



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova
Corso magistrale in Psicologia
dello Sviluppo e dell' Educazione (M2)
Corso di Disabilità Cognitive
Professore Renzo Vianello
A.A. 2017/2018

Bisogni Educativi Speciali:
il Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline
DI RENZO VIANELLO, SANTO DI NUOVO E SILVIA LANFRANCHI

Capitolo settimo
FUNZIONAMENTO INTELLETTIVO LIMITE E
DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

A cura di Zancato Tamara

I **Disturbi Specifici dell'Apprendimento** (DSA), come i FIL, sono considerati nella *Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012* come Bisogni Educativi Speciali (BES).



Nell'area dei *BES* sono comprese tre sotto-categorie:

1. Disabilità
2. Disturbi evolutivi specifici
3. Condizioni di svantaggio socio-economico, linguistico e culturale

Con Disturbi evolutivi specifici ci si riferisce a:

- Disturbi specifici dell'apprendimento
- Deficit del linguaggio
- Deficit delle abilità non verbali
- Deficit della coordinazione motoria
- Deficit di attenzione e iperattività



*Non certificabili
ai sensi della
legge 104/92*

→ **Legge 170/2010**: alunni con BES devono essere *presi in carico* da parte di ciascun docente curricolare e da tutto il team di docenti coinvolto al fine di aiutarli a realizzare pienamente le proprie potenzialità attraverso percorsi educativi e di studio personalizzati.

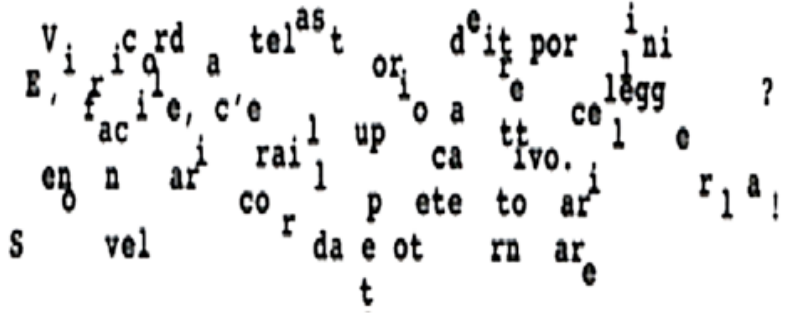
I Disturbi Specifici di Apprendimento: *Consensus Conference (2011)*

- ▶ Coinvolgono uno specifico dominio di abilità, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.
- ▶ Interessano le competenze strumentali degli apprendimenti scolastici soprattutto di *lettura, scrittura e calcolo*.
- ▶ Si distinguono:

DISLESSIA

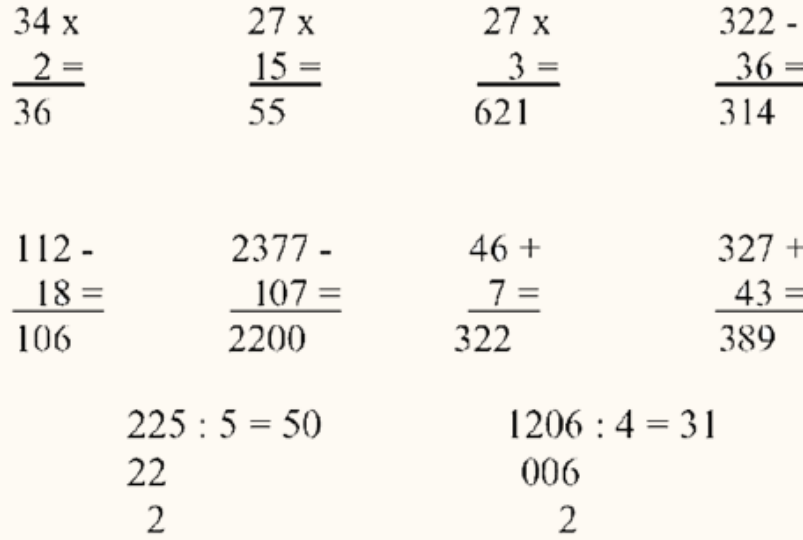
DISCALCULIA

5/18



Vi ricordate la storia dei tre porcellini?
E' facile, c'era il lupo cattivo.
Se non ve la ricordate, potete tornare a rileggerla!

