

STUDIO SULLA POPOLAZIONE DI PERSONE CON DISABILITÀ SENSORIALI E PLURIME IN CONDIZIONI DI GRAVITÀ

A CURA DI
ALESSANDRO SOLIPACA E CARLO RICCI



STUDIO COMMISSIONATO DA
LEGA DEL FILO D'ORO

Prefazione

Rossano Bartoli, *Segretario Generale della Lega del Filo d'Oro ONLUS*

Dopo oltre 50 anni di attività da tempo avevamo avvertito la responsabilità di dover identificare il numero delle persone con problemi di vista e di udito realmente presenti in Italia. L'esperienza quotidiana ci dimostrava che i dati in nostro possesso, derivanti da precedenti analisi, non potevano essere attendibili. Grazie all'impegno diretto del nostro Comitato Tecnico Scientifico ed Etico siamo riusciti ad avere la opportunità di coinvolgere il prestigioso Istituto Nazionale dell'ISTAT, a cui va il nostro sentito ringraziamento, che si è reso disponibile a rispondere alla nostra richiesta. Lo studio condotto dall'ISTAT ha evidenziato i contorni di una vera e propria emergenza a cui è necessario rispondere con forza. La Lega del Filo d'Oro si farà carico di promuovere un dibattito a livello pubblico e istituzionale non più rimandabile, in grado di individuare tutte le modalità possibili per contrastare un bisogno davvero rilevante, a partire dalla piena attuazione della legge 107/2010, che riconosce alla sordocecità una disabilità specifica unica, come d'altronde già formalizzato fin dal 2004 in sede europea dagli indirizzi contenuti nella dichiarazione sui diritti delle persone sordocieche.

Lasciatemi solo anticipare qualche dato che troverete ampiamente descritto nelle pagine che seguiranno questa mia breve prefazione.

La ricerca ricostruisce per la prima volta le reali dimensioni del fenomeno della sordocecità, fino a poco tempo fa sommerso e che sembrava riguardare solo poche migliaia di persone. E, più in generale, inquadra anche un vero e proprio problema sociale diffuso, visto che in Italia le persone con disabilità sensoriale affette da problematiche legate sia alla vista che all'udito sono 189 mila, pari allo 0,3% della popolazione italiana. Un dato esponenziale rispetto alle nostre stime precedenti.

Secondo lo scenario emerso dallo studio, il 64,8% delle persone sordocieche è donna, mentre l'87,9% ha più di 65 anni. Il 30,6% vive nelle regioni del Sud, il 21,4% nel Centro, il 16,8% nelle Isole. Circa 108 mila persone sono di fatto confinate in casa, non essendo in grado di provvedere autonomamente a se stesse a causa di altre gravi forme di disabilità che spesso si aggiungono ai problemi di vista e udito. Di queste 9.855 sono minori iscritti alle scuole primarie e secondarie e rappresentano una quota dello 0,11% del totale degli alunni nell'anno 2014/2015. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di bambini e ragazzi che vivono una condizione estremamente complessa poiché associano al deficit sensoriale altre disabilità, come quella intellettiva, motoria, disturbo dello sviluppo del linguaggio, disturbi specifici dell'apprendimento, ecc.

Il committente dello studio: La lega del Filo d'Oro

Ceccarani Patrizia, *Direttore Tecnico Scientifico della Lega del Filo d'Oro*

Carlo Ricci, *Presidente del Comitato Tecnico Scientifico ed Etico della Lega del Filo d'Oro*

La Lega del Filo d'Oro di Osimo è una struttura riabilitativa per persone con disabilità complesse con evidenti compromissioni degli apparati sensoriali che opera ormai da cinquant'anni essendo stata fondata nel 1964 come Associazione e dal 1967 come Centro di Riabilitazione.

L'alta specificità dell'ambito di intervento permetterà alla Lega del Filo d'Oro di dedicare questi cinquant'anni di attività ad accrescere le proprie competenze, accumulare gradi di esperienza unici nel nostro Paese e divenire un Centro di eccellenza per l'educazione e la riabilitazione delle persone con disabilità multiple e pluriminorazioni sensoriali. Il costrutto di "specificità" non riguarda solo la tipologia di utenza del Centro di Riabilitazione, ma si estende allo sviluppo di un modello d'intervento che fin dalle sue origini ha la proprietà di configurarsi come un approccio integrato nel senso bio-psico-educativo-sociale. La presa in carico della persona con disabilità è globale.

La componente bio-medica indispensabile per l'inquadramento diagnostico delle sindromi e malattie che sottendono alle pluriminorazioni sensoriali avrà un ruolo fondamentale, ma è la componente psicoeducativa quella che prevarrà nei programmi d'intervento individualizzati. Alla Lega del Filo d'Oro vi è, da subito, la convinzione che il modo più efficace per migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità gravi è quello di intervenire sulle relazioni tra la persona e i loro contesti di vita quotidiana. Le menomazioni, le minorazioni e le malattie quasi sempre non hanno la possibilità di essere curate ma le potenzialità di sviluppo, per quanto atipiche, sono correlate alle nostre capacità di costruire contesti d'insegnamento-apprendimento adeguati ai bisogni delle persone con disabilità multiple. Mettere la persona con disabilità multiple nella condizione di governare il proprio ambiente con il maggior grado di autonomia e sviluppare le competenze comunicative acquisendo forme e modi più efficaci, divengono le finalità principali degli interventi proposti e realizzati. In questa prospettiva la Lega del Filo d'Oro assumerà un'altra specificità: l'approccio neo-comportamentale e cognitivo comportamentale diventeranno gli orientamenti di riferimento. Se attualmente questa presa di posizione culturale e scientifica è ormai pienamente accettata in Italia, agli inizi degli anni settanta il clima era del tutto diverso. L'egemonia dei modelli psicologici di derivazione psicomotricità, il prevalere di una cultura pedagogica su base filosofica piuttosto che sperimentale e il riduzionismo sociologico hanno, per un lungo periodo, messo in ombra le scelte coraggiose della Lega del Filo d'Oro. I risultati raggiunti e le verifiche empiriche degli stessi sono la migliore dimostrazione della validità delle scelte operate dall'Ente supportate dal confronto con le esperienze internazionali. La posizione di relativo isolamento culturale di quegli anni spingerà la Lega del Filo d'Oro ad impegnarsi nel comparto della formazione promuovendo molte iniziative tra convegni, workshop e corsi di formazione.

Cause della sordocecità

Le cause principali della sordocecità e della pluriminorazione sensoriale possono essere acquisite o congenite. Nel primo caso rientrano il trauma da parto, l'ipossia, i tumori, il trauma cranico, ecc.; inoltre l'allungamento stesso della vita può favorire l'insorgenza di patologie sensoriali. A livello congenito, le cause sono invece riconducibili ad infezioni virali (rosolia, citomegalovirus, toxoplasmosi), a nascite premature, a varie malattie genetiche e rare (es. Usher, Charge, Fine-Lubinski, Waardenburg, Stickler, Norrie, Alport, ecc.) o a malattie non sindromiche, ecc.

Dal 2005 al 2008 l'Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali della Lega del Filo d'Oro ha condotto, in collaborazione con l'Unità Epidemiologica dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, lo studio "Caratteristiche della disabilità in relazione alla coorte di nascita: una analisi epidemiologica"¹, per analizzare il cambiamento avvenuto nel tempo della popolazione afferita presso il Centro di Riabilitazione tra il 1968 e il 2007.

Lo studio è stato condotto su di un campione di 381 persone. I criteri di inclusione sono stati:

- 1) utenti con forme di disabilità di origine congenita e/o perinatale afferiti all'Unità Speciale di Osimo nell'arco di quarant'anni di attività (dal 1968 al 2007);
- 2) utenti di età compresa tra 3 e 8 anni al momento del primo accesso presso l'Unità di Osimo; l'analisi dei dati ha evidenziato che le infezioni in gravidanza si sono ridotte nel tempo di circa sette volte (esito legato alle campagne vaccinali nazionali e all'incremento della diagnostica pre-natale), mentre le cerebropatie da "prematùrità" (circa il 34% delle diagnosi) si sono quasi triplicate.

La sopravvivenza neonatale in Italia negli ultimi anni è in continuo aumento. I livelli di età gestazionale e di peso entro i quali un neonato viene considerato "vitale" si sono gradualmente abbassati grazie ai progressi tecnologici in terapia intensiva neonatale e ad altre attenzioni durante l'epoca prenatale.

Nel nostro gruppo la maggior parte dei bambini prematuri sono stati rianimati in sala parto e l'intervento più utilizzato è stata la somministrazione di ossigeno (nell'ultimo decennio è aumentato l'uso della tecnica di intubazione).

Spesso la nascita pretermine si associa a disabilità multiple che coinvolgono non solo l'aspetto pediatrico/internistico (patologia broncopolmonare cronica, infezioni ricorrenti, ecc..) ma anche quello sensoriale, motorio e cognitivo.

Questi bambini inizialmente necessitano di assistenza sanitaria intensiva perché devono essere sottoposti sia ad interventi chirurgici che a cure mediche, successivamente hanno bisogno di un prolungato e precoce periodo di intervento educativo-riabilitativo multidisciplinare per poter sviluppare tutte le loro potenzialità.

Sempre nel nostro studio è emerso che il 43.6% della popolazione presenta un disturbo motorio, il numero dei pazienti aumenta di circa il 10% ogni dieci anni: dal 20% circa negli anni settanta a circa il 53% nell'ultimo decennio, si tratta senz'altro di un incremento sostanziale. La tetraparesi spastica è il tipo di disturbo più frequente.

La presenza di epilessia farmaco-resistente nel 3% circa dei casi e la grave compromissione nelle autonomie della vita quotidiana rappresentano due variabili che rivestono una notevole importanza nell'ambito della disabilità e della dipendenza.

Per valutare in modo più completo il livello di dipendenza degli utenti abbiamo creato un

¹ Hanno collaborato alla stesura di questo rapporto per la Lega del Filo d'Oro ONLUS, Osimo: Patrizia Ceccarani e Roberta Luconi;

per l'Ospedale Bambino Gesù, IRCCS di Roma - U.O. di Epidemiologia: Marina Cuttini (Coordinatore), Barbara Caravale, Roberto De Luca, Massimo Giannelli, Manuela Lo Iacono, Simone Piga

indicatore di dipendenza/gravità che tiene conto contemporaneamente delle capacità dell'utente a livello sensoriale (vista e udito), motorio, cognitivo-linguistico (tre domini principali di disabilità) e nelle autonomie quotidiane. L'indicatore di dipendenza/gravità ha fornito una valutazione media della severità del quadro, facendo emergere un incremento dei casi gravissimi.

Negli utenti prematuri o con eziologia malformativa il livello di dipendenza/gravità è grave/gravissimo, mentre nei casi che presentano malattie genetiche/cromosomiche è medio. Queste ultime patologie nel tempo hanno subito un incremento, infatti negli ultimi anni il Centro di Riabilitazione di Osimo ha preso in carico un numero considerevole di pazienti affetti dalla Sindrome di Charge, una malattia rara a trasmissione autosomica dominante, causata da mutazione e/o alterazioni del gene CHD7. L'incidenza della sindrome è stimata in 1 su 8.500/12.000 nati.

Il nome CHARGE trae origine dall'acronimo delle iniziali dei sei deficit più comuni: (C) coloboma, (H) difetti cardiaci, (A) atresia delle coane, (R) ritardo nella crescita e/o nello sviluppo, (G) malformazioni dell'apparato genito e/o urinario, (E) anomalie dell'orecchio e sordità.

La diagnosi clinica viene effettuata mediante la ricerca dei criteri delineati dalla classificazione di Blake, che comprende quattro criteri maggiori (coloboma oculare, atresia o stenosi delle coane, disfunzione dei nervi cranici e anomalie caratteristiche delle orecchie) e otto criteri minori (malformazioni cardiovascolari, ipoplasia genitale, labio e/o palatoschisi, fistola tracheoesofagea e/o difetto del tratto tracheo-esofageo, facies tipica, deficit staturponderale, ritardo psicomotorio).

Altre caratteristiche occasionali della sindrome sono anomalie renali, anomalie delle mani, anomalie della colonna vertebrale, anomalie del collo e delle spalle.

I pazienti che presentano almeno quattro criteri maggiori o tre maggiori e tre minori sono ritenuti "tipici" per la sindrome di Charge.

Il Centro di Riabilitazione di Osimo segue anche persone con la Sindrome di Usher. Tale patologia è una malattia rara autosomica recessiva che si manifesta con ipoacusia, retinite pigmentosa e in alcuni casi deficit vestibolari; la degenerazione progressiva della retina causa la cecità notturna, l'abbagliamento, un restringimento progressivo del campo visivo (visione a tunnel), cecità. Si riconoscono tre tipi di Sindrome di Usher e in ognuno la disabilità uditiva si manifesta con severità diversa, mentre la degenerazione retinica progredisce in tempi differenti. L'incidenza della Sindrome è intorno al 3.5 – 6.2/100.000 della popolazione europea affetta da ipoacusia congenita.

