

SCHEDA DIDATTICA

A cura di Maria Antonietta Vitiello

MIO FRATELLO RINCORRE I DINOSAURI

regia: Stefano Cipriani, Italia/Spagna 2019



Osserva il manifesto prima e dopo la visione del film

Quali elementi vengono posti in risalto?

Che genere di film ti propone?

Dopo la visione quali elementi hai in più per valutarlo?

Ritieni che le aspettative che suscitava siano state soddisfatte?

SINOSSI

Giacomo è un ragazzo che vive a Pieve di Cento, con i genitori Davide e Katia e le sorelle Chiara e Alice. Un giorno riceve la notizia che presto avrà un fratello, che si chiamerà Giovanni (Gio). Alla nascita del fratellino, Giacomo e la sua famiglia scoprono che Giovanni ha la [sindrome di Down](#). Inizialmente Giacomo è felice, perché crede che il fratellino sia una specie di supereroe, ma col tempo capirà che i genitori gli hanno lasciato credere qualcosa di ben diverso dal reale.

Anni dopo, Giacomo deve scegliere una scuola superiore assieme a Vittorio, il miglior amico di sempre. Giacomo decide di entrare nella sua stessa scuola, persuadendo Vittorio a seguirlo. Arrivato a scuola, Giacomo soffre per la propria timidezza e vorrebbe essere simile ai compagni più grandi, ed entra nel gruppo della sua amata, soprattutto per fare colpo su Arianna. Decide allora di entrare nella band musicale dei due ragazzi che ritiene più ammirati della scuola. Ciononostante, Giacomo si sente spesso a disagio e non riesce a dire a nessuno di avere un fratello con sindrome di Down. Il suo silenzio sull'argomento si trasforma a poco a poco in una bugia sempre più grossa.

Giacomo scopre poi che il gruppo in cui suona ha un canale YouTube, e lo fa vedere anche alla famiglia. Il piccolo Giovanni decide allora di fare anche lui dei video e li mette su YouTube aiutato da Vittorio. Giacomo scopre i video, perché alcuni suoi compagni li vedono, li cancella facendo ricadere la colpa su un gruppo neonazista inesistente.

Non potendo trascurare l'accaduto, la famiglia del ragazzo indice una protesta contro il presunto movimento neonazista, a cui partecipano anche Giacomo, Arianna e la sua classe. Deciso finalmente a smettere con le bugie, Giacomo confessa pubblicamente di aver cancellato i video di Giovanni e di aver mentito riguardo al fratello.

Giacomo ha deluso tutti e tutti sono arrabbiati con lui. Con il passare del tempo però, chiede scusa alla sua famiglia, alla sua classe e soprattutto a Vittorio e Arianna, ridiventando di nuovo migliori amici.

NOTE DI REGIA di Stefano Cipani

Il romanzo di Giacomo Mazzariol ha avuto un forte impatto sulla mia immaginazione e quando ho conosciuto Jack e Gio e la loro famiglia mi sono reso conto di essere di fronte a qualcosa di davvero unico: una storia importante. La famiglia Mazzariol è dirompente: la loro indole e il loro senso di risolutezza è un esempio di umanità. La trama del film ruota intorno a una bugia terribile, spaventosa ma spontanea. Ciò che mi premeva era portare sullo schermo le emozioni e lo stato d'animo di Jack, un ragazzino di 13 anni che si confronta con la disabilità del suo tanto desiderato fratellino. Trovo affascinante, poetico e universale l'immagine di un adolescente che scappa dalla paura, fugge il confronto e che s'innamora per dimenticare, creandosi una nuova identità. Alla luce della particolarità e unicità di una storia autobiografica come quella dei Mazzariol, offro un respiro universale nella forma, ambientando la storia in un "non luogo" perso tra le pianure del Nord e città dal sapore medioevale, senza mai nominarle; in un tempo indefinito dove si ritrovano a convivere automobili d'epoca e computer portatili. Tutto questo al fine di caratterizzare la trama con connotati favolistici a favore del punto di vista di un bambino e di un adolescente irrisolto. Sono stato volutamente crudo, coinvolgendo lo spettatore nella profonda instabilità del reale e al contempo, leggero, provocando il fantastico, delineando un mondo vintage, country, ai confini del surreale. Fonte d'ispirazione sono le commedie indipendenti americane, da Wes Anderson a i Daniels, le commedie surrealiste di Jean Pierre Jeunet, Michel Gondry e il cinema di Hayao Miyazaki. Il film non sarebbe stato lo stesso senza i bambini che interpretano Gio: Lorenzo Sisto e Antonio Uras. Loro sono il comune denominatore nella creazione delle scene e nell'evoluzione dei personaggi. Nel film non si racconta la sindrome di Down ma semplicemente Gio. Per fare questo sono partito dalle capacità di Lorenzo e Antonio che hanno reinventato il personaggio influenzando di conseguenza tutta la narrazione e il tono del film. Mio fratello rincorre i dinosauri è un punto di sintesi nel mio percorso registico: già in precedenza avevo affrontato la disabilità e ho quasi sempre lavorato con i bambini. Questo film è rivolto prima di tutto a loro nella speranza che imparino ad affrontare la paura, la vergogna e a vedere la disabilità con occhi nuovi.

