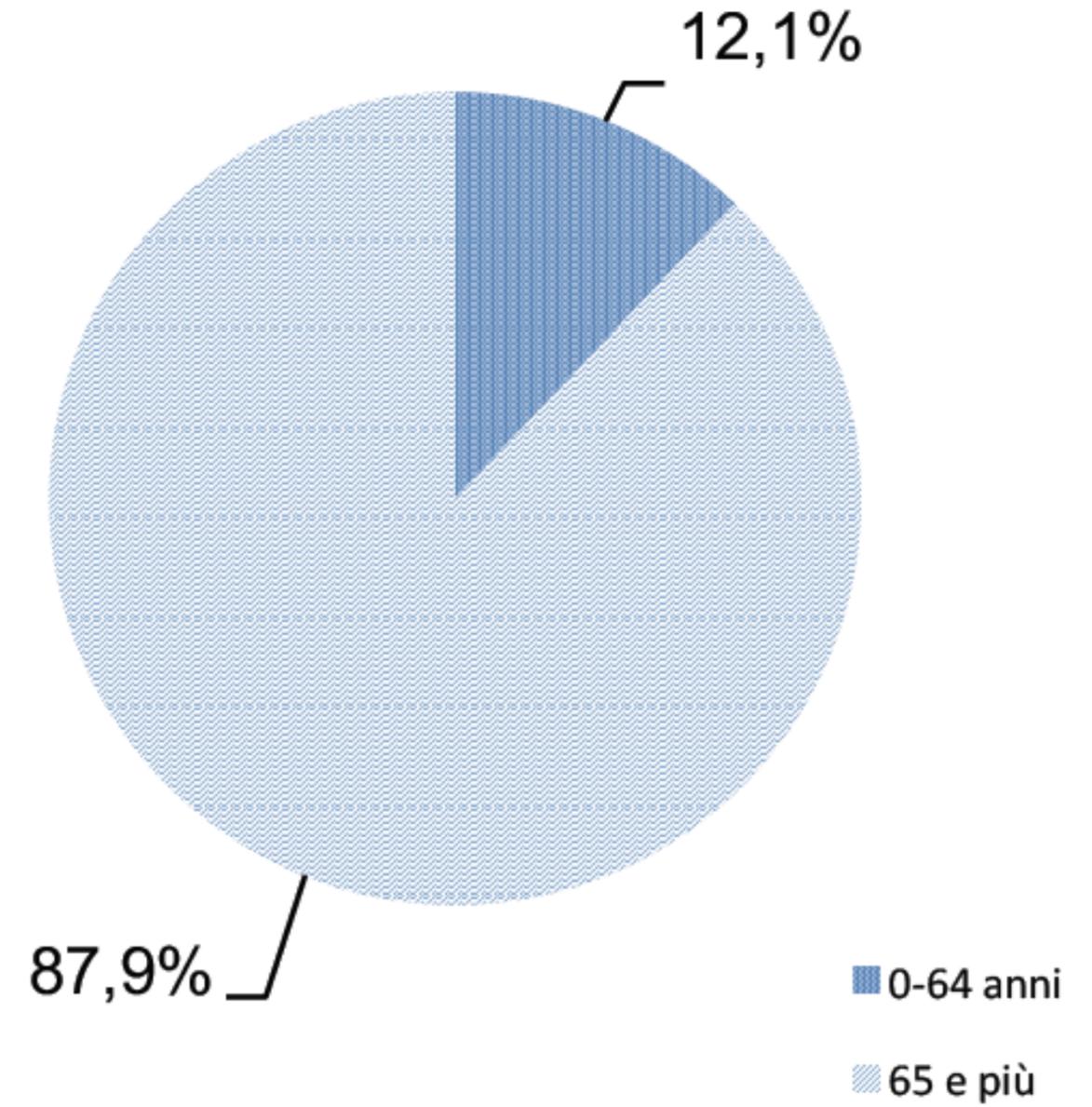
- 189.000 persone sordocieche
- = 0,3 % della popolazione italiana
- 108.000 confinate in casa
- 64,8 % donne
- 87,9 % > 65 anni



Distribuzione per sesso - Anno 2013



Distribuzione per classe di età - Anno 2013



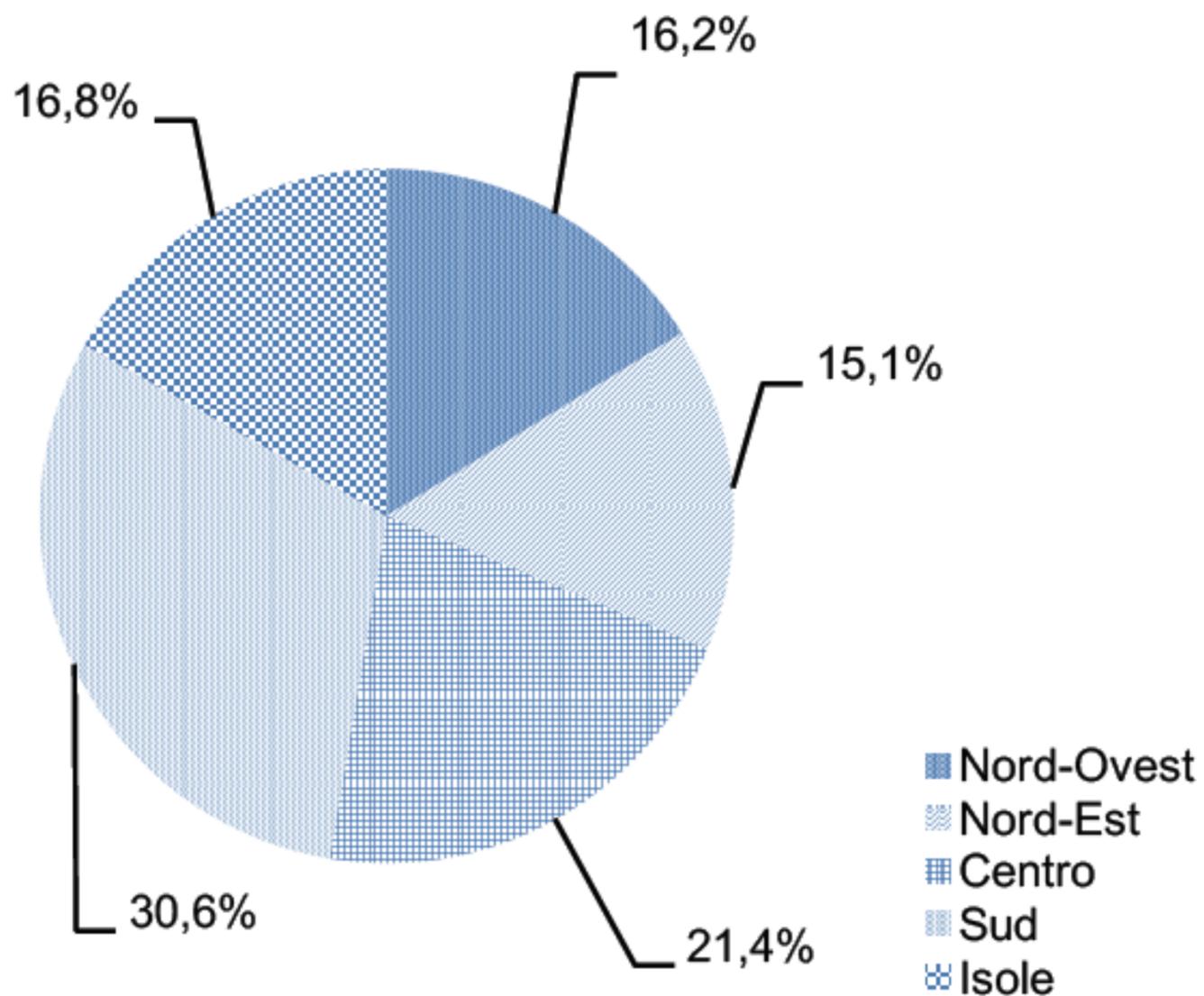
Popolazione che dichiara di avere un'invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito per caratteristiche socio-demografiche-Anno 2013 (ISTAT in collaborazione con la Lega del Filo d'Oro 2016)

# Studio ISTAT 2016

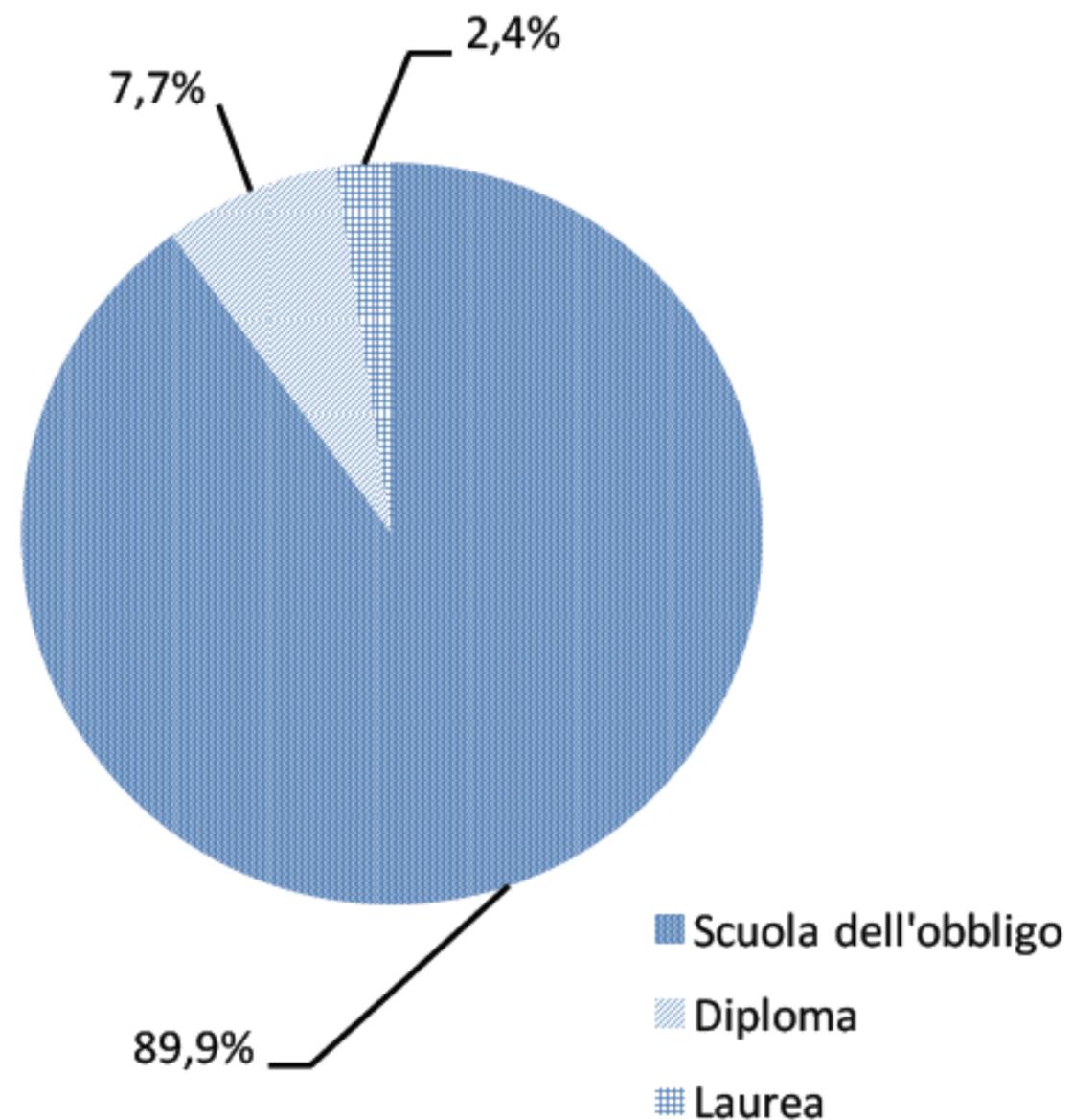
- il 31,2 % al Nord,
- il 21,4 % al Centro,
- il 30,6 % al Sud
- il 16,8 % nelle Isole
- il 2,4 % raggiunge formazione elevata



Distribuzione per ripartizione geografica - Anno 2013



Distribuzione per titolo di studio - Anno 2013



Popolazione che dichiara di avere un'invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito per caratteristiche socio-demografiche-Anno 2013 (ISTAT in collaborazione con la Lega del Filo d'Oro 2016)

# Disabilità associate

- il 51,7 % sordocecità + disabilità motoria;
- il 40,1 % sordocecità + disabilità intellettiva;
- il 32,5 % sordocecità + difficoltà causate da malattie mentali/disturbi del comportamento.