L'intervento educativo-riabilitativo

Il Centro di Riabilitazione "*Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicoseensoriali*" di Osimo (AN), da quasi cinquant'anni svolge attività riabilitativa ed educativa. Il Centro sviluppa, per le diverse fasce d'età, un programma riabilitativo personalizzato, inoltre è previsto anche l'intervento precoce per bambini al di sotto dei 4 anni. I rapporti che regolano le prestazioni riabilitative in favore degli utenti prevedono che i trattamenti possono essere erogati in quattro forme: ricovero a tempo pieno e a degenza diurna, prestazioni ambulatoriali e domiciliari. I trattamenti possono essere intensivi (per periodi di alcune settimane) ed estensivi. Il lavoro educativo-riabilitativo viene condotto da un'équipe multidisciplinare, (medico, psicologo, pedagogo, operatori educativo-riabilitativi, logopedista, fisioterapista, musicoterapista, tecnici delle attività occupazionali, degli ausili e dell'orientamento e mobilità, assistente sociale, infermieri, personale tecnico di assistenza) che interagisce in sinergia per

cogliere l'interesse della persona ed impostare un progetto di vita. Quindi i vari professionisti nell'elaborare e condividere il progetto educativo-riabilitativo forniscono il loro contributo e la loro competenza, integrano le proprie conoscenze con quelle offerte dagli altri colleghi, lavorano attivamente con la famiglia e ritengono la persona sordocieca e/o con pluridisabilità psicosensoriale un partner attivo. Il credere nella capacità di sviluppo dei nostri utenti, utilizzare un linguaggio tecnico comune, il mantenere un costante canale comunicativo tra gli specialisti e tra questi ultimi e la famiglia, sono aspetti che ci permettono di attuare una presa in carico personalizzata ed individualizzata, rispondendo al meglio ai reali bisogni della persona.

Il modello bio-psico-educativo-sociale utilizzato, permette di evidenziare l'unicità della persona e quindi anche un bambino con pluridisabilità, pur con un parametro gravità che lo accomuna a tanti bimbi è unico, non solo per gli apprendimenti, interessi, fattori personali, abilità sociali, stile comunicativo, aspetti emotivi, modalità percettive, ma anche per i fattori ambientali, per la comunità di appartenenza, per le barriere che incontra, per i facilitatori di cui necessita, ecc.

Il progetto educativo riabilitativo personalizzato tiene conto di tutti questi aspetti e si pone come obiettivo la partecipazione, senza restrizioni della persona nella vita quotidiana in aderenza alle indicazioni presenti nell'ICF - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute²(OMS 2001).

Inoltre, affinché la persona apprenda e possa procedere nell'acquisizione delle conoscenze, ogni professionista nel suo lavoro quotidiano dovrà essere attento a presentare gli stimoli sensoriali ad intensità diverse, con materiale diversificato, con frequenze e latenze personalizzate, rispettare i tempi dell'utente, ecc.

Percorsi riabilitativi

Il primo passo è la valutazione psicodiagnostica che prevede un percorso articolato volto a: conoscere la storia della persona e le capacità attuali; definire le caratteristiche della disabilità con valutazioni finalizzate a raccogliere informazioni riguardanti gli aspetti quantitativi e qualitativi del deficit; individuare il maggior numero di elementi potenzialmente rilevanti per uno sviluppo più armonico possibile della persona a livello psicofisico e relazionale; determinare quanto la vista e l'udito possono essere usati per apprendere, comunicare, orientarsi, gestire la vita quotidiana ed aggiungere piacere alle proprie esperienze; capire le variabili (o cause) che incidono in modo positivo o negativo sulla modalità di apprendimento e sulle capacità espressive dell'utente.

Al Centro Diagnostico della Lega del Filo d'Oro (un settore del Centro di Riabilitazione), si avvia l'intervento precoce per consentire al bambino sordocieco e pluriminorato di rafforzare le motivazioni che stanno alla base delle azioni, usufruire al meglio dei residui sensoriali (che necessitano di corretta e intensa stimolazione basale), di cogliere l'anticipazione degli eventi per poterli comunicare e controllare, di acquisire competenze mediante il gioco e le azioni di vita quotidiana, di incrementare lo stato di vigilanza e sviluppare abilità di base per la ricerca e l'esplorazione.

All'interno dei settori riabilitativi, nel programmare l'intervento educativo-riabilitativo si scompone il compito che viene richiesto all'utente in tanti sotto-obiettivi o in più passaggi, perché semplificandolo, lo stimolo potrà essere da lui compreso e interpretato per acquisire nuove competenze.

² OMS (2001). ICF. Edizioni Erickson, Trento

Gli utenti vengono sollecitati a sviluppare i prerequisiti per l'apprendimento (attenzione, motivazione, continuità al compito), le funzioni mnestiche ed i processi intermodali per l'acquisizione dei concetti di base, la comprensione causa-effetto, nonché incrementare il loro interesse nel movimento, nell'utilizzare al massimo le loro risorse residue, vale a dire sviluppare strategie alternative come ad esempio modi diversi di usare il tatto, l'olfatto, ecc..

Il bambino con pluridisabilità ha difficoltà ad instaurare la relazione con i genitori e i *caregivers* perché vista e udito non gli permettono quell'apprendimento spontaneo e naturale consono ad ogni individuo.

Queste persone dipendono dai sensi vicari: tatto, gusto, olfatto; se usano tali canali ottengono il contatto e possono quindi farsi capire e ricevere informazioni sulle persone e sull'ambiente circostante.

Essendo difficile l'acquisizione del linguaggio, data la gravità della disabilità, il progetto educativo-riabilitativo permette al bambino di sviluppare una comunicazione sia ricettiva che espressiva, di essere partecipe ed attivo, di interagire con gli altri e uscire dal suo isolamento psicologico e di non esprimere i suoi bisogni con comportamenti disadattivi (auto-eteroaggressività), utilizzando la comunicazione non verbale.

La maggior parte dei nostri utenti usa sistemi di comunicazione non verbali (es. oggetti, pittogrammi) e in presenza di compromissioni motorie, dato che non possono interagire con la manipolazione di oggetti e lo scambio di immagini, usano ausili tecnologici, quali switches, comunicatori, Speech-Generating Devices (SGDs). Tali risorse tecnologiche sono personalizzate, ottimizzate e compatibili con le risorse dell'utente e con il contesto in cui vive. Nei bambini con Sindrome ad esempio di Charge, Fine-Lubinski, date le competenze cognitive presenti lo sviluppo del linguaggio può essere compromesso non solo dall'ipoacusia e dall'ipovisione, ma anche dai problemi dovuti alla palatoschisi, ai dismorfismi del viso, al basso tono muscolare e alle malformazioni dentali; tutti aspetti che incidono nella produzione di una chiara articolazione delle parole. La riabilitazione relativa allo sviluppo del linguaggio prevede, oltre alla presenza della logopedista e del fisiatra, anche quella dell'odontoiatra, professionisti che in modo sinergico programmano un intervento di fisioterapia stomatognatica volto a rafforzare il controllo della muscolatura del viso, modificare la postura della lingua, ecc.

L'attività di fisioterapia stomatognatica viene altresì svolta per insegnare agli utenti a masticare e deglutire, abilità che spesso non possiedono al momento dell'ingresso al Centro di Riabilitazione, a causa anche di anomalie dento-facciali e dismorfismi, alterazioni della funzionalità dell'apparato masticatorio.

Il lavoro è lungo e richiede l'applicazione di più metodi e tecniche, tanti accorgimenti da attuare, l'intervento di numerosi specialisti e passaggi gradualmente; dare sempre più senso all'alimentazione è però un aspetto molto importante per la vita di ogni individuo, soprattutto quando tante competenze sono "negate", perché mangiare è una fondamentale fonte di piacere e benessere.

Un altro intervento che l'odontoiatra può attuare in questo caso con la collaborazione dell'igienista dentale è quello di contribuire con gli altri specialisti allo sviluppo delle abilità per l'igiene del cavo orale

Nel piano di trattamento particolare attenzione viene posta a tutte le azioni di autonomia personale perché incidono sulla indipendenza e partecipazione e quindi sulla qualità di vita della persona.

Se nell'età evolutiva la prevenzione delle interferenze della disabilità sullo sviluppo e la piena realizzazione delle potenzialità sono gli aspetti che dominano a livello riabilitativo, nell'età adolescenziale ed adulta emerge l'importanza di mantenere le competenze e di ottimizzarne l'uso. Azioni di vita quotidiana e attività occupazionali sono opportunità che permettono alla persona pluriminorata psicosensoriale di soddisfare i propri bisogni.

Quando le competenze lo permettono, si può mantenere una buona indipendenza nelle attività di tipo domestico, ad esempio utilizzando semplici e piccoli accorgimenti. Una persona Usher, quando diventa completamente sordocieca può imparare a percepire che l'acqua bolle attraverso il vapore.

Presso i nostri laboratori di attività occupazionale, la persona con pluridisabilità psicosensoriale, anche nel caso in cui il suo deficit cognitivo non le consente di svolgere un passaggio del lavoro, può imparare a lavorare in completa autonomia, perché l'inserimento di un ausilio personalizzato (protesi) permette di superare le difficoltà e di portare a termine il compito senza l'aiuto dell'operatore.

I fattori ambientali

I fattori ambientali fanno parte dei domini del benessere e possono ridurre la condizione di disabilità.

Al Centro di Riabilitazione gli ambienti sono accessibili non solo per la disabilità motoria, ma anche sensoriale e cognitiva. Si pone particolare attenzione alla progettazione e alla sistemazione dei vari ambienti, a facilitare gli accessi, ad adattare gli armadi, a rendere gli spazi riabilitativi, di gioco e di lavoro facilmente identificabili e fruibili, ad eliminare le barriere comunicative (es. segnale oggettuale fuori dalla porta del gabinetto dentistico).

Un ambiente è più accessibile se presenta una buona illuminazione e luminosità e se tiene conto del contrasto cromatico, inoltre se si eliminano alcuni ostacoli/barriere si incrementano gli spazi di azione.

Anche la relazione è uno "spazio emotivo" ed è importante che ogni professionista ponga attenzione a questo aspetto, per evitare di non essere lui stesso una barriera al suo lavoro con l'utente, perché i suoi atteggiamenti non permettono all'utente con pluridisabilità di procedere nelle capacità di sviluppo e quindi di raggiungere dei successi.

La formazione specifica è finalizzata a migliorare le competenze riabilitative e relazionali idonee alla cura di una persona sordocieca e pluriminorata psicosensoriale: alla Lega del Filo d'Oro è un'attività permanente.

La famiglia come co-terapeuta

I professionisti della Lega del Filo d'Oro si inseriscono all'interno di contesti familiari chiamati a riorganizzare le proprie modalità di funzionamento in una situazione che genera disorientamento, paura e dolore, imponendo cambiamenti negli stili di vita che non erano stati previsti (analizzano il vissuto e le dinamiche familiari e intrafamiliari rispetto all'evento disabilità). Elementi come le gravi condizioni di salute del congiunto, il pesante lavoro di cura, i cambiamenti interni al nucleo familiare e i rapporti con i servizi territoriali, possono essere fonte di grande stress e richiedono una elevata dose di energia per poter essere affrontati.

La presa in carico della persona con disabilità si realizza anche attraverso la presa in carico della famiglia, che rappresenta il primo contesto di riferimento. Essere dei facilitatori, accompagnare il soggetto ad orientarsi all'interno di situazioni sempre più complesse senza mai sostituirsi, può aiutare a scardinare preconcetti esistenti nei genitori in merito alla propria adeguatezza, oltre che contrastare la possibile tendenza alla delega nella cura del figlio.

Il modo di lavorare con i familiari nel corso del tempo ha assunto varie connotazioni. Inizialmente la famiglia veniva coinvolta affinché si interessasse direttamente dei progressi e delle difficoltà incontrate lungo il percorso. In un secondo tempo è stata invitata ad informarsi e a formarsi per acquisire strumenti conoscitivi al fine di intervenire nel miglior modo possibile

nel processo di sviluppo. Attualmente i familiari sono chiamati a partecipare, condividere e proporre all'interno del lavoro di équipe le strategie utili ad offrire al figlio una migliore qualità di vita: sono diventati co-autori del percorso educativo-riabilitativo.

Al Centro di Riabilitazione la famiglia, vista anche come famiglia allargata, rappresenta un vero e proprio capitale la cui conoscenza non può essere dispersa, per tale motivo è stata strutturata una scheda dove i diversi professionisti “fissano” il capitale sociale, culturale, psicologico che caratterizza ogni nucleo familiare.

Inoltre da diversi anni l'Ente svolge attività di counselling con i familiari, attraverso colloqui individuali, parent-training, incontri di gruppo a tema e incontri con i fratelli. Queste iniziative permettono ai familiari di parlare dei propri sentimenti e vissuti, di essere aiutati e supportati nel fronteggiare le frustrazioni, nel mantenere il giusto equilibrio all'interno delle relazioni familiari, nel coinvolgere gli altri figli in una sana relazione con il figlio disabile.

