

due modelli senza più sapere alla fine in che spazio ci si sta muovendo.

Si rischia in questo modo di sostituire la descrizione della malattia con la scala dello sviluppo del bambino e di ricercare le cause delle difficoltà in presunti stadi o meccanismi evolutivi.

Si insiste in esami raffinati del bambino sperando che da questi derivino automaticamente i compiti pedagogici e le modalità di intervento.

Nel processo psicoterapeutico l'attenzione è incentrata sulla relazione tra il terapeuta e il paziente: cercare di trasporre questa situazione nell'ambito pedagogico, dimenticando la mediazione relativa all'azione in comune da svolgere nell'ambito di un compito demandato dalla società, significa mescolare i due modelli e provocare momenti di confusione.

L'appartenenza istituzionale del Servizio di sostegno alla scuola ne limita l'intervento ma ne determina anche la ricchezza e l'efficacia: compito del sostegno è aiutare gli allievi che all'interno dell'istituzione scolastica manifestano problemi di comportamento e di apprendimento.

Da un punto di vista formale si tratta di concentrare l'attenzione sull'attività, cioè sul prodotto e non sul processo: per un servizio di tipo scolastico la mediazione, il prodotto, è essenzialmente l'apprendimento. Queste osservazioni non vogliono significare la negazione dell'importanza di capire i processi mentali o i meccanismi attraverso i quali avviene l'apprendimento: significa evitare di concentrarsi unicamente su questi, riducendo il rapporto educativo a un problema di relazione individuale tra due persone o alla comprensione di meccanismi psichici: la realtà pedagogica implica, oltre a questo rapporto, l'assunzione di un compito comune, delegato dall'esterno.

### La diagnosi non basta

La diagnosi è solo l'inizio e per il pedagogo non serve rifarsi all'eziologia: non c'è per la pedagogia un trattamento in senso medico.

Di fronte a una sindrome cerebrale il medico prescriverà un trattamento farmacologico ma rimarranno i problemi legati alla difficoltà di concentrazione, alla facile stancabilità, alle difficoltà grafiche. Per ognuno di questi aspetti si potrebbe cercare di risalire a una ipotetica causa: ci si accorgerebbe tuttavia come questa ricerca non porti molto lontano e in primo piano apparirà il problema della definizione delle finalità cioè la formulazione del compito pedagogico: entreranno perciò in campo considerazioni relative alla situazione familiare, alle risorse disponibili sul territorio, all'atteggiamento generale della scuola, alle aspettative dell'allievo e alle sue reazioni di fronte all'insuccesso.

Fare tanti errori di ortografia non è un problema: il problema è la reazione degli altri e del soggetto a questa difficoltà strumentale. L'ortografia, per carità, è una cosa sacra: si può tuttavia accettare che esistono zoppi

che fanno fatica a correre, spastici che non possono disegnare e dislessici che fanno molti errori di ortografia perché non sanno tradurre in segni grafici suoni in genere mal percepiti: si può certo aiutarli a far meglio ma si può anche riflettere se non sia opportuno modificare il compito, tenendo meglio conto delle particolarità degli individui.

### Gli strumenti vanno costruiti

Per aiutare un gruppo di giovani con gravi difficoltà comportamentali una Fondazione ginevrina ha ritenuto opportuno acquistare un'imbarcazione e organizzare un giro intorno al mondo: educatori ed educandi, confrontati con le difficoltà della navigazione alleati nel compito di sopravvivere. Si voleva creare un contesto, una mediazione all'interno del quale rapporti di solidarietà e di fiducia si possano sviluppare: può anche es-

sere un modo di capire il problema dei giovani, ma indirettamente, con una mediazione.

Non possiamo evidentemente proporre di comprare battelli, rimane il fatto che gli strumenti pedagogici vanno costruiti sul posto attraverso la mediazione dell'educatore.

