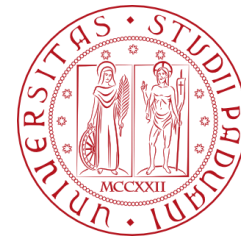


La disabilità intellettiva

Silvia Lanfranchi

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della
Socializzazione

Università di Padova



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Cos'è la disabilità intellettiva?



- Paolo è un bambino con disabilità intellettiva. Ha 8 anni, frequenta la terza classe primaria. E' un bambino sorridente e affettuoso. Cerca sempre il contatto e la rassicurazione dell'adulto. E' ben voluto dai compagni, ma una compagna in particolare è per lui un punto di riferimento. A scuola segue un programma differenziato. Sa riconoscere tutte le lettere e sta iniziando a leggere parole bisillabe piane. Scrive alcune lettere e il proprio nome. Sa contare e riconosce il più grande e il più piccolo in insiemi poco numerosi. Ha acquisito le principali autonomie di base, ma ha spesso bisogno dell'adulto per l'organizzazione del materiale e delle attività e per la transizione da una attività all'altra. Va in crisi di fronte ai cambiamenti della routine.

Cos'è la disabilità intellettiva? (o disturbo dello sviluppo intellettivo o ritardo mentale)



La disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici. Devono essere soddisfatti i seguenti tre criteri:

A. **Deficit delle funzioni intellettive**, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia dai test di intelligenza individualizzati, standardizzati.

B. **Deficit del funzionamento adattivo** che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità.

C. **Esordio** dei deficit intellettivi e adattivi **durante il periodo di sviluppo**

Deficit delle funzioni intellettive



Apprendimenti scolastici

Deficit del funzionamento adattivo

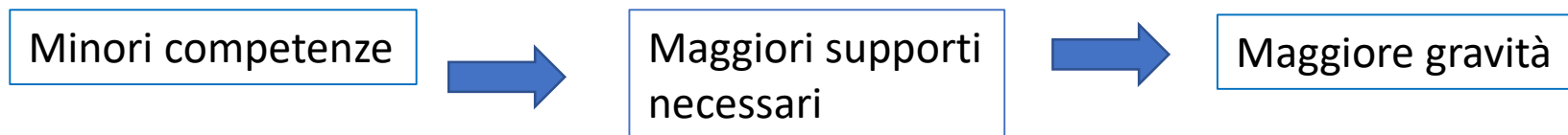


Autonomie e orientamento
Linguaggio e comunicazione
Socializzazione



Livelli di gravità

- Lieve
 - Moderata
 - Grave
 - Estrema
-
- Sono definiti in base alle competenze adattive e alla conseguente necessità di supporti





Disabilità intellettiva lieve

(adattamento da DSM-5 a cura di R. Vianello)

- **Ambito concettuale** Nei bambini in età prescolare possono non esserci anomalie concettuali evidenti. Nei bambini in età scolare e negli adulti sono presenti difficoltà **nell'apprendimento di abilità scolastiche** quali lettura, scrittura, capacità di calcolo, **concetto del tempo o del denaro**, che rendono necessaria qualche forma di supporto in una o più aree di apprendimento per poter soddisfare le aspettative correlate all'età.
- **Ambito sociale** Rispetto ai coetanei con sviluppo tipico, l'individuo è **immaturo nelle interazioni sociali**. La **comunicazione, la conversazione e il linguaggio sono più concreti o più immaturi** rispetto a quanto atteso in base all'età.
- **Ambito pratico** L'individuo può funzionare in maniera adeguata all'età per quanto concerne la **cura personale**. Gli individui possono avere maggiormente bisogno di supporto nelle **attività complesse della vita quotidiana** rispetto ai coetanei.

Riccardo ha 9 anni. La diagnosi di disabilità intellettiva lieve è giustificata non tanto dal fatto che in un test di intelligenza è emerso un QI generale di 65, quanto dalla necessità di essere seguito a scuola e in famiglia per poter imparare a leggere e a fare i primi calcoli. Attualmente le sue prestazioni scolastiche sono equivalenti a quelle di un bambino di fine prima. Le sue abilità adattive non preoccupano come i suoi apprendimenti scolastici.



Disabilità intellettiva moderata

(adattamento da DSM-5 a cura di R. Vianello)

- **Ambito concettuale** Nei bambini in età scolare i **progressi nella lettura, nella scrittura, nel calcolo e nella comprensione dei concetti di tempo e di denaro si verificano lentamente** nel corso degli anni scolastici e sono notevolmente limitati rispetto a quelli dei coetanei.
- **Ambito sociale** Il **linguaggio parlato** è tipicamente uno strumento primario per la comunicazione sociale, ma risulta **essere molto meno complesso** rispetto a quello dei coetanei.
- **Ambito pratico** L'individuo **può prendersi cura dei propri bisogni personali**, compresi il mangiare, il vestirsi, l'evacuazione e l'igiene, allo stesso livello di un adulto, sebbene siano richiesti un ampio periodo di insegnamento e molto tempo affinché l'individuo diventi indipendente nella gestione di tali bisogni, e può esserci bisogno di sollecitazioni.

Giovanna ha 11 anni. La diagnosi di disabilità intellettiva moderata è opportuna (considerato anche il suo QI di 50) in quanto necessita non solo di sostegno scolastico, ma anche di fisioterapia e logopedia, date le sue notevoli difficoltà linguistiche. Inoltre carenti sono anche le sue abilità adattive.



Disabilità intellettiva grave

(adattamento da DSM-5 a cura di R. Vianello)

Ambito concettuale L'individuo in genere **comprende poco il linguaggio scritto o i concetti che comportano numeri, quantità, tempo e denaro**. Il personale di supporto fornisce un sostegno esteso nella risoluzione dei problemi durante tutta la vita.

Ambito sociale L'eloquio può essere composto da **singole parole** o frasi e può essere facilitato con l'aiuto di strumenti aumentativi.

Ambito pratico L'individuo **richiede un sostegno in tutte le attività della vita quotidiana**, compresi i pasti, il vestirsi, il lavarsi e l'evacuazione.

Roberto, di 13 anni, ha una diagnosi di disabilità intellettiva grave (con QI di 35). Nonostante sia stato sempre seguito da un insegnante di sostegno non ha imparato a leggere. L'età equivalente del suo linguaggio espressivo è inferiore ai 4 anni. Ha bisogno di cure costanti e terapie. Con il passare del tempo ha imparato a vestirsi e a badare alla propria igiene personale.



Disabilità intellettiva estrema

(adattamento da DSM-5 a cura di R. Vianello)

Ambito concettuale Le abilità concettuali in genere **si riferiscono al mondo fisico** piuttosto che ai processi simbolici.

