

SOC

Scout ad Ogni Costo



Pfadibewegung Schweiz
Mouvement Scout de Suisse
Movimento Scout Svizzero
Swiss Guide and Scout Movement

Programma

Nota sul frontespizio:
Linguaggio dei segni per «campo» e «scout».

Riferimenti nella pubblicazione



I simboli fanno riferimento a un altro capitolo di cudesch.



Simbolo «Documenti MSS»: questo simbolo ti segnala che puoi consultare dei documenti supplementari che si trovano sul sito internet del MSS nella sezione QUOTIDIANITÀ – lavoro nelle branche – lupetti – documentazione.



Simbolo «Profilo dello scoutismo»: questo simbolo ti rimanda ad un capitolo del Profilo dello scoutismo.



Rimando: questo simbolo ti rimanda ad un altro capitolo di questa pubblicazione.

SOC – Scout ad Ogni Costo

1. Introduzione	4
2. Organizzazione dei SOC	5
2.1 Diversi modelli di SOC	5
2.2 Fondazione di un nuovo gruppo SOC	6
3. Requisiti per partecipanti	8
4. Gestire l'attività SOC	9
4.1 Animatori e animatrici	9
4.2 Formazione e formazione continua	11
4.3 Lavoro con i genitori	12
4.4 Diritti e doveri	12
5. Programma	13
5.1 Profili dello scoutismo	13
5.2 Pianificare il programma	13
5.3 Campi	16
6. Sicurezza e prevenzione	18
6.1 In generale	18
6.2 Medicamenti	19
6.3 Igiene e cura	19
6.4 Vicinanza e distanza	20
7. Aiuti pratici per SOC	22
7.1 Mezzi ausiliari	22
7.2 Consigli per animatori e animatrici SOC	22
8. Disabilità frequenti	23
8.1 Disturbo dello spettro autistico (DSA)	23
8.2 Epilessia	24
8.3 ADHD / ADD	25
8.4 Deficit cognitivo – Sindrome di Down/trisomia 21	27
8.5 Difficoltà di apprendimento	28
8.6 Disturbo del movimento cerebrale	28
8.7 Distrofia muscolare	29
8.8 Deficit uditivo	30
8.9 Deficit della vista	31
8.10 Difficoltà di parola e del linguaggio	32
9. Ulteriori informazioni	33
10. Bibliografia	34

1 Introduzione

I SOC offrono a bambini/e, adolescenti e giovani con disabilità l'opportunità di vivere lo scoutismo. Di scoprire le loro abilità e ampliare le proprie competenze. Vivere avventure, divertirsi a svolgere attività che altrimenti non sarebbero in grado di fare. Giocare insieme, esplorare l'ambiente circostante e apprezzare la possibilità di bilanciare la propria vita quotidiana, spesso impegnativa insieme ad altri, in un gruppo con i loro amici. Questi sono i SOC. Questo è lo scoutismo. I SOC sono scoutismo.

È bello che prendiate in considerazione il tema SOC. Quest'opuscolo è rivolto agli animatori e alle animatrici dei SOC, a coloro che vorrebbero diventarlo o alle sezioni che desiderano integrare nelle branche partecipanti con disabilità. Fornisce suggerimenti utili e informazioni di base sullo scoutismo con bambini/e e giovani disabili.



2 Organizzazione dei SOC

2.1 Diversi modelli di SOC

I SOC sono organizzati in modo diverso in tutta la Svizzera. In alcuni casi l'organizzazione si è sviluppata nel tempo, in altri è stata decisa consapevolmente. Tutti i modelli presentano vantaggi e sfide, e offrono varie possibilità.



Separatamente: sezione indipendente

In questo modello i SOC sono organizzati in una loro sezione separata. Questa è affiliata a un gruppo di sezioni (brigata/zona/regione) o dipende direttamente dall'associazione cantonale. Come in ogni sezione scout, ci sono diversi ruoli (es. CSZ, responsabile delle finanze, consiglio dei genitori,...). I SOC possono essere costituiti da un solo gruppo che si riunisce per le attività, oppure possono implementare anche loro il modello delle branche. Ci sono per esempio sezioni di SOC con una branca pionieri o rover.

In modo integrato: quale unità/gruppo di una sezione

Gruppi di SOC che lavorano in modo integrativo e appartengono, come gruppo, a una sezione. Gli attivi si trovano all'interno del gruppo di SOC oppure partecipano ad attività comuni come attività o campi sezionali.



In modo inclusivo: persone con disabilità direttamente nel gruppo

Esistono sezioni scout che includono bambini/e e giovani con disabilità nei loro gruppi già esistenti. I/le partecipanti prendono parte al programma regolare e, se necessario, il gruppo capi adatta le attività in modo che tutti/e i/le partecipanti possano in qualche modo partecipare.

Vantaggi e svantaggi dei diversi modelli

	Sezione propria	Quale unità/gruppo/branca nella sezione	P ¹ direttamente nel gruppo
Vantaggi	<ul style="list-style-type: none"> • Ognuno può partecipare in qualunque momento portando nuove idee e punti di vista • Bisogni dei/delle P più simili • Differenze di livello minori 	<ul style="list-style-type: none"> • A seconda della situazione, può verificarsi una maggiore separazione o inclusione • Può esserci una separazione, ma non tutti i ruoli di una sezione devono essere garantiti 	<ul style="list-style-type: none"> • I pregiudizi vengono abbattuti • Formazione naturale di una nuova generazione di animatori/trici SOC • Sono necessarie meno risorse
Svantaggi	<ul style="list-style-type: none"> • Nessuna possibilità di formare nuovi/e animatori/trici SOC • Animatrici/tori senza esperienza scout o senza una formazione G+S² • Sono necessarie molte risorse (devono essere rappresentati tutti i ruoli di una sezione) 	<ul style="list-style-type: none"> • Durante le attività in comune, i SOC potrebbero sentirsi sopraffatti 	<ul style="list-style-type: none"> • I bisogni dei/delle P sono molto diversi tra loro • Differenze di livelli maggiori (sopraffazione) • Maggiore sfida nella pianificazione delle attività, è richiesta grande flessibilità • L'età dei/delle P non coincide con il modello delle branche

2.2 Fondazione di un nuovo gruppo SOC

Quando si vuole creare un gruppo di SOC o una sezione di SOC da zero occorre procedere come segue:

Tappa 1: Chiarire i bisogni

Per prima cosa è necessario scoprire se ci sono abbastanza futuri animatori o animatrici per SOC. Se non ce ne sono abbastanza in grado di supervisionare il gruppo/la sezione, il progetto deve essere sospeso. Solo quando un numero sufficiente di animatori/trici avrà dato la sua disponibilità si valuterà se c'è realmente bisogno di un gruppo di SOC nel proprio comune o nella regione. A questo punto bisognerà chiarire se ci sono abbastanza potenziali partecipanti o se esistono già offerte simili il sabato pomeriggio per giovani con disabilità.

In questa fase, è necessario anche valutare se i/le singoli/e bambini/e e giovani con disabilità possono essere incluse nelle sezioni/nei gruppi esistenti. Di regola ciò non necessita di ulteriori risorse.

A questo punto è fondamentale prendere contatto con l'associazione cantonale e con il MSS³ (soc@msds.ch) e definire una persona di riferimento (p. es. coach, responsabile SOC cantonale o del MSS) che accompagni tutto il progetto. Questa persona mantiene un punto di vista esterno e agisce in qualità di consulente. Segnala i possibili rischi, guida il progetto in caso di deviazioni o motiva il gruppo di lavoro.



¹ P = partecipanti

² G+S = Gioventù Sport (strumento della Confederazione per promuovere lo sport)

³ MSS = Movimento Scout Svizzero (associazione nazionale di tutti gli scout in Svizzera)



Tappa 2: Creare le basi organizzative

Se nella fase 1 la decisione è stata positiva, ora le cose si fanno più concrete. È il momento di costituire il gruppo capi. Consiglio: è utile se a gestire il progetto siano gli animatori e le animatrici più esperte, mentre i/le nuove arrivate vengono coinvolte per fornire supporto.

La fondazione di un nuovo gruppo va chiarita anche in termini di «politica scout». Il gruppo/l'unità di SOC va legata ad una sezione o fondata quale sezione a parte?

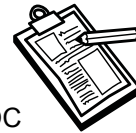
- Nel caso sia legato a una sezione: a quale sezione esistente verrà legato? Come sarà organizzato? Quali sono le persone responsabili?
- Se si crea una sezione a parte: va bene per le altre sezioni scout della zona? Il gruppo capi di un'altra sezione scout sarebbe interessato a una collaborazione?

A questo punto è necessario discutere in modo approfondito i vantaggi e gli svantaggi individuali derivanti dalla fusione con una sezione esistente o dall'apertura di una nuova sezione (vedi tabella, capitolo 2.1).

capitolo 2.1
modelli SOC

Tappa 3: Definire un concetto

In questa fase viene definito come dovrebbe presentarsi in futuro l'attività dei SOC. Lo scambio di idee con altri/e animatori/trici SOC aiuta a incorporare nel concetto le loro esperienze, suggerimenti e consigli. Se il gruppo capi che vuole fondare i SOC non ha sufficiente esperienza, può essere utile far visita a un altro gruppo SOC o partecipare a un corso introduttivo SOC.



I seguenti argomenti dovrebbero essere discussi in maniera approfondita:

- Requisiti dei/delle partecipanti: età, sesso, tipo e gravità della disabilità, prova con/ senza accompagnatore privato
- Requisiti degli/delle animatori/trici: esperienza come animatore/trice conoscenza di base SOC, valori personali, età
- Suddivisione dei ruoli nel gruppo capi: compiti, suddivisione dei sessi
- Tipo e frequenza delle attività
- Uscite di un giorno, campi, fine settimana
- Continuità e riti: procedure, luogo e orario di ritrovo e scioglimento, chiamata/canto, battesimo
- Possibili rischi e sfide: andare al gabinetto nel bosco, prevenzione dello sfruttamento sessuale, cure mediche, medicinali, incidenti
- Scambio di informazioni con i tutori legali: tempistiche, canali, persona di contatto
- Come dovrebbe essere pubblicizzata l'offerta (pubblicità)?
- Qual è la tempistica per ulteriori azioni (quando verranno intraprese e quali sono le azioni necessarie)?

I risultati della discussione vengono riassunti in un concetto scritto. Il concetto deve essere sempre revisionato dalla figura d'accompagnamento. Questo con lo scopo di consigliare il gruppo capi e fornire un feedback. Anche dopo la stesura di un concetto, di solito non tutti gli argomenti sono stati discussi. È possibile aggiungere ulteriori argomenti o adattare quelli esistenti. Il concetto non è un documento rigido, ma dovrebbe essere adattato dinamicamente in funzione delle esperienze.