(ISTAT, 2016)

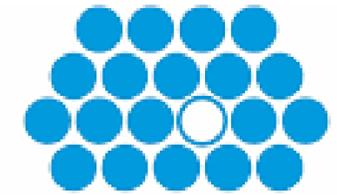
# Difficoltà

- Funzioni attività quotidiane
- Mobilità, orientamento => distorta percezione dell'ambiente circostante
- utilizzo mezzi pubblici
- accesso agli edifici
- nel lavoro
- nel tempo libero, nelle relazioni
- limiti nell'accesso alle informazioni e alla comunicazione
- uso di Internet, social network...

# Necessità

- supporto di una persona
- servizi per l'autonomia
- trasporti
- ausili per sentire, per vedere, per muoversi e comunicare

# La Lega del Filo d'Oro



**lega del filo d'oro**

- Associazione nazionale che opera per l'assistenza, l'educazione, la riabilitazione ed il reinserimento nella famiglia e nella società delle persone sordocieche e pluriminorate psicosensoriali.
- 1964 Fondazione - **Sabina Santilli**, la Helen Keller italiana
- 1967 riconosciuta come "Ente morale"
- 1998 riconosciuta come ONLUS
- Sede centrale: Osimo (AN)
- Altri Centri con Servizi territoriali annessi: Lesmo (MB), Molfetta (BA), Termini Imerese (PA) e Modena + Sedi Territoriali di Roma, Napoli, Novara, Pisa e Padova (inaugurata il 1° Ottobre 2015)





Il lunedì della settimana santa del 1924, Sabina non si sentì bene. Il martedì mattina, la maestra la mandò a casa: piangeva per il mal di testa. Era meningite.

“

*La sera del giovedì santo, dal letto di mia mamma, diedi un ultimo sguardo attorno. L'indomani mattina, venerdì santo, udii l'ultimo grido, seguito da una sbattuta di porta. Da allora niente più. Fu il buio pesto senza una voce.*

-Sabina Santilli



# Come si diventa Volontario?



- Requisiti base: 18 anni compiuti, aver completato il **percorso formativo**
- Contattare la Sede nella vostra regione oppure la sede centrale a Osimo > colloquio conoscitivo con il Referente
- volontariato **diretto** (contatto con utenti) o **indiretto** (attività d'ufficio, raccolta fondi, guida automezzi, sensibilizzazione...)



Sede territoriale di Padova

**2022** **Corso base di formazione per Volontari**

**Mercoledì 23 e 30 marzo / 6 aprile**  
dalle 18.00 alle 20.00 **Incontro online**

**Sabato 26 marzo / 2 aprile**  
dalle 9.00 alle 12.00 **Incontro online**

**Sabato 9 e 23 aprile**  
dalle 9.00 alle 13.00 **Incontro in presenza**

**Iscrizioni entro il 21 marzo 2022**

Le sedi e le date dei due incontri in presenza verranno confermati all'inizio del corso.

**PARTECIPAZIONE GRATUITA**

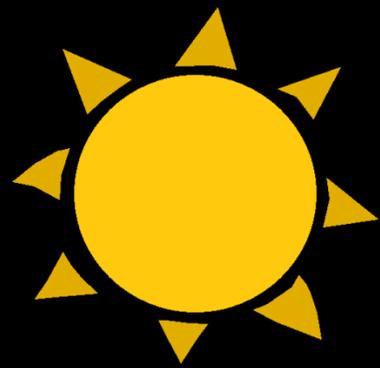
Per accedere alla formazione e successivamente alle attività in presenza è necessario essere in possesso del Green Pass rafforzato

Per informazioni e iscrizioni: [www.legadelfilodoro.it](http://www.legadelfilodoro.it)

Sede Novara	Tel. 0321/410673 - 335/7835605	<a href="mailto:volontariato.novara@legadelfilodoro.it">volontariato.novara@legadelfilodoro.it</a>
Sede Lesmo	Tel. 039/6985800 - 335/5827689	<a href="mailto:volontariato.lesmo@legadelfilodoro.it">volontariato.lesmo@legadelfilodoro.it</a>
Sede Padova	Tel. 049/715827 - 366/6294553	<a href="mailto:volontariato.padova@legadelfilodoro.it">volontariato.padova@legadelfilodoro.it</a>
Sede Modena	Tel. 059/342059	<a href="mailto:volontariato.modena@legadelfilodoro.it">volontariato.modena@legadelfilodoro.it</a>
Sede Pisa	Tel. 050/44281 - 335/7816550	<a href="mailto:volontariato.pisa@legadelfilodoro.it">volontariato.pisa@legadelfilodoro.it</a>
Sede Osimo	Tel. 071/7245304 - 338/7803093	<a href="mailto:volontariato.osimo@legadelfilodoro.it">volontariato.osimo@legadelfilodoro.it</a>
Sede Roma	Tel. 06/5755055 - 349/0682267	<a href="mailto:volontariato.roma@legadelfilodoro.it">volontariato.roma@legadelfilodoro.it</a>
Sede Napoli	Tel. 081/2397516 - 338/7800605	<a href="mailto:volontariato.napoli@legadelfilodoro.it">volontariato.napoli@legadelfilodoro.it</a>
Sede Molfetta	Tel. 080/3971653 - 338/9928813	<a href="mailto:volontariato.molfetta@legadelfilodoro.it">volontariato.molfetta@legadelfilodoro.it</a>
Sede Termini Imerese	Tel. 091/8142945 - 338/7800736	<a href="mailto:volontariato.terminimerese@legadelfilodoro.it">volontariato.terminimerese@legadelfilodoro.it</a>

**lega del filo d'oro**  
Insieme oltre il buio e il silenzio

Inquadra qui per tutte le info



# I soggiorni estivi



<https://www.youtube.com/watch?v=W6Pf6I7lw6>

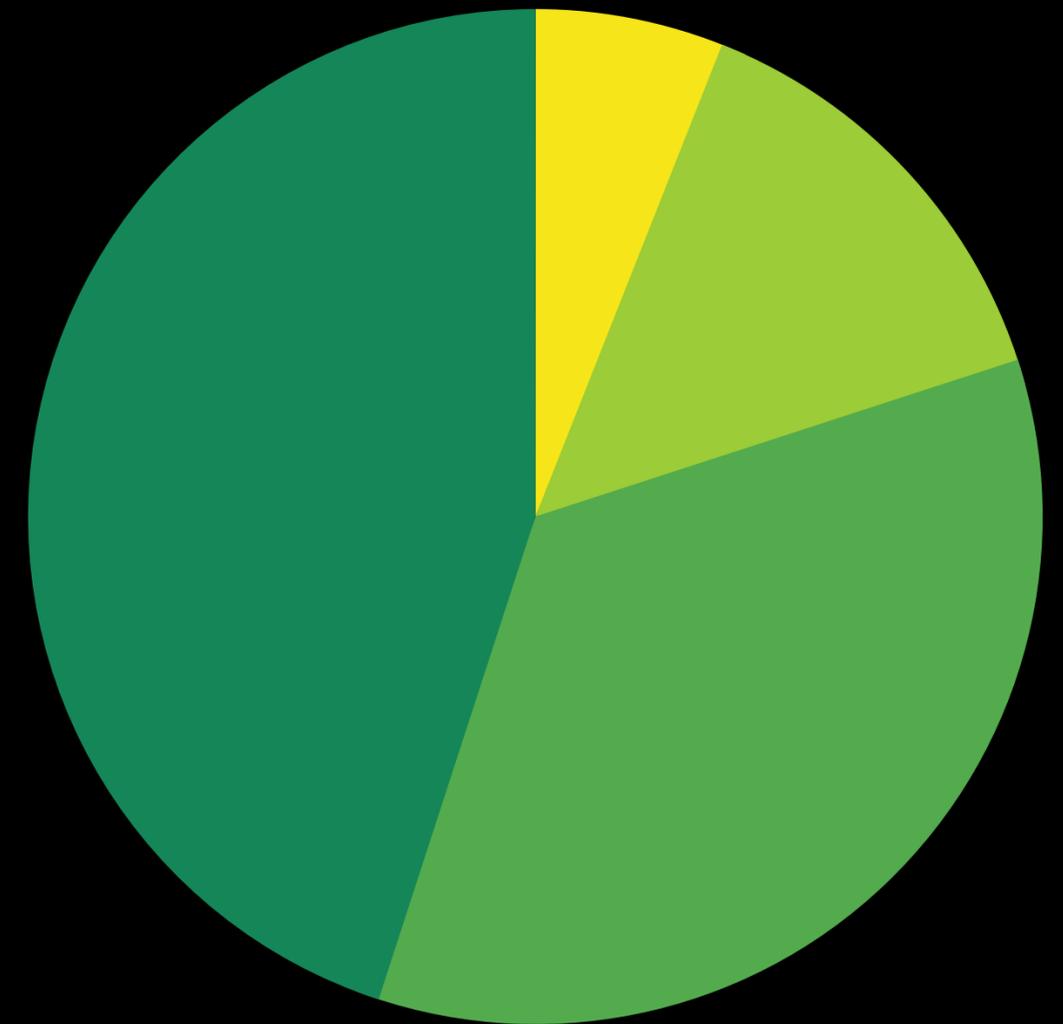
Nonostante la sordocecità sia per legge una disabilità unica, è impensabile l'idea di una popolazione sordocecità unica.

**Eterogeneità** dovuta a:

- cause
- età d'insorgenza
- tipo di disabilità visiva e uditiva congiunta (sordocecità totale o parziale, cecità e ipoacusia, sordità e ipovisione)

# Gruppi (Checchetto et al. 2011):

- A. **6%** cecità => perdita udito
- B. **14%** sordocecità congenita
- C. **35%** sordità => perdita vista
- D. **45%** sordocecità acquisita nel corso della vita o in età avanzata



A photograph showing a man and a woman communicating through sign language. The man, on the left, is wearing a blue polo shirt and has a white beard. He is gesturing with his right hand. The woman, on the right, is wearing sunglasses and a black top. She is also gesturing with her hands. They are outdoors in a grassy area with trees in the background. A semi-transparent text box is overlaid on the left side of the image.

## A. Persone con cecità congenita che perdono l'udito nel corso della vita

Buon grado d'istruzione, comunicazione vocale (protesi, IC), Braille.

CAUSE: non c'è una causa specifica che prevale sulle altre.

NECESSITÀ: adattamento alla nuova condizione sensoriale, mantenimento dell'autonomia raggiunta, ridefinizione della propria identità

**6%**

## B. Persone con sordocecità congenita

Spesso altre disabilità associate, richiesto impiego di molte risorse.