paolo tacconella

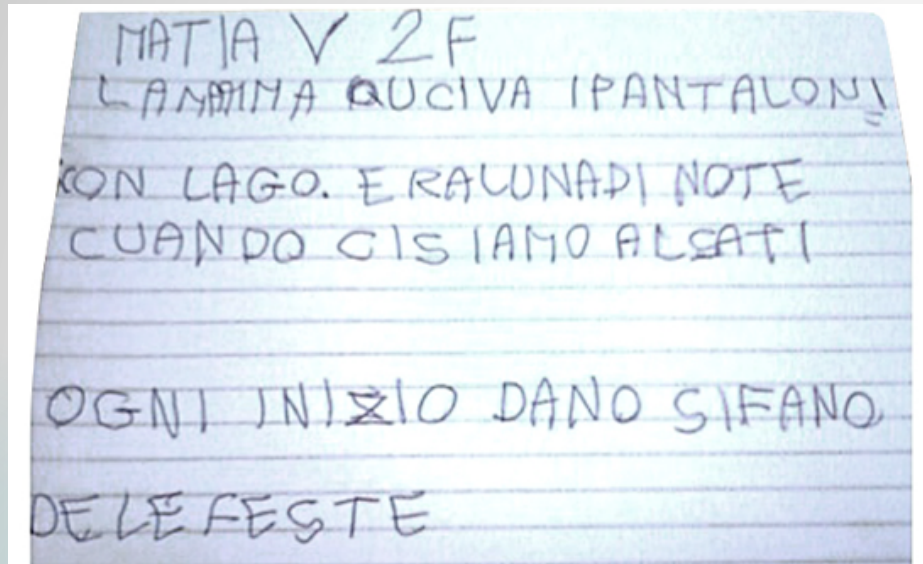


$\begin{array}{r} 34 \times \\ \underline{2} = \\ 36 \end{array}$	$\begin{array}{r} 27 \times \\ \underline{15} = \\ 55 \end{array}$	$\begin{array}{r} 27 \times \\ \underline{3} = \\ 621 \end{array}$	$\begin{array}{r} 322 - \\ \underline{36} = \\ 314 \end{array}$
$\begin{array}{r} 112 - \\ \underline{18} = \\ 106 \end{array}$	$\begin{array}{r} 2377 - \\ \underline{107} = \\ 2200 \end{array}$	$\begin{array}{r} 46 + \\ \underline{7} = \\ 322 \end{array}$	$\begin{array}{r} 327 + \\ \underline{43} = \\ 389 \end{array}$
$\begin{array}{r} 225 : 5 = 50 \\ 22 \\ 2 \end{array}$	$\begin{array}{r} 1206 : 4 = 31 \\ 006 \\ 2 \end{array}$		

Disturbo della lettura →
abilità di decodifica del
testo

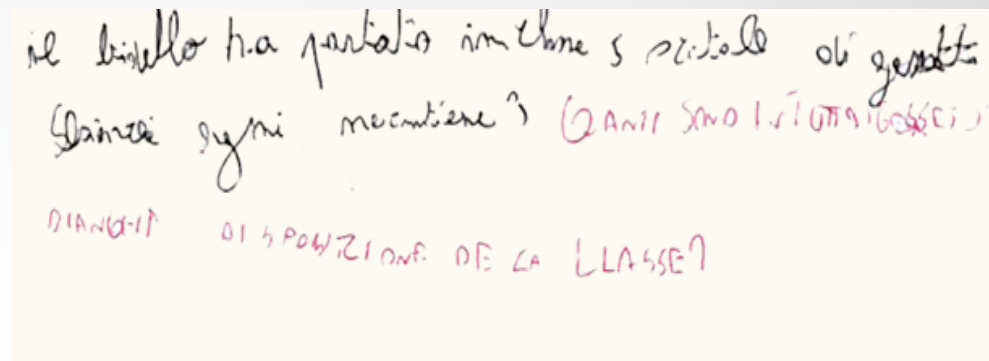
Disturbo delle abilità di
numero e calcolo →
capacità di comprendere
ed operare con i numeri

DISORTOGRAFIA



Disturbo della scrittura →
abilità di codifica fonografica
e competenza ortografica.