Tappa 4: Mettere in pratica il progetto

A questo punto, è il momento di mettere in pratica il concetto della terza tappa.



Consigli:

- I SOC sono un'organizzazione scout e non una struttura assistenziale professionale; questo va comunicato chiaramente.
- Siate coraggiosi e provate!
- Nessuno si aspetta che una sezione scout funzioni senza alcun problema. Basta non dare l'impressione che il nuovo gruppo capi non abbia la situazione sotto controllo.
- Puoi trovare informazioni sugli argomenti legali nel capitolo 4.4 Diritti e doveri

chapitre 4.4
Droits et devoirs

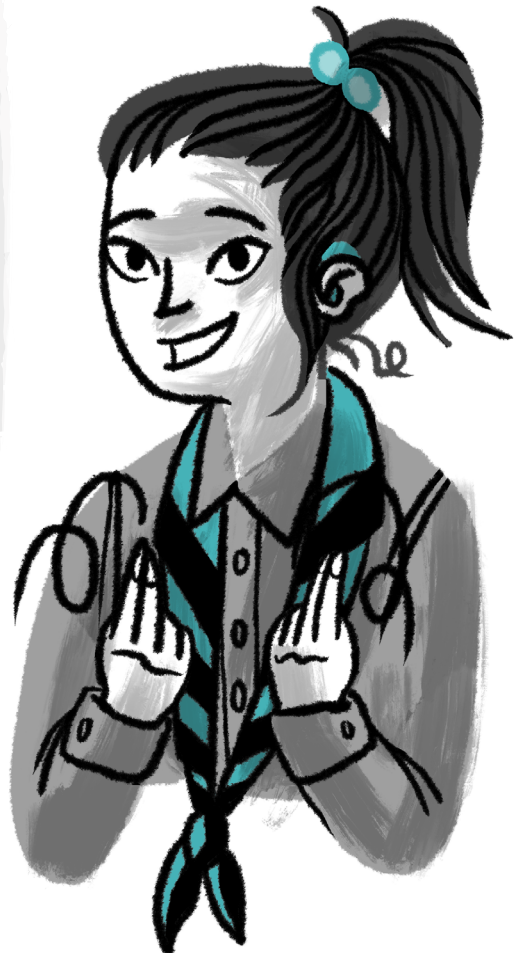
3 Requisiti per partecipanti

Lo scoutismo deve essere per tutti. Come animatori e animatrici, cerchiamo di fare in modo che TUTTI e TUTTE siano benvenuti negli scout. Questo non è sempre facile, perché affinché un gruppo esista e cresca insieme e con successo sono necessari alcuni prerequisiti. Alcuni di questi prerequisiti possono essere influenzati direttamente dai/dalle partecipanti, altri no.

Ogni gruppo capi SOC dovrebbe discutere quali responsabilità può assumersi e come può supportare i/le partecipanti. Il gruppo capi dovrebbe consultarsi con i genitori/tutori e cercare di trovare un modo per offrire esperienze scout al maggior numero possibile di partecipanti. La sicurezza di partecipanti e responsabili deve essere sempre garantita. È importante che animatori e animatrici riconoscano i propri limiti e rifiutino eventuali partecipanti se non sono in grado di prendersi cura di loro in modo adeguato. Questa dovrebbe comunque essere l'ultima opzione.

Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

- I/le partecipanti possono fare a meno della presenza dei loro genitori/tutori per un certo periodo di tempo
- I/le partecipanti si attengono a regole semplici.
- La gestione medica può essere effettuata dal gruppo capi.
- È possibile una partecipazione abbastanza regolare.
- La sicurezza dei/delle partecipanti e del gruppo capi può essere garantita.



▲ Linguaggio dei segni per «giocare»

4 Gestire l'attività SOC

Fondamentalmente, per il gruppo capi SOC si devono tenere in considerazione gli stessi aspetti di tutti gli altri gruppi capi. Tutto ciò che deve essere preso in considerazione in aggiunta nei SOC è descritto in questo capitolo.



Troverete molti consigli e idee per la collaborazione nel gruppo capi nel documento **ALPHA (risorse per capi sezione)**.

Una frase che sentirete spesso come animatore o animatrice dei SOC è: «Fai attività coi SOC? È straordinario! Non potrei mai farlo!» A questo punto potreste rispondere: «L'hai già fatto? No? Allora prova!»

4.1 Animatori e animatrici

Requisiti

Sebbene sia un vantaggio per gli animatori e le animatrici SOC avere un background scout, non è per forza una necessità. Così come non è necessaria alcuna formazione professionale nei settori delle cure, delle cure infermieristiche, del lavoro sociale o simili, anche se può ovviamente tornare utile. Come già negli scout, si impara molto facendo. Gli animatori e le animatrici non devono aver paura del contatto e devono essere aperte a sperimentare qualcosa di nuovo.

Trovare nuovi animatori e animatrici

Proprio perché i gruppi SOC separati non hanno un ricambio naturale di animatori e animatrici all'interno della sezione, è consigliabile una pianificazione a lungo termine. Di seguito sono riportati alcuni suggerimenti su come garantire un ricambio di animatori e animatrici. Ma attenzione: molte di queste idee devono essere pianificate e realizzate a lungo termine.

- Collaborare con altre sezioni o branche e condurre attività o campi insieme. Ciò significa che altri animatori e animatrici entrano a contatto con i SOC e, quando lasceranno la loro posizione attuale, potrebbero prendere in considerazione di unirsi al gruppo capi SOC.
- La collaborazione con la branca pionieri funziona bene e riduce la paura del contatto. Ciò può essere implementato facendo pianificare e svolgere ai/alle pio un'attività per i SOC (con il supporto dei responsabili SOC). Il posto pionieri si concentrerà sull'attività e i/le responsabili SOC sui/sulle partecipanti. È così che i/le pio conoscono meglio i SOC e forse prenderanno in considerazione la possibilità di entrare a far parte del gruppo di gestione in seguito.
- Contattare un/a CSZ di una sezione nelle vicinanze. Forse può motivare gli animatori e le animatrici che stanno per lasciare il proprio incarico ad unirsi al gruppo capi SOC. Le attività congiunte aiutano a ridurre eventuali riserve o timori.
- Partecipate ai corsi di formazione o i corsi G+S e presentate i SOC al gruppo di partecipanti. La direzione del corso sarà sicuramente contenta e i/le partecipanti al corso avranno l'occasione di conoscere i SOC più da vicino.
- Create un volantino e distribuitelo, ad esempio, tra amici, nelle scuole di educazione speciale, nelle alte scuole pedagogiche o in un'università (tecnica). In questo modo è possibile collaborare a progetti sociali per studenti. Alcuni/e partecipanti del vostro gruppo possono diventare aggiunti o capi pattuglia o sestena e alleviare parte del carico di lavoro al gruppo capi. Fate pubblicità con l'aiuto dell'associazione cantonale: newsletter, social media, eventi, ecc. Chiedete ai media locali (ad es. giornali locali, radio) di pubblicare dei servizi sui SOC.

- La pubblicità a pagamento è un'opzione? Che si tratti di un giornale, di un annuncio sul bus, di un sottopiatto nei ristoranti, di un manifesto affisso nel vostro comune o anche di un breve spot al cinema?

Persone esterne allo scoutismo

Può succedere che si trovino nuovi animatori e animatrici che però non hanno un background scout. Ci sono alcune cose che possono tornare loro utili:

- È consigliato frequentare i corsi di formazione il prima possibile (vedi capitolo formazione).
- Per avvicinare questi animatori e animatrici allo scoutismo è possibile pianificare attività con contenuti di tecnica scout. Questo può essere fatto con l'aiuto di animatori/animatrici scout esperte esterne al gruppo.
- Anche altri contenuti specifici dello scoutismo (ad esempio «legge e promessa») dovrebbero essere incorporati nelle attività e comunicati non solo ai/alle partecipanti ma anche ai nuovi animatori e alle animatrici.
- Quando si pianificano le attività, prestate particolare attenzione ai fondamenti dello scoutismo, che possono essere spiegati e comunicati ai/alle nuovi/e responsabili durante la fase di pianificazione.



4.2 Formazione e formazione continua

Corsi di formazione

Le/gli animatrici/tori SOC non hanno bisogno di una formazione speciale. È opportuno che frequentino regolarmente i corsi di formazione secondo il modello di formazione del MSS. In questo modo si garantisce che i gruppi SOC offrano un programma adeguato alla branca e attraente in conformità con i principi dello scoutismo. Tra l'altro, questi corsi offrono ai/alle partecipanti l'occasione di scambiare idee e di trarre nuovi spunti positivi. Non da ultimo, con un numero sufficiente di animatori/trici G+S, i campi possono essere annunciati a G+S e si possono ricevere i relativi sussidi.

Come spesso accade nello scoutismo, nuovi animatori e animatrici imparano molti contenuti specifici dello scoutismo e dei SOC strada facendo. Ciononostante, la partecipazione ai corsi di formazione è vivamente consigliata a tutti/e. Gli ostacoli nel frequentare dei corsi scout sono particolarmente elevati per i/le nuovi/e arrivati/e più anziani/e. Ciò è dovuto alla mancanza di conoscenze pregresse e alla differenza di età rispetto agli/alle altri/e partecipanti al corso. Come incentivo è possibile che più animatori/trici partecipino insieme ai corsi e che vengano appositamente preparati. Ad esempio, si può organizzare una giornata di tecnica scout o i contenuti di tecnica scout possono essere trasmessi esplicitamente al gruppo capi durante i campi e le attività. Un altro buon argomento per motivare soprattutto coloro che non hanno un'esperienza scout a frequentare i corsi di formazione, è il valore aggiunto della formazione scout nella vita professionale successiva.



Corsi di formazione continua specifici per SOC

Esistono diversi corsi di formazione continua specifici per SOC che vengono qui descritti in breve.

- **SOC-Input:** questo input di una giornata ha luogo una volta all'anno. Ogni anno si affronta un tema specifico dei SOC. SOC-Input è aperto a tutti/e gli/le interessati/e in Svizzera.
- **Corso SOC (modulo di formazione introduttivo e avanzato SOC):** contrariamente al nome ufficiale, questo corso annuale di un fine settimana non è solo un corso introduttivo. È utile soprattutto per lo scambio tra animatrici/tori SOC. Vale la pena partecipare a questo corso più volte.
- **Modulo sport e handicap:** questo modulo promuove lo sport inclusivo per bambini/e e giovani con e senza disabilità. Si tratta di imparare a organizzare attività sportive congiunte e di sperimentare lo sport inclusivo.