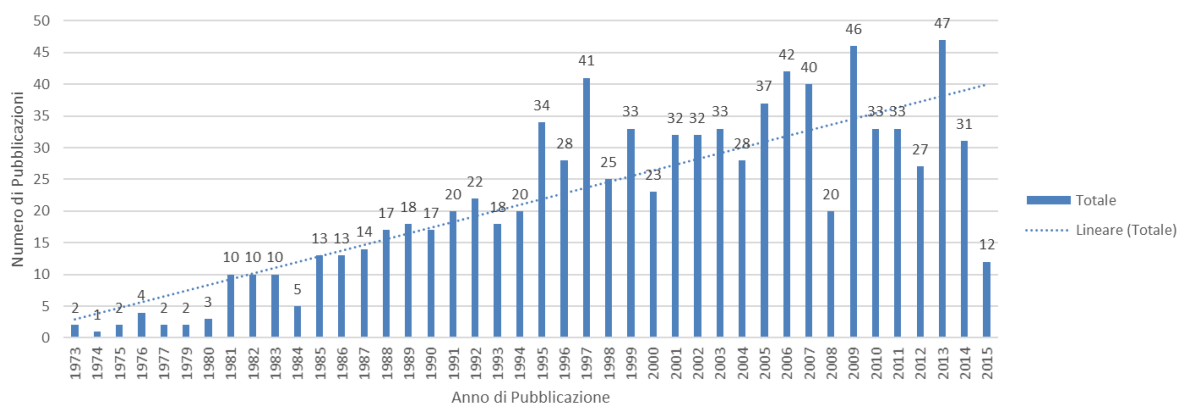
Per supportare le famiglie e l'utente a portare avanti il progetto di vita impostato al Centro di Riabilitazione, i professionisti coinvolgono anche i servizi del territorio. Tale lavoro di rete è determinante al fine di costituire relazioni di partnership, di instaurare collaborazioni aperte ed interdipendenza operativa nelle rispettive competenze e sinergie su obiettivi condivisi.

L'Attività di ricerca scientifica

Un tratto distintivo dell'Ente è quello di investire proprie risorse per la ricerca. Il Centro di Ricerca fin dal suo nascere si è impegnato a sviluppare programmi di intervento, introducendo in modo sistematico e continuo innovazione nelle tecniche di intervento con il supporto sempre più crescente delle tecnologie. La Lega del Filo attualmente ha una posizione leader nella sperimentazione ed applicazioni di sistemi di comunicazione attraverso l'uso di microswitch e di nuove tecnologie, acquisendo, in questo ambito, fama internazionale. Vediamo di documentarne i tratti salienti.

Le prime pubblicazioni a carattere scientifico risalgono al 1974. E' l'inizio di una ampia produzione scientifica (Fig. 1) che vedrà l'alternarsi di pubblicazioni in lingua italiana a quelli nelle più prestigiose riviste internazionali.

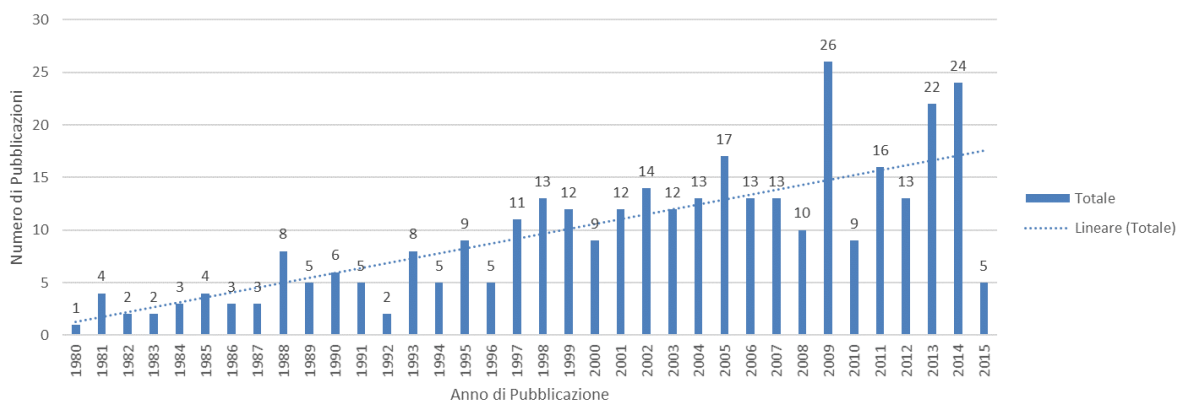
Figura 1 **Pubblicazioni dal 1973 al 2015**



Quest'ultime avranno, nella quasi totalità dei contributi, una precisa matrice di riferimento a partire dall'Applied Behavior Analysis. In questa sede limiteremo la presentazione degli studi e ricerche prodotte dalla Lega del Filo d'Oro nel panorama delle riviste internazionali nella consapevolezza del ruolo e rilevanza che assumono nella comunità scientifica.

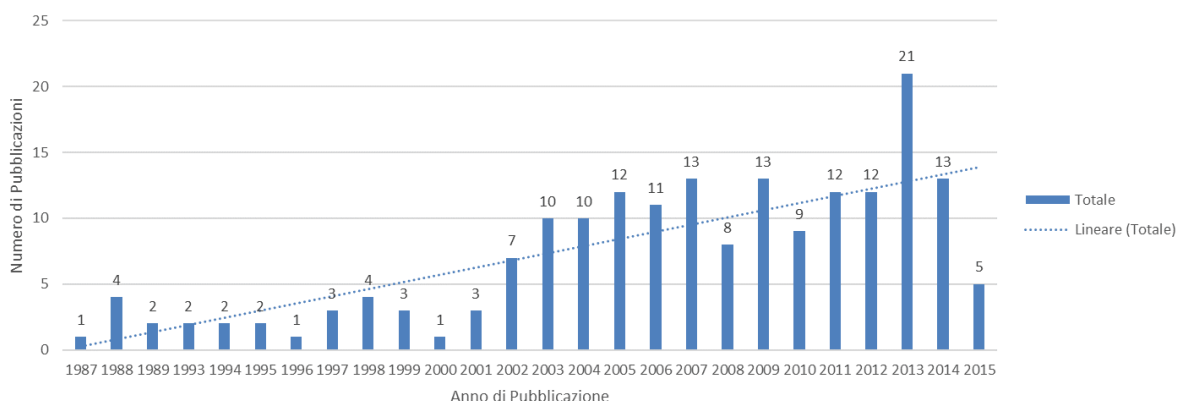
Il grafico che segue mostra la distribuzione delle pubblicazioni in riviste internazionali, documentando non solo la costante presenza nella comunità scientifica ma anche la crescita di produzione nel tempo (Fig 2).

Figura 2 Pubblicazioni in riviste internazionali dal 1980 al 2015



Se all'inizio della produzione scientifica gli ambiti di ricerca erano diversificati, a partire dalla fine degli anni "90 il tema dell'Assistive Technology diviene progressivamente dominante come mostra il grafico che segue (Fig 3):

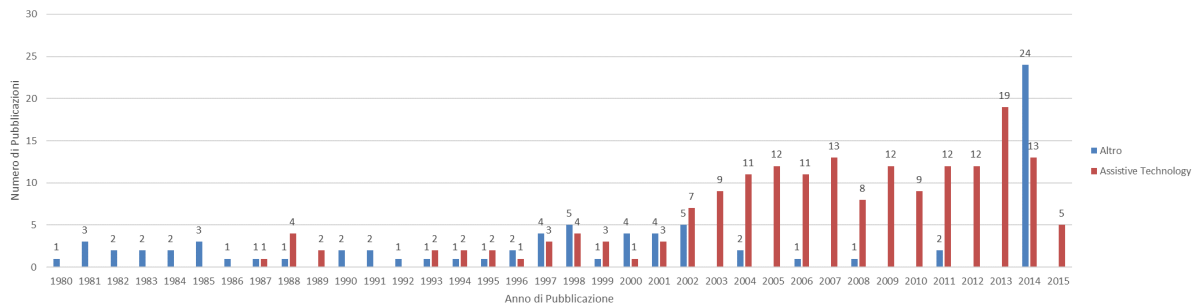
Figura 3 Pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali sull'Assistive Technology



A partire dagli anni 2000, progressivamente ed in modo evidente, il Centro di Ricerca della Lega del Filo d'Oro diverrà polo di attrazione dei principali gruppi di studio al mondo impegnati nella ricerca, sperimentazione e applicazione dell'Assistive Technology nell'ambito delle

disabilità plurime, portando gli autori, già alla fine degli anni novanta (Logan et Al. 2000)³, in vetta alla produzione scientifica. Il grafico che segue illustra il dettaglio degli ambiti di ricerca riguardanti *l'Assistive Technology* (Fig.4).

**Figura 4 Pubblicazioni su riviste internazionali sull'Assistive Technology
vs altro tema 1980-2015**



Conclusioni

L'esperienza del Centro di Riabilitazione di Osimo nel settore della riabilitazione dei deficit sensoriali e l'aumento costante delle richieste di accoglienza e assistenza specialistica, è il motivo per cui da diversi anni la Lega del Filo d'Oro sta decentrando le sue attività su tutto il territorio nazionale.

Oggi, le attività riabilitative della Lega del Filo d'Oro, oltre che all'interno del Centro di Riabilitazione "Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati" di Osimo (AN), si sviluppano presso altre quattro grandi strutture: il Centro Socio-Sanitario Residenziale di Lesmo (MI), il Centro Socio-Riabilitativo Residenziale di Modena, il Centro Socio-Sanitario Residenziale di Molfetta (BA), il Centro Sanitario di Riabilitazione Residenziale di Termini Imerese (PA) e le tre sedi territoriali di Padova, Roma e Napoli.

³ Logan J.R., Lott J.D. e Mayville E.A. (2000). Top researchers and institutions in mental retardation 1979-1999. Research in Development Disabilities. Vol. 21, n 4, 257-261

**STUDIO SULLA POPOLAZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
SENSORIALI E PLURIME IN CONDIZIONI DI GRAVITÀ**

Alessandro Solipaca, Alessandra Battisti, Elena De Palma, Sara Corradini,
Lucia Martinez, Simona Staffieri - ISTAT

Introduzione

La popolazione con problemi sensoriali, legati alla vista e all'udito, ha delle limitazioni funzionali che la rende particolarmente vulnerabile, soprattutto in una società come quella di oggi, fondata sulla conoscenza e l'informazione. Infatti, se da un lato la società sta sperimentando, con notevole velocità, sensibili progressi nella comunicazione, grazie ai quali ha aumentato la capacità di estendere a una platea sempre più ampia la conoscenza e l'informazione, dall'altro l'accesso a tali opportunità è una preconditione essenziale per assicurare quello che Amartya Sen chiama *capability*⁴, cioè la possibilità di realizzare le proprie aspirazioni utilizzando le capacità individuali e le risorse disponibili per la collettività.

Il presente lavoro si pone un duplice obiettivo: quello di stimare la prevalenza delle persone sorde, cieche e sordocieche nel nostro Paese e di analizzare le difficoltà che incontra questo collettivo nel vivere quotidiano. La complessità delle problematiche richiamate spesso va al di là delle capacità che la statistica ha di documentarla nel dettaglio, pertanto lo studioso limita a descrivere per grandi linee le condizioni di vita di questo collettivo di persone, mettendole in relazione con quelle osservate nel resto della popolazione. Le analisi sono focalizzate sulle principali dimensioni dell'inclusione sociale indicate nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità⁵. In particolare, vengono affrontati i temi legati alla partecipazione sociale, al diritto all'istruzione e al lavoro.

Trattare questi temi richiede preliminarmente l'individuazione del collettivo di riferimento, quindi di affrontare il problema della definizione della persona con disabilità. Le riflessioni degli ultimi venti anni hanno portato a modificare sostanzialmente il concetto di disabilità, considerando questa ultima non più una condizione immutabile causata da un deficit di salute. Secondo questa linea di pensiero, la disabilità è una restrizione dell'attività e della partecipazione legate sia alle condizioni di salute sia alla mancanza di supporti e interventi finalizzati a ripristinare le normali performance di un individuo. La classificazione internazionale ICF ha operativizzato questo approccio, proponendo di considerare la disabilità come il risultato dell'interazione negativa tra le condizioni di salute di un individuo e l'ambiente in cui esso vive.

L'implementazione del concetto ICF nelle statistiche è un processo avviato a livello internazionale da diversi anni, ma lo stato di attuazione è ancora parziale, a causa della complessità e della moltitudine dei fattori che concorrono a definire la condizione di disabilità. Nei dati prodotti dall'Istat coesistono i tre principali approcci alla disabilità: quello medico legato alla menomazione, quello funzionale presente nella ICIDH e quello bio-psicosociale proposto dall'ICF. Come vedremo nelle analisi che seguono, i tre approcci non costituiscono un limite per le statistiche ma una ricchezza informativa, in quanto permettono di affrontare il problema della disabilità da diversi punti di vista.

⁴ Sen, A. (1992). *Inequality re-examined*. Cambridge: Harvard University Press.

Sen, A. (1993). *Capability and well-being*. In M. C. Nussbaum, & A. Sen (Eds.), *The quality of life*. Oxford, Clarendon Press; Partial Italian translation, *Capacità e benessere*, in Id., *Il tenore di vita. Tra benessere e libertà*, Venezia, Marsilio, 1993, pp. 91–132.

