



LINGUA DEI SEGNI ITALIANA (LIS) E LA LIST TATTILE (LIST)

COMPETENZE COMUNICATIVE PER LA PRATICA SANITARIA



cod. 0068E

Prof. Riccardo Ruffoli, Prof. Ciro Conversano, Dott.ssa Laura Mazzoni

Di cosa parleremo

- **LIS:**

- LINGUA DEI SEGNI ITALIANA

- **LIST:**

- LINGUA DEI SEGNI ITALIANA TATTILE
- Strategie e buone prassi comunicative da adottare con persone sorde



© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato

- QUAL E' SECONDO VOI
LA DEFINIZIONE DI **LINGUA**?

??



© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato

??

- **QUAL E' SECONDO VOI LA DIFFERENZA TRA LINGUA E LINGUAGGIO?**

LINGUAGGIO

Facoltà umana di comunicare informazioni e contenuti attraverso un sistema di simboli convenzionali



LINGUA

Sistema di simboli convenzionali attraverso il quale è possibile significare la totalità delle esperienze possibili



GESTI

Movimenti di una parte del corpo (torace, braccio, mano, testa, occhi, bocca, etc.) con finalità espressiva, codificati culturalmente o realizzati creativamente




Furbo
Fame
Scemo
Insieme
Vicino
Corna
Caldo
Freddo
Alto
Basso
Salire
Scendere
Bello
Brutto

Aprire la porta
Aprire un cassetto
Aprire un barattolo
Indossare i calzini
Mettersi il cappello
Prendere un bicchiere
Prendere una palla
Dare una mela
Regalare una mela

GESTI CODIFICATI CULTURALMENTE

- Furbo
- Fame
- Scemo
- Insieme
- Vicino
- Corna
- Caldo
- Freddo
- Alto
- Basso
- Salire
- Scendere
- Bello
- Brutto
- **Aspettare**
- **Cosa?**
- **Come?**
- **Dove?**
- **Chi?**

GESTI REALIZZATI CREATIVAMENTE

- 
- Dove vai?
 - Vieni qui!
 - Vai via!
 - Non vedo
 - Aspetta!
 - Aprire la porta
 - Guidare la moto
 - Guidare la macchina
 - Aprire un cassetto
 - Aprire un barattolo
 - Indossare i pantaloni
 - Mettersi il cappello
 - Prendere un bicchiere
 - Prendere una palla
 - **Dare** una mela
 - **Regalare** una mela



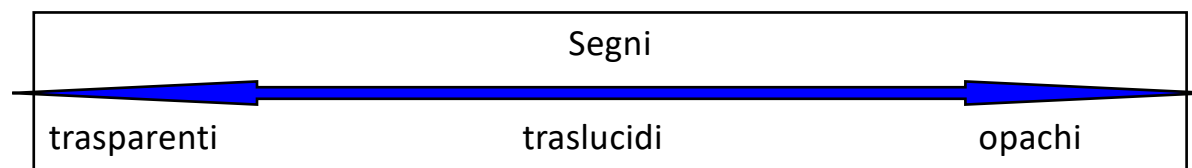
SEGNI

Elementi linguistici complessi, prevalentemente arbitrari, formati dalla realizzazione simultanea e sequenziale (non solo manuale) di elementi sub lessicali minimi, che si combinano sull'asse sintagmatico e paradigmatico strutturando unità gerarchicamente superiori



Iconicità ed arbitrarietà

- ICONICITÀ: quell'insieme di tratti o caratteristiche di un elemento linguistico (significante) che sembrano trovare una corrispondenza sul piano del significato
- 3 gradi di iconicità collocabile lungo questo *continuum*:




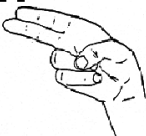

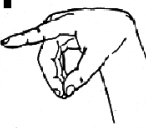




- Un segno è **trasparente** quando il suo significato è facilmente intuito da chiunque: CASA, GUIDARE, MANGIARE, PIANGERE, ETC.
- Un segno è **traslucido** quando conoscendo il significato si intuisce il collegamento con il segno: CANE, GATTO, TEMPO e JEANS.
- Infine un segno è **opaco** se non è possibile stabilire nessuna relazione di motivazione tra forma e significato: NAZIONE, SORELLA, NIPOTE e COMPUTER.