4.3 Lavoro con i genitori

Il lavoro con i genitori in un gruppo SOC non è diverso dal lavoro con i genitori di qualsiasi altra sezione o gruppo scout.

Cosa bisognerebbe considerare nei SOC sono i seguenti temi:

- Può avere senso, soprattutto per nuovi/e partecipanti, svolgere un colloquio personale con i genitori/tutori in cui viene presentato lo scoutismo e si discute dell'interazione con il/la partecipante. A seconda della situazione, può essere utile ripetere con regolarità questo tipo di conversazione.
- Poiché alcuni/e partecipanti hanno problemi di salute, è importante una stretta consultazione su come comportarsi con loro. I genitori/tutori dovrebbero fornire suggerimenti su tecniche e strategie che si sono dimostrate efficaci. Questo aiuta anche a creare fiducia.
- Il momento prima del ritrovo e dopo lo scioglimento dovrebbe essere utilizzato per curare il contatto con i genitori/tutori. In questo modo potete informarvi sempre sulle ultime novità, ad esempio sui nuovi farmaci o su argomenti che interessano il/la partecipante.
- Assicuratevi che ci sia sempre un foglio di emergenza aggiornato e ulteriori informazioni sulla somministrazione dei farmaci e sull'alimentazione del/della partecipante.

4.4 Diritti e doveri

I diritti e i doveri degli animatori e animatrici SOC non differiscono da quelli di altri responsabili scout. Gli animatori e le animatrici hanno il dovere di vigilare sui/sulle partecipanti e sono responsabili della loro sicurezza. Ogni animatore o animatrice ha comunque il diritto di dire «no» in qualsiasi momento. Per tutto ciò che viene fatto ai SOC, dovete essere in grado di assumervi la responsabilità della vostra sicurezza e di quella dei/delle partecipanti.

Qui potete trovare preziose informazioni su diritti e doveri:

- Alpha capitolo 7 (legge e assicurazioni).
- Opuscolo «Recht am Bild bei Pfadiaktivitäten» (diritto d'immagine nelle attività scout) sul sito scoutismo.swiss
- Libro «Alles was Recht is» (tutto ciò che è legale), ISBN 978-3-280-07380-3
- Fate attenzione alla protezione dei dati. La «Checklist per la protezione dei dati» sul sito scoutismo.swiss vi aiuterà.
- Il Movimento Scout Svizzero è membro di Swiss Olympic e pertanto gli scout sono soggetti alla Carta etica (nove principi dello sport svizzero). Ulteriori informazioni all'indirizzo swissolympic.ch/verbaende/werte-ethik/ethik-charta

5 Programma

5.1 Profili dello scoutismo



Nel **Profilo dello scoutismo** trovate il modello delle branche del Movimento Scout Svizzero e le descrizioni dettagliate dei fondamenti dello scoutismo (relazioni e metodi).

Il programma scout deve basarsi sui fondamenti dello scoutismo (relazioni e metodi). Ciò garantisce un programma vario e lo sviluppo olistico dei/delle partecipanti. L'obiettivo è che tutte le relazioni e i metodi siano garantiti in modo equilibrato nel programma del campo, trimestrale e annuale.

Il modello delle branche viene vissuto in modo diverso nei SOC. A volte i/le partecipanti vengono suddivisi in branche, a volte si ha un solo gruppo oppure i SOC sono considerati come un'unica branca all'interno di una sezione. Bambini/e e giovani per lo più non vengono suddivisi per età bensì a seconda delle loro capacità. Ogni gruppo SOC deve vivere il suo modello di branca come è meglio per il proprio gruppo capi e i/le suoi/sue partecipanti. A dipendenza della situazione il modello può cambiare nel corso del tempo.

5.2 Pianificare il programma

Fil rouge / tema

I programmi scout sono spesso strutturati attorno a un tema oppure i/le partecipanti vivono una storia a capitoli (fil rouge) per la durata di un campo o un trimestre. Per questo motivo è opportuno riservare una certa quantità di tempo per la storia o il tema. Il filo conduttore o il tema possono anche venir svelati anticipatamente (iscrizione, lettera informativa, programma trimestrale). Il tema viene implementato al meglio con costumi, scenette, oggetti di scena e attività appropriate. Ciò conferisce al programma una struttura e lo rende indimenticabile e unico.

Nel programma trimestrale, fate in modo che diverse attività trattino la stessa storia o tema. Questo offrirà un certo supporto ai/delle partecipanti e creerà un incentivo a partecipare alle attività per continuare a vivere la storia.

Modello 6+1

Il modello 6+1 aiuta a progettare un programma inclusivo, mostrando i modi in cui un programma tradizionale può essere modificato per diventare più inclusivo (Ufficio federale per lo sport UFSP 2022).

Prima di adattare il programma, si deve tenere conto dell'autonomia dei/delle partecipanti. I/le partecipanti sono spesso in grado di fare più di quanto sembri a prima vista e vanno stimolati e incoraggiati. Vale la pena osservare la situazione e adattare il programma solo se necessario.



L'atteggiamento dei/delle responsabili gioca un ruolo centrale nella pianificazione, poiché sono le persone stesse a stabilire la maggior parte dei limiti e delle restrizioni. Se il gruppo capi ritiene che qualcosa sia possibile, spesso si trova un modo per implementare il programma in modo inclusivo adattando le altre aree.

Quanto segue può essere modificato per rendere il programma inclusivo:

- **Definizione dei compiti:** mostrare o documentare il compito, con poche variazioni alla volta
- **Comunicazione:** gesti, simboli, immagini, linguaggio semplice, spiegazioni brevi, parlare lentamente, comunicazione assistita
- **Contesto didattico:** creare un ambiente senza troppi stimoli, orientato all'argomento e stimolante
- **Regole:** comprensibili, giuste, osservabili (ad esempio, un goal vale un punto se segnato a piedi, due punti se con una sedia a rotelle)
- **Forma sociale:** risolvere un compito in gruppo, non da soli.
- **Materiale:** colori vivaci e brillanti favoriscono il riconoscimento, usare palloni grandi e morbidi.
- **Dispositivi e ausili speciali:** supportare la comunicazione con gesti di supporto linguistico (PORTA), triangolo di salvataggio invece della normale imbragatura per la teleferica.

Nel modello UFSPO 6+1, i punti «Materiale» e «Equipaggiamento speciale e ausili» sono considerati congiuntamente. I punti sono quindi solo sei.

- I «dispositivi e ausili speciali» sono dispositivi o ausili appositamente ideati per le persone con disabilità.
- Per «Materiale» si intende il materiale di uso quotidiano che viene adattato.

Programma con altri gruppi

Realizzare attività o campi con altri gruppi scout offre grandi potenzialità per tutte le persone coinvolte. I/le partecipanti e animatori/trici di entrambi i gruppi traggono vantaggio dalla reciproca esperienza. Quando si pianificano e si realizzano attività congiunte, è necessario tenere conto delle esigenze di tutti/e i/le partecipanti. Il programma deve essere ben pianificato per soddisfare le esigenze di tutti/e ed è consigliabile pianificare le attività con le/gli animatrici/tori di entrambi i gruppi. Attività congiunte regolari facilitano la pianificazione e la realizzazione perché partecipanti e responsabili si conoscono meglio nel tempo.

In molte associazioni cantonali le sezioni sono raggruppate in brigate, zone o regioni e le attività sono organizzate in questi gruppi. Partecipare a queste attività come gruppo SOC è divertente e rappresenta un'opportunità di scambio per partecipanti e responsabili, oltre a rendere visibili i SOC e dare a lupetti, esplo e pio la possibilità di conoscerli meglio e viceversa. Anche se spesso questi eventi sono faticosi per i/le partecipanti e responsabili SOC, vale la pena parteciparvi.

Se durante la pianificazione di tali eventi si dimenticano i SOC e ciò rende difficile la loro partecipazione, vale la pena proporre che qualcuno del gruppo capi SOC aiuti a pianificarli o sia perlomeno disponibile per rispondere a eventuali domande.

Come sezione SOC indipendente, può essere più difficile proporre attività congiunte con altri gruppi. Ne vale però la pena. In un gruppo SOC integrato in una sezione scout, i punti di contatto con gli altri scout sono maggiori. Ad esempio, si svolgono attività a cui partecipa l'intera sezione oppure si pianifica un'attività con una branca della sezione. Anche nel caso di un campo sezionale o di un campo di branca dovrebbero poter partecipare i SOC.



5.3 Campi



I campeggi sono parte integrante dello scoutismo e di conseguenza anche dei SOC. Offrono ai/alle partecipanti l'opportunità di diventare più indipendenti e acquisire nuove esperienze. Oltre ai tipici campeggi estivi o di Pentecoste, a seconda della sezione, ci sono anche campeggi durante l'Ascensione o durante le vacanze autunnali. Le vacanze estive sono ideali per i campi in tenda, mentre le vacanze autunnali sono più adatte per i campi in casa.

Prima del campo è necessario chiarire quali sono i bisogni e le esigenze dei/delle partecipanti e come questi possono essere affrontati al meglio durante il campo.

- Bisogna tenere conto di intolleranze o allergie alimentari. Un elenco di tutte le abitudini alimentari dovrebbe essere messo a disposizione dei cuochi del campo il più presto possibile
- Alcuni/e partecipanti necessitano di farmaci. È necessario chiarire quali partecipanti dovrebbero ricevere quali farmaci, quando e come e se possono venir dispensati farmaci senza bisogno di ricetta. Informazioni più precise sul tema: capitolo 6.2, medicinali.
- Prima della partenza è necessario chiarire se il campo è adatto anche alle sedie a rotelle (se presenti nel gruppo). Per garantire ciò, al momento dell'organizzazione del viaggio, è possibile annunciare all'FFS la presenza di sedie a rotelle. È necessario considerare quali strutture sanitarie sono adatte ai/alle partecipanti. È fattibile un campo in tenda o è necessario un bagno in una casa?
- Come deve essere organizzata la sistemazione dei posti letto (numero di camere, numero di letti per camera, numero di tende, grandezze delle tende, possibile terreno per il campo, ecc.)

Campo in casa

Un campeggio in casa offre alcuni vantaggi, come i servizi igienici e almeno uno spazio all'asciutto dove si possono svolgere le attività. Anche dormire in un letto è spesso più comodo che dormire in tenda per terra.

All'indirizzo pfadiheime.ch puoi cercare una casa per gruppi adatta. Al momento della scelta è bene chiarire quanto segue:

- Accesso alla casa.
- Accessibilità della casa e dell'area circostante (l'elenco delle case scout contiene l'autovalutazione dell'amministratore della casa).
- Numero e dimensioni delle camere da letto.
- C'è una occupazione minima? Se sì, di quante persone si tratta?
- La casa soddisfa le esigenze dei/delle partecipanti (e del gruppo capi)?
- L'ambiente della casa è adatto al programma e ai/alle partecipanti?