Per riflettere

- Cosa sai della sindrome di Down ? Vi sono dei pregiudizi a riguardo, quali?
- La comunicazione della diagnosi come viene presentata nel film, a tuo parere di cosa è priva?
- Una comunicazione diversa avrebbe aiutato i genitori a presentare Gio alle sorelle e a Jack in modo diverso oppure no?
- Nelle prime sequenze quali sono le due modalità principali con cui viene dipinta la disabilità ?

Per approfondire l'argomento:

[LA SINDROME DI DOWN - CoordDown \(https://www.coordown.it/informazione/\)](https://www.coordown.it/informazione/)

[Scarica il vademecum](#) e lavora sulla comunicazione e i falsi miti riguardanti la sindrome di Down.

“A scuola.. mi dissero che i down non capiscono niente e che i down muoiono prima” ti è capitato di sentire affermazioni di questo tipo, quali messaggi veicolano?

-Quali altri messaggi nel film, facilitano l'immagine reale di Gio?

Quali, invece, la sfavoriscono?

-Come si potrebbe agevolare a scuola una buona integrazione dei bambini come Giovanni?

Per approfondire

<https://www.aipd.it/site/schede-buone-prassi/>

- Come valuti i desideri di autonomia di Gio?

- Il ruolo della classe quanto è di supporto?

- Nella relazione tra Jack e il fratello, quali dinamiche inizialmente possono essere considerate tipiche di un adolescente con il fratello più piccolo, quali invece segnalano un disagio più profondo?

- Quali sono i timori prevalenti e quali i bisogni che celano?

- Il film pone la prospettiva centrale di Jack e il suo importante bisogno di comprensione, si sente vulnerabile, ama il fratello ma teme le reazioni degli “altri”; ha paura di essere oggetto di offese con la difficoltà a comunicare la notizia agli amici, ai compagni di scuola e alla ragazza di cui è innamorato. Come avrebbe potuto aiutarlo il gruppo classe?

Approfondimenti

Letture del libro autobiografico “Mio fratello rincorre i dinosauri” di Giacomo Mazzariol - **Finalista Premio John Fante Opera prima 2017, Finalista Premio Letteraria 2017.**



Hai cinque anni, due sorelle e desidereresti tanto un fratellino per fare con lui giochi da maschio. Una sera i tuoi genitori ti annunciano che lo avrai, questo fratello, e che sarà speciale. Tu sei felicissimo: speciale, per te, vuol dire "supereroe". Gli scegli pure il nome: Giovanni. Poi lui nasce, e a poco a poco capisci che sì, è diverso dagli altri, ma i superpoteri non li ha. Alla fine scopri la parola Down, e il tuo entusiasmo si trasforma in rifiuto, addirittura in vergogna. Dovrai attraversare l'adolescenza per accorgerti che la tua idea iniziale non era così sbagliata. Lasciarti travolgere dalla vitalità di Giovanni per concludere che forse, un supereroe, lui lo è davvero. E che in ogni caso è il tuo migliore amico. Con "Mio fratello rincorre i dinosauri" Giacomo Mazzariol ha scritto un romanzo di formazione in cui non ha avuto bisogno di inventare nulla. Un libro che stupisce, commuove, diverte e fa riflettere.