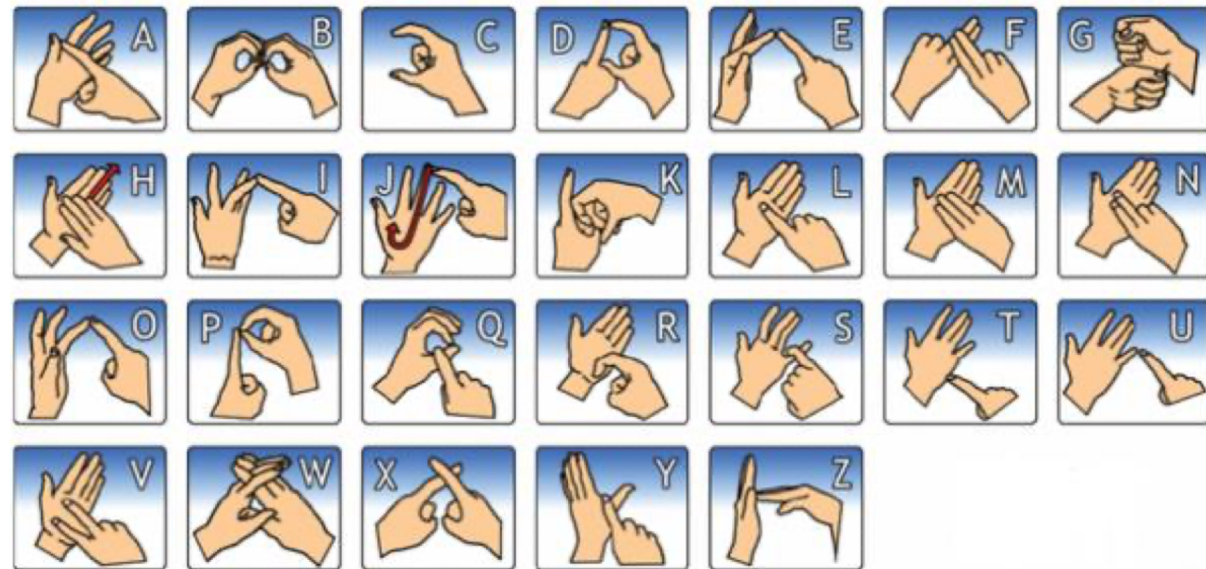


© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato

Alfabeto manuale

A 	B 	C 	D 	E 
F 	G 	H 	I 	J 
K 	L 	M 	N 	O 
P 	Q 	R 	S 	T 
U 	V 	W 	X/Y 	Z 

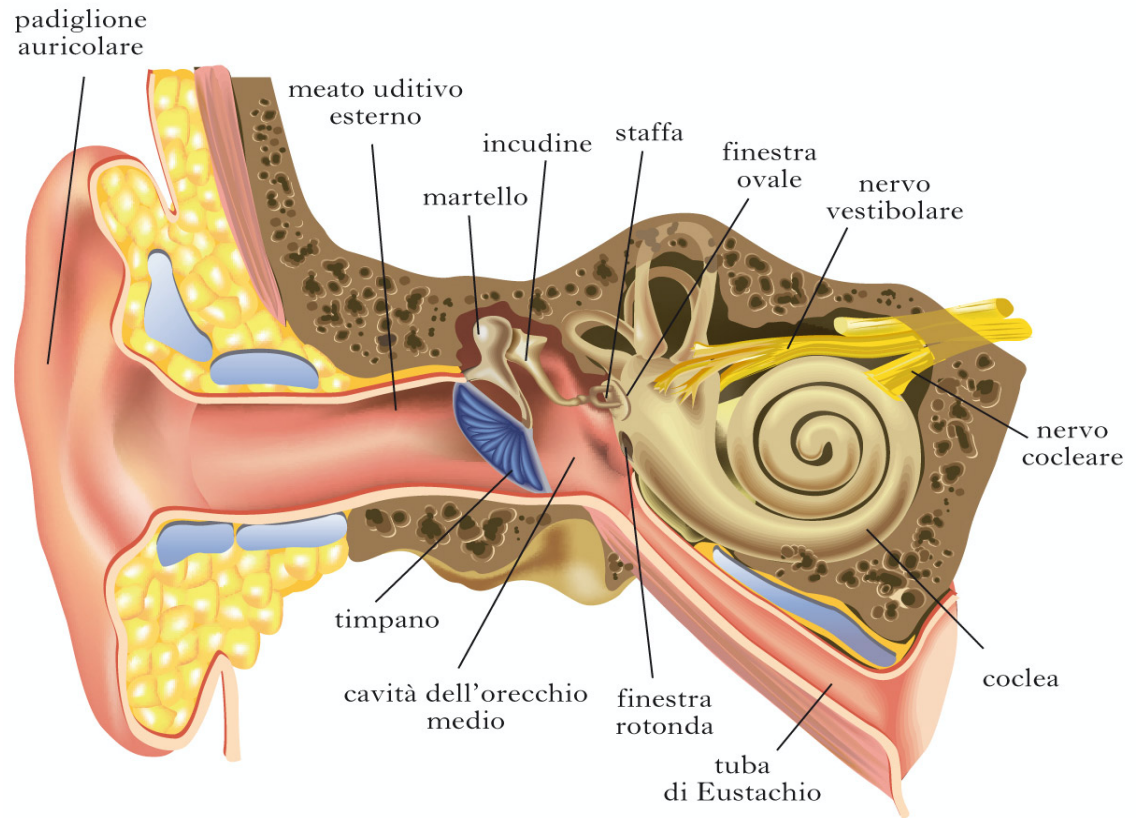
BSL fingerspelling



La sordità

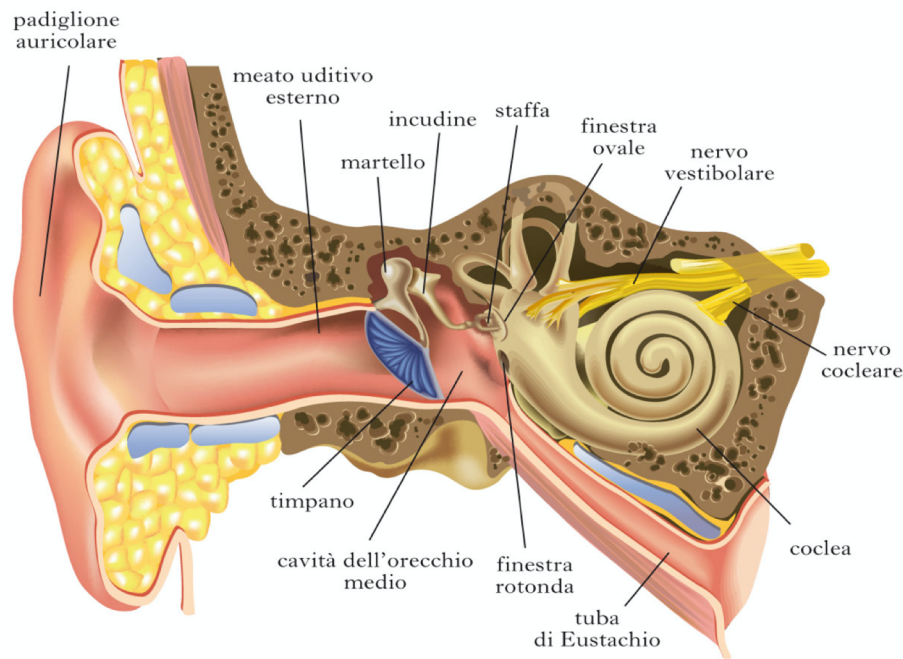
- La sordità è una condizione caratterizzata da una **riduzione della capacità uditiva** di un individuo
- Può variare per tipo e gravità
- La sordità presente alla nascita è classificata come “congenita”, quella che si sviluppa successivamente è definita “acquisita”.
- La sordità che si verifica prima dello sviluppo del linguaggio e della parola è considerata “pre-linguale”, quella che insorge dopo l’acquisizione di parola e linguaggio è definita “post-linguale”.
- La sordità può interessare un solo orecchio (“unilaterale”) o entrambi (“bilaterale”), può peggiorare nel tempo (“sordità progressiva”) oppure rimanere stabile (“sordità non progressiva”)

Quali sono gli organi dell'udito?



Classificazione

- In base alla sede del danno, la sordità è ulteriormente classificata in trasmissiva, neurosensoriale o mista.
- **S trasmissiva** deriva da alterazioni delle strutture che trasmettono il suono dall'orecchio esterno (padiglione auricolare e condotto uditivo esterno) e/o dall'orecchio medio (membrana timpanica e catena ossiculare) all'orecchio interno. La S trasmissiva è generalmente un problema "meccanico" in cui la funzione dell'orecchio interno resta intatta, determinando un deficit uditivo lieve-moderato
- **S neurosensoriale** deriva da danno alle cellule ciliate della coclea ("S cocleare") oppure alle vie uditive oltre la coclea ("S retrococleare"), inclusi il nervo acustico e, più raramente, strutture lungo il percorso fino alla corteccia uditiva. La causa più comune della S neurosensoriale è genetica. La S genetica è classificata come "non sindromica" quando si presenta come condizione isolata e "sindromica" quando associata ad altri segni e sintomi.
- **HL mista** è caratterizzata dalla coesistenza di componenti trasmissive e neurosensoriali.