Campo in tenda

Il campo in tenda offre molto alle/ai partecipanti e al gruppo capi. Il legame con la natura è ottimale e alle/ai partecipanti viene offerta un'esperienza unica. I campi in tenda rappresentano però anche un'ulteriore sfida per i gruppi SOC, motivo per cui dovrebbero essere pianificati nel dettaglio. Si consiglia di organizzare il primo campo con il proprio gruppo in una casa e di organizzare il primo campo in tenda insieme ad un gruppo con esperienza di campeggio o con l'appoggio di una casa scout. Inoltre, a un campo in tenda spesso mancano i servizi igienici, il che rende le attività di cura più complicate.

Per evitare di perdere troppo tempo con il montaggio del campo in tenda, potrebbe valere la pena pianificare un cosiddetto pre-campo con il gruppo capi. Ciò significa che pochi giorni prima dell'inizio del campo, alcuni/e animatori/trici si incontrano al campo e iniziano con il montaggio delle strutture.

Prima del primo campo si consiglia inoltre di confrontarsi con altri gruppi SOC che già hanno esperienza di campeggio. Spesso sono felici di condividere le loro esperienze e dare consigli e suggerimenti.

Campi particolari

I SOC possono partecipare anche a campi speciali. I campi organizzati a livello cantonale o regionale e il grande campo federale nazionale (CaFe) offrono l'opportunità di conoscere nuove persone e di prendere parte a un programma variegato ed entusiasmante. C'è anche l'Agoonoree, un jamboree per «Scouts with Special Needs» che si svolge ogni paio d'anni.

Questi campi creano punti di contatto molto preziosi tra i gruppi SOC e altri gruppi, e soprattutto i campi organizzati a livello regionale offrono anche l'opportunità di «pubblicizzare» i SOC e trovare potenziali nuove/i animatrici/tori.

Iscrizione al campo

Anche i campi che non vengono (o non possono) essere annunciati a G+S dovrebbero sempre essere registrati al MSS tramite Midata. Se dovesse rendersi necessario l'intervento della cellula di crisi, le informazioni necessarie sarebbero così già disponibili.

6 Sicurezza e prevenzione

6.1 In generale

Nonostante un'attenta pianificazione, realizzazione e valutazione delle attività, negli scout possono sempre verificarsi situazioni delicate che richiedono un intervento tempestivo da parte del gruppo capi. Per prepararsi al meglio è fondamentale pensare già in fase di pianificazione a cosa dipende dalla sicurezza e come contrastare i potenziali pericoli.



Tutte le informazioni sulla sicurezza negli scout sono contenute nell'opuscolo «**Sicurezza – assumersi delle responsabilità**». In questo capitolo abbiamo aggiunto solo argomenti specifici dei SOC.



Foglio d'emergenza

Per garantire che le informazioni sulla salute della persona interessata siano disponibili rapidamente in situazioni di emergenza, è necessario che tutti/e i/le partecipanti e gli/le animatori/trici compilino un modulo di emergenza e lo aggiornino regolarmente. Sul foglio di emergenza occorre annotare, tra le altre cose, la denominazione corretta dal punto di vista medico dell'invalidità o della malattia. Questi fogli devono essere accessibili in un luogo ben definito, dove non possano cadere nelle mani sbagliate.

Helpline scout 0800 22 36 39 (dall'estero: +41 58 058 88 99)

In caso di emergenza e crisi, e qualora fossero coinvolti i servizi di emergenza (polizia, vigili del fuoco, ambulanza, ecc.), dovrà essere immediatamente informata la helpline scout. La helpline scout può essere chiamata anche se il gruppo capi ha bisogno di aiuto o consulenza professionale per affrontare una situazione difficile.

Concetto di sicurezza

È sensato che i SOC abbiano un proprio concetto di sicurezza. Questo indica come i/le responsabili devono comportarsi in quali situazioni. Questo vale per tutti i tipi di situazioni di rischio (ad esempio legate a pericoli ambientali, assistenza, incidenti, abusi, ecc.).

È necessario identificare le situazioni di rischio che si verificano nella vita scout quotidiana e allo stesso tempo dovrebbero essere sviluppate strategie per minimizzarle. Non è possibile eliminare completamente tutte le situazioni di rischio dalla vita scout quotidiana. Per questo è ancora più importante definire come ci si vuole comportare in queste situazioni e quali sono le regole per responsabili e partecipanti. Ciò dovrebbe essere messo per iscritto nel concetto di sicurezza. Il concetto mira a proteggere i/le partecipanti da incidenti, abusi, ecc. e il gruppo capi da potenziali accuse.

Mettete per iscritto queste considerazioni in un concetto e discutete quanto stabilito con il gruppo capi. Presentate il concetto ai genitori/tutori durante una serata informativa. In questo modo sanno in anticipo come verranno gestite le situazioni.

6.2 Medicamenti

Alcune disabilità o malattie richiedono l'assunzione di farmaci. È importante distinguere tra i farmaci di emergenza e quelli assunti quotidianamente. Prima di ogni attività o campo, chiarite se qualcuno ha con sé farmaci e come devono essere assunti. È sempre necessario consultare i genitori o i tutori legali. Nominate una persona (compreso un/a sostituto) responsabile dei farmaci.

La maggior parte dei farmaci deve essere assunta ogni giorno alla stessa ora e conservata in un luogo buio e non troppo caldo.

Quando si somministrano farmaci è necessario tenere conto dei seguenti punti:

- La conservazione corretta
- Il giusto medicamento
- Il giusto paziente
- Il momento giusto
- La quantità giusta
- La modalità di somministrazione giusta

La somministrazione di farmaci da banco non prescritti non è di per sé consentita agli/alle animatori/trici. A tal fine è sempre necessario ottenere preventivamente il consenso dei genitori/tutori o la valutazione di uno/a specialista qualificata. Quando si dispensano farmaci non prescritti (ad es. Dafalgan), è necessario registrare per iscritto chi lo ha dispensato, quando (data e ora), cosa, a chi e in quale dose. Questa documentazione può essere rilevante se la malattia progredisce.

6.3 Igiene e cura

Alcune persone con disabilità hanno bisogno di aiuto nelle attività quotidiane. Ciò è dovuto ad esempio a un disturbo motorio o psicologico (alimentazione, lavarsi i denti, trasferimento sulla sedia a rotelle, aiuto per la doccia, aiuto per vestirsi, cambio dell'assorbente o pannolone, ecc.). La persona assistita e la persona che svolge le attività di cura dovrebbero sentirsi a proprio agio. I genitori/tutori devono essere informati durante una serata informativa o tramite lettera su come viene affrontato il tema dell'igiene e della cura.

Trovate qui alcuni consigli al riguardo:

- I genitori/tutori sono ottimi contatti per scoprire quali routine sono conosciute.
- Nel fornire l'assistenza, i/le responsabili devono essere discreti e tenere conto della privacy del/della partecipante, perché indossare assorbenti o pannolini ad esempio, può essere associato a una certa vergogna per i/le partecipanti. A seconda del/della partecipante si può concordare una parola in codice o un orario fisso per l'assistenza. La comunicazione dovrebbe essere adattata alle capacità comunicative dei/delle partecipanti.
- Durante le attività di cura è opportuno che due persone responsabili si aiutino a vicenda (principio dei quattro occhi) e che la porta della stanza venga lasciata socchiusa.
- Il principio di base è che i/le partecipanti abbiano sempre la possibilità di farsi la doccia in costume da bagno e che negli spogliatoi e nelle docce sia presente uno schermo per la privacy.
- Quando si tratta di camere da letto, deve sempre esserci la possibilità di stanze separate per genere. Spesso i/le partecipanti non segnalano di propria iniziativa se trovano una data situazione spiacevole (ad esempio stanze miste).



- Se possibile, i/le partecipanti devono sempre avere voce in capitolo su come vengono svolte le attività. Anche la presenza di due figure di supervisione può costituire una violazione di un limite per l'interessato/a.
- Per quanto riguarda le attività di assistenza medica e fisica, i/le partecipanti devono essere sempre assistiti da una persona del loro stesso sesso, se possibile.
- Assistenza nella zona genitale: con il consenso dei genitori/tutori del/della partecipante, sono consentiti il cambio dei pannolini, l'inserimento di cateteri vescicali, ecc.

6.4 Vicinanza e distanza

Nello scoutismo, il contatto fisico o la vicinanza possono verificarsi durante varie attività. A volte il contatto fisico è inevitabile (andare in bagno, cambiare gli assorbenti, dare da mangiare, igiene personale).

Così come sono individuali i/le partecipanti scout, altrettanto individuali sono i loro limiti. Per alcuni, stare seduti vicini attorno al fuoco o azzuffarsi durante i giochi all'aperto può risultare spiacevole, per altri no. Lo scopo dello scoutismo è creare un ambiente sano e sicuro per tutti/e. La promozione della relazione con il proprio corpo, con le altre persone e con la personalità gioca qui un ruolo centrale.

Gli/le animatori/trici svolgono un ruolo importante durante le attività e sono quindi responsabili di gestire con attenzione il tema della vicinanza e della distanza.

Prevenzione delle violazioni dei limiti, degli abusi sessuali e dello sfruttamento

Per fare attenzione alla vicinanza e alla distanza, i/le partecipanti devono essere accompagnati durante il contatto fisico, creando opportunità affinché i/le partecipanti possano esprimere i propri bisogni. Gli/le animatori/trici dovrebbero partecipare regolarmente a una formazione sull'argomento.

La protezione contro la violenza e lo sfruttamento sessuale dei/delle partecipanti può essere aumentata se si discutono le situazioni di rischio e si definiscono regole di condotta. Le azioni devono essere motivate e concordate con i/le partecipanti e i loro tutori legali. Le azioni del gruppo capi sono trasparenti.

Ulteriori informazioni sono reperibili nel regolamento SOC (scout.swiss/prevenzione).

È importante creare un ambiente partecipativo. Ove possibile, il gruppo capi cerca di offrire in qualsiasi momento opzioni a bassa soglia e di uscita. Ai/alle partecipanti è offerta la massima autonomia possibile. I sistemi per esprimere i propri bisogni dovrebbero essere affrontati in modo creativo nel gruppo capi. Potete trovare alcuni esempi al capitolo 7.1 Mezzi ausiliari.

capitolo 7.1 Mezzi ausiliari

Nella pianificazione del programma è necessario considerare attentamente soprattutto gli aspetti delicati del programma (ad es. giochi con contatto fisico, simulazioni di pronto soccorso, attività benessere, ecc.).