⁵ <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/ConvenzioneONU/Pages/default.aspx>

Attualmente, la fonte principale con la quale viene trattato il tema della disabilità nella statistica ufficiale, e sulla base della quale sono state effettuate le principali analisi per questo studio, è l'indagine sulle condizioni di salute della popolazione. In questa rilevazione vengono utilizzati dei quesiti che colgono solo in parte l'interazione negativa tra salute e ambiente, ma documentano con maggiore dettaglio le limitazioni funzionali e la capacità delle persone di svolgere le normali attività della vita quotidiana. Un primo passo verso l'approccio ICF è stato fatto inserendo nel questionario per le interviste un set di quesiti finalizzato a stabilire una relazione tra alcuni aspetti dell'attività e della partecipazione e la presenza di barriere o ausili. Pertanto l'informazione desumibile da questa indagine campionaria fornisce un quadro sufficientemente dettagliato per le finalità del presente lavoro.

L'altra fonte utilizzata in questo studio per approfondire la condizione di disabilità per la fascia di età 6-13 anni è rappresentata dall'indagine sugli alunni che frequentano le scuole primarie e secondarie di primo grado. Per questa rilevazione la definizione di disabilità utilizzata poggia sull'approccio medico, cioè è basata sulla presenza di bisogni educativi speciali individuati da operatori delle Aziende sanitarie locali⁶. Tuttavia, anche in questa indagine, è presente un primo tentativo di implementazione del modello bio-psicosociale, poiché è stato inserito, nel questionario della rilevazione, un set di quesiti, tratto dalla short list ICF, finalizzato a descrivere il funzionamento degli alunni con disabilità nelle aree dell'apprendimento, della comunicazione, della mobilità e delle relazioni interpersonali.

Lo studio ha permesso di stimare che la disabilità sensoriale, legata alla vista e udito, interessa oltre 1 milione 700 mila persone. Si tratta di un collettivo molto numeroso e con diverse criticità, in parte dovute all'assenza di interventi, servizi e ausili che consentirebbero loro di sperimentare condizioni di vita migliore, dal punto di vista delle attività e della partecipazione sociale. I dati presentati dimostrano chiaramente che molto spesso è l'ambiente di vita a condizionare l'inclusione sociale delle persone con deficit sensoriale, questa evidenza costituisce un punto di partenza e una indicazione forte per le politiche, confermando l'urgenza delle raccomandazioni fatte ai Governi dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nella Convenzione sui diritti delle persone con disabilità.

Materiali e metodi

Le fonti statistiche utilizzate nello studio sono l'indagine sulle condizioni di salute della popolazione e l'indagine sull'integrazione scolastica degli alunni con sostegno nelle scuole primarie e secondarie di primo grado.

Indagine sulle “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”

L'indagine documenta le condizioni di salute della popolazione, osserva e permette di analizzare i comportamenti relativi alla salute e all'utilizzo dei servizi sanitari secondo le caratteristiche demografiche e socio-economiche dei cittadini. Le informazioni rilevate consentono di indagare le condizioni di disabilità, la presenza di patologie croniche, di invalidità nella popolazione, nonché di osservare le difficoltà permanenti riscontrate nello svolgimento delle attività quotidiane e il grado di partecipazione alla vita sociale.

⁶www.handylex.org/schede/diagnosi_funzionali_profilo_dinamico_pei.shtml

La rilevazione viene condotta tramite interviste agli individui che vivono in famiglia. Per analizzare i problemi legati alla disabilità viene utilizzato un set di quesiti, predisposto da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICIDH (*International Classification of Impairment, Disability and Handicap*) dell'OMS, che consente di studiare specifici aspetti della disabilità⁷:

- la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento;
- la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona;
- la dimensione della comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

Per stimare la prevalenza di persone con cecità e con sordità si è fatto riferimento a due condizioni autoriferite dagli intervistati: la presenza di una invalidità per cecità o sordità, certificata o meno da una commissione medico legale; la presenza di un deficit sensoriale che limita la persona nel vedere e sentire.

Pertanto, sono considerate persone con una disabilità sensoriale di tipo visivo quelle che hanno almeno una delle due condizioni: invalidità per cecità, anche priva di riconoscimento legale; gravi difficoltà a vedere, anche considerando l'utilizzo di eventuali ausili. Secondo questa definizione le persone selezionate possono avere altre disabilità oltre a quelle sensoriali.

Sono considerate persone con una disabilità sensoriale di tipo uditivo quelle che hanno almeno una delle due condizioni: invalidità per sordità, anche priva di un riconoscimento legale; gravi difficoltà nel sentire anche considerando l'utilizzo di eventuali ausili. Al pari del collettivo precedente queste persone possono avere anche altre disabilità.

Questo metodo unisce due approcci, quello che si basa su un problema di salute causa di una menomazione sensoriale (invalidità) e quello che si fonda sull'incapacità di svolgere una funzione come vedere o sentire. Le due condizioni considerate con questo metodo in gran parte coesistono, questo non avviene in tre circostanze: quando la disponibilità di un ausilio (quali occhiali, protesi, ecc.) sopperisce in parte al deficit di salute (invalidità); quando le persone non percepiscono il problema di salute come una invalidità; oppure quando non hanno ottenuto formalmente una certificazione medica pur avendo un deficit sensoriale. In questa ultima circostanza il mismatch può essere legato alla gravità del problema di salute, non ritenuta sufficiente per una certificazione da una commissione medica di una Asl.

La presenza di altre invalidità e/o limitazioni funzionali oltre a quelle causate da sordità o cecità è stata individuata attraverso i citati quesiti proposti dall'OECD, grazie ai quali è stato possibile anche classificare queste persone rispetto alla gravità della loro condizione, valutata sulla base del numero di problemi funzionali di cui soffrono.

Indagine sugli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado

L'indagine rileva la popolazione nella fascia d'età che va dai 6 ai 13 anni (anche se all'interno dell'universo da noi esplorato sono presenti anche alunni di età maggiore), il

⁷Cfr G. Sebastiani e A. Solipaca, "Disabilità", in Costa G, Salmaso S, Cislighi C (Ed.). Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianza. Current situation and perspectives. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (Rapporti ISTISAN 14/23 Pt. 2).

collettivo al quale si fa riferimento nel presente studio è costituito dai ragazzi iscritti nelle scuole primarie e secondarie di primo grado con insegnante di sostegno, assegnato in base ad una diagnosi funzionale rilasciata da una Asl che ha certificato la presenza di una menomazione fisica, sensoriale o un disturbo dell'apprendimento nell'alunno. Sono esclusi, pertanto, gli alunni ai quali non è stato assegnato il sostegno, pur avendo una limitazione fisica, sensoriale o cognitiva. La rilevazione si svolge annualmente ed è condotta via web: è censuaria per quanto riguarda le informazioni relative alle scuole ed è, invece, campionaria per la parte relativa agli alunni con disabilità.

La definizione utilizzata si basa sull'approccio medico, tuttavia un primo tentativo di utilizzo dell'ICF è rappresentato dalla presenza di una batteria di quesiti che rileva la tipologia di problema e il funzionamento nelle aree dell'apprendimento, della comunicazione, nella mobilità e nell'interazione interpersonale degli alunni con disabilità.

Lo strumento dell'ICF si rivela utile, in questo contesto, per evidenziare le difficoltà che gli alunni si trovano ad affrontare in diversi ambiti e offre maggiori elementi nella descrizione dei bisogni specifici della popolazione oggetto di indagine.

Risultati

La popolazione con disabilità visiva

Nel 2013, in Italia, le persone che hanno una disabilità sensoriale legata esclusivamente alla vista sono 326mila (lo 0,5% della popolazione residente), costituite per il 63,7% di donne e per il 74,2% di persone con oltre 65 anni di età. Risiedono in prevalenza nelle regioni del Mezzogiorno, il 30,8% nel Sud e il 14,6% nelle Isole, il 20,1% vive nel Nord-Ovest del paese. Nel collettivo considerato, la quota di persone con titolo di studio universitario e post universitario risulta essere del 4,4%, prevale, invece, la percentuale di persone con la licenza media l'83,9%⁸.

Tabella 1- Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista¹ - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Presenza problemi alla vista	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	326	0,5
No	59.883	99,5
Totale	60.209	99,5

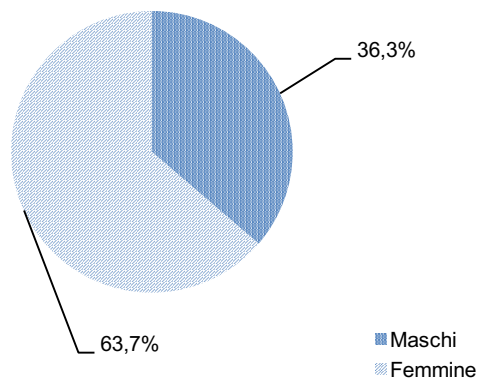
Fonte: Istat – Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità visiva e può avere altre disabilità non sensoriali

⁸La distribuzione del collettivo per il titolo di studio è costruita considerando le sole persone di 6 anni e più, poiché la variabile titolo di studio è rilevate a partire dai 6 anni.

Grafico 1- Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per sesso - Anno 2013



Distribuzione per classe di età - Anno 2013

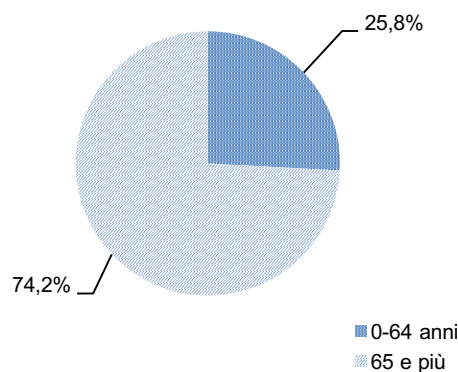
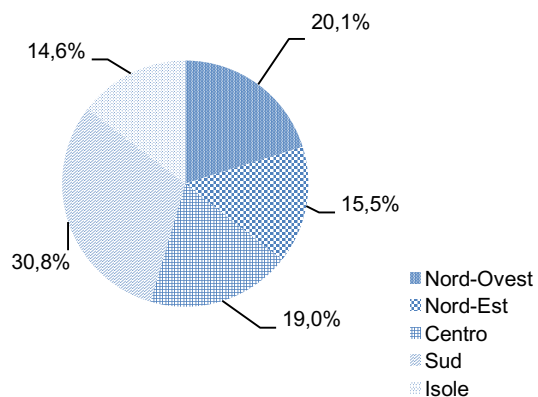
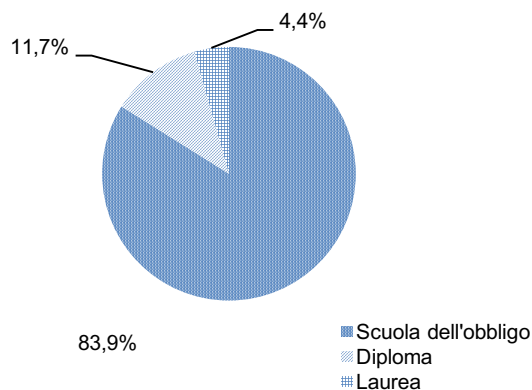


Grafico 1- (segue) Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per ripartizione geografica - Anno 2013



Distribuzione per titolo di studio - Anno 2013



L'analisi delle altre invalidità presenti in questo collettivo fa emergere che il 25,0% dichiara di essere affetto da invalidità motoria, il 10,9% da danni permanenti legati a disabilità intellettiva e una quota più contenuta, l'8,6%, riferisce la presenza di invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento.

Tabella 2 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista¹, secondo la presenza di altre invalidità - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Invalidità motoria	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	81	25,0
No	245	75,0
Totale	326	100,0
Invalidità da insufficienza mentale	Valori assoluti	Valori percentuali

Si	35	10,9
No	290	89,1
Totale	326	100,0
Invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento		
	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	28	8,60
No	298	91,40
Totale	326	100,00

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità visiva e può avere altre disabilità non sensoriali

Prendendo in considerazione le limitazioni che hanno le persone con disabilità visiva emerge che il 36,6% ha difficoltà nelle funzioni quotidiane⁹, il 28,5% dichiara di essere costretto a restare sempre in casa¹⁰ e il 28,1% di avere difficoltà di movimento¹¹.

Tabella 3 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista¹, secondo la presenza di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Confinamento	Valori assoluti	Valori percentuali
Confinato	93	28,5
Non confinato	231	70,8
Non pertinente	2	0,6
Totale	326	100,0
Difficoltà di Movimento	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà di movimento	91	28,1
Assenza difficoltà di movimento	232	71,3
Non pertinente	2	0,6
Totale	326	100,0
Difficoltà nelle Funzioni	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà nelle funzioni	119	36,6
Assenza difficoltà nelle funzioni	205	62,8
Non pertinente	2	0,6
Totale	326	100,0

Note: La modalità "non pertinente" si riferisce alla persone di età inferiore ai 6 anni alle quali il quesito non viene sottoposto.