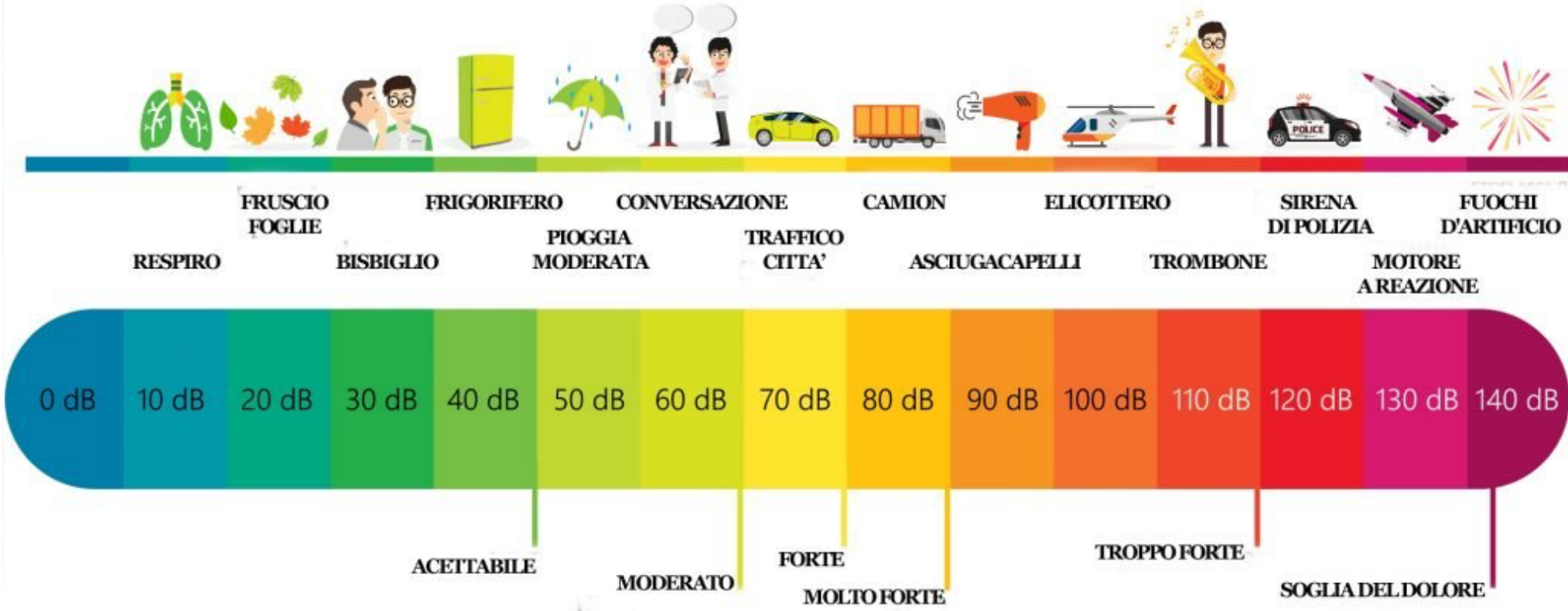
Entità della perdita uditiva

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS/WHO) classifica la perdita uditiva in quattro gradi principali in base alla gravità del deficit, misurato in decibel (dB):
- **lieve (26–40 dB):** le persone possono sentire il parlato a volume normale da circa un metro, ma possono avere difficoltà con suoni più deboli, come sussurri o conversazioni a bassa voce. Può risultare difficile comprendere il parlato in ambienti rumorosi.
- **moderata (41–60 dB):** per essere udito chiaramente, il parlato deve essere a volume elevato da un metro di distanza. Le conversazioni normali, soprattutto con rumore di fondo, possono essere difficili da seguire.
- **grave (61–80 dB):** le persone riescono a sentire solo poche parole pronunciate ad alto volume e hanno notevole difficoltà a percepire il parlato a livelli normali.
- **profonda (>80 dB):** il parlato è inudibile anche se pronunciato ad alta voce.