Il gruppo capi dovrebbe sempre porsi le seguenti domande:

- Tutti/e i/le partecipanti partecipano volontariamente e con entusiasmo?
- Sono previste opzioni di uscita a bassa soglia? Se sì, quali?
- C'è un programma alternativo? Se sì, quale?
- Come e quando un/una partecipante può comunicare che non vuole partecipare?
- Come reagiscono gli/le animatori/trici ad un «no»? Come reagisce il gruppo?
- Chiediamo regolarmente un feedback? Se sì, come?
- Siamo consapevoli della nostra posizione di potere e del rapporto di dipendenza nei confronti dei/delle partecipanti?
- Siamo consapevoli che un «no» può essere espresso anche in modo non verbale? Come si può esprimere un «no»?

Un concetto di sicurezza (vedi capitolo 6.1) può fornire un quadro di riferimento per affrontare le situazioni di rischio legate alle violazioni dei limiti, agli abusi sessuali e allo sfruttamento. Lo strumento di prevenzione «Illustrazione con oggetti nascosti» può aiutarti in questo senso (vedi sotto).

capitolo 6.1
concetto di
sicurezza



Il tool per la prevenzione «Illustrazione con oggetti nascosti e una lettera di accompagnamento», che potete prendere in prestito e scaricare all'indirizzo scoutismo.swiss/prevenzione, vi aiuterà con la sensibilizzazione al tema SOC e fornirà delle idee per la messa in pratica.

Sessualità

Ogni persona ha il diritto di esprimere la propria sessualità. Le persone con deficit cognitivi hanno spesso soglie di inibizione e di vergogna più bassi. Può succedere che i/le partecipanti mostrino un comportamento sessualizzato ma non lo percepiscano come tale. In questo caso, il comportamento dovrebbe essere adattato ai bisogni degli altri in modo che tali situazioni non si verifichino più (ad esempio correre nudi dalla tenda alla doccia). In questo caso vale la pena avvicinarsi in modo proattivo ai/alle partecipanti.

Negli scout si incontrano partecipanti di sesso diverso e può succedere che qualcuno flirti o si innamori. È importante gestire con attenzione questo bisogno fondamentale di sessualità.

Norme legali (età del consenso)

I/le partecipanti dei SOC possono avere età diverse. Alcuni gruppi hanno partecipanti adulti. Pertanto, quando si considera una relazione tra due partecipanti, bisogna considerare la loro età. La legge dice quanto segue riguardo all'età del consenso: la legge protegge i bambini e i giovani sotto i 16 anni dagli atti sessuali commessi da persone di età superiore ai 16 anni se tra le due persone c'è una differenza di età superiore a tre anni. Anche se entrambe le persone hanno meno di 16 anni, la differenza di età non deve essere superiore a 3 anni. Non importa quale atto è stato commesso e chi ha preso l'iniziativa. Tali atti sono considerati un reato ufficiale e i tribunali avviano un procedimento penale.

7 Aiuti pratici per SOC

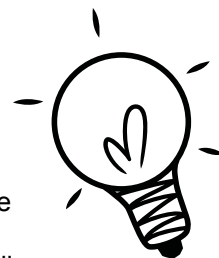


7.1 Mezzi ausiliari



- **Carte per la comunicazione:** queste carte aiutano il gruppo capi a comunicare con i/le partecipanti e allo stesso tempo possono essere utilizzate anche da questi. Chiedendo ai genitori/tutori dei/delle partecipanti, si potranno utilizzare carte che i/le partecipanti già conoscono.
- **Pittogrammi/immagini:** in quanto rappresentazioni visive del linguaggio, i pittogrammi e le immagini aiutano a comprendere ed essere compresi. Questi possono essere scaricati da Internet e stampati.
- **Segni PORTA:** questi segnali facilitano la comunicazione con le persone con disabilità. Potete trovare informazioni utili sul sito [tanne.ch/it/segni-porta](https://www.tanne.ch/it/segni-porta) e l'app «PORTA» può essere scaricata gratuitamente.
- **Dizionario della lingua dei segni svizzera:** questo sito web mostra il linguaggio dei segni in tedesco, italiano e francese. Attenzione: i segni variano a seconda della lingua. <https://www.sgb-fss.ch/signsuisse/it/>
- **Carte illustrate sentimenti/emozioni:** grazie a queste carte, esprimere i propri sentimenti e riconoscere quelli degli altri può essere più semplice.
- **Pupazzi:** i giochi di ruolo con dei pupazzi possono aiutare i/le partecipanti a esprimere le proprie paure o bisogni.
- **Viaggiare senza barriere:** sul sito web delle FFS trovate tutte le informazioni sui viaggi con mobilità ridotta.

7.2 Consigli per animatori e animatrici SOC



- È consigliabile un contatto e scambio regolare con i genitori o i tutori legali. Sono loro a conoscere meglio il/la partecipante e possono dare consigli e suggerimenti.
- La presenza dei genitori/tutori dei/delle partecipanti durante l'attività di prova è di solito utile per tutte le persone coinvolte. In questo modo, tutti conoscono i SOC, la persona che prova l'attività ha la sicurezza della persona di riferimento e i/le responsabili possono, se necessario porre domande dirette. I genitori/tutori non dovrebbero partecipare attivamente all'attività di prova, ma piuttosto osservare e rimanere in disparte.
- Può essere utile per i/le partecipanti venire ai SOC accompagnati da un amico, in modo da sentirsi più a proprio agio.
- I/le partecipanti devono poter prendere le proprie decisioni (ad esempio se vogliono partecipare al gioco), fare le proprie esperienze e provare. Ai/alle partecipanti dovrebbe essere chiesto se hanno bisogno di aiuto prima di essere semplicemente aiutati.
- I/le partecipanti devono avere abbastanza tempo. Questa pazienza da parte degli/delle animatori/trici spesso porta a grandi progressi di apprendimento per i/le partecipanti.
- I riti che si ripetono durante le attività e una struttura chiara e coerente danno sicurezza ai/alle partecipanti.
- Gruppi costanti (partecipanti, responsabili) forniscono stabilità.
- I/le partecipanti devono essere informate del punto successivo del programma, così che il programma diventi prevedibile e non succeda nulla di imprevisto (la prevedibilità crea sicurezza).
- Istruzioni scritte o illustrate supportano la comunicazione.
- Parlate lentamente, chiaramente e con frasi brevi.
- Poche e semplici regole aiutano la comprensibilità.
- I/le partecipanti possono aiutarsi a vicenda e sfruttare i propri punti di forza. Le cose che non funzionano con una sola persona possono essere affrontate in coppia.

8 Disabilità frequenti



Le varie disabilità qui descritte servono a favorire la comprensione e hanno l'obiettivo di sviluppare strategie per trattare con i/le partecipanti. Ogni partecipante è diverso/a e la sua diagnosi non deve corrispondere a un'immagine descritta. Alcuni hanno diagnosi sconosciute, non menzionate nel capitolo, o combinazioni di disabilità. In ogni caso i/le partecipanti non dovrebbero MAI essere ridotti alle loro diagnosi, ma dovrebbero essere percepiti come individui.

Questo elenco non è esaustivo, ma piuttosto una selezione di disabilità che l'esperienza ha dimostrato essere comuni nei SOC.

Inoltre, ciò non significa che un bambino o un giovane con il quadro clinico di seguito descritto debba necessariamente rivolgersi ai SOC. Bambini/e e giovani con disabilità sono spesso integrate in gruppi non SOC. Ciò che deve essere considerato è quale bambino/a si sente a suo agio in quale gruppo o dove può svilupparsi meglio.

8.1 Disturbo dello spettro autistico (DSA)

Descrizione

Il disturbo dello spettro autistico (DSA) è un disturbo pervasivo dello sviluppo. È congenito e ad oggi non esiste una cura. Le ragioni di questo disturbo dello sviluppo non sono del tutto chiare. Fattori genetici, medici e biologici giocano un ruolo importante. Il DSA viene diagnosticato quattro volte più frequentemente tra i ragazzi piuttosto che tra le ragazze.

Sintomi

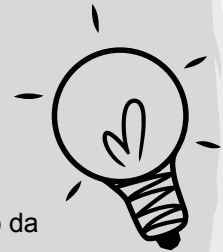
Le persone affette percepiscono il loro ambiente in modo diverso, cioè odorano, sentono o vedono il mondo in modo diverso rispetto alle cosiddette persone neurotipiche. A causa del loro disturbo della percezione, le persone con DSA spesso reagiscono in modo iper o iposensibile agli stimoli e trovano, ad esempio, i rumori «normali» molto sgradevoli ed evitano istintivamente il confronto – oppure non si accorgono nemmeno degli input (ad es. se qualcuno si rivolge a loro). I segnali di allarme (ad esempio dolore, caldo o freddo) spesso non vengono adeguatamente valutati a causa della sensibilità corporea limitata. Un'altra caratteristica sono le difficili capacità di interazione. Le persone con DSA hanno difficoltà nel comprendere bene il linguaggio del corpo, i gesti e le espressioni facciali. Per questo motivo spesso preferiscono avere a che fare con oggetti e cose. Le persone con DSA devono imparare le regole sociali (ad esempio guardare l'altra persona quando la salutano) perché per loro queste regole sono irrazionali: le persone con DSA raramente riescono a entrare in empatia con le altre persone.

Le persone con DSA spesso hanno grandi difficoltà a pianificare azioni, ovvero hanno grandi difficoltà a farsi coinvolgere in diverse situazioni e a pianificare un'azione (ad esempio giocare insieme). Da un lato mancano della flessibilità cognitiva necessaria per adattarsi alla situazione e analizzare i problemi e, dall'altro, non hanno idea di come potrebbero portare a termine il compito. Questo è anche il motivo per cui molte persone con DSA mostrano comportamenti autistici stereotipati (ad esempio aprire e chiudere ripetutamente una chiusura).

A causa del disturbo percettivo e del sovraccarico sensoriale associato, le persone con DSA spesso si sentono a disagio in grandi gruppi. Le persone con DSA hanno bisogno di molta struttura e orientamento. Senza questa struttura, perdono la loro stabilità e mostrano problemi comportamentali che vanno dall'aggressività fisica (picchiare), all'aggressività psicologica (evitamento, rifiuto, avversione), fino al comportamento autolesionista (ad esempio sbattere la testa contro il muro).

Consigli per SOC

- Lavorate spesso in piccoli gruppi.
- Consentite ai/alle partecipanti di lavorare con persone di contatto conosciute e che sono sempre le stesse.
- Proteggete i/le bambini/e e i/le giovani da troppo trambusto.
- Garantite sempre gli stessi processi e strutture (quotidiani).
- Visualizzate il programma e la routine quotidiana.
- Eseguite sempre gli stessi riti, questo rende più facile il passaggio da un'attività all'altra.
- Stabilite zone tranquille in termini di luogo e tempo.
- Incorporate le carte di comunicazione.