DISGRAFIA



Disturbo della grafia → abilità
grafo-motoria.

I Disturbi Specifici di Apprendimento: *Consensus Conference (2011)*

7/18

- ▶ Diagnosi: terminato l'insegnamento di lettura e scrittura (fine II primaria) e di calcolo (fine III primaria).
 - ▶ Possono essere individuati fattori di rischio ed indicatori precoci di ritardo di apprendimento.
- ▶ Prevalenza: 2,5-3,5% della popolazione in età evolutiva per la lingua italiana.
- ▶ Fenotipo del disturbo: determinato dall'intreccio fra disfunzioni neurobiologiche e fattori ambientali.
 - ▶ L'espressività si modifica in relazione all'età ed alle fasi di apprendimento scolastico.



I Disturbi Specifici di Apprendimento: *Consensus Conference (2011)*

8/19

- ▶ **Comorbidità** con: altri DSA, disturbi neuropsicologici e psicopatologici.
- ▶ Forte impatto a livello **individuale** e **sociale** → abbandono scolastico e riduzione della realizzazione delle potenzialità.
- ▶ Presa in carico ed interventi: impatto positivo a lungo termine.

Collaborazione fra più figure professionali e perseguimento di pratiche cliniche condivise → livello di assistenza più efficace ed omogeneo.



Comorbilità tra FIL e DSA

- ▶ È una situazione possibile che comporta notevole difficoltà operativa:
 - ▶ Eventuali prestazioni carenti nei test di intelligenza potrebbero essere dovute ad effetti indiretti delle difficoltà dovute al DSA.
- ▶ Riguarda un individuo ogni 200-600.
- ▶ Aspetti motivazionali e problematiche legate all'autostima (o alla tendenza a evitare insuccessi più che a cercare successi) possono abbassare le prestazioni nei test di 10 punti di QI.



Comorbilità tra FIL e DSA

10/18

→ Indicazioni per la discriminazione di casi di DSA da casi di FIL:

studio di Cornoldi, Giofrè, Orsini e Pezzuti (2014)

- ▶ Analisi del profilo cognitivo di bambini con DI e di bambini con DSA (WISC-IV):
 1. **Bambini con DI:** profilo piatto, omogeneo → punteggi omogeneamente bassi in tutte le aree valutate dalla WISC-IV;
 2. **Bambini con DSA:** profilo caratteristico →
 - punteggi elevati negli indici di comprensione verbale e ragionamento percettivo;
 - punteggi bassi negli indici della memoria di lavoro e nella velocità di elaborazione.



Analisi del profilo di un bambino alla scala WISC-IV → procedimento affidabile per discriminare DSA da FIL:

- se il profilo è omogeneo è probabile che si tratti di FIL;
- se il profilo presenta punti di forza e debolezza si potrebbe ipotizzare che si tratti di un DSA predominante (valutazione attenta anche delle abilità adattive).

CASI CLINICI

Vincenzo

13/18

Ha 7 anni.

Parto senza complicazioni, peso alla nascita di 2.800 grammi.

I genitori (madre: 47 anni; padre: 55) hanno la licenza di scuola elementare, sono operai. *Quinto di 6 fratelli, tutti hanno difficoltà, più o meno lievi, a scuola.*

Primi passi a 17 mesi, controllo sfinterico a 3 anni e mezzo.

Prime parole e prime frasi in età. Il suo eloquio non sempre è comprensibile.

WISC-R (somministrata a 6 anni e 10 mesi): QI globale → 72 (QI verbale 69 e QI di performance 82).

Le prestazioni scolastiche sono da inizio I elementare. Ad esempio non riconosce ancora tutte le lettere e ha difficoltà di addizione e sottrazione anche entro il 10.

- Svantaggio socioculturale: da solo non giustifica il QI di 72 a 7 anni, quindi probabile presenza anche di una fragilità biologica.
- QI 82 di performance: indicativo delle potenzialità intellettive di base se non ci fosse stato lo svantaggio socioculturale.