-Lavora sul film e sul libro confrontando i due linguaggi (cinematografico e narrativo).

Un altro autore, Giuseppe Pontiggia, nel libro autobiografico "Nati due volte" (premio Campiello nel 2001) descrive il rapporto di un padre con il figlio disabile.

"Nati due volte" racconta dell'arte di vivere non per essere "normali" ma per essere se stessi, dal libro è stato tratto il film diretto da Gianni Amelio "Le chiavi di casa" con Kim Rossi Stuart, vedi e confronta i due film.

- Perché secondo te lo scrittore ha scelto questo titolo?

-Quali sono nel film le tappe di Jack nella "riscoperta" del fratello?

-Per aiutarti nel ricordare qui di seguito trovi 6 immagini tratte dal film. Sono nell'ordine cronologico esatto?









Bibliografia: Paola Drigo, Giovanna Verlatto, Anna Ferrante, Lino Chiandetti "Il silenzio non è d'oro. L'etica della comunicazione al bambino malato" ed. Piccin (Cap 10 La comunicazione al bambino con sindrome di Down)

LA SINDROME DI DOWN

- Che cos'è la sindrome di Down?

La sindrome di Down è una condizione genetica caratterizzata dalla presenza di un cromosoma in più nelle cellule di chi ne è portatore: invece di 46 cromosomi nel nucleo di ogni cellula ne sono presenti 47, vi è cioè un cromosoma in più nella coppia identificata con il numero 21; da qui anche il termine Trisomia 21.

Genetico non vuol dire ereditario, infatti nel 98% dei casi la sindrome di Down non è ereditaria.

La conseguenza di questa alterazione cromosomica è una forma di disabilità caratterizzata da un variabile grado di ritardo nello sviluppo mentale, fisico e motorio.

Le anomalie cromosomiche nella sindrome di Down.

Esistono tre tipi di anomalie cromosomiche nella sindrome di Down; il loro effetto finale è comunque identico: nelle cellule dei vari organi i geni del cromosoma 21 sono in triplice dose.

L'anomalia più frequente è la Trisomia 21 libera completa (95% dei casi) in tutte le cellule dell'organismo vi sono tre cromosomi 21 invece di due.

Più raramente si riscontra la Trisomia 21 libera in mosaicismo (2% dei casi) nell'organismo della persona con la sindrome sono presenti sia cellule normali con 46 cromosomi sia cellule con 47 cromosomi.

Infine, il terzo tipo di anomalia, anch'essa rara, è la Trisomia 21 da traslocazione (3% dei casi): il cromosoma 21 in più (o meglio una parte di esso, almeno il segmento terminale) è il numero 14, 21, o 22.

Solo quest'ultimo tipo di Trisomia può essere ereditaria.

- Cosa dire e cosa non dire riguardo alla sindrome di Down

- Un piccolo vademecum linguistico sulla sindrome di Down e sulle questioni ad essa collegate, utile per imparare a usare un linguaggio appropriato, accurato e inoffensivo, sia quando si comunica a un pubblico in generale, sia quando ci si rivolge alle stesse persone con sindrome di Down o alle loro famiglie.

Siamo sicuri che condividete le nostre preoccupazioni e quindi, per favore, prendetevi un minuto per controllare che quanto riportato nel file linkato sia in linea con gli orientamenti linguistici da voi utilizzati. Insieme possiamo contribuire a sfatare miti e preconcetti sulla condizione delle persone con sindrome di Down e allo stesso tempo promuovere una cultura della diversità anche attraverso il giusto linguaggio.