Ambito sociale L'individuo ha una grave **compromissione della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità**.

Ambito pratico L'individuo **dipende dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane**, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività.

Ludovica, 9 anni, con la sindrome di Angelman, ha una diagnosi di disabilità intellettiva molto grave (estrema, se usassimo la terminologia del DSM-5). Il suo QI è inferiore a 25. Molto carente è il suo linguaggio espressivo (3 parole). Le prestazioni cognitive sono paragonabili a quelle di un bambino nel secondo anno di vita. Soffre di crisi epilettiche. Ha bisogno di molteplici supporti: insegnante di sostegno, assistente educatore, comunicazione aumentativa alternativa, fisioterapia ecc.

- Cause
 - Biologiche
 - Genetiche sindromi genetiche
 - Non genetiche
 - Prenatali es. malattie (rosolia, toxoplasmosi), alcolismo
 - Perinatali es. prematurità, asfissia
 - Postnatali es. malattie (meningite, encefalite), traumi, avvelenamenti
 - Ambientali (gravi carenze educative per svantaggio socio-culturale)

Più facilmente sono responsabili di funzionamento intellettivo limite o di disturbi nello sviluppo della personalità piuttosto che di vera e propria disabilità intellettiva

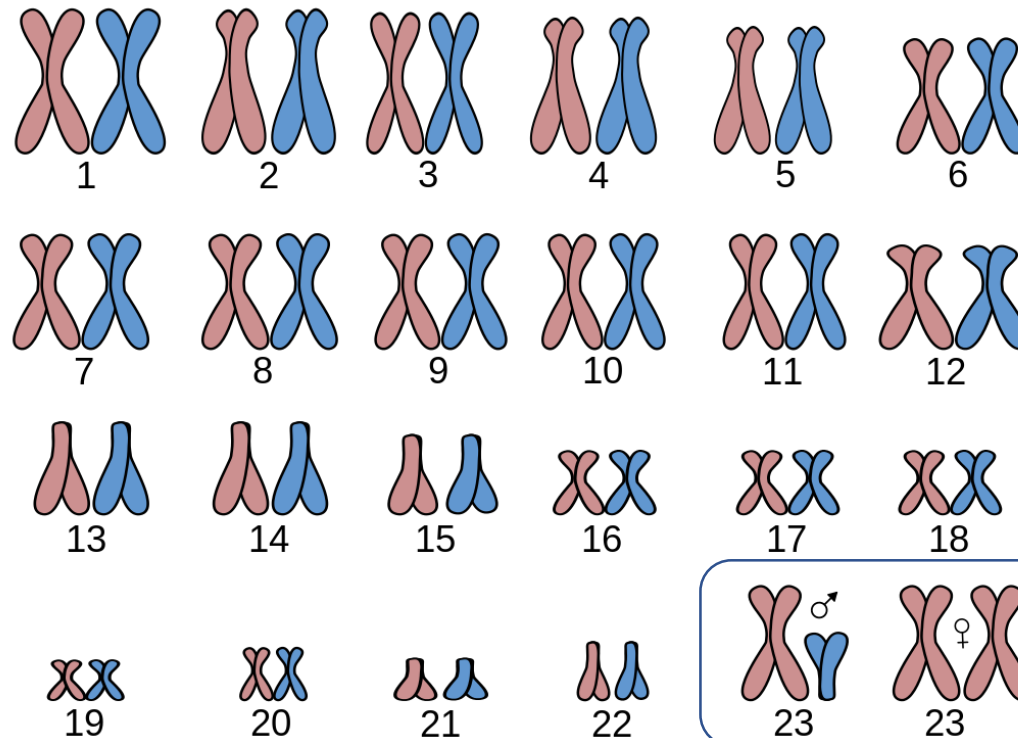
La disabilità intellettiva è l'esito finale di molte cause eterogenee



Molteplicità di manifestazioni e di problematiche associate

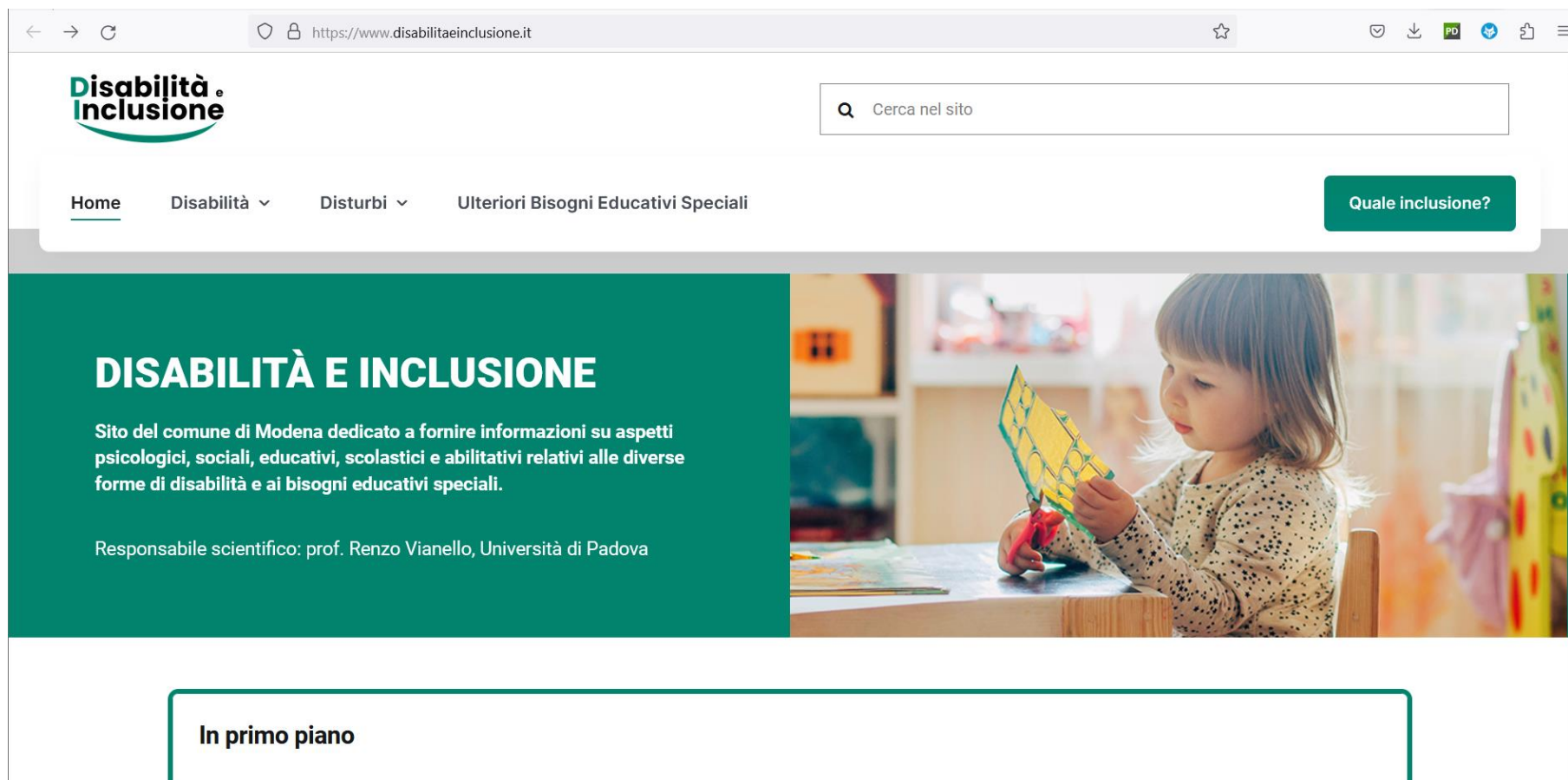
- Si stima che in circa 1/3 dei casi di disabilità intellettiva la causa sia una sindrome genetica
- Costellazione di sintomi dovuti ad una alterazione permanente del DNA (mutazione)
- Sintomi che hanno una maggiore probabilità di verificarsi associati in un individuo con una data sindrome rispetto alla popolazione a sviluppo tipico