CAUSE: infezioni virali (rosolia, citomegalovirus, toxoplasmosi, ecc.), nascite premature, malattie genetiche rare (Usher, Charge, Fine-Lubinski, Waardenburg, Stickler, Norrie, Alport, ecc.), malattie non sindromiche.

NECESSITÀ: diagnosi ed intervento precoci, servizi educativi-riabilitativi specifici, interventi e apparecchiature sanitarie e assistenziali, équipe di professionisti, ambiente accessibile e ausili, supporto alla famiglia.

**14%**

## **C. Persone con sordità congenita che perdono la vista nel corso della vita**

Gruppo più omogeneo.

CAUSA PRINCIPALE: sindrome di Usher.

NECESSITÀ: LIS visiva e tattile, adattamento alla nuova condizione sensoriale, mantenimento dell'autonomia raggiunta, ridefinizione della propria identità.

**35%**

## D. Persone con sordocecità acquisita nel corso della vita

Gruppo più numeroso.

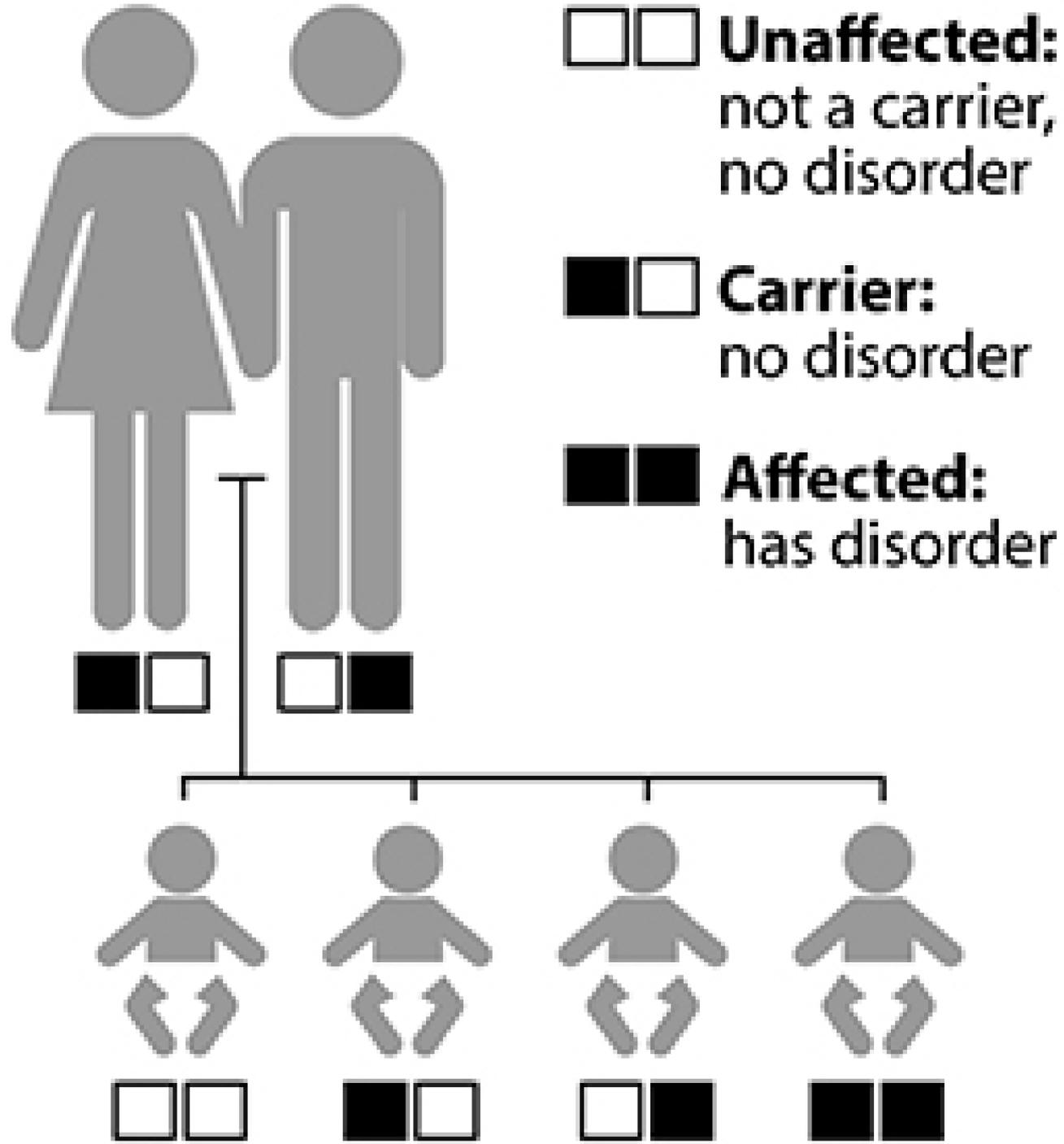
CAUSE: non c'è una causa prevalente, ma il progressivo invecchiamento della popolazione fa sì che ne aumenti continuamente il numero.

NECESSITÀ: identificarsi come persone sordocieche, integrazione sociale (rischio di essere isolati o "invisibili").

**45%**

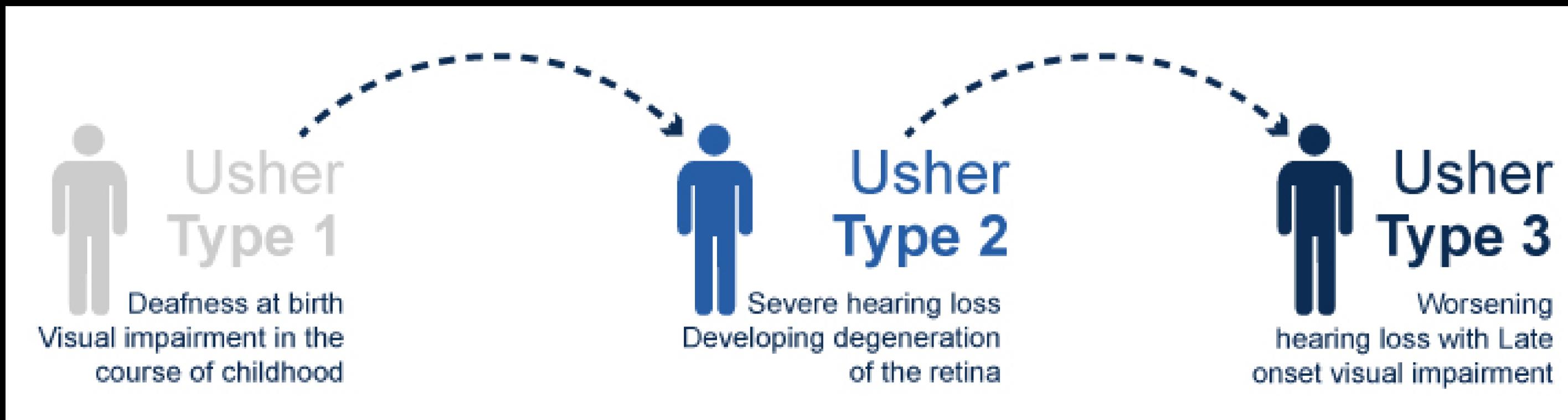
# La sindrome di Usher

- 1858 primo studio - medico A. Von Graefe
- 1914-35: l'oculista scozzese **Charles Usher** studia un notevole numero di casi
- Come si manifesta? Ipoacusia congenita associata a retinite pigmentosa, talvolta anche deficit vestibolari (problemi d'equilibrio)
- **malattia genetica rara, autosomica recessiva**
- 3 tipi



- 25% probabilità figlio/a sano
- 50% probabilità figlio/a portatore sano
- 25% probabilità figlio/a con sindrome di Usher

(Causes of Usher Syndrome, National Eye Institute;  
<https://www.nidcd.nih.gov/health/usher-syndrome>)



**USHER Tipo I**

**USHER Tipo II**

**USHER Tipo III**

(Lega del Filo d'Oro ONLUS, *Sindromi e malattie rare*; <https://www.legadelfilodoro.it/it/chi-aiutiamo/sindrome-di-usher>; Usher Syndrome: <https://www.hear.com/hearing-loss/usher-syndrome/>)

# Usher Tipo I

- nascono con sordità profonda
- problemi d'equilibrio
- verso i 10 anni, primi sintomi della RP: cecità crepuscolare (Fig. 1), fotosensibilità (Fig. 2)
- restringimento campo visivo periferico con visione "a tunnel" (Fig. 3)
- Nell'età adulta alcune persone manifestano la cataratta (opacizzazione del cristallino oculare) => visione ristretta e disturbata
- continua necessità di ridefinire la propria identità
- tendono ad identificarsi nella comunità sorda e ad usare la LIS visiva
- difficoltà d'integrazione nella comunità sorda

# Tipo I - Sintomi RP



Fig. 1

## **Cecità crepuscolare**

Difficoltà a vedere quando l'illuminazione è scarsa (es. quando si entra in casa con gli occhiali da sole)

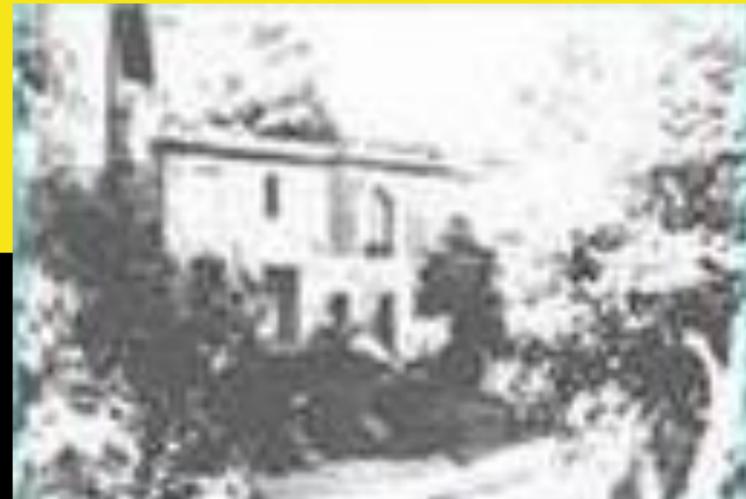


Fig. 2

## **Fotosensibilità**

Difficoltà della retina ad adattarsi a differenti livelli di luminosità, con conseguente effetto di abbagliamento (es. quando si esce dal cinema)



Fig. 3

## **Visione "a tunnel"**

Restringimento del campo visivo periferico, a volte graduale altre volte rapido.