NON SI DICE/DO NOT SAY	È CORRETTO DIRE/DO SAY
<p>Mongoloide</p> <p><i>Mongol</i></p>	<p>bambino/ragazzo/persona con sindrome di Down</p> <p><i>baby/child/ person with Down syndrome</i></p>
<p>Affetto dalla /vittima della sindrome di Down</p> <p><i>Suffers from OR is a victim of Down syndrome</i></p>	<p>Ha la/con sindrome di Down</p> <p><i>Has Down syndrome</i></p>
<p>Un bambino/ragazzo/persona Down</p> <p><i>A Downs baby/child/person</i></p>	<p>Un bambino/ragazzo/persona con sindrome di Down o che ha la sindrome di Down</p> <p><i>A baby/child/person with Down syndrome OR who has Down syndrome</i></p>
<p>Ritardato/handicappato mentale/sottosviluppato</p> <p><i>Retarded/mentally handicapped/backward</i></p>	<p>Con disabilità intellettiva</p> <p><i>Learning disability</i></p>
<p>Malattia/infermità/handicap (relativa a sindrome di Down)</p> <p><i>Disease/illness/handicap</i></p>	<p>Condizione genetica</p> <p><i>Genetic condition</i></p>
<p>sindrome Down (come abbreviazione)</p> <p><i>Downs (as an abbreviation)</i></p>	<p>sdD (sindrome di Down, come abbreviazione)</p> <p><i>DS (as an abbreviation if necessary)</i></p>

MITI/MYTHS	REALTÀ/FACTS
<p>Le persone con sindrome di Down non vivono a lungo.</p> <p><i>People with Down syndrome do not live very long.</i></p>	<p>Oggi, le persone con sindrome di Down hanno una discreta aspettativa di vita stimata in un decennio inferiore alla media.</p> <p><i>Today, people with Down syndrome can look forward to a long life.</i></p>
<p>Solo le mamme più anziane hanno figli con sindrome di Down.</p> <p><i>Only older mothers have babies with Down syndrome.</i></p>	<p>Anche se madri più anziane hanno una maggiore probabilità d'incidenza di avere un bambino con sindrome di Down, i nati da madri giovani evidenziano la non corresponsione dell'età avanzata come concausa.</p> <p><i>Although older mothers have a higher individual chance of having a baby with Down syndrome, more are born to younger mothers, reflecting the higher birth rate in this age group.</i></p>
<p>Le persone con sindrome di Down non riescono a raggiungere normali obiettivi di vita.</p> <p><i>People with Down syndrome cannot achieve normal life goals.</i></p>	<p>Con il giusto supporto, è possibile.</p> <p>La stragrande maggioranza delle persone con sindrome di Down impara a camminare e parlare, in molti frequentano le scuole tradizionali con buoni risultati, possono superare brillantemente le sfide quotidiane e ottengono risultati nello sport. Da adulti possono ambire a una vita semi-indipendente.</p> <p><i>With the right support, they can. The vast majority of people with Down syndrome learn to walk and talk, and many are now attending mainstream schools, passing exams and living full, semi-independent adult lives.</i></p>
<p>Le persone con sindrome di Down sembrano tutte uguali.</p> <p><i>People with Down syndrome all look the same.</i></p>	<p>Nella maggior parte delle persone con sdD esistono alcune tipiche caratteristiche fisiche comuni (bassa statura, occhi a mandorla, sovrappeso, mani tozze). Come tutte le persone però hanno caratteri somatici simili ai membri della propria famiglia</p> <p><i>There are certain physical characteristics that can occur. People with Down syndrome can have all of them or none. A person with Down syndrome will always look more like his or her close family than someone else with the condition.</i></p>
<p>Le persone con sindrome di Down sono sempre felici e affettuose.</p> <p><i>People with Down syndrome are always happy and affectionate.</i></p>	<p>Le persone con sindrome di Down non sono diverse da chiunque altro nei loro tratti caratteriali e stati d'animo. Sono generalmente più tolleranti.</p> <p><i>We are all individuals and people with Down syndrome are no different to anyone else in their character traits and varying moods.</i></p>

Le cause della sindrome di Down

Non conosciamo affatto quali siano le cause che determinano le anomalie cromosomiche in generale. Sappiamo però che:

- a) le anomalie cromosomiche, soprattutto le trisomie, sono un evento abbastanza frequente che interessa circa il 9% di tutti i concepimenti (alla nascita però solo lo 0,6% dei nati presenta un'anomalia cromosomica a causa dell'elevatissima quota di embrioni che va incontro ad un aborto spontaneo);
- b) l'incidenza delle anomalie cromosomiche in generale, e quelle della Trisomia 21 in particolare, è assolutamente costante nelle diverse popolazioni, nel tempo e nello spazio;
- c) tutte le possibili ipotesi eziologiche fino ad oggi formulate (agenti chimici, radiazioni ionizzanti, infezioni virali, alterazioni metaboliche o endocrine materne) non sono state mai avvalorate dalle molte ricerche condotte.