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità visiva e può avere altre disabilità non sensoriali

La complessità della condizione di disabilità per un individuo può essere valutata con buona approssimazione dal numero di invalidità e di limitazioni nella vita quotidiana. Dai dati si evince che il 68,9% del collettivo non presenta invalidità aggiuntive rispetto alla sola presenza della problematica legata alla vista. Il 21,3% aggiunge alle problematiche della vista un'altra invalidità, il 9,7% presenta almeno altre due tipologie di invalidità.

⁹Si tratta delle seguenti attività: mettersi o alzarsi dal letto, sedersi ed alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, farsi il bagno e la doccia, o lavarsi le mani e il viso o mangiare da solo.

¹⁰Sono persone che sono costrette a rimanere sempre a letto anche potendo disporre dell'aiuto di qualcuno per alzarsi, o rimanere sempre seduto su una sedia o una poltrona (non su una sedia a rotelle) anche potendo disporre dell'aiuto di qualcuno per camminare, o costretto a rimanere sempre nella sua abitazione senza poter uscire per motivi fisici o psichici

¹¹Tali persone possono percorrere, camminando da sole senza fermarsi e senza stancarsi troppo, soltanto qualche passo, oppure non sono in grado di scendere o salire da sole una rampa di scale senza fermarsi, o di chinarsi per raccogliere una scarpa da terra.

Tabella 4 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista¹, secondo la presenza di altre invalidità - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di invalidità	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza del solo problema alla vista	225	68,9
Presenza del problema alla vista + 1 diversa invalidità	70	21,3
Presenza del problema alla vista + 2 diverse invalidità	20	6,0
Presenza del problema alla vista + 3 diverse invalidità	12	3,7
Totale	326	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità visiva e può avere altre disabilità non sensoriali

Riguardo alle limitazioni nelle attività, il 49,3% del collettivo non ha altre difficoltà oltre a quelle legate al deficit visivo, tuttavia l'8,6% riferisce problemi molto seri, essendo confinato a casa, con difficoltà nel movimento e nelle funzioni quotidiane.

Tabella 5 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità o gravi difficoltà alla vista¹, secondo il numero di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di difficoltà	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza del solo problema alla vista	161	49,3
Presenza del problema alla vista + 1 diversa limitazione	51	15,6
Presenza del problema alla vista + 2 diverse limitazioni	84	25,8
Presenza del problema alla vista + 3 diverse limitazioni	28	8,6
Non pertinente	2	0,6
Totale	326	100,0

Note: La modalità "non pertinente" si riferisce alla persone di età inferiore ai 6 anni alle quali il quesito non viene sottoposto

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità visiva e può avere altre disabilità non sensoriali

La popolazione con disabilità nell'udito

Le persone che dichiarano di essere affette da un deficit sensoriale legato esclusivamente all'udito sono 1 milione e 198 mila (2,0% della popolazione residente), dei quali il 53,3% è donna e il 74,7% ha un'età superiore a 65 anni. Il 24,2% risiede nelle regioni del Nord-Ovest, il 22,4% nel Sud del paese, mentre la percentuale più contenuta si osserva nelle Isole, dove risiede il 12,3% delle persone considerate. In questo collettivo la quota di persone con titolo di studio universitario e post universitario risulta contenuta, pari al 3,2%, prevale, invece, la percentuale di persone con la licenza media 83,0%¹².

Tabella 6 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito¹- Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Presenza problemi all'udito	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	1.198	2,0
No	59.011	98,0
Totale	60.209	100,0

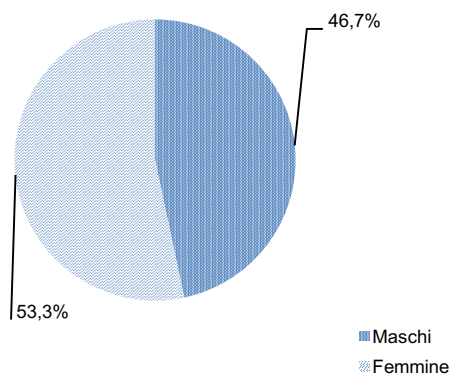
Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

¹²La distribuzione del collettivo per il titolo di studio è costruita considerando le sole persone di 6 anni e più, poiché la variabile titolo di studio è rilevate a partire dai 6 anni.

Grafico 2- Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per sesso - Anno 2013



Distribuzione per classe di età - Anno 2013

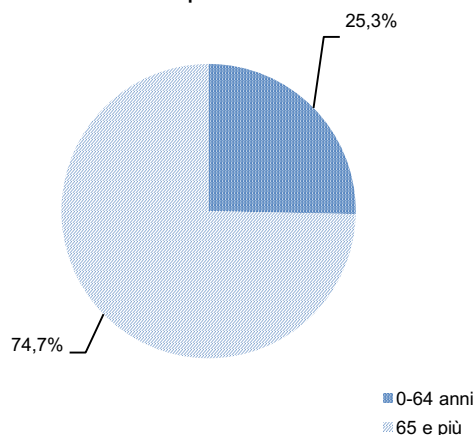
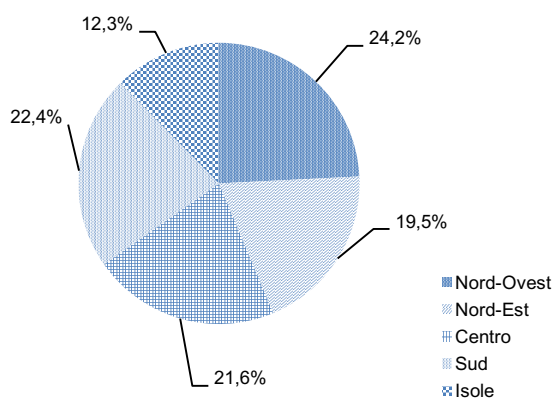
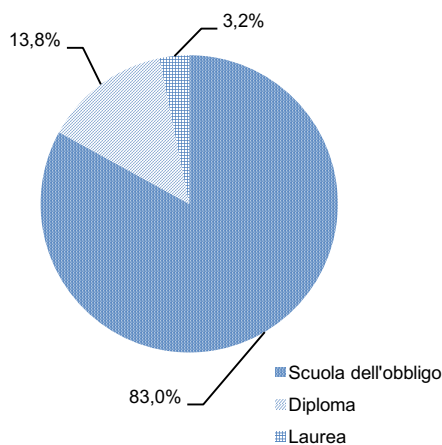


Grafico 2- (segue) Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per ripartizione geografica - Anno 2013



Distribuzione per titolo di studio - Anno 2013



Il 22,6% delle persone con problemi all'udito riferisce di essere affetto anche da invalidità motoria, il 9,3% di avere danni permanenti legati ad insufficienza mentale e una quota più contenuta, il 7,3%, la presenza di invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento.

Tabella 7 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito¹, secondo la presenza di altre invalidità- Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Invalidità motoria	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	271	22,6
No	927	77,4
Totale	1.198	100
Invalidità da insufficienza mentale	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	112	9,3
No	1.086	90,7
Totale	1.198	100,0
Invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	88	7,3
No	1.110	92,7
Totale	1.198	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Tra le persone con problematiche sensoriali legate esclusivamente all'udito, il 25,3% dichiara di essere costretto a rimanere sempre in casa, il 20,8% di avere difficoltà nelle funzioni delle attività quotidiane e il 18,9% difficoltà di movimento.

Tabella 8 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito¹, secondo la presenza di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Confinamento	Valori assoluti	Valori percentuali
Confinato	303	25,3
Non confinato	891	74,4
Non pertinente	3	0,3
Totale	1.198	100,0
Difficoltà di Movimento	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà di movimento	226	18,9
Assenza difficoltà di movimento	968	80,8
Non pertinente	3	0,3
Totale	1.198	100,0
Difficoltà nelle Funzioni	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà nelle funzioni	249	20,8
Assenza difficoltà nelle funzioni	945	78,9
Non pertinente	3	0,3
Totale	1.198	100,0

Note: La modalità "non pertinente" si riferisce alla persone di età inferiore ai 6 anni alle quali il quesito non viene sottoposto.

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Al fine di valutare la complessità della disabilità per questo collettivo di persone si osserva che il 72,1% non presenta invalidità aggiuntive, mentre l'8,2% ne presenta almeno altre due. Passando a considerare il numero di limitazioni si rileva che il 65,8% del collettivo considerato non presenta difficoltà ulteriori, mentre il 7,1% presenta una condizione particolarmente

difficile, poiché dichiara di avere tutte e tre le difficoltà (confinamento, difficoltà di movimento e difficoltà nelle funzioni).

Tabella 9 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito¹, secondo la presenza di altre invalidità- Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di invalidità	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza del solo problema all'udito	864	72,1
Presenza del problema all'udito + 1 diversa invalidità	236	19,7
Presenza del problema all'udito + 2 diverse invalidità	59	5,0
Presenza del problema all'udito + 3 diverse invalidità	39	3,2
Totale	1.198	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Tabella 10 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per sordità o gravi difficoltà all'udito¹, secondo il numero di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di difficoltà	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza del solo problema all'udito	788	65,8
Presenza del problema all'udito + 1 diversa limitazione	119	9,9
Presenza del problema all'udito + 2 diverse limitazioni	203	16,9
Presenza del problema all'udito + 3 diverse limitazioni	85	7,1
Non pertinente	3	0,3
Totale	1.198	100,0

Note: La modalità "non pertinente" si riferisce alle persone di età inferiore ai 6 anni alle quali il quesito non viene sottoposto

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha solo una disabilità all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

La popolazione con disabilità nella vista e nell'udito

Le persone che dichiarano di essere affette da problematiche legate sia alla vista e sia all'udito, sono 189 mila (0,3% della popolazione residente), delle quali il 64,8% è donna e l'87,9% una persona anziana con 65 anni e più.

Tabella 11 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito¹ - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Presenza problemi alla vista e all'udito	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	189	0,3
No	60.019	99,7
Totale	60.209	100,0

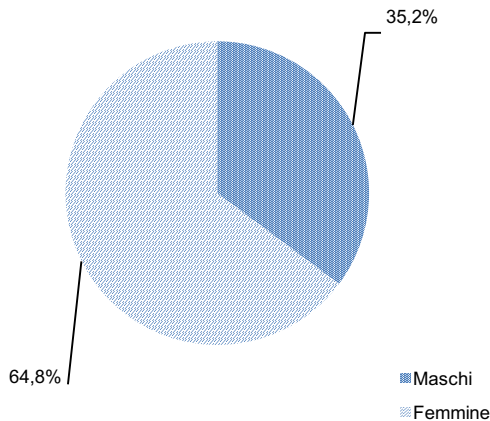
Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha una disabilità alla vista e all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Il 30,6% risiede nelle regioni del Sud, il 21,4% nel Centro, la percentuale più bassa, il 15,1%, nel Nord-Est. Nel collettivo considerato, la quota di persone con titolo di studio universitario e post universitario risulta contenuta, pari al 2,4%, l'89,9% ha frequentato solo la scuola media inferiore.

Grafico 3 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per sesso - Anno 2013



Distribuzione per classe di età - Anno 2013

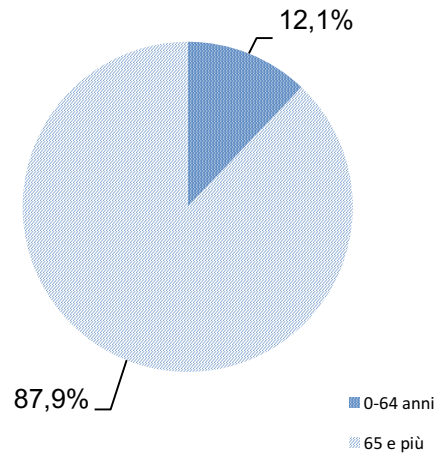
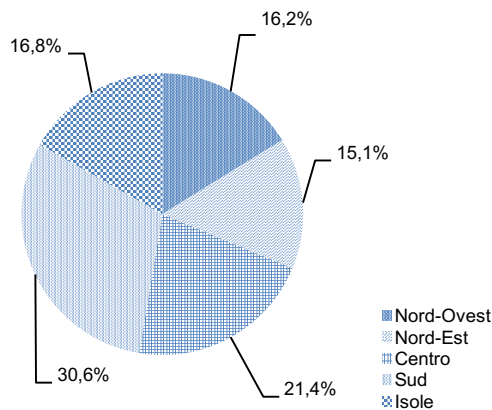
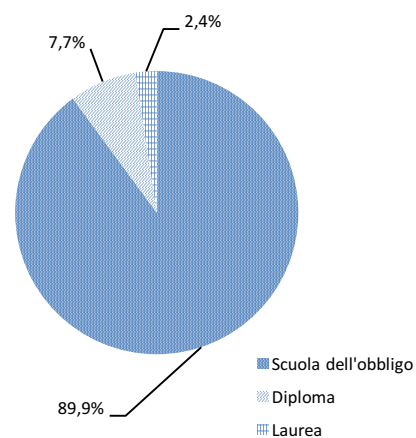


Grafico 3- (segue) Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito per caratteristiche socio-demografiche - Anno 2013. (valori percentuali)

Distribuzione per ripartizione geografica - Anno 2013



Distribuzione per titolo di studio - Anno 2013



Il 51,7% delle persone con problemi alla vista e all'udito dichiara di essere affetto da invalidità motoria, il 40,1% danni permanenti legati ad insufficienza mentale e una quota più contenuta, il 32,5%, dichiara la presenza di invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento.

