

SPECIALIZZAZIONE
PER IL
SOSTEGNO DIDATTICO
DEGLI
ALUNNI CON DISABILITÀ



PEDAGOGIA E DIDATTICA SPECIALE DELLE DISABILITÀ INTELLETTIVE E DEI DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO

PROF. ANTONIO SACRISTANO
antonio.sacristano1@gmail.com

DISABILITÀ INTELLETTIVE

DISABILITÀ INTELLETTIVA LIEVE

Profilo tipico: QI compreso tra 50 e 70; acquisizione lenta di lettura, scrittura e calcolo; discreta autonomia nelle attività quotidiane con supporto.

Comorbilità: disturbi del linguaggio, ADHD, disturbi emotivo-comportamentali.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà nei compiti astratti, lentezza di apprendimento.
- **Sociali:** capacità di instaurare amicizie, ma vulnerabilità a influenze negative.
- **Comunicative:** linguaggio comprensibile ma semplice.
- **Emotive:** rischio di frustrazione e bassa autostima.

Strategie didattiche: curriculum semplificato, apprendimento esperienziale, uso di mappe concettuali e supporti visivi, rinforzo positivo frequente.

DISABILITÀ INTELLETTIVA MODERATA

Profilo tipico: QI 35-50; sviluppo più lento, autonomia parziale nella cura personale, limitata capacità di lettura/scrittura.

Comorbilità: epilessia, disturbi sensoriali, disturbi d'ansia.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà significative negli apprendimenti accademici.
- **Sociali:** interazioni semplici, legate a bisogni concreti.
- **Comunicative:** linguaggio limitato ma comprensibile.
- **Emotive:** bisogno di rassicurazione, possibile dipendenza affettiva.

Strategie didattiche: didattica funzionale, uso di immagini e materiali concreti, routine stabili e prevedibili, lavoro in piccolo gruppo.

DISABILITÀ INTELLETTIVA GRAVE

Profilo tipico: QI 20-35; ritardo globale dello sviluppo; capacità comunicative ridotte, spesso assenza di lettura e scrittura.

Comorbilità: gravi disabilità motorie, disturbi neurologici, epilessia.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** apprendimento basato su abilità di vita quotidiana.
- **Sociali:** interazioni limitate e mediate.
- **Comunicative:** prevalenza di modalità non verbali.
- **Emotive:** fragilità emotiva, bisogno di ambienti rassicuranti.

Strategie didattiche: comunicazione aumentativa alternativa (CAA), approccio multisensoriale, attività basate sulla routine.

DISABILITÀ INTELLETTIVA PROFONDA

Profilo tipico: $QI < 20$; compromissione cognitiva e adattiva severa; totale dipendenza.

Comorbilità: paralisi cerebrale infantile, gravi disabilità sensoriali.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** impossibilità ad apprendere competenze accademiche.
- **Sociali:** relazioni mediate dal caregiver.
- **Comunicative:** comunicazione attraverso gesti, suoni o espressioni.
- **Emotive:** alta vulnerabilità, bisogno di stabilità.

Strategie didattiche: stimolazioni sensoriali, attività corporee, contesti prevedibili, intervento altamente individualizzato.

SINDROME DI DOWN

Profilo tipico: disabilità intellettiva lieve-moderata; caratteristiche somatiche tipiche; ritardo nello sviluppo del linguaggio.

Comorbilità: cardiopatie congenite, disturbi tiroidei, deficit uditivi e visivi.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** apprendimento rallentato ma con buone capacità mnestiche visive.
- **Sociali:** buone competenze relazionali, rischio di dipendenza affettiva.
- **Comunicative:** ritardo di linguaggio, difficoltà articolatorie.
- **Emotive:** sensibilità emotiva elevata.

Strategie didattiche: uso di immagini, rinforzo positivo, apprendimento graduale, valorizzazione delle abilità sociali.

SINDROME DELL'X FRAGILE

Profilo tipico: principale causa ereditaria di DI; disabilità lieve-moderata; iperattività, ansia, deficit di attenzione.

Comorbilità: disturbi dello spettro autistico, crisi epilettiche.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà di attenzione e memoria di lavoro.
- **Sociali:** timidezza marcata, evitamento sociale.
- **Comunicative:** linguaggio verboso ma con difficoltà pragmatiche.
- **Emotive:** ansia sociale, ipersensibilità.

Strategie didattiche: ambienti strutturati, supporti visivi, tecniche per l'attenzione, riduzione di stimoli ansiogeni.

SINDROME DI WILLIAMS

Profilo tipico: DI lieve-moderata; profilo cognitivo disomogeneo (buone abilità verbali, difficoltà visuospatiali).