Ogni cellula dell'essere umano ha 46
cromosomi, divisi in 23 coppie



Elenco sindromi genetiche

Cromosoma 4	Sindrome di Wolf	Cromosomi sessuali (a fenotipo sia maschile sia femminile)	Sindrome dell'X fragile Sindrome di Rett Sindrome di Lesch-Nyhan Sindrome di Lowe Sindrome ATR-X
Cromosoma 5	Sindrome 5p- (o del "cri du chat") Sindrome di Cornelia de Lange		
Cromosoma 7	Sindrome di Williams		
Cromosoma 8	Sindrome da trisomia Sindrome di Kabuki	Cromosomi sessuali (a fenotipo femminile)	Sindrome di Turner Sindrome XXX Sindrome XXXX Sindrome XXXXX Sindrome di Hunter Sindrome di Aicardi
Cromosoma 9	Sclerosi tuberosa (1°)		
Cromosoma 10	Sindrome di Apert	Cromosomi sessuali (a fenotipo maschile)	
Cromosoma 12	Fenilchetonuria Sindrome di Sanfilippo Sindrome di Noonan		Sindrome di Klinefelter (XXY, XXYY, XXXXY) Sindrome XYY Distrofia muscolare di Duchenne
Cromosoma 13	Sindrome di Patau		
Cromosoma 14	Sindrome del cromosoma 14 ad anello e altre anomalie Sindrome Ring 14		
Cromosoma 15	Sindrome di Angelman Sindrome di Prader-Willi Sindrome da trisomia del cromosoma 15 Sindrome del cromosoma 15 ad anello		
Cromosoma 16	Sindrome di Rubinstein-Taybi Sclerosi tuberosa (cromosoma 16) (2°)		
Cromosoma 17	Sindrome di Smith-Magenis Neurofibromatosi di tipo 1		
Cromosoma 18	Sindrome di Edwards Sindrome con cromosoma ad anello Delezione del braccio corto del cromosoma 18		
Cromosoma 19	Sindrome di Steinert		
Cromosoma 21	Sindrome di Down		
Cromosoma 22	Sindrome velocardiofaciale 22q-		



The screenshot shows a web browser displaying the website. The address bar shows the URL https://www.disabilitaeinclusionone.it. The website header features the logo "Disabilità. Inclusionone" on the left, a search bar with the text "Cerca nel sito" in the center, and a navigation menu with items: "Home", "Disabilità", "Disturbi", and "Ulteriori Bisogni Educativi Speciali". A green button labeled "Quale inclusione?" is positioned on the right side of the header. Below the header is a large banner with a green background on the left and a photograph of a young child with blonde hair sitting at a table, using red scissors to cut a yellow paper with a grid pattern. The text on the green background reads: "DISABILITÀ E INCLUSIONE", "Sito del comune di Modena dedicato a fornire informazioni su aspetti psicologici, sociali, educativi, scolastici e abilitativi relativi alle diverse forme di disabilità e ai bisogni educativi speciali.", and "Responsabile scientifico: prof. Renzo Vianello, Università di Padova". At the bottom of the banner, there is a white box with a green border containing the text "In primo piano".

Elenco sindromi genetiche

Cromosoma 4	Sindrome di Wolf	Cromosomi sessuali (a fenotipo sia maschile sia femminile)	Sindrome dell'X fragile Sindrome di Rett Sindrome di Lesch-Nyhan Sindrome di Lowe Sindrome ATR-X
Cromosoma 5	Sindrome 5p- (o del "cri du chat") Sindrome di Cornelia de Lange		
Cromosoma 7	Sindrome di Williams		Sindrome di Turner
Cromosoma 8	Sindrome da trisomia Sindrome di Kabuki	Cromosomi sessuali (a fenotipo femminile)	Sindrome XXX Sindrome XXXX Sindrome XXXXX
Cromosoma 9	Sclerosi tuberosa (1°)		Sindrome di Hunter Sindrome di Aicardi
Cromosoma 10	Sindrome di Apert	Cromosomi sessuali (a fenotipo maschile)	Sindrome di Klinefelter (XXY, XXYY, XXXXY)
Cromosoma 12	Fenilchetonuria Sindrome di Sanfilippo Sindrome di Noonan		Sindrome XYY Distrofia muscolare di Duchenne
Cromosoma 13	Sindrome di Patau		
Cromosoma 14	Sindrome del cromosoma 14 ad anello e altre anomalie Sindrome Ring 14		
Cromosoma 15	Sindrome di Angelman Sindrome di Prader-Willi Sindrome da trisomia del cromosoma 15 Sindrome del cromosoma 15 ad anello		
Cromosoma 16	Sindrome di Rubinstein-Taybi Sclerosi tuberosa (cromosoma 16) (2°)		
Cromosoma 17	Sindrome di Smith-Magenis Neurofibromatosi di tipo 1		
Cromosoma 18	Sindrome di Edwards Sindrome con cromosoma ad anello Delezione del braccio corto del cromosoma 18		
Cromosoma 19	Sindrome di Steinert		
Cromosoma 21	Sindrome di Down		
Cromosoma 22	Sindrome velocardiofaciale 22q-		

La mutazione genetica può avere un impatto su:



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

- Caratteristiche fisiche
- Problematiche mediche
- Competenze motorie
- Competenze linguistiche e cognitive
- Competenze emotive, affettive e sociali (fenotipo comportamentale)

Perché è importante conoscere queste cose?