Tabella 12 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito¹, secondo la presenza di altre invalidità - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Invalidità motoria	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	98	51,7
No	92	48,3
Totale	189	100,0
Invalidità da insufficienza mentale	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	76	40,1
No	113	59,9
Totale	189	100,0
Invalidità da malattia mentale/disturbi del comportamento	Valori assoluti	Valori percentuali
Si	62	32,5
No	128	67,5
Totale	189	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha una disabilità alla vista e all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Riguardo alle limitazioni funzionali riferite dalle persone con entrambe i deficit sensoriali si osserva che il 70,9% del collettivo ha difficoltà nelle funzioni delle attività quotidiane, il 57,1% è costretto a rimanere sempre in casa e il 30,1% ha difficoltà di movimento.

Tabella 13 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito¹, secondo la presenza di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Confinamento	Valori assoluti	Valori percentuali
Confinato	108	57,1
Non confinato	81	42,9
Totale	189	100,0
Difficoltà di Movimento	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà di movimento	57	30,1
Assenza difficoltà di movimento	132	69,9
Totale	189	100,0
Difficoltà nelle Funzioni	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza difficoltà nelle funzioni	134	70,9
Assenza difficoltà nelle funzioni	55	29,1
Totale	189	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha una disabilità alla vista e all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Riguardo alla complessità della disabilità, valutata con il numero di invalidità, si osserva che il 36,1% non presenta invalidità aggiuntive rispetto alla presenza delle problematiche legate alla vista e all'udito, mentre il 41% dichiara almeno altre due invalidità.

Tabella 14 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito¹, secondo la presenza di altre invalidità - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di invalidità	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza di un problema alla vista e all'udito	68	36,1
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 1 diversa invalidità	43	23,0
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 2 diverse invalidità	41	21,6
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 3 diverse invalidità	37	19,4
Totale	189	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha una disabilità alla vista e all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

Facendo riferimento al numero di limitazioni, il 21,6% del collettivo considerato non presenta ulteriori difficoltà, mentre il 13,2% dichiara di avere tutte e tre le difficoltà (confinamento, difficoltà di movimento e difficoltà nelle funzioni).

Tabella 15 - Popolazione che dichiara di avere una invalidità per cecità e sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito¹, secondo il numero di limitazioni nelle attività quotidiane - Anno 2013. (valori assoluti in migliaia e valori percentuali)

Numero di difficoltà	Valori assoluti	Valori percentuali
Presenza di un problema alla vista e all'udito	41	21,6
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 1 diversa limitazione	22	11,8
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 2 diverse limitazioni	101	53,4
Presenza di un problema alla vista e all'udito + 3 diverse limitazioni	25	13,2
Totale	189	100,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹Il collettivo considerato ha una disabilità alla vista e all'udito e può avere altre disabilità non sensoriali

La partecipazione sociale e le problematiche legate ai deficit sensoriali

Questa sezione presenta i dati relativi alla partecipazione sociale delle persone con deficit sensoriali di 15 anni e più. Le analisi svolte hanno la finalità di evidenziare il mismatch tra le aspettative delle persone rispetto ad alcune delle dimensioni della partecipazione sociale, evidenziando le restrizioni e i bisogni che queste hanno negli ambiti di vita e di lavoro. Inoltre, segnalano le differenze riscontrate tra la popolazione con deficit sensoriali e il resto della popolazione, cioè quella senza disabilità sensoriali. Il confronto con il resto della popolazione consente di far emergere le disuguaglianze che il collettivo dei disabili sensoriali sperimenta nella società.

Le dimensioni indagate riguardano: l'accesso al lavoro retribuito desiderato, l'utilizzo dei mezzi di trasporto, l'accesso agli edifici, la mobilità, la possibilità di incontrare, in casa o fuori casa, amici e/o parenti, la possibilità di occuparsi dei propri interessi o hobbies o di partecipare ad eventi culturali e l'utilizzo di internet. Per la dimensione relativa all'accesso al lavoro retribuito desiderato le elaborazioni sono predisposte considerando la sola classe di età 15-64. Inoltre, per alcune delle dimensioni indagate, sono documentati gli aiuti e gli ausili che le persone ritengono necessari per favorire la partecipazione sociale.

Il grado di partecipazione sociale risulta considerevolmente compromesso per il collettivo delle persone che ha problemi sensoriali, in particolare per coloro che hanno entrambi i deficit, visivo e uditivo.

La percentuale di persone che dichiara di avere difficoltà ad accedere al lavoro retribuito desiderato è molto alta tra coloro che hanno un problema visivo, il 65,8%, tale percentuale, sale

al 66,7% quando coesistono entrambi i deficit sensoriali. Questa difficoltà interessa, invece, solo il 37,5% delle persone senza disabilità sensoriali.

Tabella 16 - Popolazione di età compresa tra i 15 e 64 anni per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà - Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà di accesso al lavoro retribuito desiderato	65,8	45,6	66,7	37,5

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Le persone con entrambi i deficit sensoriali necessitano, per accedere al lavoro retribuito che desiderano, del supporto di una persona, il 56%, e di servizi per l'autonomia, il 58,1%. Nel collettivo delle persone senza disabilità sensoriali queste esigenze sono molto residuali.

Tabella 17 - Popolazione di età compresa tra i 15 e 64 anni per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ e che ha difficoltà di accesso al lavoro retribuito desiderato, per tipologia di aiuti necessari - Anno 2013. (valori percentuali)

Tipologia di aiuti	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Ausili (telefono o computer adattati, sintetizzatore vocale, ecc.)	35,4	17,7	44,4	2,8
Assistenza da parte di una persona	47,3	17,6	56,0	3,5
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona (trasporto, progetti formativi personalizzati, adattamento dei luoghi di lavoro)	46,9	18,0	58,1	4,8

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Anche nella mobilità con utilizzo di trasporti pubblici le persone con problemi sensoriali sono svantaggiate. In particolare, tra coloro che hanno entrambi i deficit sono l'88,3% quelle che hanno restrizioni, nel collettivo senza difficoltà sensoriali la quota scende al 42,7%.

Tabella 18 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà- Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà di utilizzo dei mezzi di trasporto pubblici	77,3	65,2	88,3	42,7

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Il tipo di aiuto che viene ritenuto necessario per l'utilizzo dei trasporti è rappresentato (in maggior misura per tutte le problematiche considerate) dagli ausili quali rampe di accesso per autobus, mezzi con spazi adeguati per la sedia a rotelle, annunci vocali di fermata e di numero di linea, ecc. Seguono, nell'ordine di importanza, i servizi pubblici per l'autonomia della persona, soprattutto per le persone che hanno entrambe le problematiche vista e udito (oltre 24

punti percentuali in più rispetto alle persone che non presentano nessuna delle criticità considerate).

Tabella 19 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ e che ha difficoltà ad utilizzare mezzi di trasporto pubblici all'occorrenza, per tipologia di aiuti necessari - Anno 2013. (valori percentuali)

Tipologia di aiuti	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Ausili (rampe di accesso per autobus, mezzi con spazi adeguati per la sedia a rotelle, annunci vocali di fermata e di numero di linea, ecc.)	24,1	16,9	28,9	6,7
Assistenza da parte di una persona	18,6	14,0	20,6	3,4
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona (accompagnamento, trasporto, ecc.)	23,4	16,0	28,3	3,8

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Tra le persone con problemi alla vista si osserva la percentuale più alta di persone che incontra difficoltà di accesso agli edifici, il 69,5%, la percentuale raggiunge l'85,0% quando coesistono entrambe le criticità legate alla vista e all'udito.

Tabella 20 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà - Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà di accesso agli edifici	69,5	45,8	85,0	10,7

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Il tipo di aiuto che viene richiesto più frequentemente per l'accesso agli edifici, è rappresentato dai servizi pubblici finalizzati all'autonomia della persona, quali accompagnamento, trasporto, ecc. La percentuale di coloro che ne sente il bisogno supera il 28% per le disabilità sensoriali e si attesta al 14,5% nel resto della popolazione.

Tabella 21 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ e che ha difficoltà di accesso agli edifici, per tipologia di aiuti necessari - Anno 2013. (valori percentuali)

Tipologia di aiuti	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Ausili (bastoni, stampelle, sedia a rotelle, segnali e guide tattili sul pavimento, targhette in braille, altri ausili per la vista o l'udito, ecc.)	18,0	13,8	17,5	9,6
Assistenza da parte di una persona	15,1	13	14,7	9,9
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona (accompagnamento, trasporto, ecc.)	27,7	22,3	28,5	14,5

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Tra le persone con problemi alla vista, si osserva la percentuale più alta di coloro che incontra difficoltà ad uscire di casa, il 72,3%, quota che sale all'86,7% tra le persone con entrambi i deficit sensoriali. Questa restrizione interessa solo il 14,9% delle persone senza disabilità sensoriali.

Tabella 22 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà - Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà ad uscire di casa	72,3	49,6	86,7	14,9

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Il supporto ritenuto maggiormente necessario per uscire di casa è rappresentato dai servizi pubblici finalizzati all'autonomia della persona, tale tipologia di servizi è richiesto da oltre un quinto delle persone con disabilità sensoriali e da solo il 10% nel resto della popolazione.

Tabella 23 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ e che ha difficoltà ad uscire di casa, per tipologia di aiuti necessari - Anno 2013. (valori percentuali)

Tipologia di aiuti	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Ausili (bastoni, stampelle, sedia a rotelle, semafori acustici e segnali tattili sulla pavimentazione, ecc.)	17,6	10,8	14,8	5,4
Assistenza da parte di una persona	13,9	11,8	9,8	6,5
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona (accompagnamento, trasporto, ecc.)	23,9	20,9	23,1	10,1

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Le persone che dichiarano difficoltà ad incontrare amici e/o parenti sono circa due terzi tra chi ha un deficit sensoriale, sia visivo sia uditivo, più bassa la frequenza tra le persone senza problemi sensoriali, il 31,1%.

Tabella 24 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà - Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà ad incontrare amici e/o parenti	56,7	47,0	66,5	31,1

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Il 78,7% delle persone con disabilità sensoriali incontra difficoltà ad occuparsi dei propri interessi o hobbies o di partecipare ad eventi culturali, la quota si attesta al 63,4% tra le persone con solo un deficit visivo, mentre è solo un terzo nel resto della popolazione.

Tabella 25 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà - Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà ad occuparsi dei propri interessi o hobbies	63,4	48,7	78,7	33,3

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Gli aiuti ritenuti maggiormente necessari per abbattere le difficoltà di accesso alla partecipazione culturale sono rappresentati dai servizi pubblici per l'autonomia della persona, quali accompagnamento e trasporto e dagli ausili per sentire, per vedere, muoversi e comunicare. Necessita di tali aiuti oltre un quarto delle persone con entrambi i deficit sensoriali, questi servizi per l'autonomia sono molto meno sentiti tra le persone senza disabilità sensoriali (il 3,8%).

Tabella 26 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ e che ha difficoltà ad occuparsi di interessi o hobbies o di partecipare ad eventi culturali, per tipologia di aiuti necessari - Anno 2013. (valori percentuali)

Tipologia aiuti	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Ausili (per sentire, vedere, muoversi, comunicare, ecc.)	21,3	16,5	19,7	2,7
Assistenza da parte di una persona	14,7	12,4	18,7	2,8
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona (accompagnamento, trasporto, ecc.)	24,3	19,5	26,9	3,8

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Tra le persone di 15 anni e più con problemi sensoriali si osserva la percentuale più alta di persone che ha difficoltà ad utilizzare internet, il 93,1%, assai più ridotta la quota tra le persone senza deficit sensoriali, il 42%.

Tabella 27 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di problemi alla vista e/o all'udito¹ secondo il tipo di difficoltà- Anno 2013. (valori percentuali)

	Con solo problemi alla vista	Con solo problemi all'udito	Con problemi alla vista e all'udito	Nessuno problema alla vista e/o all'udito
Difficoltà ad utilizzare internet	85,0	75,5	93,1	42,0

Fonte: Istat- Indagine sulle condizioni di salute 2013

¹ Persone che dichiarano di avere una invalidità per cecità e/o sordità o gravi difficoltà alla vista e all'udito

Gli alunni con disabilità sensoriale nelle scuole

Per le finalità del lavoro appare interessante disegnare un quadro descrittivo sintetico della disabilità sensoriale nei ragazzi, sia per fornire la prevalenza del problema in questo gruppo di popolazione, sia per descriverne, con l'ottica proposta dalla classificazione ICF, il funzionamento in alcune aree. Per questo ultimo obiettivo, il focus è stato effettuato solo per la scuola primaria e scuola secondaria di primo grado, vista anche la maggiore frequenza di ragazzi con disabilità iscritta a questi ordini scolastici. Nell'anno scolastico 2014/2015 gli alunni con disabilità¹³ iscritti ammontano a 234.788, il 2,7% della popolazione studentesca, con un trend in lieve crescita negli ultimi anni (nell'anno scolastico precedente gli alunni con disabilità rappresentavano il 2,5% della popolazione, nel 2007 il 2,1%). Il dato non presenta grosse differenze a livello territoriale con una prevalenza che varia dall'1,9% in Basilicata al 3,1% nel Lazio e in Abruzzo.