Non si tratta di immaginare unicamente schede o libri, o materiali didattici, o laboratori: si tratta di costruire progetti pedagogici che sappiano utilizzare tutti questi materiali, individualizzandoli alle particolari esigenze dell'allievo.

Cose dette e ridette: forse attualmente si dispone anche di conoscenze scientifiche e di risorse istituzionali adeguate per metterle in pratica: è la sfida alla quale il Servizio di sostegno pedagogico deve poter rispondere: non utilizzando gli strumenti degli altri ma forgiando i propri.

Mauro Martinoni

## Servizio ortopedagogico itinerante cantonale

Nel Canton Ticino esistono diversi servizi specializzati che si occupano di bambini e ragazzi con difficoltà e problemi di sviluppo. Sono servizi per minorenni, che hanno in comune il fatto di intervenire ambulatoriamente e di essere in stretto contatto con la scuola dell'obbligo (materna, elementare, media), ma che si differenziano sia per le problematiche di cui si occupano sia per le «tecniche» d'intervento che usano.

Sono:

- il SMP (Servizio medico-psicologico) con i rispettivi CPE (Centri psico-educativi, prima chiamati Ospedali di giorno) dell'Organizzazione sociopsichiatrica cantonale del Dipartimento opere sociali,
- il SSP (Servizio sostegno pedagogico) per le scuole materne e elementari e per le scuole medie del Dipartimento pubblica educazione (DPE),
- il SL (Servizio logopedico) attualmente in funzione solo nei circondari di scuola elementare dove non è ancora operante l'équipe di sostegno pedagogico del DPE (Ufficio educazione speciale),
- il SOIC (Servizio ortopedagogico itinerante cantonale) pure dell'Ufficio educazione speciale del DPE.

In questo articolo presenteremo il Soic, Servizio che opera a livello cantonale, creato nel 1971.

\* \* \*

Il Soic segue neonati, bambini, ragazzi che si possono schematicamente suddividere in tre gruppi:

1. bambini che presentano principalmente un ritardo mentale; sono seguiti dai primi mesi di vita fino a sei, sette anni;
2. bambini e ragazzi che presentano principalmente problemi nello sviluppo motorio o disturbi sensoriali (in particolare la vista); sono seguiti dai primi mesi di vita fino a dieci, dodici anni (a volte fino alla fine dell'obbligo scolastico);
3. neonati e bambini definiti a 'alto rischio evolutivo'; sono controllati a intervalli regolari, dalla nascita fino a tre, quattro anni di vita.

Fanno parte del primo gruppo molti neonati e bambini che presentano anomalie cromosomiche (la più frequente è la trisomia 21), disfunzioni metaboliche gravi, ritardi non specifici e di origine sconosciuta.

Questi problemi di sviluppo intellettuale si manifestano al più tardi verso i due anni d'età, quando generalmente dovrebbero apparire e svilupparsi le prime attività mentali 'superiori' legate alla rappresentazione quali l'imitazione, il gioco simbolico, il linguaggio, i primi ragionamenti logico-matematici, il grafismo, eccetera.

Nel secondo gruppo troviamo principalmente neonati e bambini che di solito non hanno ritardo mentale grave, ma che presentano patologie del sistema nervoso centrale (diverse forme di paralisi cerebrale, idrocefalie, spina bifida, ...) con conseguenti handicaps motori e fisici.

Alcune volte questi handicaps sono sufficientemente importanti da causare ritardi globali molto gravi.

Infine, nel terzo gruppo, troviamo ad esempio i neonati definiti 'grandi prematuri' (peso



Sebastiano 4; 11

alla nascita inferiore ai due chilogrammi), oppure bambini con malattie particolarmente lunghe e fastidiose come l'eczema cronico.