Oggetti e materiali

*Collega ciascun oggetto al materiale di cui è composto.

	CARTA	
	LEGNO	
	METALLO	
	VETRO	
	STOFFA	
	PLASTICA	

©Piemontese/Ani 3

Pagina 2



Ma torniamo alla disabilità intellettuale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Deficit delle funzioni intellettive



Apprendimenti scolastici

Deficit del funzionamento adattivo



Autonomie e orientamento
Linguaggio e comunicazione
Socializzazione

A proposito di apprendimenti scolastici



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Research in Developmental Disabilities 32 (2011) 2267–2277



Contents lists available at ScienceDirect

Research in Developmental Disabilities



IQ predicts word decoding skills in populations with intellectual disabilities

Yonata Levy*

Psychology Department and Hadassah-Hebrew University Medical School, Jerusalem, Israel

Disabilità intellettiva

Correlazione di prove di lettura di parole e non parole $r = .833$

Correlazione tra QI e lettura di non parole $r = .644$.

Quando dall'analisi sono esclusi quelli che non sanno leggere del tutto la correlazione aumenta

$r = .734$.

Sindrome di Down

Correlazione di prove di lettura di parole e non parole $r = .786$

Correlation tra QI e lettura di non parole $r = .794$.

Quando dall'analisi sono esclusi quelli che non sanno leggere del tutto la correlazione aumenta $r = .893$.

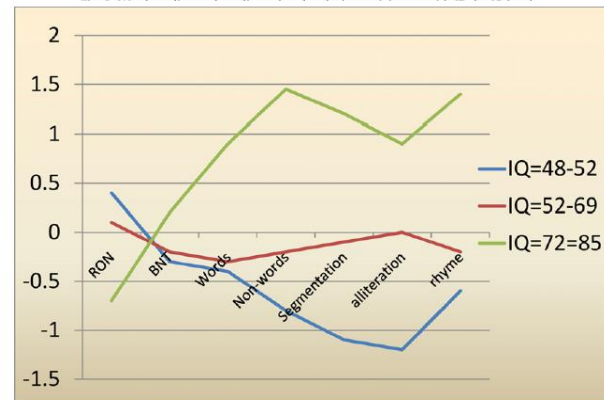
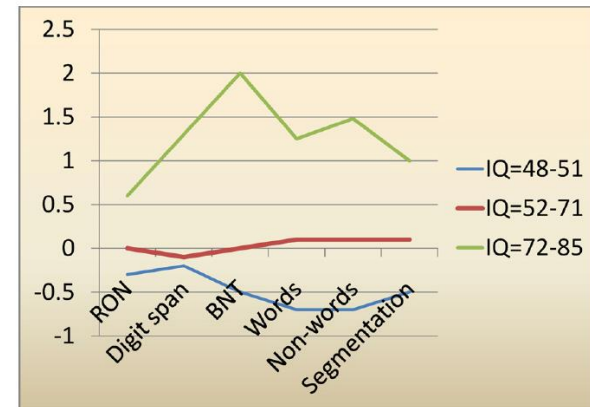


Fig. 1. Word reading and reading related tasks in participants with DS, by IQ level.



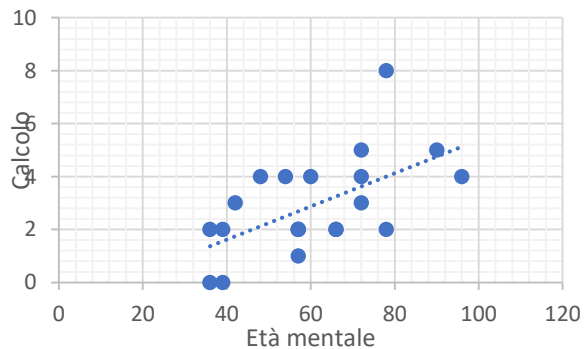
Numerical estimation in individuals with Down syndrome

Silvia Lanfranchi^{a,*}, Ilaria Berteletti^b, Erika Torrisi^a, Renzo Vianello^a,
Marco Zorzi^{c,d,**}



$r = .44$ con età mentale (Raven)

Calcolo a mente



$r = .59$

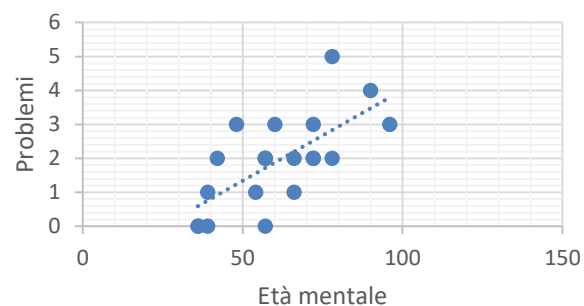
Enumeration skills in Down syndrome

Francesco Sella^a, Silvia Lanfranchi^a, Marco Zorzi^{b,c,*}



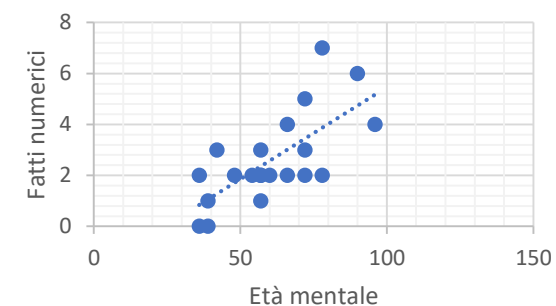
$r = .63$ con età mentale (Raven)

Problemi



$r = .71$

Fatti numerici



$r = .70$



The impact of behavioural executive functioning and intelligence on math abilities in children with intellectual disabilities

M. C. Dekker,¹ T. B. Ziermans^{1,2} & H. Swaab^{1,2}

¹ Department of Clinical Child and Adolescent Studies, Faculty of Social and Behavioural Sciences, Leiden University, Leiden, Netherlands

² Leiden Institute for Brain and Cognition, Leiden University, Leiden, The Netherlands

Table 2 Correlations between math skills, IQ and executive functioning problems

	CMT	SRMT	IQ	Inhibit	Shift	WM
CMT	–					
SRMT	0.67**	–				
IQ	0.51**	0.43**	–			
Inhibit	-0.11	-0.03	0.08	–		
Shift	-0.35**	-0.38**	-0.36**	0.66**	–	
WM	-0.44**	-0.31**	-0.17	0.53**	0.64**	–

CMT, CITO Mathematics Test; SRMT, Specific Remedial Math Test; WM, working memory.