L'analisi per ordine scolastico mostra la maggiore presenza di alunni con disabilità nella scuola secondaria di primo grado (66.863 - il 3,8% del totale di quest'ordine) seguita dalla primaria (86.985 – con il 3,1%) e da quella di secondo grado (58.621– il 2%). Nella scuola dell'infanzia ritroviamo una minore concentrazione di alunni con disabilità (22.319 – l'1,4%).

La percentuale degli alunni con disabilità sensoriale sul totale degli alunni iscritti si attesta allo 0,1%. Nelle scuole dell'infanzia rappresentano il 4,4% sul totale degli alunni con disabilità, nella scuola dell'infanzia il 6,1% e raggiunge il valore minimo nelle secondarie di primo grado con il 3,4%.

¹³Il collettivo al quale si fa riferimento è costituito dai ragazzi con insegnante di sostegno, assegnato in base ad una diagnosi funzionale rilasciata da una Asl che ha certificato la presenza di bisogni educativi speciali nell'alunno.

Tabella 28 - Alunni per presenza di disabilità, ordine scolastico e regione - Anno 2014/15

Fonte Elaborazione Istat su dati MIUR

REGIONI	ORDINE SCOLASTICO														
	Infanzia			Primaria			Secondaria primo grado			Secondaria secondo grado			Totale		
	Alunni iscritti	Alunni con disabilità	% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti	Alunni iscritti	Alunni con disabilità	% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti	Alunni iscritti	Alunni con disabilità	% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti	Alunni iscritti	Alunni con disabilità	% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti	Alunni con disabilità	% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti	
Piemonte	112.740	1.322	1,2	191.290	5.004	2,6	117.169	4.441	3,8	170.584	4.178	2,4	591.783	14.945	2,5
Valle d'Aosta / Vallée d'Aoste	3.585	45	1,3	5.957	138	2,3	3.603	117	3,2	5.472	136	2,5	18.617	436	2,3
Liguria	35.594	516	1,4	61.658	2.008	3,3	38.518	1.703	4,4	61.057	1.583	2,6	196.827	5.810	3,0
Lombardia	271.694	4.068	1,5	471.505	15.826	3,4	281.825	12.948	4,6	386.529	6.906	1,8	1.411.553	39.748	2,8
Trentino Alto Adige / Südtirol	16.373	205	1,3	53.010	1.601	3,0	31.762	1.393	4,4	21.730	314	1,4	122.875	3.513	2,9
Veneto	134.126	1.585	1,2	232.953	6.704	2,9	140.905	5.205	3,7	207.457	3.485	1,7	715.441	16.979	2,4
Friuli-Venezia Giulia	30.582	330	1,1	51.703	1.391	2,7	31.679	994	3,1	47.796	754	1,6	161.760	3.469	2,1
Emilia-Romagna	114.260	1.571	1,4	200.509	5.968	3,0	117.990	3.922	3,3	181.139	4.394	2,4	613.898	15.855	2,6
Toscana	93.274	1.260	1,4	162.111	4.156	2,6	97.951	3.206	3,3	155.591	3.943	2,5	508.927	12.565	2,5
Umbria	23.287	290	1,2	39.495	1.165	2,9	23.349	914	3,9	37.266	941	2,5	123.397	3.310	2,7
Marche	41.505	717	1,7	68.330	2.204	3,2	41.484	1.482	3,6	71.298	1.880	2,6	222.617	6.283	2,8
Lazio	149.459	3.308	2,2	269.625	10.128	3,8	160.624	7.337	4,6	250.860	6.071	2,4	830.568	26.844	3,2
Abruzzo	35.550	643	1,8	57.043	2.057	3,6	35.129	1.649	4,7	58.943	1.892	3,2	186.665	6.241	3,3
Molise	7.154	95	1,3	12.466	359	2,9	8.089	301	3,7	14.894	417	2,8	42.803	1.172	2,8
Campania	180.868	2.098	1,2	312.006	9.123	2,9	200.035	6.863	3,4	327.923	6.376	1,9	1.020.832	24.460	2,4
Puglia	114.002	1.425	1,2	195.292	5.462	2,8	127.334	4.259	3,3	214.128	5.056	2,4	650.756	16.202	2,5
Basilicata	14.128	143	1,0	24.765	551	2,2	16.505	425	2,6	30.371	603	2,0	85.769	1.722	2,0
Calabria	58.319	482	0,8	92.064	2.470	2,7	58.145	1.768	3,0	100.566	1.871	1,9	309.094	6.591	2,1
Sicilia	142.928	1.709	1,2	250.200	8.672	3,5	161.394	6.313	3,9	252.256	6.054	2,4	806.778	22.748	2,8
Sardegna	41.499	507	1,2	66.594	1.918	2,9	43.284	1.623	3,7	73.847	1.767	2,4	225.224	5.815	2,6
Totale	1.620.927	22.319	1,4	2.818.576	86.985	3,1	1.736.774	66.863	3,8	2.669.707	58.621	2,2	8.845.984	234.788	2,7

Nota: per la scuola dell'infanzia e sec. di II grado i dati per la provincia di Bolzano non sono disponibili

Tabella 29 - Alunni per presenza di disabilità sensoriale, ordine scolastico e regione - Anno 2014/15

	Infanzia	Primaria	Secondaria di primo grado	Secondaria di secondo grado	Totale ordini
Alunni iscritti	1.686.095	2.825.400	1.779.758	2.652.448	8.943.701
Alunni con disabilità	21.283	83.892	65.084	52.658	222.917
Alunni con disabilità visiva	431	1.193	851	1.163	3.638
Alunni con disabilità uditiva	867	2.065	1.388	1.897	6.217
Alunni con disabilità sensoriale	1.298	3.258	2.239	3.060	9.855
% di alunni con disabilità sensoriale sul totale alunni iscritti	0,08	0,12	0,13	0,12	0,11
% di alunni con disabilità sensoriale sul totale alunni con disabilità	6,10	3,88	3,44	5,81	4,42

Nota: per la scuola dell'infanzia e sec. di II grado i dati per la provincia di Bolzano non sono disponibili
Fonte Elaborazione Istat su dati MIUR

Gli alunni con disabilità sensoriale nelle scuole primarie e secondarie di primo grado

I dati su questa fascia di popolazione giovanile mettono in luce che le disabilità sensoriali rappresentano il tipo di disabilità meno frequente nella popolazione studentesca con disabilità considerata. Analizzando nel dettaglio osserviamo che la cecità è la disabilità meno diffusa, infatti ha questo deficit l'1,1% degli alunni con disabilità nelle primarie e lo 0,8% nelle secondarie; tra le disabilità sensoriali, l'ipovisione è quella più frequente, interessando, rispettivamente, il 3,7% e il 3,9% degli alunni con disabilità dei due ordini scolastici.

La sordità profonda o grave interessa il 2,1% degli alunni con disabilità della scuola primaria e l'1,8% di quelli della scuola secondaria di primo grado, l'ipoacusia il 3,1% e il 3,5%.

Tabella 30 - Alunni con disabilità per tipologia di problema, ripartizione geografica e ordine scolastico. Anno scolastico 2014-2015. Valori per 100 alunni con disabilità.

Tipologia di problema	Scuola primaria				Scuola secondaria di I grado			
	Nord	Centro	Mezzogiorno	Italia	Nord	Centro	Mezzogiorno	Italia
Cecità	0,7	2,0	1,1	1,1	0,7	1,2	0,8	0,8
Ipovisione	3,3	3,6	4,1	3,7	3,0	4,6	4,8	3,9
Sordità profonda o grave	2,0	1,8	2,3	2,1	2,0	2,7	1,2	1,8
Ipocusia	3,1	2,5	3,6	3,1	3,2	3,5	4,0	3,5
Motoria	12,3	13,9	15,6	13,8	10,1	10,5	12,9	11,1
Disturbo specifico dell'apprendimento	15,8	19,6	24,3	19,5	19,8	25,1	23,7	22,1
Disturbo specifico del linguaggio	19,0	23,7	23,2	21,4	13,5	14,1	13,5	13,6
Disturbo evolutivo dello sviluppo	24,5	27,1	27,3	26,0	21,1	20,7	21,2	21,1
Disabilità intellettiva	42,3	37,2	44,2	41,9	52,0	44,6	49,8	49,8
Attenzione e comportamentali	14,2	19,4	20,4	17,4	15,7	19,3	15,7	16,4
Affettivo relazionale	15,4	16,3	17,7	16,4	15,9	15,6	16,7	16,2
Altro tipo di disabilità	21,7	21,1	17,3	20,1	16,7	19,5	15,7	16,9

La multidisabilità negli alunni con problemi sensoriali

Le analisi che seguiranno sono condizionate, oltre che dalla tipologia di problema considerato, anche dalla complessità legata alla compresenza di altre tipologie di problemi. Pertanto, la disabilità sensoriale è stata analizzata anche in associazione con altre disabilità. Per

tale finalità e a causa della ridotta consistenza del collettivo, si è proceduto accorpando in un'unica classe, quella degli alunni con disabilità visiva, includendo sia quelli con cecità sia quelli con ipovisione; mentre sono stati accorpati nella classe degli alunni con disabilità uditiva quelli con problemi di ipoacusia e quelli con sordità profonda o grave.

Problemi visivi

Il 34,3% degli alunni con disabilità visiva non ha altri deficit, il 18,6% ha associata un'altra difficoltà, oltre il 47,2% degli alunni vive una condizione estremamente complessa, poiché ha almeno altre due disabilità.

Tabella 31 - Alunni con disabilità visiva (non vedenti e ipovedenti), per numero di problemi. Anno scolastico 2014-2015. (valori percentuali)

N° problemi	%
Disabilità visiva (Cecità o ipovisione)	34,3
Disabilità visiva + 1 diversa disabilità	18,6
Disabilità visiva + 2 diverse disabilità	15,7
Disabilità visiva + 3 o più diverse disabilità	31,5

Fonte: Istat

Per comprendere meglio la condizione di questo collettivo sono state analizzate le disabilità prevalenti che si legano a quella visiva. I dati mostrano che nel 38,1% dei casi la disabilità visiva è associata con la disabilità intellettiva e nel 37,1% con una disabilità motoria; percentuali del 20% e del 21% sono quelle legate ad un disturbo dello sviluppo e del linguaggio, il 16,5% ai disturbi dell'apprendimento. Il 12,5% ha un'altra disabilità sensoriale (sordità e ipoacusia) mentre l'11% ha disturbi affettivo relazionali.

Tabella 32- Alunni con disabilità visiva (non vedenti e ipovedenti) con pluridisabilità, per tipo di disabilità associata. Anno scolastico 2014-2015. (valori percentuali)

	%
Sordità	3,7
Ipoacusia	8,8
Motoria	37,1
Disturbo specifico dell'apprendimento	16,5
Disturbo specifico del linguaggio	21,5
Disturbo evolutivo dello sviluppo	20,5
Disabilità intellettiva	38,1
Disturbi del comportamento e dell'attenzione	11,8
Disturbi affettivo relazionali	10,9
Altro	16,0

Fonte: Istat

Problemi uditivi

Il collettivo dei giovani con disabilità uditiva evidenzia una minore complessità di quella osservata nei giovani con problemi di tipo visivo. Infatti, sono il 48,9% gli alunni che presentano soltanto questa disabilità, il 19,9% ha associato solo un'altra tipologia di disabilità e il 31,2% si trova ad avere associata alla propria disabilità almeno altre due difficoltà.

Tabella 33 - Alunni con disabilità uditiva (non udenti ed ipoacusici) per numero di problemi. Anno scolastico 2014-2015. (valori percentuali)

N° problemi	%
Disabilità uditiva (Sordità o ipoacusia)	48,9
Disabilità uditiva + 1 diversa disabilità	19,9
Disabilità uditiva + 2 diverse disabilità	8,7
Disabilità uditiva + 3 o più diverse disabilità	22,5

Fonte: Istat

Nei casi di pluridisabilità, il deficit dell'udito si associa più frequentemente con la disabilità intellettiva, il 26,3%, seguito dal disturbo specifico del linguaggio, circa il 24%, considerabile però diretta conseguenza della sordità o dell'ipoacusia. Per questo collettivo la combinazione con la disabilità motoria si attesta al 16,5% altrettanto importante la compresenza anche di un disturbo generalizzato dell'apprendimento, pari al 14,1%. Si attesta al 13,2% la combinazione tra disabilità uditiva e disturbo evolutivo dello sviluppo, al 9,4% quella correlata a una disabilità visiva. Questi dati sembrano evidenziare che la disabilità visiva possa essere più di quella uditiva collegata ad altri tipi di disabilità, che rendono il quadro clinico dell'alunno mediamente più complesso.