8.2 Epilessia

Descrizione

Le crisi epilettiche sono disfunzioni cerebrali temporanee. Vengono attivate dalle cellule nervose che emettono improvvisamente impulsi e allo stesso tempo si scaricano elettricamente. L'epilessia, che ha diverse cause, è caratterizzata da una tendenza permanente a tali crisi.

Sintomi

Le crisi epilettiche possono apparire in diversi modi: da brevi e innocue a pericolose. In caso di una crisi epilettica con compromissione della coscienza, le persone colpite di solito non ricordano la crisi.

Alcuni tipi di attacchi epilettici sono descritti qui di seguito:

- **Crisi di assenza:** si verifica un disturbo della coscienza che dura diversi secondi. Le persone colpite sono «assenti», hanno uno sguardo fisso, vuoto, non rispondono e di seguito hanno un vuoto di memoria su quanto accaduto. Le crisi di assenza sono le crisi tipiche dell'epilessia da assenza, che si verificano più spesso nei/nelle bambini/e in età scolastica. Tentano a diminuire con l'età.
- **Crisi mioclonica:** questo attacco provoca contrazioni improvvise e di breve durata di singoli gruppi muscolari o dell'intera muscolatura. L'intensità varia. Possono verificarsi a qualsiasi età.
- **Crisi focale:** può verificarsi con o senza compromissione della coscienza e può assumere forme molto diverse. A volte sono appena percettibili agli estranei. Nelle crisi non vissute coscientemente, le persone colpite appaiono distanti, distratte, senza un contatto normale, come in trance o in un sogno; le persone colpite hanno poi un vuoto di memoria di quanto accaduto.
- **Crisi tonico-clonica:** la crisi consiste in due fasi (tonica e clonica). Nella fase tonica la persona colpita si trova in uno stato di profonda incoscienza. Inizialmente, la persona cade solitamente a terra. Le braccia, le gambe e il busto si irrigidiscono, gli occhi sono roteati e il viso è distorto. Si verifica un arresto respiratorio. Seguono contrazioni ritmiche nelle braccia e nelle gambe, la cosiddetta fase clonica. L'attacco di solito termina dopo uno o due minuti. Dopo l'attacco, i pazienti non ricordano nulla e di solito lamentano dolori muscolari e mal di testa.

- **Stato epilettico:** si riferisce a crisi che durano più di cinque minuti (crisi tonico-cloniche) o più di mezz'ora (crisi minori). Ciò include anche molti attacchi in rapida successione, dai quali nel frattempo le persone colpite non riescono a riprendersi. Lo stato epilettico con convulsioni è un'emergenza potenzialmente fatale e deve essere trattata immediatamente.

Nel 60-70% dei casi, l'epilessia può essere facilmente trattata con i farmaci. I farmaci non possono curare la malattia, ma possono ridurre al minimo la frequenza delle crisi. I farmaci agiscono come «bloccanti» (anticonvulsivanti o soppressori delle crisi), ma solo se assunti regolarmente come prescritto.

Consigli per SOC

- In questi casi il dialogo con i genitori è particolarmente importante. Possono segnalare se ci sono fattori scatenanti delle crisi, come si manifestano e come reagire. È possibile che i singoli fattori scatenanti individuali delle crisi possano essere evitati.
- In alcuni casi, gli/le animatori/trici possono ricevere un farmaco d'emergenza da somministrare sotto forma di spray nasale o nella cavità orale.
- Nella maggior parte dei casi è possibile praticare sport, ma è necessaria particolare cautela in sport particolari come l'arrampicata, l'equitazione o sport in prossimità dell'acqua, poiché le crisi possono essere potenzialmente letali.
- Dovrebbe essere concordato in anticipo chi deve essere informato in caso di attacco. Nel caso di una prima crisi epilettica, uno stato epilettico (vedi sopra) o una lesione grave, bisogna chiamare il 144.
- Per prevenire le crisi epilettiche, fate dormire i/le partecipante in modo regolare e assicuratevi che assumono i farmaci prescritti per tempo.



Le misure generalmente applicabili in caso di crisi epilettica sono:

- Mantenere la calma e parlare con il/la bambino/a! Mai tenere stretta la persona né cercare di forzarla in una determinata posizione (soprattutto se si verificano spasmi o contrazioni muscolari).
- Proteggetela! Mettete in sicurezza l'ambiente in modo che non possa ferirsi durante la crisi (proteggere la testa, rimuovere oggetti pericolosi, ecc.).
- Mantenete libere le vie respiratorie! Può accadere che la persona si morda la lingua. Evitate però di aprirle la bocca o mettere qualcosa tra i denti durante un attacco.
- Misurate la durata dell'attacco e registratela.
- Contattate la persona responsabile (vedi sopra).

8.3 ADHD / ADD

Descrizione

Sia l'ADD (Attention Deficit Disorder) che l'ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) sono disturbi dell'attenzione. Le cause sono oggetto di ricerca attuale. Si ipotizza un disturbo degli enzimi norepinefrina e dopamina. Inoltre, i seguenti fattori sembrano avere un'influenza sfavorevole sullo sviluppo e sulla gravità del disturbo:

- Influenze prima e durante il parto (ad es. uso di sostanze durante la gravidanza, parto prematuro, mancanza di ossigeno)
- Influssi ambientali (ad es. aumento del consumo dei media, insufficiente libertà di movimento)
- Fattori ambientali psicosociali (ad esempio instabilità familiare, metodi genitoriali inadeguati)
- È anche possibile acquisire un disturbo da deficit di attenzione a causa di un incidente o di una malattia, acquisendo un danno cerebrale.

Sintomi

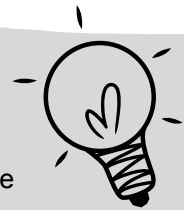
Le persone con disturbo da deficit di attenzione hanno grandi difficoltà a filtrare e dare priorità alle informazioni e agli stimoli. Ciò significa che il loro cervello deve seguire ogni stimolo. Questo a sua volta è molto impegnativo ed estenuante, il che significa che gli stimoli rilevanti vengono trascurati. Di conseguenza, le persone affette non riescono a concentrarsi a lungo su un'attività, ma vengono distratte da altri stimoli. Gli esperti ritengono che i/le bambini/e con ADHD possano ricordare solo cinque informazioni alla volta. Se ricevono più informazioni, le nuove informazioni prendono il posto di quelle vecchie. Questo fa sì che appaiono molto smemorate e spesso hanno problemi di apprendimento. La reazione al sovraccarico sensoriale varia molto e spazia da blocchi psicologici all'autoaggressione (autolesionismo) fino a scoppi di rabbia e a comportamenti aggressivi. Ci sono differenze tra ADHD e ADD. Le persone con ADHD agiscono in modo impulsivo, hanno capacità motorie irrequiete e spesso usano troppa forza. Molte volte oltrepassano i limiti, non seguono le regole e hanno difficoltà a entrare in empatia con gli altri. Nelle persone con ADD, il disturbo progredisce in modo diverso. Tendono ad essere silenziose, sembrano sognanti e intrappolate nel loro mondo. La loro tensione corporea appare debole, hanno meno resistenza e agiscono con meno slancio intrinseco.

Esistono vari medicinali per trattare l'ADHD che hanno effetti molto diversi. I farmaci più comuni sono Ritalin, Strattera e Medikinet. Tutti i farmaci richiedono una prescrizione e, se adattati in modo ottimale, si può osservare un cambiamento positivo nel comportamento. Sfortunatamente, se il dosaggio del farmaco non viene adattato in modo ottimale, sono possibili anche effetti collaterali come perdita di appetito, dolori addominali e nausea.

Bambini/e e giovani con ADHD/ADD, da un lato, soffrono molto perché vengono percepiti soprattutto attraverso il loro comportamento dirompente e vistoso, ma dall'altro hanno spesso notevoli capacità creative, grande ingegnosità e una natura vivace.

Consigli per SOC

- Garantite sempre gli stessi processi e strutture (quotidiani).
- Assegnate ai/alle bambini/e e ragazzi/e un altro compito se il compito attuale è troppo impegnativo.
- Stabilite confini chiari (ad esempio cuscini, segni sul pavimento) dove i/le partecipanti dovrebbero sedersi/aspettare/fare qualcosa.
- Se si comportano male, optate per una riflessione/conversazione calma dopo la situazione.
- Alternate attività tranquille con attività sportive.
- Eseguite sempre gli stessi riti, questo rende più facile il passaggio da un'attività all'altra.
- Stabilite zone tranquille in termini di luogo e tempo.
- A una violazione delle regole reagite con calma, ma con voce ferma e coerente.
- Date indicazioni dirette ai/alle partecipanti. Non formulatele come una richiesta o una domanda. Date UNA sola istruzione alla volta e chiedete al/alla bambino/a di ripeterla.



8.4 Deficit cognitivo – Sindrome di Down/trisomia 21

Descrizione

Il deficit cognitivo è un termine collettivo che indica una serie di manifestazioni di sviluppo ritardato o incompleto delle capacità cognitive. Questo comporta uno svantaggio per le persone quando si tratta di assimilare, elaborare e memorizzare informazioni. Il grado di deterioramento cognitivo viene differenziato in base al quoziente intellettivo (QI) in lieve (QI 50-70), moderato (QI 35-50), grave e molto grave (QI inferiore a 35).

I disturbi cognitivi diventano evidenti nella prima infanzia o nell'adolescenza. Le cause sono genetiche, come la sindrome di Down (trisomia 21), oppure acquisite alla nascita, ad esempio a causa della mancanza di ossigeno. In rari casi, il deficit cognitivo può anche essere il risultato di malattie che danneggiano permanentemente parti del cervello, come un decorso sfavorevole di un ictus o una meningite.

La sindrome di Down/trisomia 21 è il disturbo cognitivo cromosomico più noto. Circa il 15 – 20% delle persone con deficit cognitivo sono affette dalla sindrome di Down. Le persone con trisomia 21 hanno il cromosoma numero 21 (a volte solo una piccola parte del cromosoma), in triplice copia.