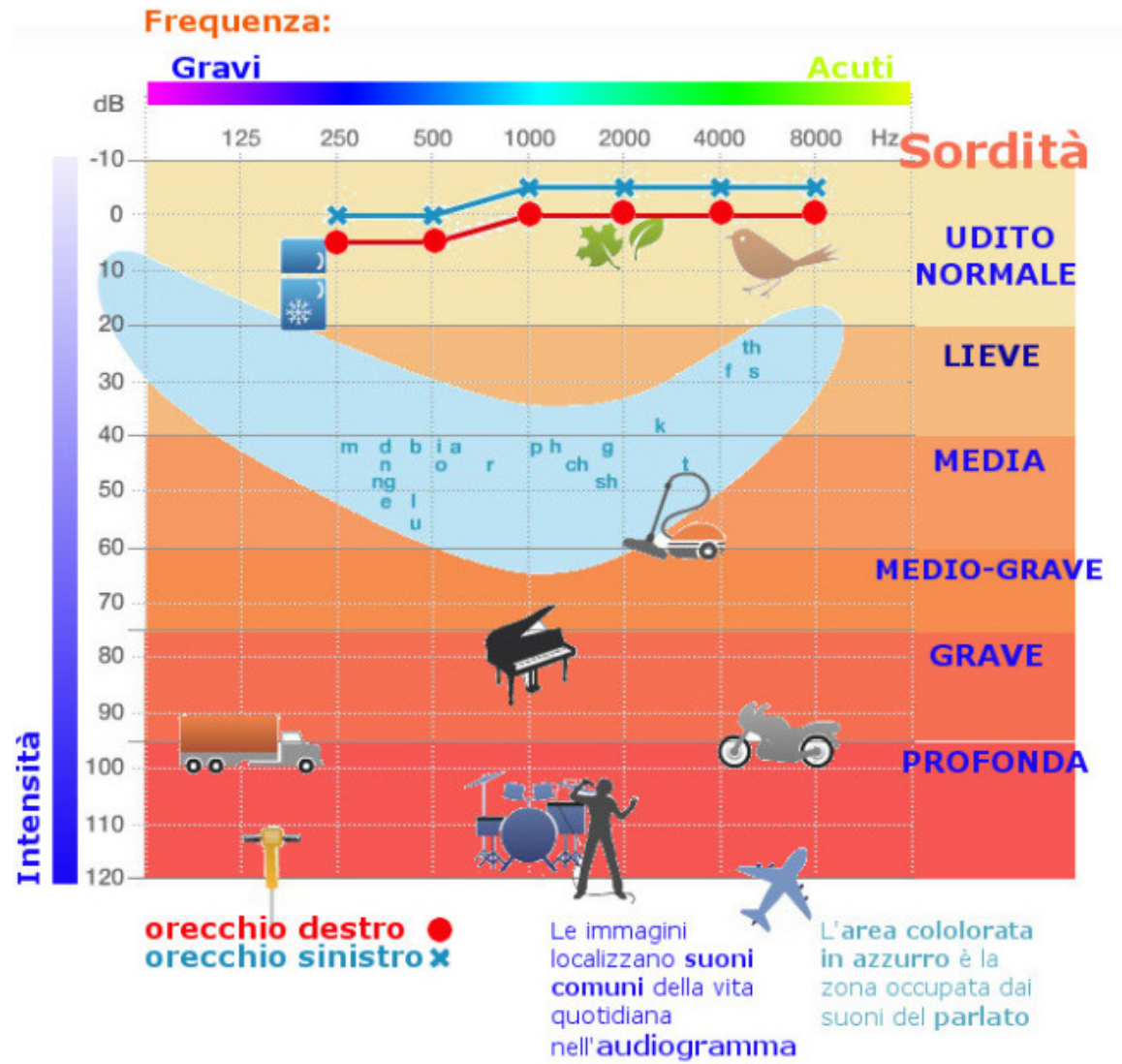
Scala Decibel

SCALA DECIBEL



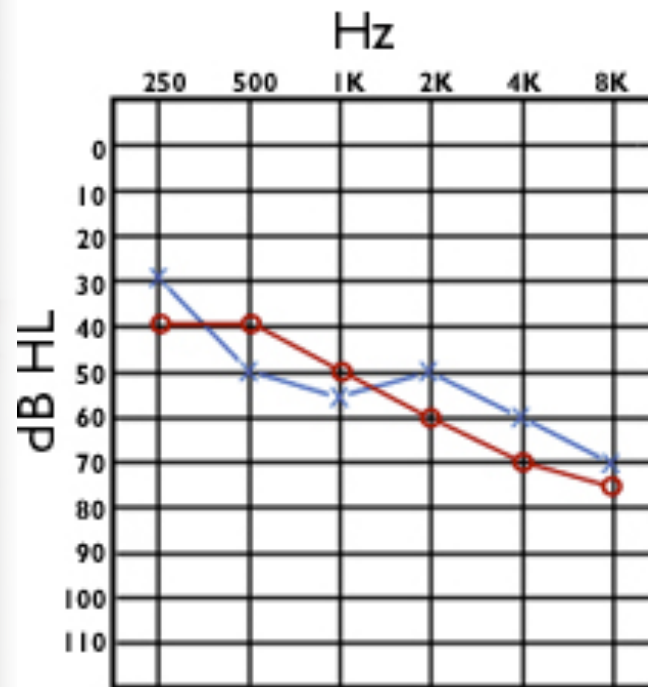


© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato

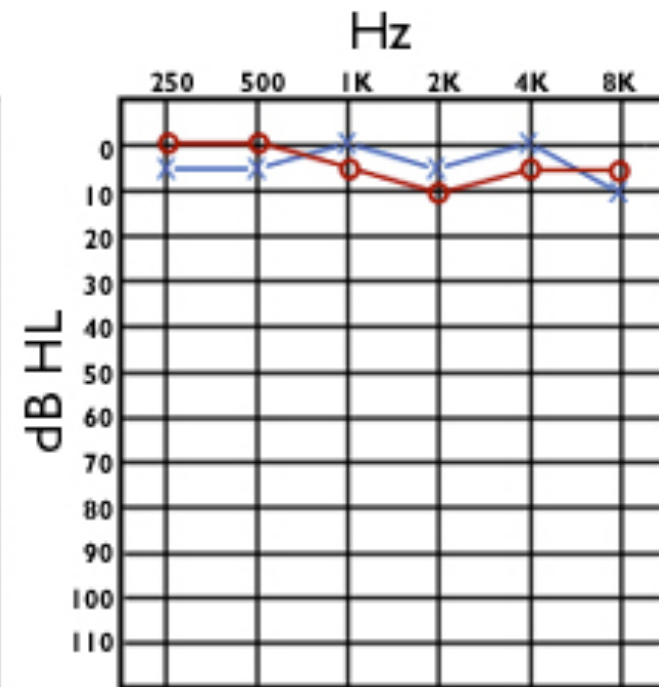


Percezione uditiva-misurazione tonale

Perdita Uditiva



Udibilità normale



- Orecchio destro
- × Orecchio sinistro

Ipoacusia o sordità?

- Il termine “sordità” è più accurato per descrivere una perdita uditiva profonda che compromette significativamente l’accesso al linguaggio, soprattutto se non gestita adeguatamente nella prima infanzia.
- Una persona Sorda sperimenta una perdita uditiva totale o quasi totale, che rende impossibile percepire chiaramente i suoni e il linguaggio parlato senza dispositivi uditivi appropriati.

Le parole giuste

- Sordo
- Ipoacusico
- ~~Non udente~~
- ~~Sordomuto~~



Dati epidemiologici

- La “sordità invalidante” è definita come una riduzione uditiva **maggiore di 40 dB** nell’orecchio migliore.
- Circa **430 milioni** di persone nel mondo presentano una sordità invalidante e necessitano di interventi riabilitativi.
- Nei paesi occidentali, la prevalenza della S congenita è stimata tra **1 e 3 neonati ogni 1000 nati vivi**.
- Il deficit uditivo rappresenta il disturbo sensoriale più comune ed è la **terza causa principale di disabilità** negli individui di età superiore ai 70 anni. Si prevede che questa tendenza aumenterà ulteriormente con l’invecchiamento della popolazione, rendendo la gestione della S una priorità di salute pubblica sempre più urgente