Queste situazioni non portano necessariamente a ritardi di sviluppo permanente, ma inizialmente impediscono ai neonati e ai bambini una vita 'normale', per cui possono presentare uno sviluppo atipico. Per questa ragione vanno controllati e seguiti fino al totale recupero o fino a quando i periodi di ospedalizzazione e le fasi più acute della malattia impediscono loro una vita quotidiana ricca di stimolazioni.

Questa schematica suddivisione, necessaria per la chiarezza della presentazione, non si ritrova quasi mai nella realtà. I bambini e i neonati seguiti dal Soic presentano problematiche complesse perché, di regola, qualsiasi forma di handicap o disfunzione incide sempre (anche se in maniera diversa da caso a caso) sia sullo sviluppo globale del bambino che sulla situazione della famiglia. Questa realtà legittima il lavoro e l'intervento delle specialiste del Servizio fin dai primissimi mesi di vita, definendone pure la sua specificità.

Il Soic è un servizio d'intervento precoce, che opera in un ambito pedagogico-terapeutico. Lo scopo principale della terapia è di offrire al neonato e al bambino le stimolazioni e le esperienze psicomotorie necessarie al suo sviluppo che gli vengono a mancare a causa della sua particolare situazione. Evidentemente coi ragazzi più grandi l'intervento perde in parte questo aspetto di stimolazione globale per diventare più specifico e settoriale.

In questo modo si tenta di prevenire l'istaurarsi di un ritardo globale dello sviluppo conseguente ad aspetti secondari dell'handicap, favorendo il manifestarsi di tutte le potenzialità rimaste al bambino.

\*\*\*

Per rispondere adeguatamente ai bisogni particolari di ogni bambino e della sua famiglia, il Soic cerca di adattare le proprie modalità di intervento e per superare le numerose difficoltà pratiche (si pensi solamente a quelle legate alla geografica fisica e alla distribuzione della popolazione nel Cantone) si è organizzato in modo da offrire interventi molto diversificati, variabili di anno in anno. Inoltre collabora con i Servizi specialistici menzionati inizialmente e con le altre strutture pubbliche e private esistenti nel Cantone (istituti, asili nido, associazioni).

Il lavoro coi neonati e con i bambini fino ai tre anni si svolge prevalentemente a domicilio.

Con i bambini dai tre ai sei anni le possibilità di diversificare l'intervento si moltiplicano:

Federica 4; 3



l'intervento individuale a domicilio vien spostato preferibilmente nelle sedi del Servizio e vien completato nelle classi di scuola materna dove il bambino passa parte della giornata o della settimana, offrendo un sostegno e una consulenza alle docenti interessate.

Per alcune situazioni particolari il Servizio organizza piccoli gruppi (tre, quattro bambini) all'interno delle proprie sedi o presso quelle della scuola materna.

Si organizzano attività alternative con operatori esterni al Servizio (nuoto, ritmica) a seconda dei bisogni e delle richieste come pure corsi estivi con gruppi di famiglie scelte di volta in volta.

Con i ragazzi scolarizzati (scuole normali o speciali) si continuano le terapie e gli interventi pedagogici specialistici che risultano ancora necessari. Si tratta prevalentemente di interventi logopedici, ergoterapici e in favore di allievi ciechi o con residuo visivo molto limitato.

\*\*\*

Attualmente il Soic ha a sua disposizione cinque ambulatori dove organizza gli interventi terapeutici. Si trovano a Biasca, Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio.

Il personale è composto da undici terapisti di cui quattro ergoterapiste, cinque ortopedagogiste, due logopediste. La coordinazione è affidata a un caposervizio con formazione di psicologo. La maggior parte delle terapisti lavora a tempo parziale.

Al Servizio giungono mediamente una sessantina di segnalazioni ogni anno: dopo attenta valutazione circa la metà verranno prese in terapia.

Attualmente il Servizio segue 153 bambini di cui 41 (26%) hanno tra zero e tre anni, 65 (42%) tra quattro e sei anni e 47 (30%) hanno sette o più anni.

Giorgio Merzaghi