# Usher Tipo II

- nascono con perdita uditiva moderata o grave, spesso stazionaria
- equilibrio nella norma
- degenerazione retinica inizia a progredire dopo l'adolescenza (più tardi rispetto a Tipo I)
- solitamente utilizzano protesi acustiche e difficilmente imparano la LIS

# Usher Tipo III

- forma rara, infrequente al di fuori dei Paesi Scandinavi
- alta concentrazione in Finlandia
- nascono senza alcun deficit uditivo, ipoacusia inizia nei primi anni di vita e può diventare profonda intorno ai 30-50 anni
- degenerazione retinica dopo l'adolescenza, 20 anni ca.
- possono esserci problemi d'equilibrio



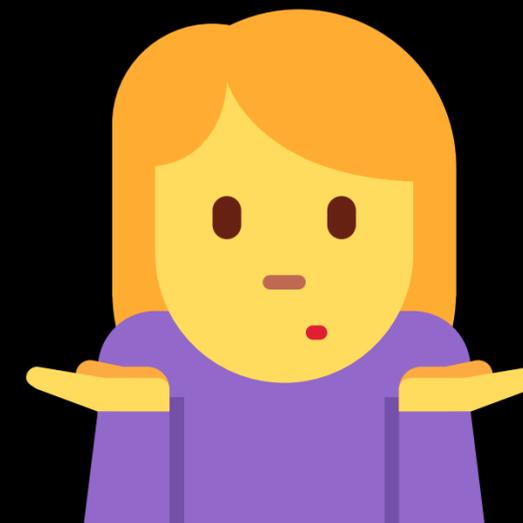
TIPO	ACUSIA	PROBLEMI DI EQUILIBRIO	RETINITE PIGMENTOSA
TIPO I	profonda, congenita	sì	prepuberale, intorno ai 10 anni
TIPO II	moderata o grave, congenita	no	dopo l'adolescenza, intorno ai 15 anni
TIPO III	progressiva, a partire dai primi anni di vita	in alcuni casi	intorno ai 20 anni

# La sindrome di Charge

Acronimo delle principali problematiche che la caratterizzano:

- **C**oloboma: difetto di una struttura oculare (iride, retina, ...)
- **H**ear defects: difetti cardiaci
- **A**tresia of the choanae: atresia delle coane (ostruzione di una o entrambe le cavità nasali o cavità insolitamente ristrette, potrebbero servire interventi chirurgici)
- **R**etardation of growth and developmental delay: ritardo della crescita e dello sviluppo
- **G**enital anomalies: malformazioni dei genitali
- **E**ar anomalies: malformazioni dell'orecchio

# Come approcciarsi ad una persona sordocieca?



- Richiamare l'attenzione con un lieve tocco sulla spalla o sul braccio
- Toccare il dorso della mano, poi far scivolare dolcemente la mano sotto quella della persona sordocieca
- Considerare le mani come luogo di rispetto, "avere tatto"
- Lasciar scegliere alla persona sordocieca la modalità comunicativa da usare
- Presentarsi



6. Accomodamenti visivi e ambientali (concordare la posizione, la luce, la distanza, lo sfondo, il rumore...)

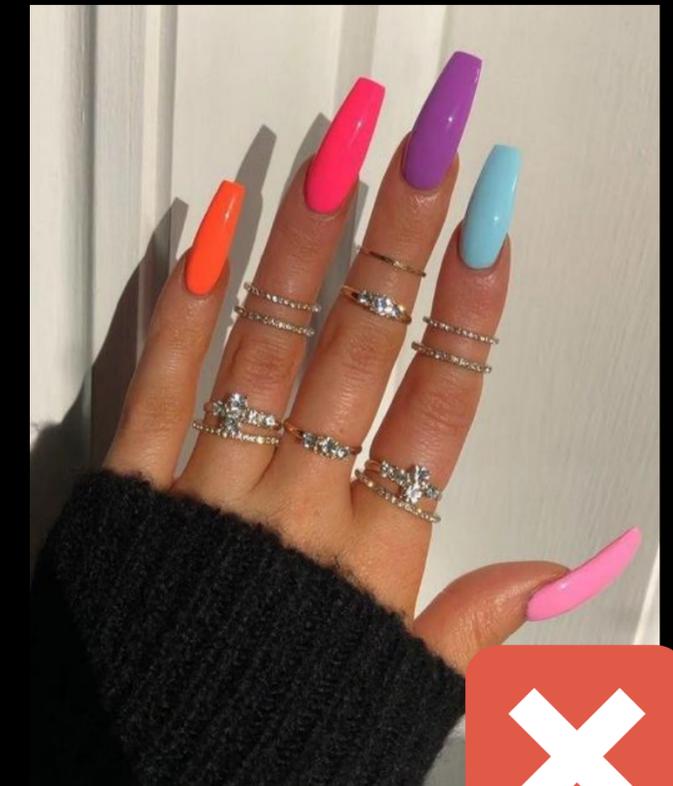
7. Preferire abiti scuri a tinta unita - contrasto con le mani

8. Evitare gioielli, piercing, oggetti che possono riflettere la luce/dare fastidio

9. No unghie lunghe

10. Sì al rossetto (facilita la lettura del labiale)

11. Rispettare l'autonomia della persona sordocieca, non sostituirsi



# Il sistema prossemico:

- Percezione, organizzazione e uso dello spazio personale, della distanza e del territorio
- equilibrio tra processi affiliativi (di avvicinamento) ed esigenze di riservatezza (di distanziamento)
- fattori culturali



- **ZONA INTIMA (0 m - 0,5 m)**
- ZONA PERSONALE (0,5 m - 1 m)
- ZONA SOCIALE (1 m - 3,5/4 m)
- ZONA PUBBLICA (> 4 m)

# Tecniche di accompagnamento

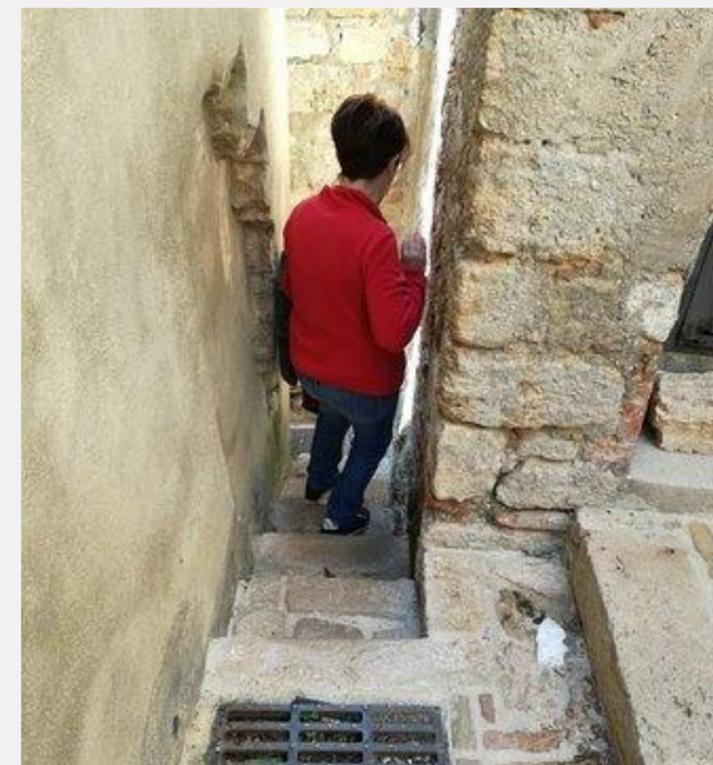
## 1. PRESA



## 2. SPOSTAMENTI



## 3. OSTACOLI



# 1. Presa e posizione di base

- A pinza, sul **braccio** della guida, circa 2cm al di sopra dell'articolazione del gomito => percepite variazioni di piano, dislivelli, gradini...
- Sulla **spalla**, se la persona sordocieca è più alta della guida.
- Sul **polso**, se è più bassa (es. bambino)
- Alcune persone anziane o con disabilità aggiuntive (e/o che usano Malossi) preferiscono stabilire la presa prendendo tutto il braccio della guida
- La persona sordocieca si trova mezzo/un passo indietro rispetto alla guida; insieme occupano lo spazio di "una persona e mezza"



# 2. Spostamenti

- Si cammina normalmente, la guida un passo più avanti per non esporre la p. sordocieca al pericolo
- dare direzioni semplici, diritte, angoli retti
- evitare zig-zag o curve troppo ampie => disorientamento
- avvisare la persona sordocieca quando vi è un cambio lato, inversione senso di marcia non essere iperprotettivi!
- descrivere la scena, il paesaggio circostante... (MA...con discrezione)



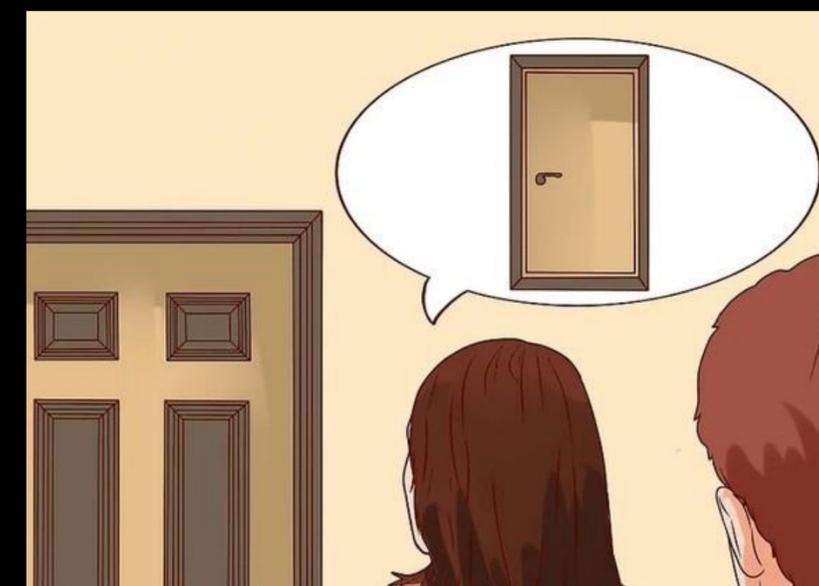
# 3. Ostacoli

- **PASSAGGIO STRETTO:** la guida sposta il braccio di guida in posizione diagonale, dietro la schiena. Non girarsi, segnalare l'ostacolo e proseguire.
- **DISLIVELLI, SCALE:** indicare se si è di fronte ad una salita o discesa e se la scala è fornita di corrimano => far scivolare la propria mano e, se la p. sordocieca vuole usarlo, farà lo stesso. La guida resta sempre un passo avanti, senza corrimano. Arrivati all'ultimo gradino ci si ferma, così come all'inizio (ARRESTO MARCIA = INIZIO/FINE DI UN PERICOLO)

Essere sicuri dei propri movimenti;  
l'incertezza viene percepita => fiducia



- **PORTE:** la guida allunga il braccio, la p. sordocieca fa scivolare la sua mano sul braccio della guida, insieme si apre la porta e poi si passa.
1. porta con apertura a dx => la p. sordocieca deve avere la mano dx libera; presa con mano sx
  2. porta con apertura a sx => mano sx libera; presa con mano dx



PER QUALSIASI OSTACOLO CI SI FERMA UN Istante, DANDO COSÌ UN SEGNALE DI ALLERTA



# Altri accorgimenti:

- **SALIRE/SCENDERE DALL'AUTO:**

- 1.salire: la guida apre la portiera e accompagna una mano della p. sordocieca sul tetto dell'auto; l'altra sul bordo superiore della portiera aperta
- 2.scendere: avvisare se vi è spazio sufficiente per aprire o meno la portiera

- **PRENDERE POSTO E SEDERSI:** appoggiare la mano del braccio guida sulla spalliera della sedia, indicare l'appoggio (es. tavolo)



**Non si può non comunicare**



Sistemi alfabetici

Sistemi semplificati

Sistemi di "lettura" e  
"scrittura"