Ricadute

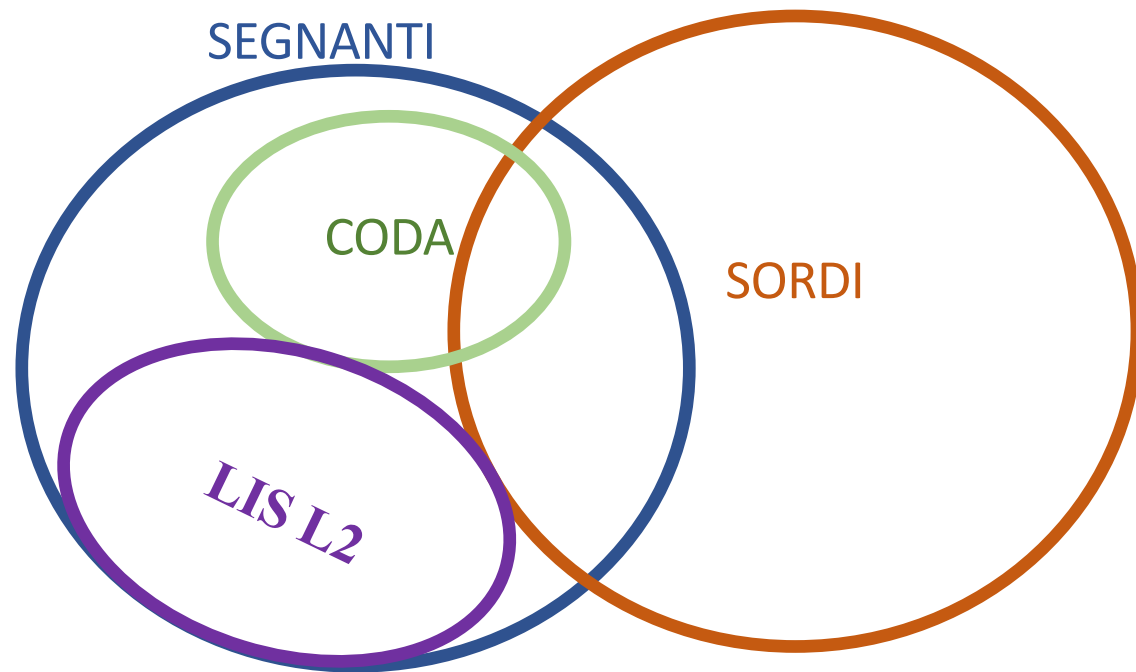
Può influenzare significativamente vari aspetti della vita individuale e collettiva

- **Comunicazione e linguaggio:** le difficoltà uditive possono ostacolare acquisizione e sviluppo del linguaggio, soprattutto nei bambini piccoli, compromettendo la capacità di comunicare efficacemente con gli altri. **“Il principale impoverimento della sordità non è la mancanza di udito, ma la mancanza di linguaggio” (Susan Goldin Meadow, 2005)**
- **Capacità cognitive:** l’impatto della sordità sulle funzioni cognitive varia lungo l’arco della vita. Nei bambini, la sordità non trattata adeguatamente può influire negativamente sullo sviluppo cognitivo, interferendo in particolare con processi di apprendimento e reattività agli stimoli ambientali.
- **Interazioni sociali:** le difficoltà uditive spesso portano a isolamento sociale, aggravato dall’incapacità di capire ciò che gli altri dicono. L’isolamento può causare solitudine, ansia e frustrazione, impedendo piena partecipazione alla vita sociale.

Caratteristiche eterogenee

- Le differenze culturali legate alla Sordità sono influenzate da molteplici fattori, tra cui **tradizioni, storia e norme sociali** che modellano la vita quotidiana delle persone Sorde.
- Tali differenze si manifestano sia a livello individuale sia collettivo e possono variare non solo tra Paesi, ma anche tra diversi gruppi e associazioni, che sviluppano identità proprie. (es. FIADDA-ENS)
- Una distinzione fondamentale riguarda i “sordi oralisti”, che preferiscono la comunicazione verbale e la lettura labiale, e i **“sordi segnanti”**, che utilizzano la lingua dei segni .
- A livello globale, sono state identificate oltre 300 lingue dei segni, dialetti e sistemi di comunicazione segnati.