Comorbilità: cardiopatie, disturbi d'ansia, iperacusia.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà in matematica e aree visuospatiali.
- **Sociali:** eccessiva socievolezza, ingenuità relazionale.
- **Comunicative:** linguaggio ricco ma poco pragmatico.
- **Emotive:** ansia elevata, iper-sensibilità.

Strategie didattiche: valorizzare abilità verbali e musicali, supporto nelle competenze visuospatiali, rinforzi sociali.

SINDROME DI PRADER-WILLI

Profilo tipico: DI lieve-moderata, ipotonia muscolare, iperfagia.

Comorbilità: obesità, diabete, disturbi ossessivo-compulsivi.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà di attenzione e memoria.
- **Sociali:** rischio di isolamento per comportamenti alimentari.
- **Comunicative:** linguaggio poco fluido.
- **Emotive:** rigidità cognitiva, ansia.

Strategie didattiche: routine prevedibili, controllo ambientale (alimentazione), rinforzo motivazionale, approccio psicoeducativo.

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO SENZA DI

Profilo tipico: compromissione sociale e comunicativa con QI nella norma o superiore.

Comorbilità: ansia, depressione.

Implicazioni funzionali: buone competenze accademiche, difficoltà pragmatiche e relazionali.

Strategie didattiche: insegnamento esplicito delle regole sociali, supporti visivi, mediazione tra pari.

DISTURBI GENERALIZZATI DELLO SVILUPPO / SPETTRO AUTISTICO

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO CON DI ASSOCIATA

Profilo tipico: compromissione in comunicazione e interazione sociale; comportamenti ripetitivi; DI variabile.

Comorbilità: epilessia, disturbi del sonno.

Implicazioni funzionali: forti difficoltà scolastiche, comunicazione ridotta, relazioni limitate.

Strategie didattiche: CAA, strutturazione visiva, apprendimento per interessi.

SINDROME DI ASPERGER (OGGI PARTE DELLO SPETTRO AUTISTICO)

Profilo tipico: intelligenza nella norma, interessi ristretti, rigidità comportamentale.

Comorbilità: ansia, ADHD.

Implicazioni funzionali: buoni risultati scolastici, scarsa flessibilità sociale, difficoltà empatiche.

Strategie didattiche: valorizzare interessi specifici, training sulle abilità sociali, tutoring tra pari.

SINDROME DI RETT

Profilo tipico: sviluppo normale nei primi 6-18 mesi, poi regressione motoria e linguistica; prevalente nelle bambine.

Comorbidità: epilessia, scoliosi.

Implicazioni funzionali: perdita di linguaggio, stereotipie manuali, grave compromissione motoria.

Strategie didattiche: CAA, stimolazioni sensoriali, fisioterapia integrata al percorso educativo.

DISTURBO DISINTEGRATIVO DELLA FANCIULLEZZA

Profilo tipico: sviluppo regolare fino a 2-3 anni, poi regressione massiva in linguaggio, abilità sociali, gioco.

Comorbilità: disturbi epilettici.

Implicazioni funzionali: perdita di autonomie, isolamento sociale, gravi difficoltà comunicative.

Strategie didattiche: approccio individualizzato, CAA, contesto strutturato, stimolazioni multisensoriali.

DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO AD ALTO FUNZIONAMENTO

Profilo tipico: intelligenza nella norma, abilità cognitive elevate in alcune aree, ma compromissioni sociali marcate.

Comorbidità: ansia, depressione, fobie sociali.

Implicazioni funzionali: rendimento scolastico buono, difficoltà nelle relazioni e nel problem solving sociale.

Strategie didattiche: valorizzare talenti, insegnamento metacognitivo, mediazione dei conflitti sociali.

DISTURBO PERVASIVO DELLO SVILUPPO NON ALTRIMENTI SPECIFICATO (PDD-NOS)

Profilo tipico: quadro clinico atipico con compromissioni sociali e comunicative non pienamente riconducibili agli altri sottotipi.

Comorbilità: ADHD, ansia.

Implicazioni funzionali: difficoltà scolastiche variabili, relazioni instabili, comunicazione disomogenea.

Strategie didattiche: approccio flessibile e personalizzato, supporti visivi, collaborazione scuola-famiglia.

(DISABILITÀ INTELLETTIVE, SINDROMI GENETICHE, CONDIZIONI ASSOCIATE)

SINDROME DI ANGELMAN

Profilo tipico: grave disabilità intellettiva; linguaggio assente o minimo; motricità scoordinata; sorriso frequente e comportamento apparentemente gioioso (“happy puppet syndrome”).