Diagnosi: Disturbo misto degli apprendimenti Non Altrimenti Specificato (NAS) in Funzionamento Intellettivo Limite.

Riflessioni in ottica operativa:

- ▶ Il funzionamento intellettivo potenziale è un po' superiore al Funzionamento Intellettivo Limite (età mentale: 6 anni, non 7);
- ▶ L'età equivalente linguistica è attorno ai 5 anni.
- ▶ Auspicabile predisporre un Piano Educativo Personalizzato ed un intervento, per evitare il fenomeno della traiettoria discendente del QI.
- ▶ Lo svantaggio socioculturale comporta minore motivazione all'apprendimento: primo aspetto da favorire all'interno del Piano Educativo Personalizzato.

Beatrice

15/18

Ha 9 anni, frequenta la IV elementare.

Gli insegnanti lamentano difficoltà in lettura e scrittura e adattamento sociale non buono (tende a ritirarsi, deprimersi e non collaborare con i compagni).

WISC-R: QI globale → 76 (QI verbale 74 e QI di performance 81).

PROVE MT: evidenziano difficoltà in lettura superiori a quanto ci si aspettasse in base al QI.

Le possibilità sono tre:

1. Diagnosi di FIL con prestazioni più basse di ciò che ci si aspetta in lettura;
2. Diagnosi di DSA con interferenze motivazionali che causano prestazioni basse ai test di intelligenza. → Necessità di una valutazione ulteriore delle abilità cognitive.
3. Doppia diagnosi di DSA e FIL.

Diagnosi: comorbilità tra FIL e DSA



Supporti tipici dei FIL, dei DSA e anche quelli che si utilizzano quando i bambini tendono ad isolarsi, deprimersi e non socializzare.

Pamela

16/18

Ha 9 anni.

Parto normale, peso normale.

La bambina vive con il padre dopo che la madre (filippina, in Italia da più di 20 anni) si è trasferita a Genova. Nonostante i conflitti tra i genitori, la bambina continua a vedere la madre. Entrambi i genitori hanno la licenza media inferiore.

Secondo il padre la bambina ha fatto i primi passi a 18 mesi (la bambina ha passato molto tempo nel box).

WISC-III: QI globale → 83 (QI verbale 75 e QI di performance 94).

I punteggi sono particolarmente bassi nel ragionamento aritmetico e nella comprensione.


Prove MT: lettura corretta, ma non rapida; dettato: <2DS; marcata insicurezza nella lettura e scrittura di alcuni grafemi.

Comprensione: significativamente compromessa.

Test AC-MT: capacità matematiche gravemente deficitarie.

Sviluppo comunicativo e linguistico: secondo il padre prime parole a 18 mesi.

Personalità: bambina socievole, tranquilla e paziente, collaborativa e desiderosa di fare bene.



Con adeguato sostegno automatismo nella letto-scrittura, ma non nei compiti più complessi.

Diagnosi: Disturbo specifico degli apprendimenti con QI borderline.

Riflessione in ottica operativa:

- ▶ Il fatto che Pamela abbia camminato e parlato con 6 mesi di ritardo fa pensare a condizioni biologiche non positive.
- ▶ Ma il padre è attendibile?
- ▶ La bambina ha ricevuto adeguate stimolazioni motorie?
- ▶ Dal fatto che la madre sia straniera non si può inferire difficoltà di lingua, perché in casa ha sempre sentito parlare italiano.
- ▶ Probabilmente lo stile educativo è stato scarsamente stimolante sia a livello cognitivo, sia linguistico, sia sociale (e anche nell'area delle autonomie).



Svantaggio socio-culturale (anche se in misura lieve).

Riferimenti bibliografici

- Vianello, R., Di Nuovo S., e Lanfranchi S. (2014). *Bisogni Educativi Speciali: il Funzionamento Intellettivo Limite o Borderline. Tipologia, analisi di casi e indicazioni operative*. Parma: Edizioni Junior.
- <https://www.aiditalia.org/it/la-dislessia>