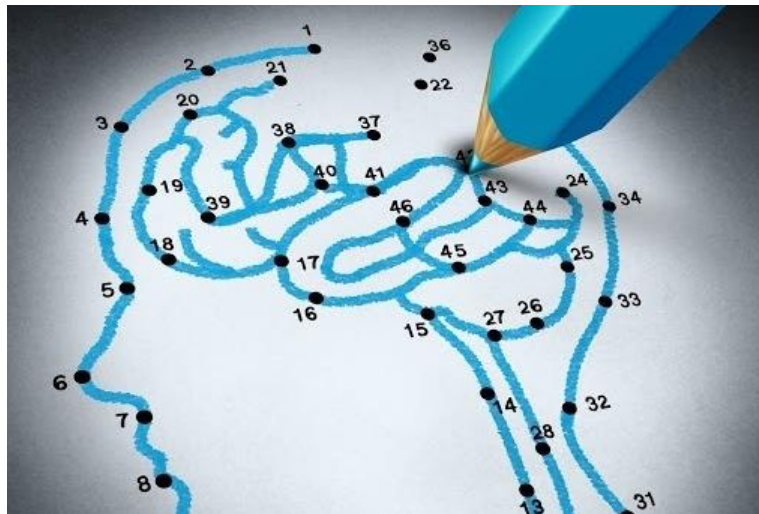
* $p < 0.05$. ** $p < 0.001$.

Perché è importante il livello di funzionamento cognitivo per parlare di apprendimenti scolastici?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Nella disabilità intellettiva il livello di funzionamento cognitivo è correlato agli apprendimenti scolastici



Perché questo è importante?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Per la definizione
degli obiettivi
di apprendimento

Perché è importante il livello di funzionamento cognitivo per parlare di apprendimenti scolastici?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

- Ci vogliono i prerequisiti cognitivi di circa 4;6 anni per imparare a leggere e a scrivere a livello di prima classe di scuola primaria
- Ci vogliono i prerequisiti cognitivi di circa 5;6 anni per imparare le basi aritmetiche elementari

Vianello, 2012
Potenziali di sviluppo e di
apprendimento nelle
disabilità intellettive



- A che età abbiamo queste competenze nella disabilità intellettiva?



Alta variabilità interindividuale

Reading skills among students with intellectual disabilities



N=1612

Christoph Ratz*, Wolfgang Lenhard

The University of Würzburg, Germany

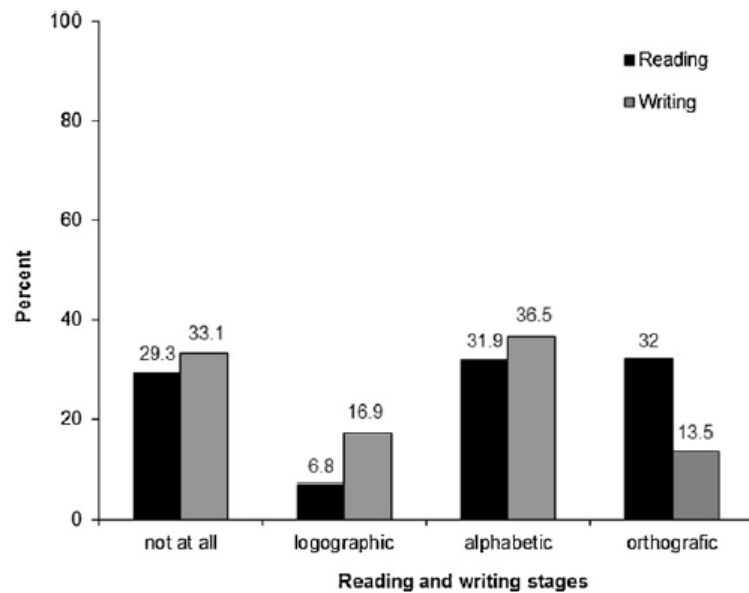


Fig. 1. Prevalence of reading and writing skills amongst students with ID (aged 6–21).

Reading skills among students with intellectual disabilities



Christoph Ratz*, Wolfgang Lenhard

The University of Würzburg, Germany

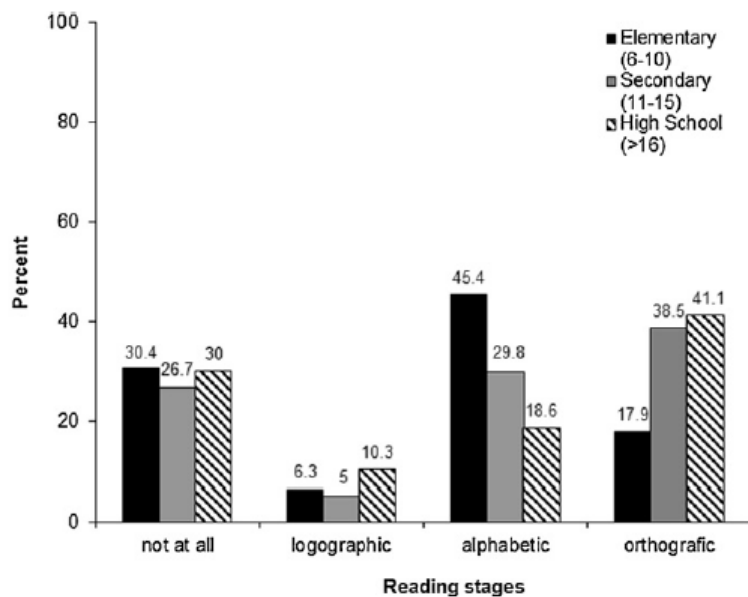


Fig. 3. Reading skills according to age groups amongst student with ID.

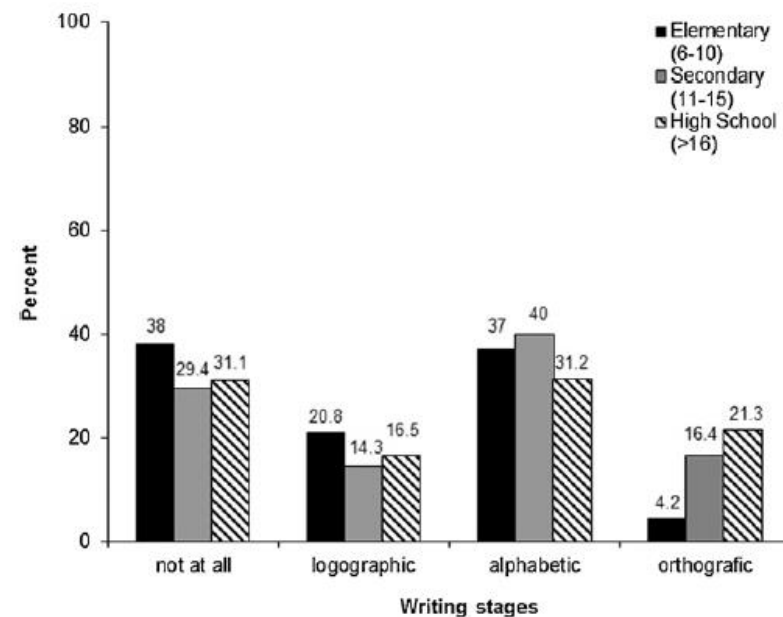


Fig. 4. Writing skills according to age groups amongst student with ID.