Lingue dei segni

Simbolici

*"Touch signals"*

# Sistemi alfabetici

- Stampatello su palmo
- Dattilologia tattile
- Malossi

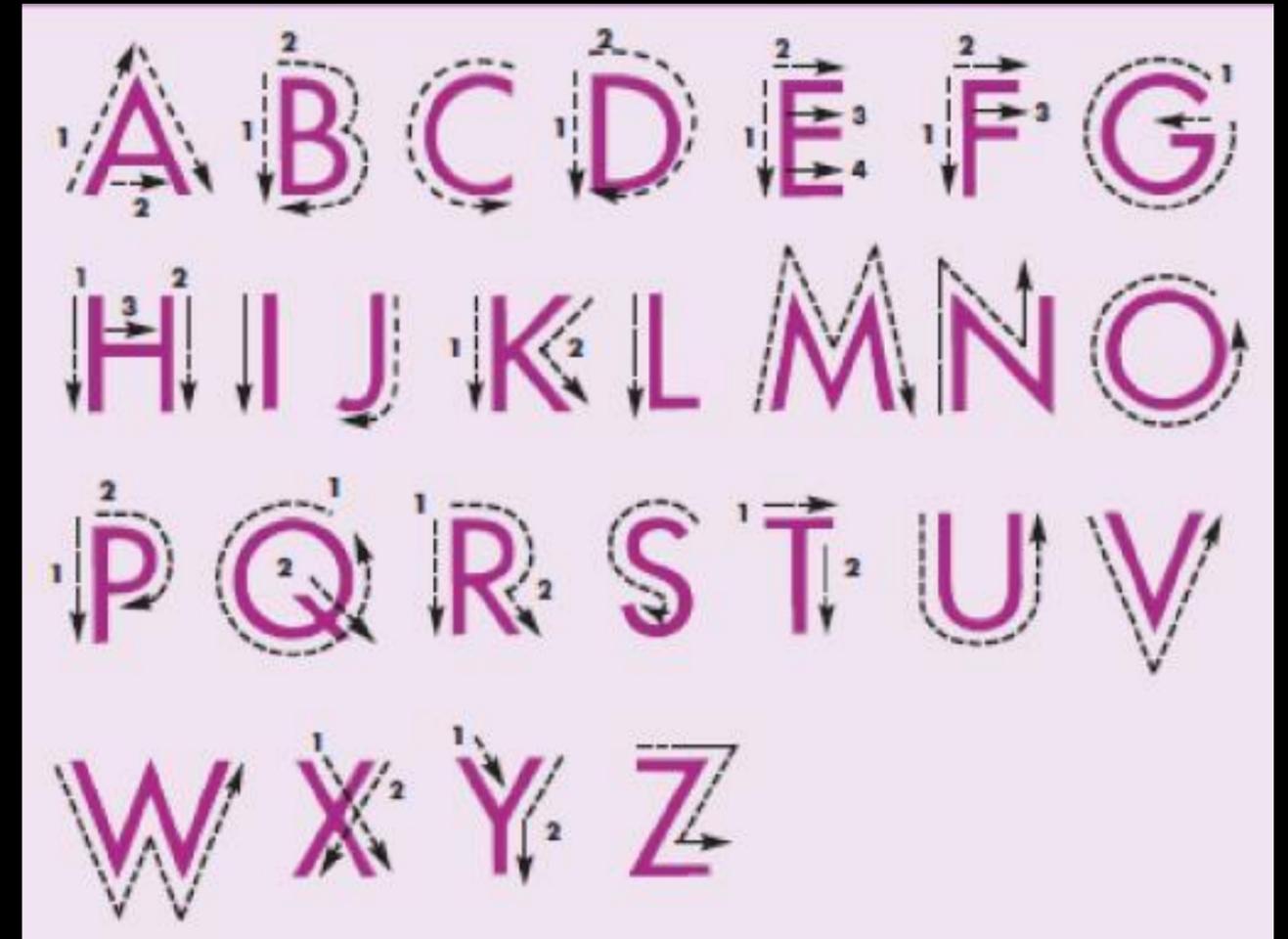


usati in Italia

- *Lorm*
- *Finger Braille*
- *Cross code*

# STAMPATELLO SU PALMO

- seguire specifiche direzioni (attenzione: E, H, K, T, Y)
- usato da persone anziane che perdono la vista
- metodo lento, usato in situazioni di "emergenza", quando non si conoscono altri metodi



# DATTILOLOGIA TATTILE

- alfabeto manuale della LIS, ma versione tattile
- alcune p. sordocieche avvolgono leggermente la mano del segnante; altre ricevono le lettere sul palmo
- piatto di norma usato da p. sordocieche segnanti
- alcuni accorgimenti rispetto LIS visiva (es. B, D)

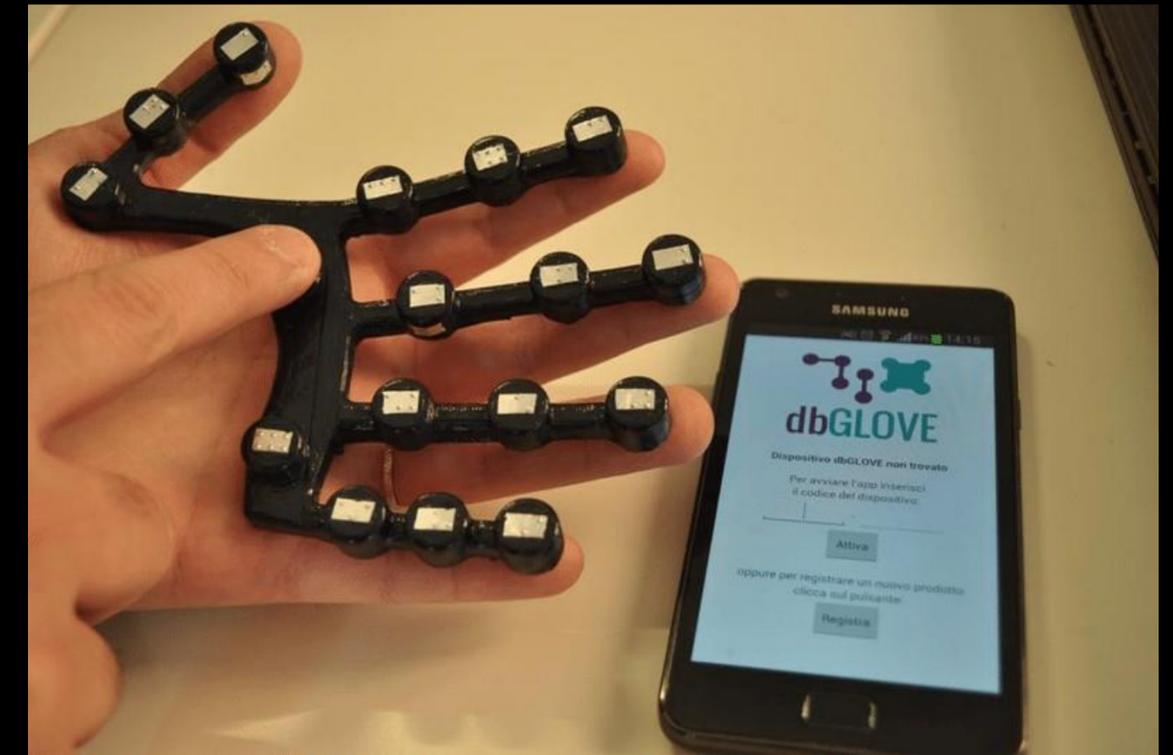


# MALOSSI

- la mano diventa una "tastiera"
- ad ogni falange e parte del palmo corrisponde una lettera
- Lettere verdi: TOCCATE
- Lettere rosse: PIZZICATE



# dbGLOVE

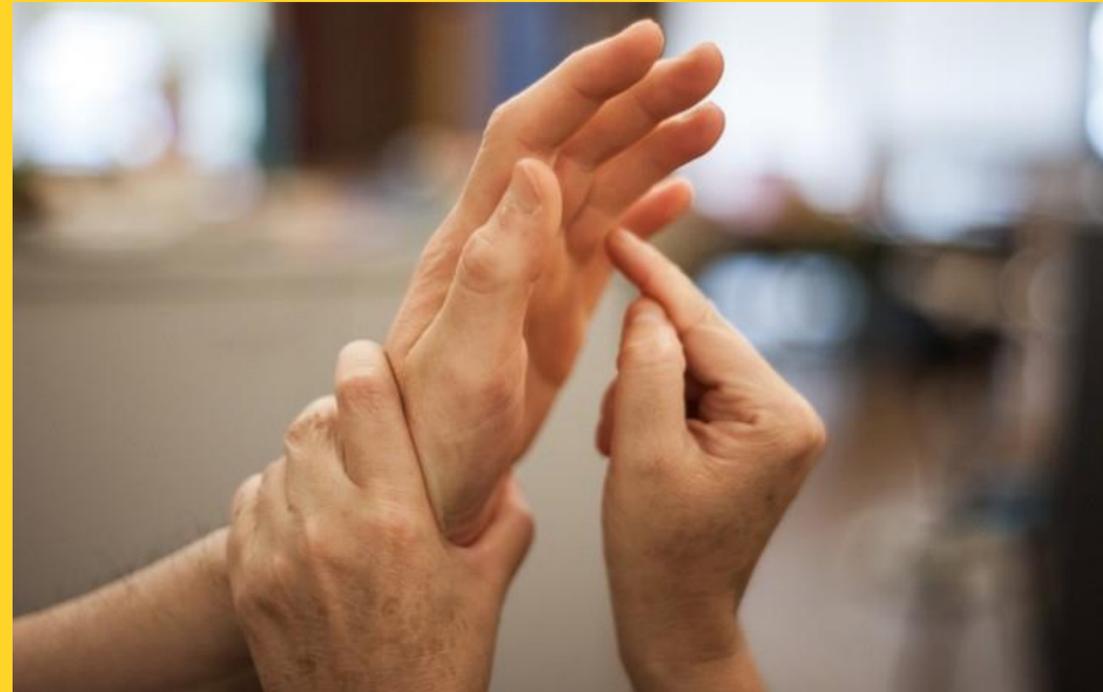


## COMUNICAZIONE BIDIREZIONALE:

sistema di input e output che  
permette alle p. cieche e  
sordocieche di interagire con lo  
smartphone..

<https://www.youtube.com/watch?v=KhIZeTURbd4>

# Attività 1



A coppie, indossate i guanti e provate a scrivere sulla mano del compagno/a il vostro nome con il metodo Malossi.



**green letters (A-D) are pressed**

(le lettere in verde vengono toccate)