Sintomi sindrome di Down

Esistono fino a 120 caratteristiche fisiche tipiche della sindrome di Down. Le persone affette di solito non ne mostrano più di sei o sette. Le caratteristiche variano in modo evidente e possono cambiare nel corso dello sviluppo. Inoltre, anche le persone senza sindrome di Down possono presentare singole caratteristiche della sindrome di Down senza però esserne affette. Di seguito sono elencate le caratteristiche più comuni:

- Gli occhi sono inclinati verso l'alto dall'interno verso l'esterno. Una stretta piega della pelle corre lungo l'angolo interno dell'occhio e gli occhi sono relativamente distanti tra loro. Possono essere visibili dei punti chiari sull'iride.
- La testa è piuttosto piccola con la parte posteriore appiattita. Il viso è arrotondato con un profilo piatto, il naso è piccolo con un ponte nasale piuttosto basso e la lingua appare relativamente grande. A causa dei muscoli facciali rilassati, la bocca è leggermente aperta.
- Le mani e i piedi sono spesso larghi, le dita delle mani e dei piedi sono corte e il palmo della mano è attraversato da una linea (solco delle quattro dita). L'alluce è leggermente distaccato.
- Le articolazioni sono spesso iperestese e i muscoli sono generalmente piuttosto flaccidi.
- L'altezza è inferiore alla media.

Le persone con sindrome di Down hanno maggiori probabilità di avere malformazioni degli organi interni (ad esempio difetti cardiaci, malformazioni intestinali) e hanno un rischio maggiore di sviluppare alcune malattie come il diabete mellito, la celiachia (intolleranza al glutine) o la perdita dell'udito. A causa delle loro condizioni fisiche e delle limitazioni cognitive che influiscono sull'attività fisica, le persone con sindrome di Down hanno maggiori probabilità di essere in sovrappeso rispetto al resto della popolazione.

Tutte queste caratteristiche possono o meno verificarsi nelle persone con sindrome di Down. L'unica caratteristica che colpisce tutte le persone con sindrome di Down è un deterioramento cognitivo più o meno pronunciato.



Consigli per SOC

- Quando parlate, usate un linguaggio comprensibile e semplice.
- Visualizzate i compiti con immagini/disegni/pittogrammi.
- Evitate il sovraccarico o il carico errato delle articolazioni durante l'attività sportiva. Assicuratevi che la posizione del corpo sia corretta!
- I/le partecipanti possono e devono fare sport; questo aiuta, tra l'altro, a rafforzare i loro muscoli. Prestate molta attenzione alle malformazioni cardiache e vascolari o allo stress da resistenza e adattate il programma di conseguenza. Anche con uno sforzo minimo può verificarsi una mancanza di respiro.
- In caso di instabilità delle vertebre cervicali, è necessario evitare qualsiasi sollecitazione estrema sulla colonna cervicale (stand sulla testa, palla sulla testa, capriola, tuffo in acqua, ecc.).
- Le abitudini alimentari di alcuni bambini e bambine devono essere monitorate attentamente, poiché potrebbero non sentirsi sazie.

**8.5 Difficoltà di apprendimento****Descrizione**

Disabilità di apprendimento è un termine collettivo che indica vari tipi di difficoltà nell'apprendimento e nel lavoro. Le singole manifestazioni talvolta differiscono notevolmente l'una dall'altra e possono influenzare diverse aree dell'apprendimento, come l'aritmetica, la lettura, ma anche la difficoltà di collegare più informazioni. Secondo la definizione, il QI per un disturbo dell'apprendimento è compreso tra 70 e 85.

Le difficoltà di apprendimento di solito si sviluppano durante l'infanzia. Possono avere una varietà di cause. Oltre ai fattori genetici e ai disturbi psicologici individuali, svolgono un ruolo particolare anche la situazione familiare e l'ambiente sociale più ampio.

Sintomi

Un disturbo di apprendimento riduce la capacità di assimilare informazioni, comprendere nuovi processi e applicare le conoscenze a nuove situazioni. Talvolta anche il comportamento ne risente. Possono verificarsi comportamenti diversi e individuali.

Consigli per SOC

Qui valgono i suggerimenti generali del capitolo 7, in particolare:

- Quando parlate, usate un linguaggio comprensibile e semplice.

**8.6 Disturbo del movimento cerebrale****Descrizione**

I disturbi del movimento cerebrale, noti anche come paralisi cerebrale, descrivono varie forme di disabilità fisiche e/o cognitive. Sorgono a causa di danni al cervello. Ciò può verificarsi durante la gravidanza (prenatale), alla nascita (perinatale) o subito dopo la nascita (postnatale). Spesso non è possibile determinare esattamente il motivo, ma spesso si ipotizza una mancanza di ossigeno, infezioni, avvelenamenti o lesioni alla testa.

La paralisi cerebrale è la condizione neurologica più comune nell'infanzia in Svizzera, dove circa ogni due giorni, ne nasce un neonato colpito.

Sintomi

Il danno cerebrale può manifestarsi in modo molto diverso, a seconda di quali aree del cervello sono colpite, della loro gravità e delle misure di supporto adottate fin dall'inizio. La menomazione si manifesta quindi in un'ampia gamma, da anomalie appena visibili a gravi menomazioni fisiche e/o multiple. Le sfide motorie possono essere molto diverse. Molte persone affette da paralisi cerebrale hanno difficoltà a coordinare i movimenti. Ciò è in parte dovuto a un'eccessiva tensione muscolare per cui i movimenti, ad esempio, tremano o sono limitati da una grave spasticità. Ma esistono anche tensioni muscolari troppo deboli che limitano i movimenti a causa di muscoli troppo rilassati. Le restrizioni possono colpire gambe, braccia, metà o tutto il corpo. La tensione muscolare provoca spesso dolore.

A seconda delle difficoltà motorie o cognitive, gli ausili sono essenziali. Stecche per gambe o braccia (ortesi) spesso supportano le persone colpite. Per la mobilità vengono utilizzate sedie a rotelle, deambulatori o stampelle. Quando la comunicazione è limitata, è possibile utilizzare i computer vocali.

Il danno cerebrale provoca disturbi sensoriali. Ad esempio, i disturbi della sensibilità superficiale (informazioni tattili, differenziazione caldo-freddo, dolore) possono essere percepiti in modo troppo forte o troppo debole. D'altro canto, sono possibili anche disturbi della percezione della profondità, che possono portare a un dosaggio inefficace della forza, problemi di coordinazione e movimenti involontari. Per i motivi sopra menzionati, molte persone affette da paralisi cerebrale hanno una risposta allo spavento più alta o difficoltà con l'orientamento spaziale.

Consigli per SOC

Il programma deve essere adattato alle esigenze dei/delle partecipanti.

- Scegliete attentamente il luogo dell'attività (terreno, accesso, condizioni del terreno, ecc.).
- Adattate le regole di un gioco in modo che i/le partecipanti con disabilità fisiche possano prendervi parte.
- Chiedete ai/alle partecipanti di formare gruppi di due invece di risolvere i compiti da soli.
- Chiedete ai genitori o tutori di mostrarvi come utilizzare i dispositivi di assistenza (sedie a rotelle, stecche, protesi, ecc.).
- Quando possibile, affrontate prima le esigenze della persona interessata e parlate direttamente con lei in caso di insicurezza.



8.7 Distrofia muscolare

Descrizione

Le distrofie muscolari (DM) sono malattie muscolari congenite, note anche come «atrofia muscolare». Si verificano a causa di un difetto genetico, sono ereditate geneticamente e si verificano più spesso nei ragazzi che nelle ragazze. Nelle persone colpite è completamente o parzialmente assente la proteina «distrofina», essenziale per la formazione e il mantenimento delle fibre muscolari.

Esistono circa 30 tipi diversi, i più comuni dei quali sono la distrofia muscolare di Duchenne e la distrofia muscolare di Becker-Kiener, entrambe progressive. Ciò significa che la condizione peggiora progressivamente. La malattia è fatale, perché prima o poi vengono colpiti i muscoli degli organi vitali (muscoli respiratori e cardiaci).

Sintomi

I primi sintomi della DM di Duchenne compaiono tra i 2 e i 5 anni come debolezza dei muscoli della coscia e del bacino. La debolezza alla fine si diffonde in tutto il corpo fino a colpire il cuore e i muscoli respiratori, il che porta inevitabilmente alla morte. Le persone con DM di Duchenne dipendono da una sedia a rotelle a partire dall'adolescenza. Si verificano più frequentemente piedi equini e deformità della colonna vertebrale (lordosi lombare, scoliosi). L'aspettativa di vita è nella mezza età adulta.

Anche la distrofia muscolare di Becker-Kiener inizia nella zona pelvica tra i 6 e i 12 anni. Le persone colpite soffrono spesso di crampi muscolari e crescente debolezza muscolare dopo l'attività fisica. I polpacci spesso appaiono ingrossati. Possono verificarsi problemi cardiaci con conseguenti aritmie cardiache. Il decorso e, di conseguenza, l'aspettativa di vita sono molto variabili. La maggior parte delle persone colpite può condurre una vita relativamente normale.

Consigli per i SOC

Il programma deve essere adattato alle esigenze dei/delle partecipanti.

- Scegliete attentamente il luogo dell'attività (terreno, accesso, condizioni del terreno, ecc.).
- Adattate le regole di un gioco in modo che i/le partecipanti con distrofia muscolare possano prendervi parte.
- Chiedete ai/alle partecipanti di formare gruppi di due invece di risolvere i compiti da soli.
- Chiedete ai genitori o tutori di mostrarvi come utilizzare i dispositivi di assistenza (sedie a rotelle, stecche, protesi, ecc.).
- Lo sport è possibile e sensato, perché la gioia e il piacere dell'esercizio fisico sono importanti anche per la salute mentale. La flessibilità, la resistenza e la forza dovrebbero essere incoraggiate e mantenute il più a lungo possibile. Il sovraccarico fisico deve essere evitato. Prevedete sempre delle pause.
- Evitate i seguenti segni di sovraccarico:
- Sensazione di debolezza entro 30 minuti dopo l'esercizio o dolore muscolare che dura 48 ore dopo l'esercizio.
- Crampi muscolari, mancanza di respiro persistente, sensazione di pesantezza (braccia/gambe)
- Prestate attenzione al rischio di soffocamento e ai problemi di vescica e intestino, poiché anche qui i muscoli possono esserne colpiti.
- Controllate regolarmente il livello di carica della batteria delle sedie a rotelle elettriche e chiarite le opzioni di ricarica.



8.8 Deficit uditivo

Descrizione

Si tratta di un deficit all'apparato o nervo uditivo. Questa menomazione può essere congenita (ad esempio ereditarietà genetica o malformazione dell'apparato uditivo) o acquisita (ad esempio scarlattina, morbillo, meningite, complicazioni perinatali, incidenti, vecchiaia). I disturbi dell'udito si dividono in diversi livelli: perdita dell'udito, udito residuo, sordità.

Sintomi

Il linguaggio e la parola sono fortemente legati all'udito. Se il deficit uditivo si verifica nella prima infanzia, può portare ad un'articolazione poco chiara. Tuttavia, è ancora possibile per le persone sorde imparare a parlare anche se non ricevono alcuna risonanza della loro pronuncia. In ogni caso, per le persone con problemi di udito, l'apprendimento della lingua dei segni è molto importante.