Comorbilità: epilessia, disturbi del sonno, problemi di deambulazione.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** apprendimento basato su stimoli visivi e motori semplici.
- **Sociali:** buona responsività affettiva, ma comunicazione limitata.
- **Comunicative:** assenza di linguaggio verbale, buone risposte non verbali.
- **Emotive:** iperattività, crisi comportamentali.

Strategie didattiche: CAA (pittogrammi, PECS), attività motorie adattate, routine molto prevedibili, valorizzazione della responsività sociale.

SINDROME DI CRI DU CHAT

Profilo tipico: disabilità intellettiva moderata-grave; pianto tipico simile a miagolio nel neonato; ritardo motorio e linguistico.

Comorbilità: microcefalia, scoliosi, difficoltà respiratorie.

Implicazioni funzionali:

- Scolastiche:** forti difficoltà negli apprendimenti accademici.
- Sociali:** relazioni semplici, spesso tramite caregiver.
- Comunicative:** linguaggio limitato, prevalenza di gesti e vocalizzazioni.
- Emotive:** tendenza all'irritabilità.

Strategie didattiche: attività sensoriali e motorie, CAA, supporto intensivo e individualizzato.

SINDROME DI CORNELIA DE LANGE

Profilo tipico: disabilità intellettiva variabile (da lieve a grave); anomalie cranio-facciali tipiche; ritardo nello sviluppo psicomotorio.

Comorbilità: cardiopatie, problemi gastrointestinali, anomalie degli arti superiori.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** apprendimento limitato, necessità di programmi funzionali.
- **Sociali:** buona responsività, ma possibile ansia.
- **Comunicative:** ritardo del linguaggio, difficoltà articolatorie.
- **Emotive:** comportamenti autolesivi, irritabilità.

Strategie didattiche: ambienti strutturati, routine prevedibili, rinforzo positivo, supporto alla comunicazione.

SINDROME DI SMITH-MAGENIS

Profilo tipico: disabilità intellettiva lieve-moderata; disturbi comportamentali importanti; inversione del ritmo sonno-veglia.

Comorbilità: disturbi del comportamento (autolesionismo, aggressività), disturbi del sonno cronici.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà di attenzione e gestione del comportamento.
- **Sociali:** interazioni impulsive, rischio di isolamento.
- **Comunicative:** linguaggio presente ma povero di pragmatica.
- **Emotive:** impulsività, instabilità affettiva.

Strategie didattiche: gestione del comportamento, rinforzi immediati, ambiente molto prevedibile, collaborazione con famiglia per i disturbi del sonno.

SINDROME DI JOUBERT

Profilo tipico: disabilità intellettiva variabile; ipotonia muscolare; atassia; movimenti oculari anomali.

Comorbilità: malformazioni renali ed epatiche, crisi epilettiche.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà motorie e di coordinazione.
- **Sociali:** relazioni possibili ma limitate da deficit motori.
- **Comunicative:** ritardo del linguaggio.
- **Emotive:** frustrazione legata alle difficoltà motorie.

Strategie didattiche: attività motorie adattate, supporti tecnologici per la comunicazione, didattica personalizzata.

SINDROME DI SANFILIPPO (MUCOPOLISACCARIDOSI III)

Profilo tipico: regressione cognitiva progressiva, disabilità intellettiva severa, perdita di abilità acquisite.

Comorbilità: disturbi del sonno, crisi epilettiche, problemi motori.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** rapido decadimento delle abilità, apprendimento limitato.
- **Sociali:** interazioni ridotte col progredire della malattia.
- **Comunicative:** regressione del linguaggio.
- **Emotive:** comportamenti aggressivi, ansia.

Strategie didattiche: stimolazioni sensoriali, attività semplici e ripetitive, forte supporto affettivo.

SINDROME DI TURNER

Profilo tipico: assenza parziale o totale di un cromosoma X; intelligenza nella norma, ma difficoltà nelle abilità visuospatiali e matematiche.

Comorbilità: cardiopatie, ipotiroidismo, infertilità.

Implicazioni funzionali:

- Scolastiche:** difficoltà in matematica e problem solving visuospatiale.
- Sociali:** buona capacità relazionale.
- Comunicative:** linguaggio conservato.
- Emotive:** bassa autostima legata a differenze fisiche.

Strategie didattiche: supporto in matematica, rinforzo delle abilità verbali, attenzione al benessere emotivo.

SINDROME DI KLINEFELTER (XXY)

Profilo tipico: sviluppo cognitivo nella norma o lievemente ridotto; possibili difficoltà linguistiche e scolastiche.