Abilità di lettura e scrittura nella sindrome di Down

- 30-40% non sa leggere o stadio logografico
- 60-70% raggiunge un apprendimento della lettura e della scrittura almeno a livello della fine della prima elementare (lettura di alcune frasi non sempre autonoma – scrittura di brevi messaggi)
- 25-30% evidenzia competenze tipiche dei bambini di fine seconda elementare o superiori (lettura e scrittura di brevi brani)
- 10% circa raggiungono competenze in letto-scrittura paragonabili a quelle di bambini con sviluppo tipico frequentanti il secondo ciclo della scuola primaria (giornalini, giornali, libri, scrittura pensierini o lettere)
- Le prestazioni in scrittura sono nel complesso inferiori a quelle in lettura e lievemente superiori a quelle attese sulla base dell'età mentale
 - Maggior numero di errori ortografici rispetto allo sviluppo tipico
- Complessivamente, le prestazioni nelle abilità numeriche e di calcolo sono inferiori sia a quelle relative alla lettura che alla scrittura e più coerenti con quelle prevedibili dall'età mentale di pensiero logico.

Vianello 2006

La sindrome di Down

Questi studi ci dicono che



- Nella disabilità intellettiva gli apprendimenti scolastici sono correlati all'intelligenza
- Grande variabilità interindividuale
- Non tutti arrivano ad imparare a leggere e a scrivere
- Lo sviluppo delle abilità collegate agli apprendimenti scolastici tende a fermarsi prima rispetto allo sviluppo tipico
- I progressi si verificano più lentamente (c'è bisogno di più tempo per consolidare le acquisizioni)

Riassumendo

Cosa determina la variabilità individuale?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

REVIEW

The importance of understanding individual differences in Down syndrome [version 1; referees: 2 approved]

Annette Karmiloff-Smith^{1,2}, Tamara Al-Janabi^{2,3}, Hana D'Souza^{1,2}, Jurgen Groet^{2,4}, Esha Massand^{1,2}, Kin Mok^{2,5,6}, Carla Startin^{2,3}, Elizabeth Fisher^{2,7}, John Hardy^{2,5}, Dean Nizetic^{2,4,8}, Victor Tybulewicz^{2,9,10}, Andre Strydom^{2,3}

¹Centre for Brain & Cognitive Development, Birkbeck University of London, London, WC1E 7HX, UK

²The London Down Syndrome Consortium (LonDownS), University College London, London, UK

³Division of Psychiatry, University College London, London, W1T 7NF, UK

⁴The Blizard Institute, Barts & The London School of Medicine, Queen Mary University of London, London, E1 2AT, UK

⁵Department of Molecular Neuroscience, University College London Institute of Neurology, London, WC1N 3BG, UK

⁶Division of Life Science, Hong Kong University of Science and Technology, Hong Kong SAR, China

⁷Department of Neurodegenerative Disease, Institute of Neurology, London, WC1N 3BG, UK

⁸Lee Kong Chian School of Medicine, Nanyang Technological University, Biopolis, 138673, Singapore

⁹Francis Crick Institute, London, NW7 1AA, UK

¹⁰Department of Medicine, Imperial College London, London, W12 0NN, UK

v1 First published: 23 Mar 2016, 5(F1000 Faculty Rev):389 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.7506.1>)

Latest published: 23 Mar 2016, 5(F1000 Faculty Rev):389 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.7506.1>)

Abstract

In this article, we first present a summary of the general assumptions about Down syndrome (DS) still to be found in the literature. We go on to show how new research has modified these assumptions, pointing to a wide range of individual differences at every level of description. We argue that, in the context of significant increases in DS life expectancy, a focus on individual differences in trisomy 21 at all levels—genetic, cellular, neural, cognitive, behavioral, and environmental—constitutes one of the best approaches for understanding genotype/phenotype relations in DS and for exploring risk and protective factors for Alzheimer's disease in this high-risk population.

Open Peer Review

Referee Status: ✓✓

	Invited Referees	
	1	2
version 1 published 23 Mar 2016	✓	✓

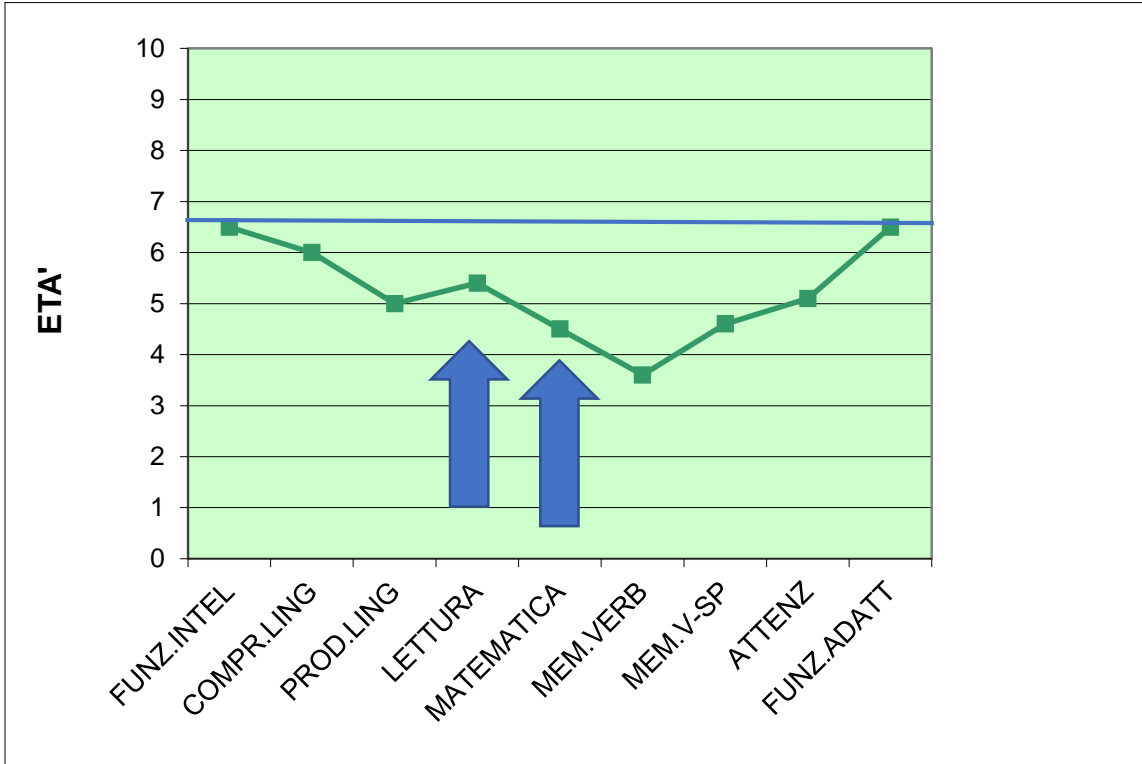
F1000 Faculty Reviews are commissioned from members of the prestigious F1000