Comunità sorda, Sorda e segnante



Sordi diversamente segnanti

1. Anziani sordi (70+)

- **Contesto storico-educativo**
 - Educazione fortemente **oralista** con livelli di successo bassi
 - LIS spesso **ostacolata o non riconosciuta (NOI GESTICOLARE)**
 - Scarsa accessibilità linguistica nei primi anni di vita (spesso fino a 6 anni assenza di input adeguato)
- **L1**
 - Spesso **assenza di L1**
 - LIS acquisita **tardi** (in contesti informali o comunitari)
- **Competenza linguistica**
 - LIS: variabile, spesso **non pienamente nativa**
 - Italiano: prevalentemente **debole**, soprattutto nello scritto
 - Frequente **profilo di deprivazione linguistica (competenza debole o assente sia in ITA sia in LIS)**
- **Protesi / impianto**
 - Nessun ausilio
 - Protesi acustiche tradizionali, efficacia limitata
 - Impianto cocleare generalmente **assente**
- **Riabilitazione**
 - Nessuna. In rari casi Logopedia centrata sull'articolazione, poco efficace sul piano linguistico
- **Scolarizzazione**
 - Bassa o discontinua con accesso limitato ai contenuti astratti



Adulti sordi (≈ 40–70 anni)

• Contesto di transizione

- Passaggio da oralismo a maggiore apertura verso LIS
- Accesso alla comunità sorda più frequente rispetto alla generazione precedente

• L1

- Molti senza L1 precoce
- LIS acquisita in **età scolare o adolescenziale**

• Competenza linguistica

- LIS: spesso **buona ma non nativa** salvo i CODA
- Italiano scritto: variabile, spesso **funzionale ma fragile**

• Protesi / impianto

- Protesi acustiche diffuse
- Impianto cocleare presente solo in una parte della popolazione (spesso tardivo)

• Riabilitazione

- Approcci misti (oralismo + segni)
- Input linguistico spesso **non pienamente accessibile nei primi anni**

• Scolarizzazione

- Più elevata rispetto agli anziani, ma con **criticità nella comprensione linguistica**
- Accesso disomogeneo all'istruzione superiore



© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato

3. Giovani sordi (\approx 18–40 anni)

Contesto contemporaneo

- Maggiore riconoscimento della LIS
- Diffusione di modelli **bilingui o bimodali**
- Maggiore accesso a informazioni e comunità
- **L1**
 - Profilo eterogeneo: alcuni con **LIS precoce**, altri con input prevalentemente orale (con esiti variabili)
- **Competenza linguistica**
 - LIS: da nativa a intermedia
 - Italiano scritto: generalmente **migliore rispetto alle generazioni precedenti**
- **Protesi / impianto**
 - Impianto cocleare più diffuso
 - Variabilità negli esiti linguistici, tendenzialmente molto buoni
- **Riabilitazione**
 - Interventi più precoci e strutturati
 - Maggiore attenzione all'input
- **Scolarizzazione**
 - Accesso più ampio
 - Persistono difficoltà legate alla qualità dell'input linguistico nelle fasi iniziali



4. Bambini e adolescenti sordi (0–18 anni)

- **Contesto attuale**
 - Screening neonatale
 - Diagnosi precoce
 - Maggiore consapevolezza del rischio di deprivazione linguistica
- **L1 (fattore critico)**
 - Due percorsi principali:
 - **Accesso precoce a LIS → sviluppo linguistico pieno**
 - **Solo input orale → rischio di input insufficiente**
- **Competenza linguistica**
 - Dipende quasi interamente da precocità dell'esposizione e accessibilità dell'input
- **Possibili esiti:**
 - sviluppo normotipico (se L1 accessibile)
 - ritardo o deprivazione (se input inadeguato)
- **Protesi / impianto**
 - Impianto cocleare precoce sempre più diffuso con esiti eccellenti
 - Non garantisce da solo acquisizione linguistica
- **Riabilitazione**
 - Logopedia precoce
 - Logogenia
 - Approcci variabili (orale, bimodale, bilingue)
- **Scolarizzazione**
 - Inclusione scolastica formalmente garantita (progetti, sostegno, ASACOM, interprete, sottitoli, strumenti compensativi vari)
 - Qualità reale dipendente dalla competenza linguistica di base



LIS:

La **Lingua dei Segni Italiana**, e non la Lingua Italiana dei Segni (anche se l'ordine dell'acronimo potrebbe indurre in errore) è la dicitura corretta per indicare la **LINGUA** usata dalla comunità segnante italiana

La lingua dei segni



LIST:

La **Lingua dei Segni Italiana Tattile**, è la dicitura corretta per indicare la **LINGUA** usata dalla comunità sordocieca italiana

Caratteristiche

- Lingua naturale
- Antecedenza sistemi manuali/vocali
- Analogia ontogenesi (individuo)-filogenesi (specie)
- Sistema fonologico morfologico e sintattico proprio
- Evidenze neurologiche
- Presenza di letteratura
- Passaggio da lingua privata a lingua pubblica



© Laura Mazzoni - L. 633/1941 - uso didattico riservato