Comorbilità: problemi endocrinologici, infertilità.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà di linguaggio e lettura.
- **Sociali:** timidezza, scarsa assertività.
- **Comunicative:** linguaggio povero.
- **Emotive:** rischio di bassa autostima.

Strategie didattiche: supporto logopedico, rinforzo positivo, tutoring.

SINDROME DI NOONAN

Profilo tipico: disabilità intellettiva lieve o assente; caratteristiche somatiche tipiche; difficoltà di attenzione.

Comorbidità: cardiopatie, problemi di crescita.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà nelle aree esecutive.
- **Sociali:** relazioni possibili ma fragili.
- **Comunicative:** linguaggio generalmente adeguato.
- **Emotive:** rischio di ansia.

Strategie didattiche: insegnamento strutturato, rinforzo motivazionale, valorizzazione delle competenze sociali.

DISABILITÀ INTELLETTIVA ASSOCIATA A PREMATURITÀ ESTREMA

Profilo tipico: DI lieve-moderata legata a immaturità neurologica e lesioni cerebrali.

Comorbilità: paralisi cerebrale infantile, deficit visivi/uditivi.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà globali negli apprendimenti.
- **Sociali:** interazioni limitate.
- **Comunicative:** linguaggio disarmonico.
- **Emotive:** fragilità emotiva.

Strategie didattiche: didattica funzionale, attività sensoriali, ambienti inclusivi.

FETAL ALCOHOL SPECTRUM DISORDER (FASD)

Profilo tipico: DI lieve-moderata; tratti somatici tipici; deficit cognitivi e comportamentali.

Comorbilità: disturbi dell'attenzione, problemi motori.

Implicazioni funzionali:

- Scolastiche:** difficoltà di memoria e concentrazione.
- Sociali:** comportamento impulsivo, rischio di esclusione.
- Comunicative:** linguaggio concreto ma povero.
- Emotive:** impulsività, instabilità affettiva.

Strategie didattiche: ambienti strutturati, obiettivi concreti e a breve termine, rinforzo positivo.

DISABILITÀ INTELLETTIVA SECONDARIA A TRAUMA CRANICO

Profilo tipico: regressione cognitiva acquisita post-trauma; deficit di attenzione, memoria e funzioni esecutive.

Comorbilità: epilessia, deficit motori e sensoriali.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà in tutte le aree, variabili in base al trauma.
- **Sociali:** relazioni compromesse da cambiamenti di personalità.
- **Comunicative:** afasia, difficoltà linguistiche.
- **Emotive:** labilità emotiva, aggressività.

Strategie didattiche: programmi di riabilitazione cognitiva, uso di supporti compensativi, obiettivi funzionali.

DISTURBO DELLA COMUNICAZIONE SOCIALE (PRAGMATICA)

Profilo tipico: difficoltà nell'uso del linguaggio per scopi sociali, senza compromissione della grammatica o lessico.

Comorbilità: ADHD, ansia sociale.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** buone competenze linguistiche formali, difficoltà in attività cooperative.
- **Sociali:** fraintendimenti, difficoltà di amicizie.
- **Comunicative:** problemi nel rispetto dei turni, del contesto.
- **Emotive:** frustrazione, isolamento.

Strategie didattiche: role-playing, insegnamento esplicito di regole sociali, mediazione tra pari.

DISTURBO DEL LINGUAGGIO ASSOCIATO A DI

Profilo tipico: ritardo significativo nel linguaggio espresso e compreso, associato a DI.

Comorbilità: disturbi specifici dell'apprendimento, deficit uditivi.

Implicazioni funzionali:

- Scolastiche:** difficoltà in lettura e scrittura.
- Sociali:** relazioni ridotte, rischio di isolamento.
- Comunicative:** linguaggio semplificato e ridotto.
- Emotive:** frustrazione comunicativa.

Strategie didattiche: logopedia, CAA, attività linguistiche mirate, apprendimento visivo.

PARALISI CEREBRALE INFANTILE CON COMPROMISSIONE COGNITIVA

Profilo tipico: compromissione motoria permanente con DI associata variabile.

Comorbilità: epilessia, deficit visivi e uditivi.

Implicazioni funzionali:

- **Scolastiche:** difficoltà di apprendimento e di accesso fisico agli strumenti.
- **Sociali:** rischio di esclusione per disabilità motoria.
- **Comunicative:** possibile impossibilità a parlare.
- **Emotive:** rischio di isolamento e frustrazione.

Strategie didattiche: ausili tecnologici, CAA, ambienti accessibili, attività cooperative.