Surplus rispetto all'età
mentale



Deficit rispetto all'età
mentale

Vianello, 2012
Potenziali di sviluppo e di
apprendimento nelle
disabilità intellettive





Le persone con disabilità intellettive, anche se confrontate con bambini con pari età mentale:

- hanno una aspettativa di successo inferiore anche alle loro effettive possibilità;
- agiscono dando più importanza alla motivazione estrinseca (ad esempio l'approvazione da parte di un educatore) che a quella intrinseca (il piacere di risolvere un problema adatto alle proprie capacità);
- Tendono a farsi guidare dagli altri
- Sono meno curiosi

Quale è la causa?



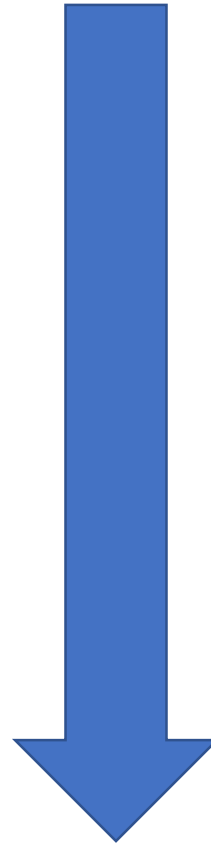
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Storia di ripetuti fallimenti



Obiettivi troppo complessi



Aspettativa di successo

Autostima

Motivazione di competenza

5	3			7			
6			1	9	5		
	9	8				6	
8			6				3
4			8		3		1
7				2			6
	6					2	8
			4	1	9		5
				8			7
						7	9

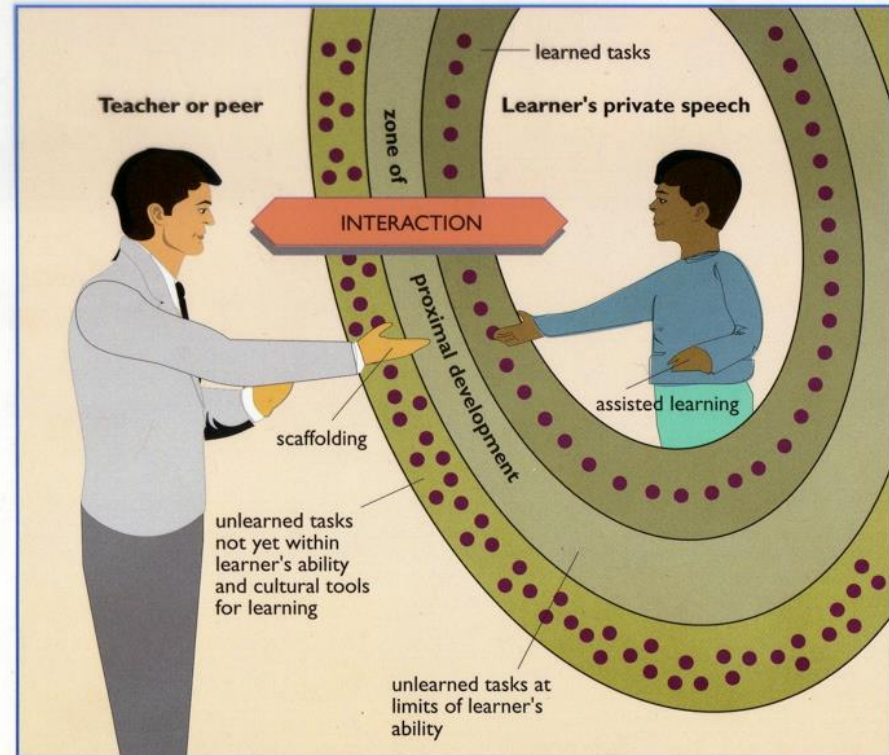
Darsi i giusti obiettivi

Né troppo facile né troppo difficile





Teaching Model Based on Vygotsky's Theory



Come faccio a capire quali sono i giusti obiettivi?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Conoscenza

- Della disabilità intellettiva e della sindrome
- Delle caratteristiche di quel bambino
- Documentazione
- Osservazione
- Valutazione
- Colloqui con i genitori

- Vianello E Lanfranchi 2009;
- Giangreco 2009;
- Scruggs and Michaud 2009;
- Tanti Burlò 2010;
- Waldron and McLeskey 2010;
- Vianello e Lanfranchi, 2011;
- Di Nuovo 2012;
- D'alessio 2013;
- Ianes, Zambotti e Demo, 2013;
- Zanobini, 2013

LIFE SPAN AND DISABILITY

Vol. 88 / n. 1 / January - July 2019

ISSN 2039-5963

Psychology
Social Issues
Education
Rehabilitation
Habilitation

- Research on the prevalence and correlates of disability in older age groups: a systematic review of the literature
- Impact of the COVID-19 pandemic on the health of older adults
- Health inequalities among ethnic minorities: implications for research and practice
- Rehabilitation of a patient with stroke
- The role of the family in the rehabilitation of older adults
- Research on the impact of COVID-19 on the health of older adults: a systematic review

Journal created by the
Department of Psychology
Institute for Research on Mental Rehabilitation
and Health Aging "Giovanni XXIII" - Treviso

Positive effects of the placement of students with intellectual developmental disabilities in typical class

Renzo Vianello¹ & Silvia Lanfranchi²

- Apprendimenti scolastici sono almeno pari se non meglio
- Migliore socializzazione
- Migliore accettazione sociale
- Migliore autostima
- Minori comportamenti disadattivi
- Non è una penalizzazione per i compagni

Cosa fa una buona inclusione?