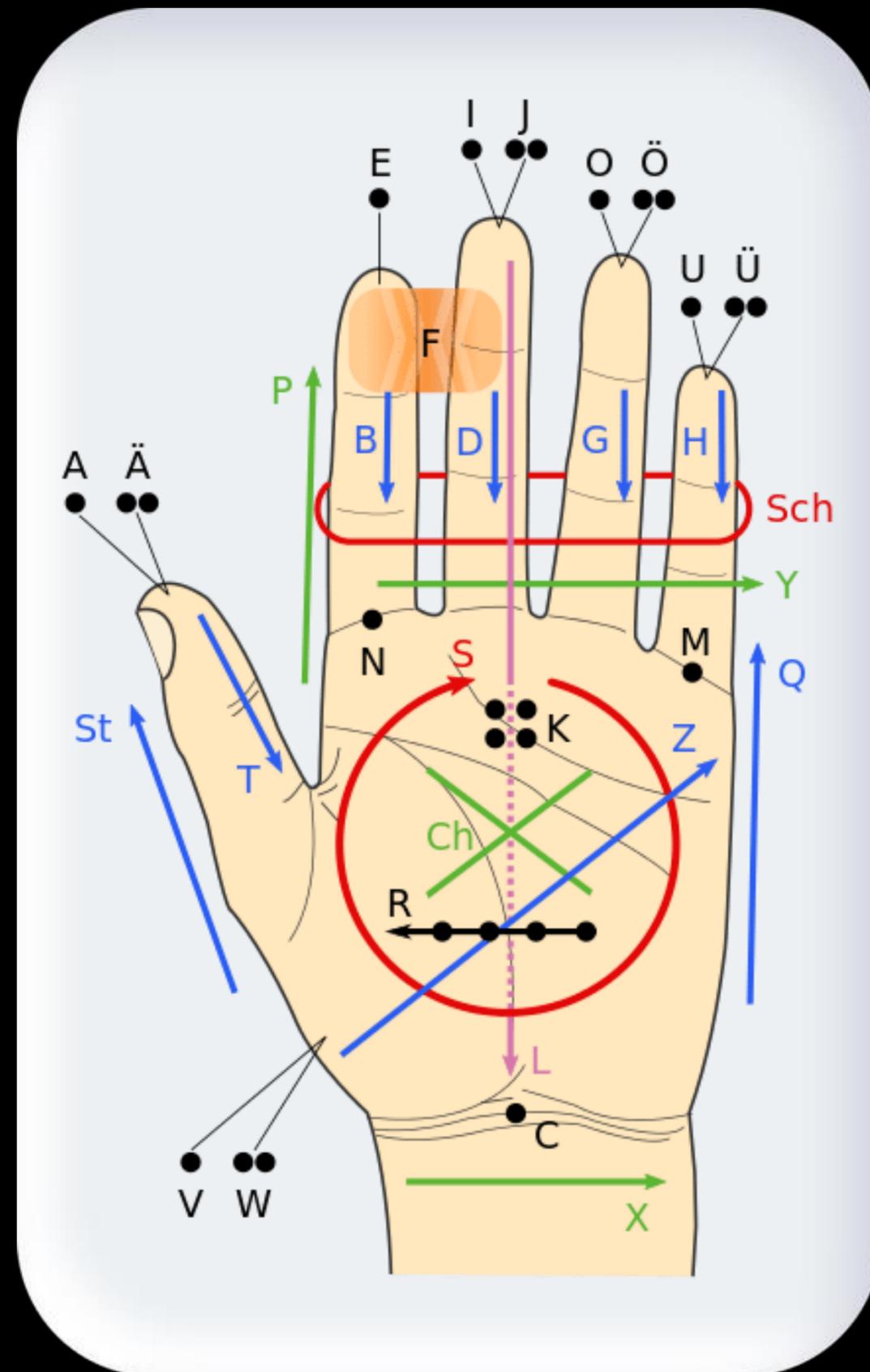


**red letters (P-Z) are pinched**

(le lettere in rosso vengono pizzicate)

# LORM

- metodo inventato da Hyeronimus Lorm per comunicare in famiglia, quando a 15 anni perse vista e udito; diffuso soprattutto nei Paesi nordici; a movimenti e luoghi diversi della mano corrispondono lettere diverse.



# FINGER BRAILLE



A DUE MANI



AD UNA MANO

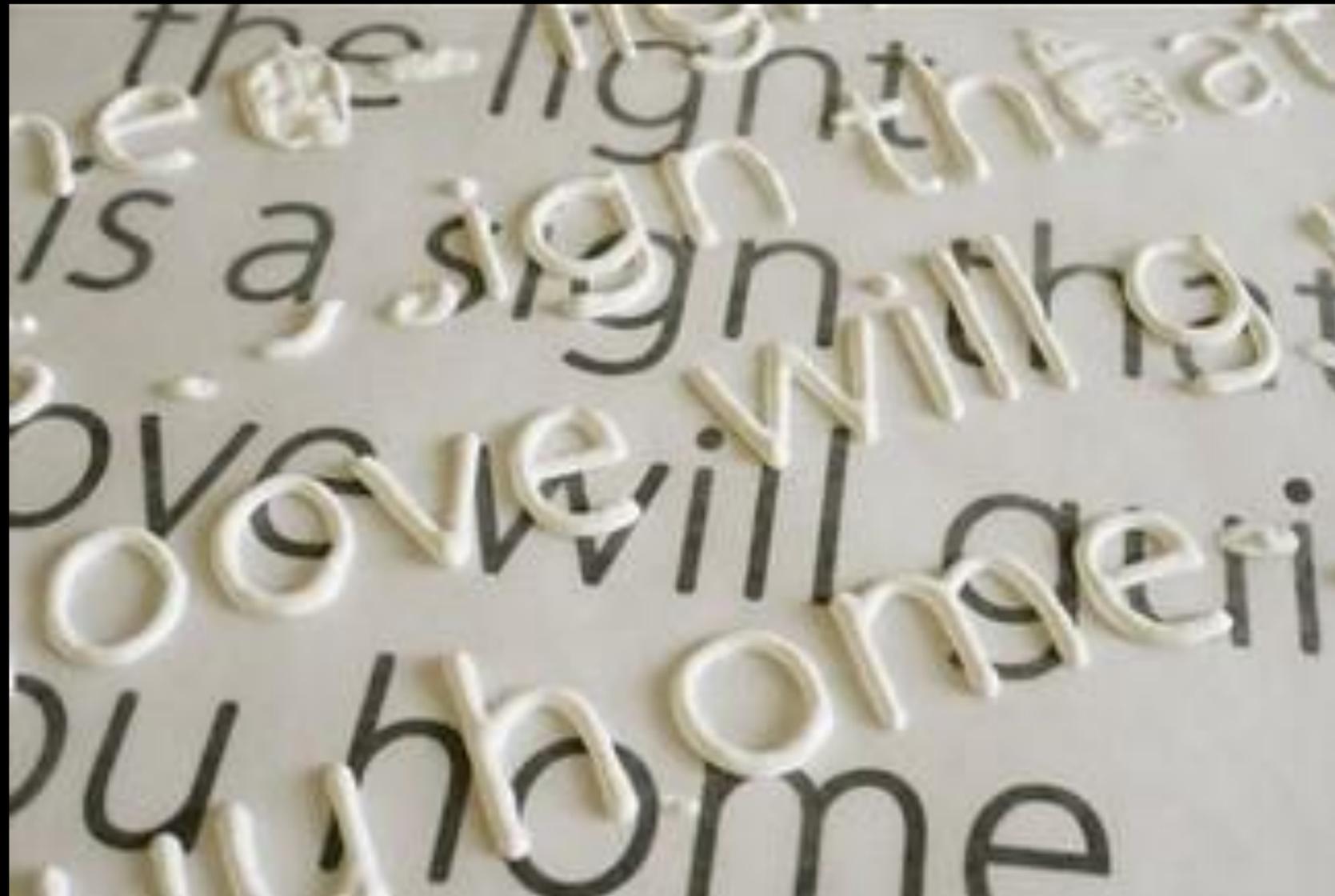
# CROSS CODE

Il palmo della mano viene diviso a croce in 4 zone, a ciascuna appartengono lettere dell'alfabeto.

# Sistemi di "lettura" e "scrittura"

- Stampatello puntato in rilievo
- Braille
- Tadoma
- *Moon*

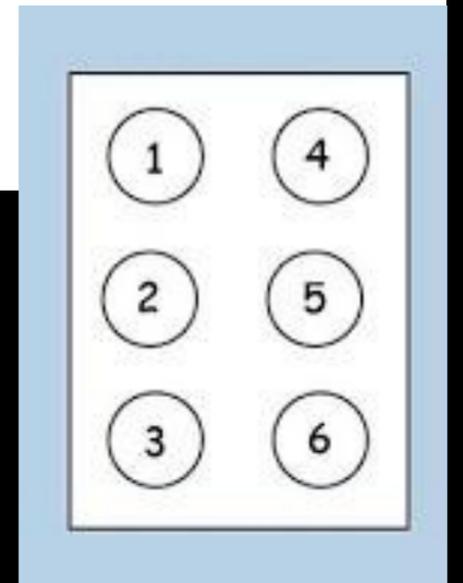
# STAMPATELLO PUNTATO IN RILIEVO



# SISTEMA DI LETTO-SCRITTURA BRAILLE



a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k
l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v
w	x	y	z							



# Attività 2



Chiudete gli occhi e sentite che aspetto ha il vostro nome in Braille.

# TADOMA

- "toccare la voce" attraverso:
  - le vibrazioni
  - il calore dell'aria emessa
  - espressioni facciali
  - movimenti mandibola
- la p. sordocieca appoggia i pollici sulle labbra e le altre dita sulle guance di chi parla (Fig. 4);
- alternativa meno invasiva (Fig. 5);



Fig. 4

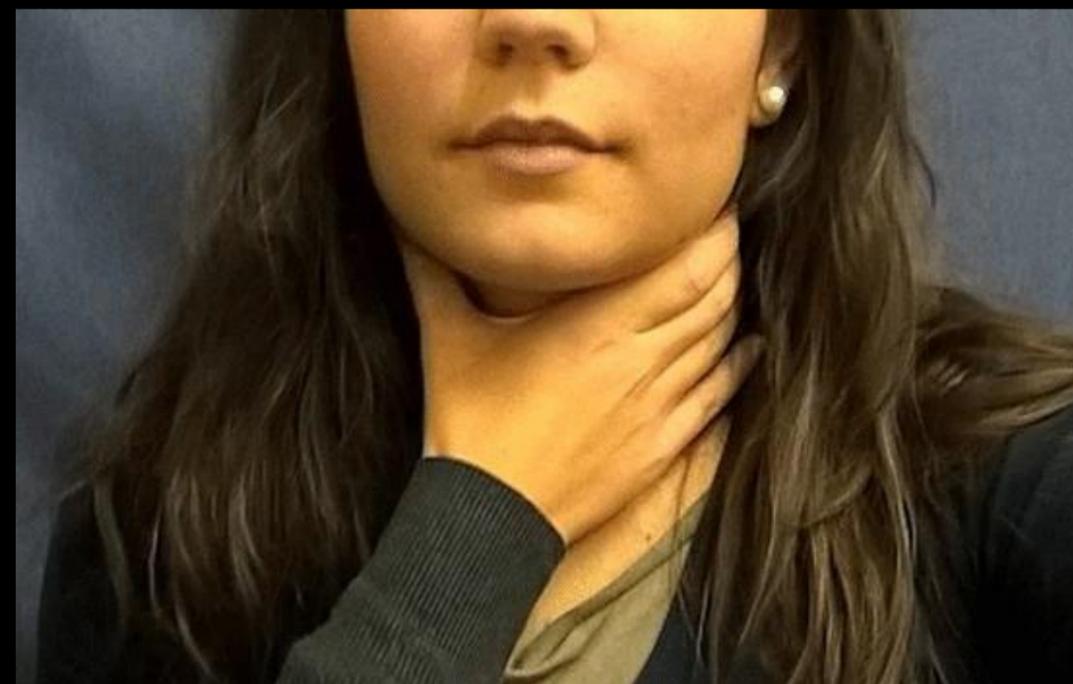


Fig. 5



[https://www.youtube.com/watch?v=U\\_QMS-hzRMs](https://www.youtube.com/watch?v=U_QMS-hzRMs)

# MOON

A	B	C	D	E	F
^	∪	∩	∪	└	┘
G	H	I	J	K	L
∩	○	┆	∪	^	└
M	N	O	P	q	R
└	2	○	∩	∪	/
S	T	U	V	W	X
/	┆	∪	∪	∩	∪
Y	Z	AND	THE	!	?
└	2	∩	┆	!	∩
⋮	·	·	·	∩	∩
·	·	·	·	·	·