Inoltre, anche l'organo dell'equilibrio si trova nell'orecchio interno. Se il deficit uditivo è stato acquisito nella prima infanzia, può avere un impatto negativo anche sulle reazioni dell'equilibrio durante i processi di apprendimento motorio (ad es. camminare, correre, ecc.). Le restrizioni possono essere notevolmente ridotte con una formazione adeguata.

Consigli per SOC

- Utilizzate la comunicazione assistita: pittogrammi, gesti che supportano le affermazioni, linguaggio dei segni.
- Parlate lentamente e chiaramente, guardate la persona in faccia e riducete, dove possibile, il rumore ambientale.
- Riducete i vostri discorsi agli aspetti rilevanti. Ascoltare e comprendere è faticoso per le persone con problemi di udito.
- Dirigere invece di parlare aiuta i/le partecipanti interessate a capire qualcosa. Iniziate l'attività insieme a loro (guida tattile).
- Date tutte le istruzioni prima di un gioco/attività. Concordate un segnale per interrompere l'attività.
- Durante l'attività fisica e lo sport, gli apparecchi acustici devono essere fissati saldamente o rimossi a causa del rischio di lesioni (colpi, pallonate all'orecchio).



8.9 Deficit della vista

Descrizione

La disabilità visiva è un danno all'organo visivo, il che significa che con gli ausili è possibile vedere solo fino a un massimo del 30%. È considerato ipovedente chiunque nella vita di tutti i giorni dipenda fortemente o completamente da ausili visivi. Il deficit visivo è congenito o acquisito a causa di un incidente o di una malattia.

Sintomi

- **Visione a tunnel:** la visione a tunnel fa sì che le persone colpite percepiscano le informazioni come se attraversassero un tunnel. I dettagli a sinistra, a destra, in alto e in basso scompaiono.
- **Anopsia:** a causa dell'anopsia (perdita del campo visivo), parti del campo visivo non sono visibili alle persone colpite. Senza muovere la testa, non vedono nulla in questo campo.

A causa di queste limitazioni, le persone con disabilità visive sono costantemente in allerta, poiché non sono in grado di riconoscere facilmente o affatto gli ostacoli e devono essere in grado di reagire di conseguenza in ogni momento. Pertanto, i loro muscoli sono sempre tesi, anche quando non si muovono attivamente.

Consigli per SOC

- Prima di fornire supporto, si deve chiedere ai/alle partecipanti quanto supporto desiderano. Concordate come e quando avvisare il/la partecipante di ostacoli imminenti o terreni irregolari.
- Anche in questo caso vale il principio «guidare invece di parlare». Spesso è più facile guidare i/le partecipanti interessate invece di spiegare loro quali ostacoli ecc. si presentano loro. È possibile guidare in diversi modi: presa di mano diretta, aggancio, connessione con fascia o corda.
- Guardare e comprendere ciò che si vede è molto faticoso per le persone con disabilità visive. Utilizzate quindi segnali acustici per alleviare lo stress (es. campanello, fischio, parole, ecc.).





8.10 Difficoltà di parola e del linguaggio

Descrizione

Fanno parte dei disturbi del linguaggio e della parola vari deficit dell'organo della parola o dei muscoli della parola e del loro controllo. Le cause sono molteplici, ad es. incidenti, lesioni cerebrali traumatiche, distrofia muscolare, disturbi del movimento cerebrale, malattie tumorali e ridotta capacità uditiva. Con disturbi della parola e del linguaggio, il parlare è meno fluente del pensare. Ciò viene percepito come stressante in situazioni di comunicazione come le discussioni di gruppo.

Sintomi

- **Mutismo:** si tratta di persone non in grado di parlare a causa di un disturbo fisico. Questi disturbi possono essere congeniti o acquisiti (es. malattia tumorale, incidente e lesione delle corde vocali, amputazione dell'organo vocale). Molte persone mute sono in grado di produrre suoni, ma non riescono a formare parole. Le persone mute di solito capiscono ciò che viene loro detto, ma non sono in grado di rispondere.
- **Ritardo nell'acquisizione della lingua:** è il caso in cui bambini acquisiscono tardivamente l'uso del linguaggio. Le ragioni includono: danni all'apparato uditivo, capacità cognitive inferiori alla media, danni neurologici o fattori psicosociali.
- **Mutismo selettivo:** le persone colpite non parlano, anche se ne sarebbero fisicamente capaci. Si parla di mutismo selettivo, quando i/le bambini/e non parlano solo in determinate situazioni (ad esempio parlano a casa ma non a scuola). La causa del mutismo selettivo non è nota, ma circostanze psicologiche negative favoriscono il rifiuto di parlare.
- **Afasia:** l'afasia, che di solito è causata da un disturbo neurologico, rende difficile per le persone colpite comunicare o comprendere i messaggi. Esistono due forme di afasia. Alcune persone storpiano e confondono le parole, formano frasi complesse o le parole fuoriescono senza significato. Nella seconda forma le persone colpite riescono a comprendere i propri interlocutori, ma trovano molto difficile formulare ciò che dicono. Parlano con frasi incomplete, in modo esitante e confondono i suoni. Sanno leggere e scrivere, anche se di solito anche le loro capacità di scrittura sono compromesse.
- **Balbuzie:** la capacità di parlare è una complessa interazione tra respirazione, vocalizzazione e articolazione, che il cervello è responsabile di coordinare. Quando si balbetta questa coordinazione viene interrotta e si verificano pause involontarie e ripetizioni di intere parole, suoni o sillabe. La balbuzie di solito scompare da sola, ma negli adulti può essere persistente ed è quindi considerata incurabile.
- **Blesità:** le persone affette da blesità, premono sempre la lingua contro i denti anteriori, trasformando i suoni sibilanti (ad esempio «s») in «f» o «th», tipico della lingua inglese. Le cause includono denti disallineati, disturbi dell'udito o ragioni anatomiche.
- **Ecolalia:** questo disturbo del linguaggio si manifesta quando le persone colpite ripetono costantemente parole, frasi, sillabe o suoni. Nell'infanzia questo è un normale effetto collaterale dello sviluppo del linguaggio, ma l'ecolalia si manifesta anche in varie malattie e disturbi della salute (ad esempio autismo o sindrome di Tourette).

Consigli per SOC

- Parlate con i genitori delle strategie di comunicazione.
- Utilizzate pittogrammi.
- Integrate le carte di comunicazione. Ciò non aiuta solo i/le partecipanti muti o con difficoltà di parola, ma offre anche un'interessante opportunità di comunicazione per tutto il gruppo



9 Ulteriori informazioni

soc@msds.ch

Gli/le animatori/trici SOC del MSS saranno felici di aiutarvi con tutte le vostre domande e darvi suggerimenti sui SOC. Scriveteci!



Profilo dello scoutismo

Nel profilo dello scoutismo troverete le descrizioni dettagliate del modello delle branche e dei fondamenti (relazioni e metodi) del Movimento Scout Svizzero.



Opuscoli di branca

Troverete tantissime idee e suggerimenti negli opuscoli delle branche per le branche castori, lupetti o esploratori. A seconda delle esigenze e delle capacità dei/delle vostri/e partecipanti, è più adatto l'uno o l'altro opuscolo.



Branca castori



Branca lupetti



Branca
esploratori



Branca pionieri



Branca rover

Cudesch

Nel cudesch (manuale degli/delle animatori/trici) troverete molte informazioni e suggerimenti su come gestire un'attività e un gruppo scout. Riceverete il cudesch durante il corso base. I seguenti opuscoli sono contenuti nel cudesch:



Scoutismo –
chi siamo



Gestire un gruppo – agire
consapevolmente



Il Programma –
vivere lo scoutismo



Sicurezza – assumersi
delle responsabilità



Modello della formazione

Il modello di formazione del MSS spiega i corsi di formazione e G+S.



Alfa, sussidio didattico per CSZ

Nel sussidio didattico per capi sezione troverete innumerevoli suggerimenti e trucchi su tutti gli argomenti relativi alla guida di una sezione scout.



Strumenti per la prevenzione illustrazione con oggetti nascosti

Questo strumento vi aiuta a organizzare preventivamente la vita scout quotidiana e a integrare il tema della prevenzione dagli abusi sessuali nel programma.



Trova scout

Qui trovate l'elenco di tutte le sezioni SOC.

10 Bibliografia

www.autismus.ch; <https://autismo.ch/>

<https://www.epi.ch/it/>

www.adhs-ratgeber.com

www.kinderaerzte-im-netz.de

www.vereinigung-cerebral.ch

www.dbl-ev.de

www.kinderzentrum-regensburg.de

Winter, B.F Kolberg, A. (2013). Ergotherapie bei Kindern mit ADHS – Thieme-Verlag

Modell 6+1 des adaptiven Sportunterrichts (Bundesamt für Sport BASPO 2022, nach Tiemann 2013)

Impressum

Fascicolo Editore	SOC – Scout ad ogni costo Movimento scout svizzero, Berna
Autori e collaboratori	Masha Schiltknecht / Tux, Ruth Mattle / Chribli, Adrian Murbach / Twix, Rebecca Wesner / Borga, Lea Schacher / Los, Catherine Gürber / Simba, Jonas Schöni / Lembas
Traduzione Revisione	Christina Germann-Chiari Elisa Bazzi / Mysa
Illustrazioni Layout	Eva Rust Corinne Weber / Rabatz (grafios.ch)
Stampa	Schneider AG, Berna
Tiratura	5
Edizione	2024
Riferimento	2159.01.it
Copyright	© 2024 – Movimento scout svizzero (MSS) Speichergasse 31, CH-3011 Berna +41 (0)31 328 05 45, info@msds.ch, scoutismo.swiss
	Tutti i diritti riservati. Qualsiasi genere di utilizzo con ecce- zione

l'uso privato e permesso a livello contrattuale è concesso solo previa autorizzazione scritta da parte del MSS.

Se trovi degli errori o delle informazioni mancanti sei pregato di segnalarceli all'indirizzo miglioramenti@msds.ch. Grazie mille per la collaborazione!



SOC Scout ad Ogni Costo

Come vengono vissuti gli SOC in Svizzera e come sono organizzati? Questo dossier offre una panoramica della vita quotidiana di bambini, bambine, ragazze e ragazzi con disabilità nello scoutismo. Per mezzo di consigli pratici e suggerimenti, vengono discussi il programma e la gestione di un gruppo di SOC. Questo opuscolo si rivolge ad animatori e animatrici di SOC e a coloro che vogliono diventarlo, così come alle sezioni che desiderano integrare partecipanti con disabilità nelle loro unità.

in vendita presso:
hajk Scout & Sport, Berna
www.hajk.ch



2 000003 529063 >