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

- Atteggiamento inclusivo
- Insegnante di sostegno
- Programmazione che tiene conto del livello di abilità del bambino
- Programmazione flessibile in grado di adattarsi ai bisogni dello studente
- Costante monitoraggio e riprogrammazione degli obiettivi
- Argomenti vicini al contesto classe

Surplus rispetto all'età
mentale



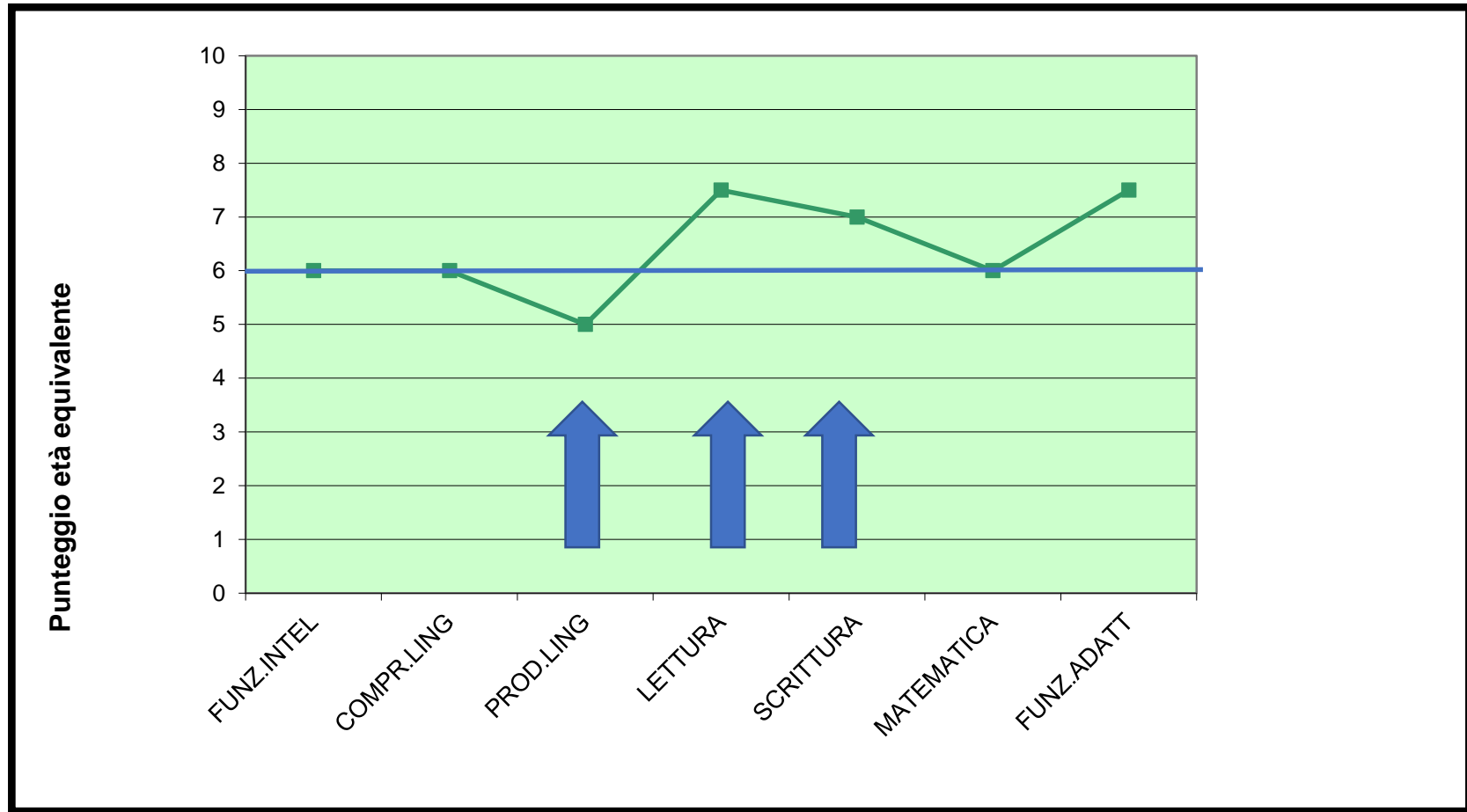
Deficit rispetto all'età
mentale

Vianello, 2012
Potenziali di sviluppo e di
apprendimento nelle
disabilità intellettive

Sara 12 anni



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Surplus rispetto all'età mentale

TABELLA 3.2

Età mentale valutata con il test OL e prestazioni scolastiche in 19 ragazzi con sindrome di Down di 13 o 14 anni frequentanti la classe II o III secondaria di I grado

	Età mentale	Letture strumentale	Letture: Comprensione	Scrittura	Abilità di calcolo	
1	4; 3	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	=
2	4; 3	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	=
3	4; 3	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	=
4	4; 3	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	=
5	4; 9	IV primaria	III primaria	II primaria	Fine I primaria	++
6	5; 0	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	=
7	5; 0	Ingresso II sec. I grado	I primaria	Inizio I primaria	Inferiori a I primaria	+
8	5; 3	Fine I primaria	Inizio I primaria	Inizio I primaria	Inferiori a I primaria	+
9	5; 6	I primaria	I primaria	Inizio I primaria	Inferiori a I primaria	+
10	5; 6	I primaria	I primaria	Inizio I primaria	Inferiori a I prim.	+
11	5; 9	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Interm. I primaria	=
12	6; 9	Non legge	Inferiore a I primaria	Non scrive	Inferiori a I primaria	-
13	7; 0	II primaria	IV primaria	I primaria	Fine I primaria	+
14	7; 3	Ingresso I prim.	I primaria	Inizio I primaria	Interm. I primaria	=
15	7; 3	Fine I primaria	II primaria	I primaria	Fine II primaria	=
16	7; 6	Ingresso I prim.	I primaria	Inizio I primaria	Interm. I primaria	-
17	7; 6	Fine I primaria	Fine I primaria	Fine I primaria	Fine I primaria	-
18	7; 6	V primaria	IV primaria	II primaria	Fine I primaria	+
19	8; 0	Fine I sec. I grado	I sec. I grado	V primaria	III primaria	+

Vianello, Lanfranchi, Moalli, Petrillo e Sestili, 2012

Adeguati interventi educativi possono permettere prestazioni superiori rispetto a quelle medie di bambini a sviluppo tipico con la stessa età mentale



L'intervento educativo che forniamo ha un ruolo cruciale nel determinare cosa il bambino può fare



Inclusione

Non può essere
improvvisata





CONOSCENZA

- Della disabilità intellettiva e delle sindromi genetiche
- Dello sviluppo tipico
- Delle caratteristiche del bambino
- Delle caratteristiche del contesto



OBIETTIVI

Apprendimenti scolastici
Autonomie e orientamento
Linguaggio e comunicazione
Socializzazione

Devono tenere conto di:
-caratteristiche del bambino
-livello di sviluppo
-contesto



INCLUSIONE



Per fare una buona inclusione
bisogna prepararla bene



Grazie per l'attenzione!



silvia.lanfranchi@unipd.it



Dipartimento di Psicologia dello
sviluppo e della socializzazione
Servizio CAMMINANDO PER MANO –
SINDROME DI DOWN

<https://sindromedidown.dpss.psy.unipd.it/>