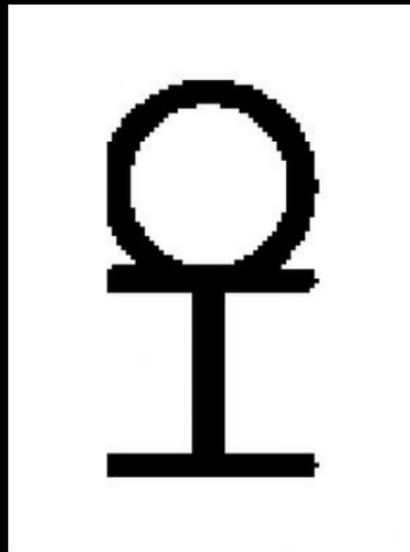


# Simbolici

- *Blissymbols*
- *Makaton*

# BLISSYMBOLS

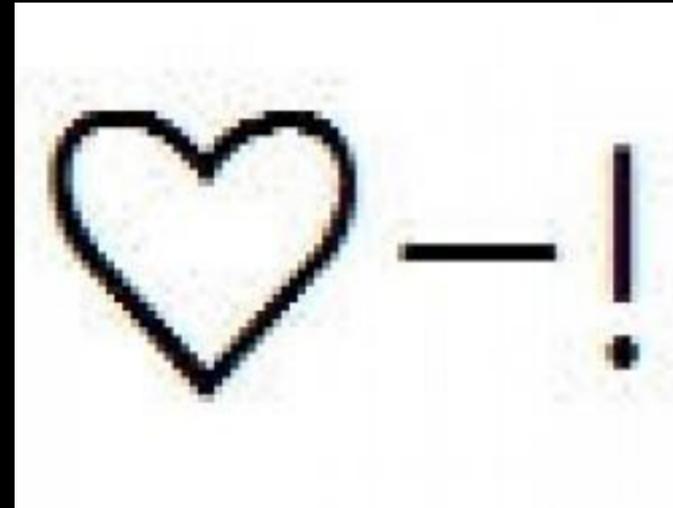
- lingua grafica - ca. 4.500 simboli, combinazioni di semplici
- caratteri residuo visivo



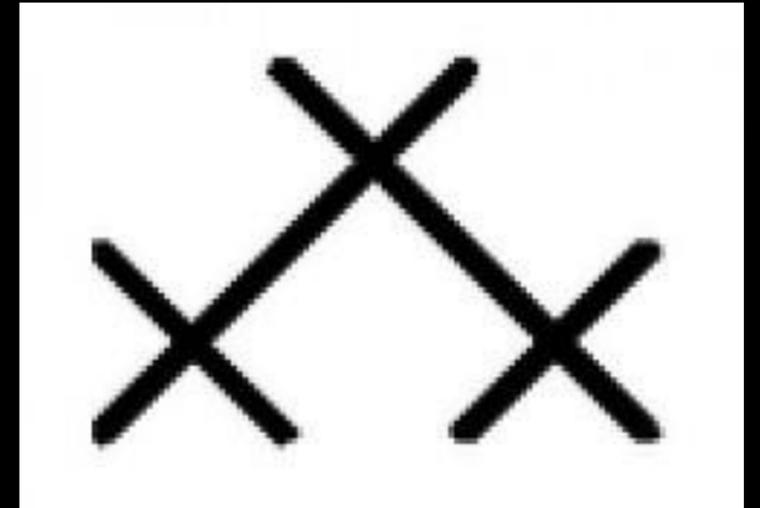
BAMBINO



FELICITÀ



NON - PIACERE

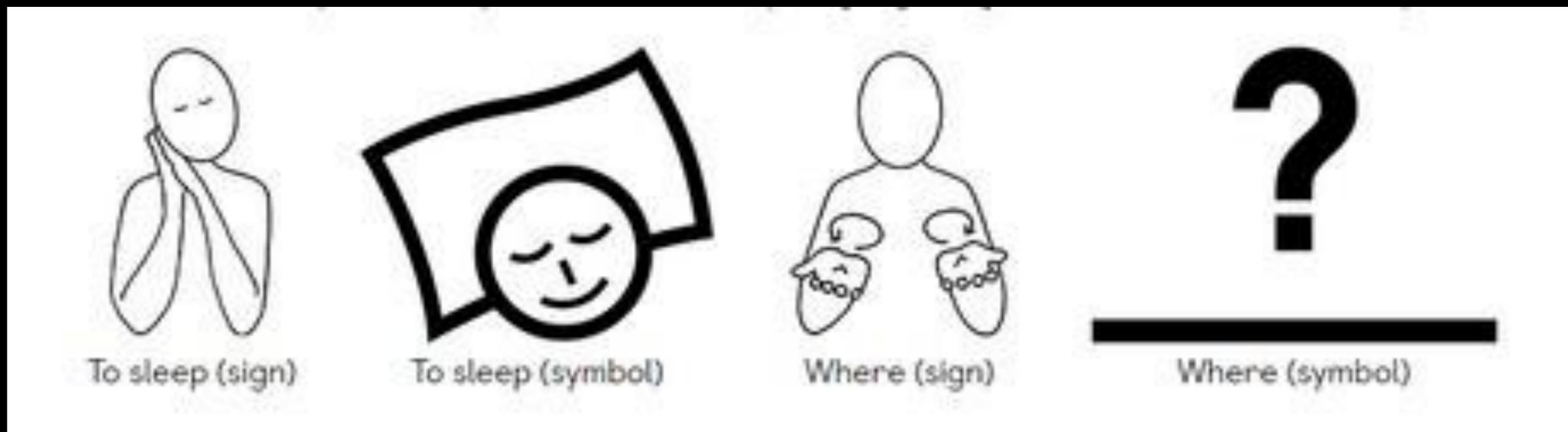


GUERRA

<https://www.symbols.com/category.php?id=41&name=Blissymbolics&p=3>

# MAKATON

- approccio multimodale: parole + simboli grafici + segni
- supporto alla lingua parlata, usato soprattutto con persone con disturbi cognitivi, sindrome di Down, disturbi neurologici acquisiti,
- DSL, autistiche... diffuso nel Regno Unito

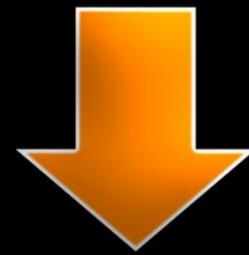


<https://makaton.org/aboutMakaton/>

# Sistemi semplificati

- Comunicazione comportamentale
- C. gestuale
- C. oggettuale
- C. pittografica
- Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA)
- *Total Communication*

Sistemi utilizzati soprattutto con bambini sordociechi congeniti o con disabilità aggiuntive



Situazioni veramente complesse dove l'avere una **COMUNICAZIONE BASE** è l'obiettivo di tanto lavoro.

# COMUNICAZIONE COMPORTAMENTALE

- segnali dati da: movimenti del corpo, gesti spontanei, espressioni mimico-facciali; forma
- personale di espressione, compresa da chi conosce bene il bimbo; numero ristretto di
- bisogni comunicabili; base per l'apprendimento
- di successivi codici di comunicazione

es. appoggiare dita alla bocca =

- MANGIARE

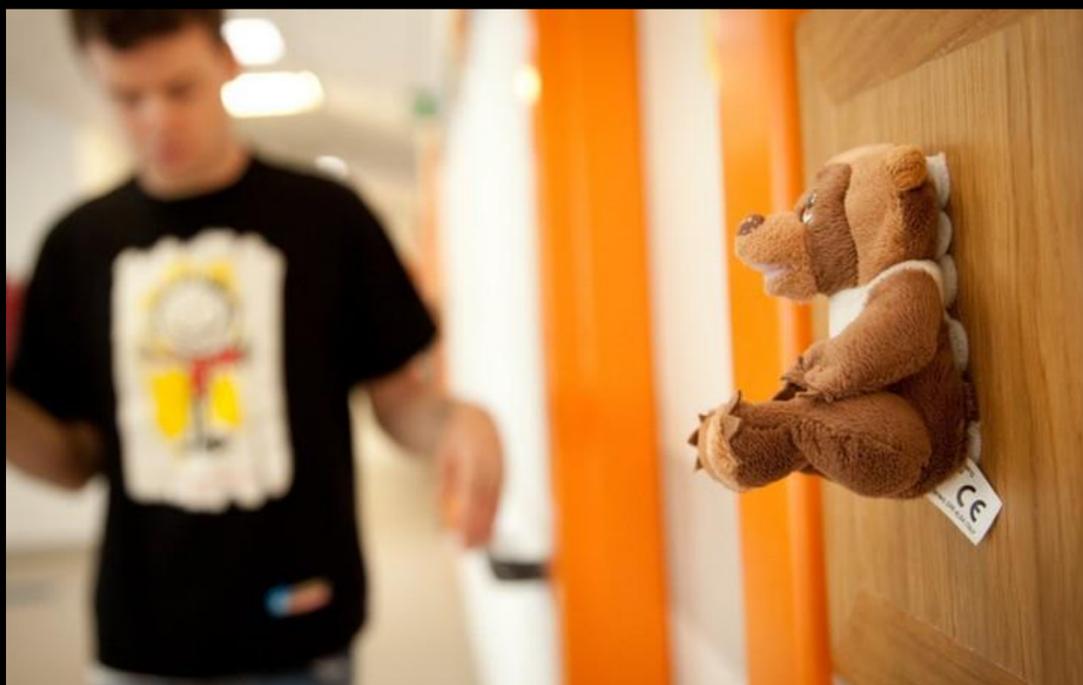


# COMUNICAZIONE GESTUALE

- gesti spontanei noti come "segni domestici" (*homesigns*) es.
- lanciare palla immaginaria = GIOCARE
- una via di mezzo tra i comportamenti (basici, istintivi) e i segni (struttura interna, lingua)
- in alcuni casi...sistemi codificati

# COMUNICAZIONE OGGETTUALE

- oggetti veri e propri, rappresentativi di azioni o situazioni;
- es. bicchiere = BERE
- usata con persone con grave perdita visiva e difficoltà di apprendimento.



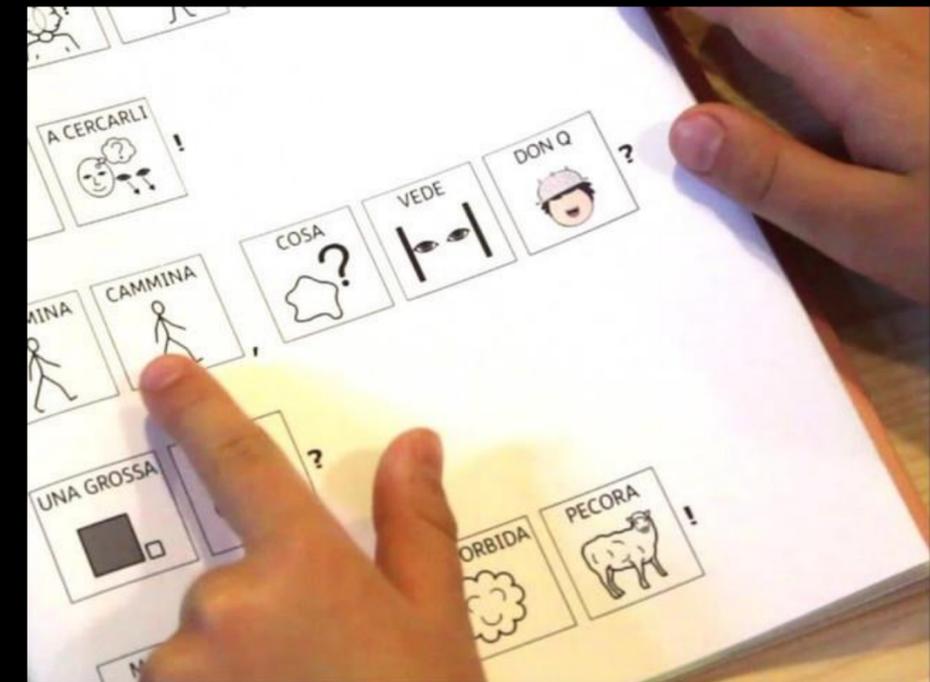
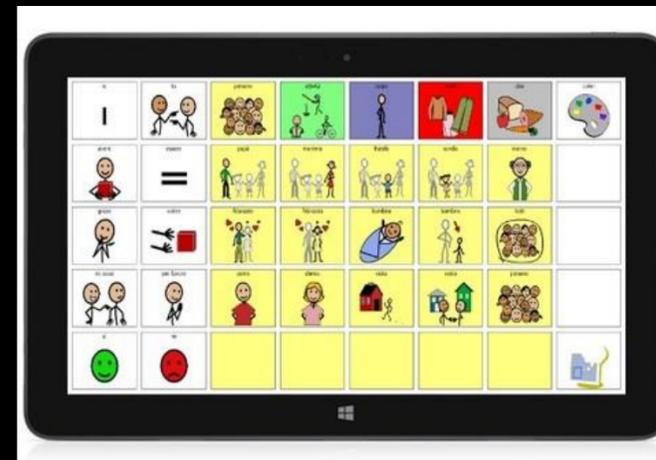
# COMUNICAZIONE PITTOGRAFICA