- In definitiva si ritiene che l'insorgenza delle anomalie cromosomiche sia un fenomeno "naturale", in qualche modo legato alla fisiologia della riproduzione umana, e anche molto frequente. La presenza della sindrome di Down è diagnosticabile nel neonato, oltre che con un'analisi cromosomica, fatta su un prelievo di sangue, attraverso una serie di caratteristiche facilmente riscontrabili dal pediatra, di cui la più nota è il taglio a mandorla degli occhi.

Il nome «sindrome di Down» viene dal nome del dott. Langdon Down, che per primo nel 1866 riconobbe questa sindrome (sindrome vuoi dire insieme di tratti) e ne identificò le principali caratteristiche.

- Si può fare qualcosa per prevenirla?

- Le cause precise che determinano l'insorgenza della sindrome di Down sono ancora sconosciute. Numerose indagini epidemiologiche hanno comunque messo in evidenza che l'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età materna:

Età Materna	Incidenza
inferiore a 30 anni	1 su 500
30 - 34 anni	1 su 580
35 - 39 anni	1 su 280
40 - 44 anni	1 su 70
oltre 45 anni	1 su 38

- Anche se il rischio cresce con l'avanzare dell'età materna, questo non esclude che nascano bambini con sindrome di Down anche da donne giovani, ma una donna più anziana ha maggiori probabilità. L'altro fattore di rischio dimostrato è avere avuto un precedente figlio con la sindrome di Down.

- Come viene diagnosticata?

- La sindrome di Down può essere diagnosticata anche prima della nascita intorno alla 16° - 18° settimana di gestazione con l'amniocentesi o tra la 12° e la 13° settimana con la villocentesi. Queste analisi vengono proposte di solito alle donne considerate a rischio (età superiore ai 37 anni o con un precedente figlio con sindrome di Down) ed eseguite senza ricovero in centri specializzati. Il Tri-test è un esame del sangue materno eseguito tra la 15° e la 20° settimana di età gestazionale per dosare tre sostanze particolari (alfa-fetoproteina, estriolo non coniugato e frazione beta della gonadotropina corionica).

L'elaborazione statistica dei livelli ematici di queste tre sostanze, combinata con il rischio di sindrome di Down legato all'età della donna e ad altri fattori, fornisce una risposta che indica la stima della probabilità che il feto abbia una trisomia 21 oppure no.

Il Tri-test non ha alcun valore diagnostico, ma solo indicativo. Per avere una diagnosi occorre comunque procedere ad effettuare gli esami precedentemente descritti.

Attualmente in Italia 1 bambino su 1000 nasce con questa condizione.

- Quali sono le potenzialità e le difficoltà dei bambini con sindrome di Down?

- La caratteristica della sindrome di Down si identifica, oltre che per gli aspetti cromosomici, fondamentalmente per un ritardo presente nelle principali funzioni, sia nella fase di sviluppo del bambino, che nell'età adulta.

Questo ritardo è in parte recuperabile, con un intervento riabilitativo precoce, sistematico con particolare riferimento alle aree linguistiche, motorie e neuropsicologiche.

In particolare bisogna lavorare nel recuperare competenze ed abilità che possono compensare in buona parte la presenza di un ritardo mentale, portando la persona a raggiungere competenze operative anche di notevole complessità.

Non è sufficiente, anche se è indispensabile, un'azione di socializzazione, in quanto a quest'ultima debbono essere aggiunte abilità e strumentalità tali da poter gestire una vita sociale significativa.

E' utile pertanto poter fornire a questi bambini prima, ed alle persone giovane ed adulte dopo, tutta una serie di servizi che permettano loro prima di acquisire e dopo di mantenere le competenze che gli aiutino ad integrarsi in modo completo nel miglior modo possibile.

Possono essere correlate alla sindrome di Down anche specifiche problematiche di ordine clinico, malformativo o disfunzioni (cardiopatie, problemi tiroidei, ecc.) nei confronti dei quali è utile intervenire preventivamente e con la stessa solerzia con cui si interviene per tutte le altre persone, seguendo protocolli di controllo standardizzati.