Tabella 34- Alunni con disabilità uditiva (non udenti ed ipoacusici) con pluridisabilità per tipo di disabilità associata. Anno scolastico 2014-2015. (valori percentuali)

	%
Cecità	2,2
Ipovisione	9,4
Motoria	16,5
Disturbo specifico dell'apprendimento	14,1
Disturbo specifico del linguaggio	24,3
Disturbo evolutivo dello sviluppo	13,2
Disabilità intellettiva	26,3
Disturbi del comportamento e dell'attenzione	8,1
Disturbi affettivo relazionali	8,3
Altro	9,0

Fonte: Istat

Gli alunni con disabilità sensoriale: analisi attraverso lo strumento dell'ICF

L'indagine condotta nelle scuole permette di descrivere gli studenti con disabilità sensoriali, utilizzando l'approccio proposto dall'ICF per analizzare le sue principali aree di funzionamento. Le performance in queste aree sono state analizzate separatamente per gli alunni con solo disabilità sensoriale e per gli alunni che oltre a queste ne hanno altre; queste performance sono state, inoltre, confrontate con quelle dei ragazzi con altre tipologie di disabilità.

Nel dettaglio, sono state analizzate le performance di 6 macro aree di funzionamento¹⁴: apprendimento, svolgimento di compiti generali, mobilità, comunicazione, cura della persona, interazione e tempo libero.

¹⁴**Apprendimento:** copiare, ripetere, imparare a leggere, scrivere, a calcolare, applicazione delle conoscenze; **Svolgimento di compiti generali:** intraprendere un compito singolo o articolato, eseguire la routine quotidiana, controllare il proprio comportamento; **Mobilità:** camminare, spostarsi anche usando apparecchiature/ausili, sollevare e spostare oggetti con gli arti

Apprendimento

Questa “attività” dell’ICF fa riferimento alla capacità di “copiare, ripetere, imparare a leggere, scrivere, a calcolare e ad applicare le conoscenze”.

Dai dati emerge che gli alunni con disabilità visiva sono quelli che, anche in presenza di un’unica disabilità, mostrano la situazione più grave per quest’area di funzionamento: infatti, il 40,8% degli alunni con disabilità visive presenta un problema grave in quest’area, percentuale che scende al 20,6% per gli studenti con disabilità uditive e al 23,5% per quelli con altre disabilità. Questa evidenza si acuisce se si considera anche la pluridisabilità, infatti la presenza di problemi gravi di apprendimento si riscontra per il 61,7% degli alunni con problemi visivi, contro il 57,7% di coloro che hanno una disabilità uditiva o il 35,5% che hanno altre tipologie di disabilità. Queste specificità, come vedremo, si ripeteranno per quasi tutte le aree dell’ICF considerate, a conferma del fatto che gli alunni con deficit visivo mostrano un quadro più complesso non solo in termini di numero di limitazioni ad esso associate ma anche in termini di attività.

Tabella 35 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Apprendimento. Anno scolastico 2013-2014.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	8,6	1,2
Problema lieve/moderato	50,7	37,1
Problema grave	40,8	61,7
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	12,0	2,6
Problema lieve/moderato	67,5	39,7
Problema grave	20,6	57,7
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità
Nessun problema	4,7	2,0
Problema lieve/moderato	71,9	62,5
Problema grave	23,5	35,5

Fonte: Istat

Compiti generali

L’attività si riferisce alla capacità di “intraprendere un compito singolo o articolato, eseguire la routine quotidiana, controllare il proprio comportamento”.

Rispetto all’attività precedente, la frequenza del problema grave per questa funzione è decisamente ridotta per tutti e tre i tipi di disabilità. In generale, gli alunni con disabilità sensoriali hanno meno frequentemente un problema grave rispetto ai loro coetanei con altre tipologie di disabilità. Si attesta, infatti, all’8,3% per gli alunni con deficit visivo, al 7,2% per quelli con problemi uditivo e al 17,7% per gli alunni con altre disabilità. Le differenze si fanno più marcate in presenza di pluridisabilità: gli alunni con disabilità visiva, cui va associato

inferiori o con gli arti superiori, sdraiarsi, inginocchiarsi, sedersi, girarsi, mantenere una posizione corporea; **Comunicazione:** comunicare e ricevere messaggi verbali e non verbali, parlare, cantare, produrre messaggi nel linguaggio dei segni, scrivere messaggi; **Cura della persona:** lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, mangiare, bere; **Interazione e tempo libero:** mostrare rispetto, cordialità, apprezzamento e tolleranza nelle relazioni, giocare con gli altri, regolare i comportamenti nelle interazioni, interagire secondo le regole sociali, relazioni familiari, gioco, sport, hobby e socializzazione.

almeno un altro tipo di problema, hanno una maggiore difficoltà nell'eseguire compiti generali. In particolare, tra coloro che hanno un problema visivo associato ad altre tipologie di disabilità la quota di chi ha un problema grave si attesta al 41,1%, scende al 30,2% tra i pluridisabili con problemi di udito, e al 27,1% tra coloro che sono affetti da altre disabilità plurime.

Tabella36 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Compiti generali. Anno scolastico 2014-2015.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	41,4	6,4
Problema lieve/moderato	50,3	52,4
Problema grave	8,3	41,1
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	33,2	10,1
Problema lieve/moderato	59,6	59,7
Problema grave	7,2	30,2
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità
Nessun problema	10,6	5,3
Problema lieve/moderato	71,8	67,6
Problema grave	17,7	27,1

Fonte: Istat

Comunicazione

Questa attività si riferisce alle capacità degli studenti rispetto a “comunicare e ricevere messaggi verbali e non verbali, parlare, cantare, produrre messaggi nel linguaggio dei segni, scrivere messaggi”.

Gli studenti con disabilità uditiva e quelli con altre disabilità presentano più frequentemente un problema grave per questa attività, circa il 18%, contro il 10,5% riscontrato per gli studenti con deficit visivo. Tra gli alunni con pluridisabilità sono invece gli alunni con disabilità visiva coloro che presentano più frequentemente un grave problema nella comunicazione, il 49%, contro il 40% degli alunni con disabilità non sensoriali e il 28,7% di quelli che hanno un deficit uditivo.

Tabella 37 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Comunicazione. Anno scolastico 2014-2015.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	54,5	9,9
Problema lieve/moderato	35,1	41,1
Problema grave	10,5	49,1
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	14,2	4,6
Problema lieve/moderato	67,7	55,5
Problema grave	18,1	39,9
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità
Nessun problema	16,6	11,2
Problema lieve/moderato	64,9	60,2
Problema grave	18,4	28,7

Fonte: Istat

Mobilità

Questa attività, secondo l'ICF, comprende: “camminare, spostarsi anche usando apparecchiature/ausili, sollevare e spostare oggetti con gli arti inferiori o con gli arti superiori, sdraiarsi, inginocchiarsi, sedersi, girarsi, mantenere una posizione corporea”.

L'analisi dei dati evidenzia ancora una volta la complessità della disabilità visiva. Infatti, il 16,5% dei ragazzi mostra un problema grave nella mobilità, quota che sale al 46,4% quando questo si accompagna con altre tipologie di disabilità non sensoriali. Tali percentuali scendono per le altre disabilità all'8,4% e al 14,4% in presenza di multidisabilità; tra i ragazzi con disabilità uditive la percentuale si attesta all'1% e al 25,8%.

Tabella 38 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Mobilità. Anno scolastico 2014-2015.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	39,3	17,7
Problema lieve/moderato	44,2	35,9
Problema grave	16,5	46,4
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	80,7	40,1
Problema lieve/moderato	18,4	34,1
Problema grave	1,0	25,8
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità
Nessun problema	58,8	47,0
Problema lieve/moderato	32,8	38,6
Problema grave	8,4	14,4

Fonte: Istat

Cura della persona

Include le attività legate al “lavarsi, vestirsi, bisogni corporali, mangiare, bere”.

In questa area le maggiori difficoltà si riscontrano per i ragazzi con disabilità visive e per quelli con altre disabilità, sia nei casi in cui essi abbiano un solo tipo di problema sia in quelli in cui questo si associa ad altre disabilità. Infatti, tra gli alunni che hanno solo un problema visivo la percentuale che ha un problema grave in questa funzione si attesta al 5,7% sale al 34,7% tra i ragazzi con pluridisabilità. Nel caso delle altre disabilità la percentuale passa dal 5,8% della sola disabilità non sensoriale al 12,3% di quando la stessa si associa ad altre disabilità. Le percentuali sono sensibilmente più contenute nel resto del collettivo considerato.

Tabella 39 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Cura della persona. Anno scolastico 2014-2015.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	67,1	29,0
Problema lieve/moderato	27,2	36,3
Problema grave	5,7	34,7
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	85,3	50,5
Problema lieve/moderato	14,3	26,1
Problema grave	0,4	23,4
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità

Nessun problema	64,0	53,6
Problema lieve/moderato	30,2	34,1
Problema grave	5,8	12,3

Fonte: Istat

Interazione e tempo libero

Questa area dell'ICF descrive la partecipazione degli alunni e potrebbe essere utilizzata come proxy nell'analisi del processo di inclusione degli alunni con disabilità nella scuola.

Analizzando il collettivo che ha singole disabilità, osserviamo che, così come già evidenziato nell'area dei compiti generali, le dinamiche di interazioni appaiono più difficili per i ragazzi con disabilità non sensoriali. Infatti, il 15,3% dei ragazzi con disabilità non sensoriali ha un problema grave contro il 4,9% di quelli con deficit visivo e il 3,9% degli alunni con disabilità uditive.

Nel caso di presenza di multidisabilità, lo svantaggio maggiore si riscontra per gli studenti con disabilità visive, ha infatti un problema grave il 33,8% di essi, mentre negli altri due gruppi la percentuale si attesta al 23%.

Tabella 40 - Alunni con disabilità sensoriali e altre disabilità per Area ICF Interazione e tempo libero. Anno scolastico 2014-2015.(valori percentuali)

	Solo disabilità visive	Pluridisabilità
Nessun problema	55,2	19,7
Problema lieve/moderato	39,9	46,6
Problema grave	4,9	33,8
	Solo disabilità uditive	Pluridisabilità
Nessun problema	47,7	26,1
Problema lieve/moderato	48,3	50,7
Problema grave	3,9	23,2
	Disabilità non sensoriale	Pluridisabilità
Nessun problema	24,3	15,7
Problema lieve/moderato	60,4	60,6
Problema grave	15,3	23,7

Fonte: Istat

Conclusioni

Le stime effettuate testimoniano che la disabilità sensoriale, in particolare quella legata alla vista e udito, interessa oltre 1 milione 700 mila persone, circa l'11 per cento di queste persone ha entrambi i deficit. Le persone che soffrono solo del deficit di udito sono quasi 1 milione e 200 mila, circa 330 mila quelle con solo una disabilità nella vista.

In questo gruppo di popolazione meno del 5 per cento raggiunge il livello di istruzione più elevato, il 4,4 per cento tra le persone con disabilità visiva, il 3,2 per cento per quelli con deficit nell'udito, appena il 2,4 per cento tra i sordociechi. Tale dato evidenzia il grave svantaggio di cui soffrono queste persone, laddove lo si confronti con quello relativo all'intera popolazione. Infatti, l'intera popolazione, pur avendo una struttura per età più giovane che giustifica parte del gap, ha una quota più elevata di persone che raggiunge il titolo di studio universitario e post universitario, il 10,6 per cento.

La popolazione con disabilità visiva è quella che presenta le maggiori criticità, sia dal punto di vista della complessità del quadro generale della disabilità sia da quello legato all'attività e alla partecipazione sociale. Sfiorano infatti il 10 per cento coloro che hanno almeno altre due tipi di invalidità e una quota di poco inferiore ha limitazioni gravi sia nelle funzioni della vita quotidiana sia nel movimento. Anche nella popolazione scolastica di età compresa tra i 6 e i 13 anni si riscontrano maggiori problemi tra gli alunni con difficoltà visive, in termini di complessità della disabilità e di funzionamento. Infatti, più spesso di quanto avviene nelle altre disabilità questi ragazzi cumulano più patologie e più frequentemente problemi di apprendimento e di mobilità.

Tornando alla popolazione adulta riguardo agli aspetti della partecipazione sociale indagati, le persone con disabilità visive si sentono più spesso svantaggiate rispetto agli altri.

In generale, le persone con problemi sensoriali sperimentano le restrizioni descritte a causa dell'assenza di interventi, servizi e ausili che permetterebbe loro di condurre una vita che rispecchi le proprie aspettative. Pertanto le indicazioni che si possono trarre dal lavoro svolto invitano ad una maggiore attenzione per questo gruppo di popolazione, soprattutto in merito agli aiuti di cui hanno bisogno. I dati presentati dimostrano chiaramente che spesso è l'ambiente di vita a condizionare l'inclusione sociale delle persone con problemi sensoriali, ciò dovrebbe spingere le politiche a intervenire, eliminando barriere fisiche e sociali e fornendo maggiori ausili, aiuti e servizi.