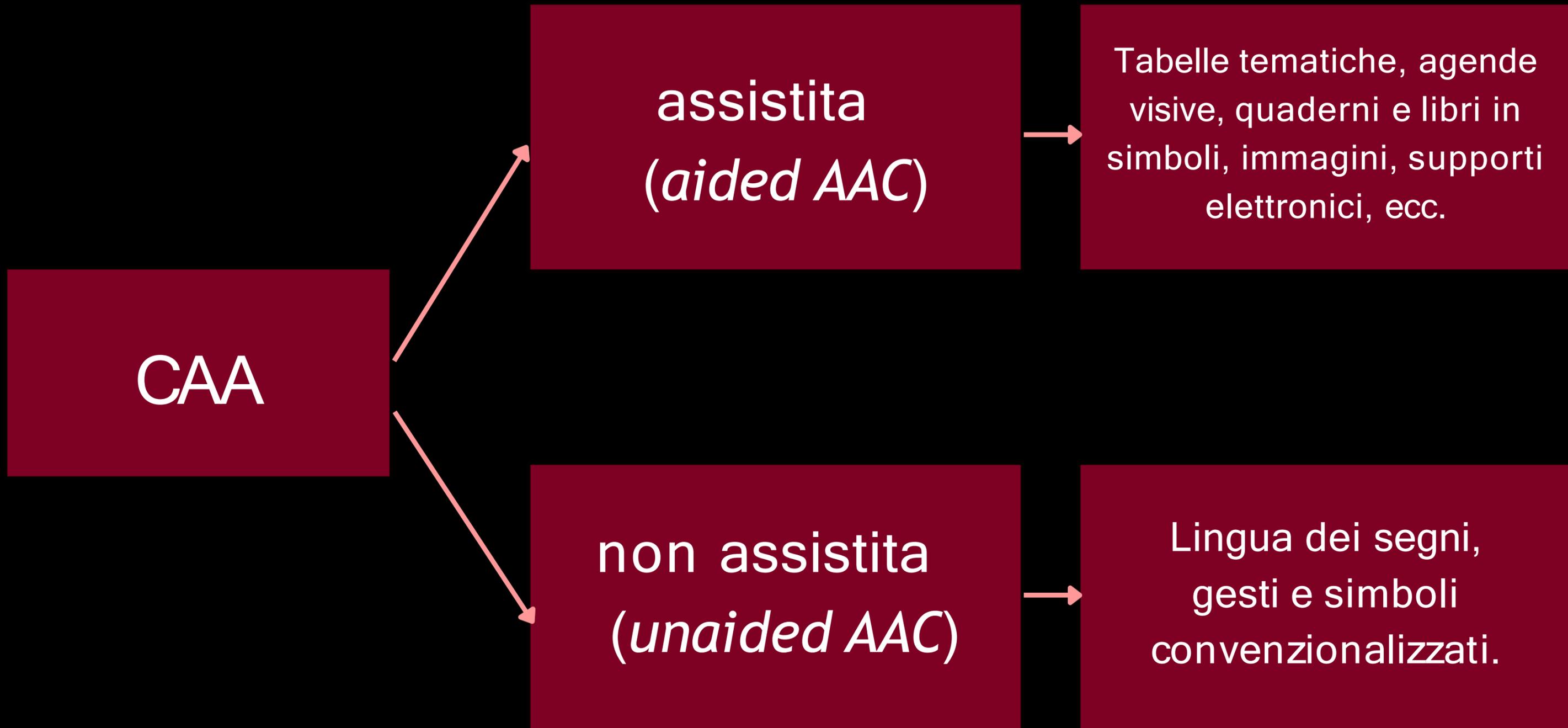
- residuo visivo
- maggiore immagini standard (non in 3D), convenzionali, foto, disegni



# COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA (CAA)

- approccio clinico educativo riabilitativo
- insieme di strategie, conoscenze, tecniche e supporti tecnologici che mirano a compensare, temporaneamente o permanentemente, le difficoltà nell'uso della parola
- facilitare comprensione e produzione di messaggi
- comunicatori VOCAs (Vocal Output Communication Aids), touch screen, sensori ottici (in grado di rilevare i movimenti della palpebra associandoli poi allo spostamento di un cursore), trackball, sensori a pedale ecc.





# TOTAL COMMUNICATION



Facial expression



Gesture



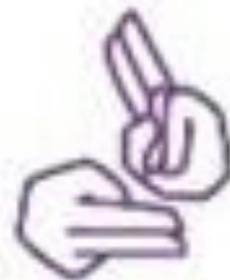
Body position



Objects



Pictures



Sign



Written words

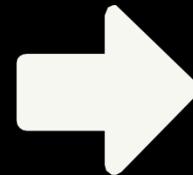


Senses

combinazione di sistemi  
di comunicazione

# Lingue dei segni

- *Close vision*
- *Visual frame signing*
- *Tracking method*
- **Lingua dei segni tattile**
- *Coactive signing*
- *Sign-on-boady*



**Lingua dei Segni Italiana  
tattile (LISt)**

Se la persona sordocieca presenta dei residui visivi si può usare la LIS visiva, tenendo conto di alcuni accorgimenti

## **CLOSE VISION**

Segnato a distanza  
ravvicinata



## **VISUAL FRAME SIGNING**

Campo visivo ristretto, visione «a tunnel». Spesso è più semplice ricevere il messaggio se la distanza tra p. sordocieca e segnante aumenta. Segnare dentro una «cornice virtuale».

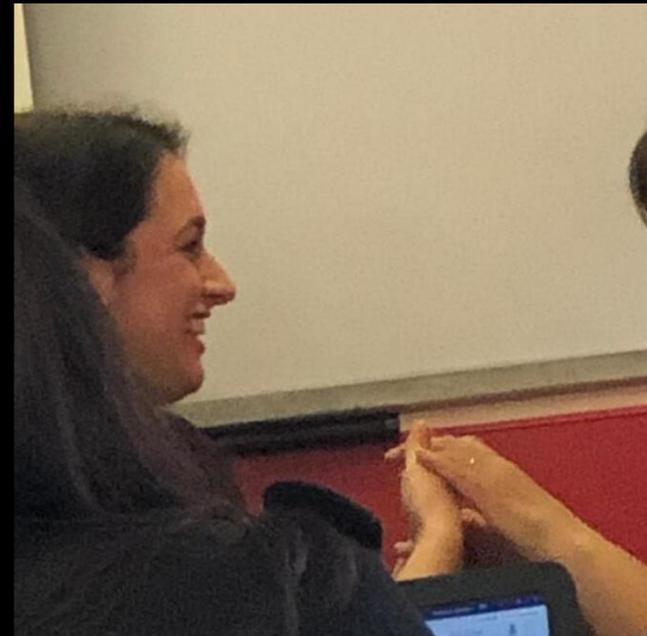
# TRACKING METHOD

- La p. sordocieca appoggia le mani sui polsi o sugli avambracci del segnante per seguire il movimento dei segni e «tenerli» all'interno del proprio campo visivo;
- Fase di passaggio da LIS visiva a LIS tattile.



# LINGUA DEI SEGNI ITALIANA TATTILE (LISt)

- Versione tattile della LIS visiva;
- non è stata definita LINGUA NATURALE (non vi sono segnanti nativi di LISt, trasmessa da genitori/accudenti sordociechi)
- Fenomeni linguistici tipici delle lingue naturali
- Residuo visivo molto scarso, cecità



*Le mani «ascoltano»,  
le mani «parlano»*



Dal 2011, corso di LIS TATTILE presso l'Università Ca' Foscari, Venezia



[https://www.youtube.com/watch?v=QAVDymw4f\\_g](https://www.youtube.com/watch?v=QAVDymw4f_g)



<https://www.youtube.com/watch?v=d6AllURjwQY>



<https://www.youtube.com/watch?v=0vHoxH7oxv0>

# Bibliografia

- CHECCHETTO A., CECCHETTO C., GERACI C., GUASTI M.T., ZUCCHI A. 2011. "Una varietà molto speciale: la LISt (lingua dei segni italiana tattile)". In Cardinaletti A., Cecchetto C., Donati C. (a cura di), *Grammatica, lessico e dimensioni di variazione nella LIS*. Milano: FrancoAngeli.
- FOGAROLO, FLAVIO. 2005. "I fattori che condizionano la leggibilità". In Baracco L. (a cura di), *Questione di leggibilità. Se non riesco a leggere non è solo colpa dei miei occhi*, pp. 39-75. Progetto Lettura Agevolata Comune di Venezia.
- VERLICH, ARIANNA. "Apprendimento della LIS da parte di una persona sordocieca adulta: un percorso didattico personalizzato". Tesi di laurea, a.a. 2018-2019; Università Ca' Foscari, Venezia.

# Sitografia

- About Makaton. *makaton.org*, The Makaton Charity: <https://makaton.org/aboutMakaton/>
- Blissymbolics Symbols. *symbols.com*: <https://www.symbols.com/category.php?id=41&name=Blissymbolics&p=3>.
- Deafblind users of Tadoma speechreading method: [https://www.youtube.com/watch?v=U\\_QMS-hzRMs](https://www.youtube.com/watch?v=U_QMS-hzRMs)
- Decreto Legge 20 giugno 2002, n° 121, articolo 191, comma 3. Dal Nuovo Codice della Strada: Servizi ACI - Art. 191. \* Comportamento dei conducenti nei confronti dei pedoni.
- EUROPEAN PARLIAMENT. "Rights of deafblind people. Declaration of the European Parliament on the rights of deafblind people." In: European Parliament. European Parliament, 2004. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P5-TA-2004-0277+0+DOC+XML+V0//EN>.
- Lega del Filo d'Oro. Glossario: "Pluriminorate psicosensoriali". <https://www.legadelfilodoro.it/glossario/pluriminorate-psicosensoriali>.
- Lega del Filo D'oro ONLUS. "Linguaggi e comunicazione gestuale". <https://www.legadelfilodoro.it/chi-sosteniamo/se-conosci-un-sordocieco/lacomunicazione>.

- Lega del Filo D'oro ONLUS. "Sindromi e malattie rare". <https://www.legadelfilodoro.it/chi-aiutiamo/approfondire/sindromi>.
- Legge 24 giugno 2010, n. 107. "Misure per il riconoscimento dei diritti alle persone sordocieche". In: HandyLex 2010. <http://www.handylex.org/stato/l240610.shtml>.
- Lister Hill National Center for Biomedical Communications, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, Department of Health & Human Services. "Charge syndrome". Reviewed: February 2017. Published: April 16, 2019. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/charge-syndrome>.
- Lister Hill National Center for Biomedical Communications, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, Department of Health & Human Services. "Usher syndrome". Reviewed: November 2017. Published: April 16, 2019. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/usher-syndrome>.
- Tecniche di accompagnamento: <http://www.tiflopedia.org/argomenti-di-tiflologia/argomenti-vari-di-tiflologia/le-tecniche-di-accompagnamento/>
- Veasyt. "Comunicare con le persone sordocieche: il metodo Malossi" <http://www.veasyt.com/it/post/malossi.html>.
- Veasyt. "Il metodo Tadoma: come toccare la voce." <https://www.veasyt.com/it/post/tadoma.html>.