



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

GLOSSARIO : TIPOLOGIA DISABILITA'

ADHA -ADD <i>Disturbo da deficit di attenzione/iperattività</i>	ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder), o ADD (Attention Deficit Disorder), è la sigla della sindrome da deficit di attenzione e iperattività. Il Disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività (ADHD) è un disturbo neuropsichiatrico caratterizzato da inattenzione, impulsività e iperattività motoria.
AFASIA Patologia neurologica del linguaggio	Alterazione della capacità di comprendere e usare i simboli verbali, cioè di tradurre le parole in pensiero e viceversa, causata da patologie neurologiche. Si distingue in afasia di Wernicke, e afasia motoria, o di Broca, conseguenti a lesioni di aree cerebrali circoscritte, rispettivamente temporo-parietali e frontali, dell'emisfero dominante. Se si considera il linguaggio come la risultante dell'attività integrata di più aree cerebrali e di circuiti neuronali diversi, e la distinzione delle sindromi afasiche è meno netta di quanto indica tale classificazione. Le cause più comuni di afasia sono le vasculopatie (trombosi ed embolie) e i tumori dell'emisfero dominante.
ANOMALIE CONGENITE Difetti strutturali presenti alla nascita	Anomalie cromosomiche (Sindromi di Down) Anomalie dei cromosomi sessuali Sindrome di Klinefelter (47, XXY)
ASPERGER (vedi disturbi pervasivi dello sviluppo)	La sindrome di Asperger (abbreviata in SA, o AS in inglese) è un disordine pervasivo dello sviluppo imparentato con l'autismo e comunemente considerato una forma di autismo "ad alto funzionamento".
AUTISMO (vedi disturbi pervasivi dello sviluppo)	L'autismo è considerato un disturbo che interessa la funzione cerebrale. I sintomi dell'autismo sono rilevabili entro il secondo/terzo anno di età e si manifestano con gravi alterazioni nelle aree della comunicazione verbale e non verbale, dell'interazione sociale e dell'immaginazione o repertorio di interessi. Le persone con autismo presentano spesso problemi comportamentali che nei casi più gravi possono esplicitarsi in atti ripetitivi (stereotipie, autolesionismo ecc.), anomali, auto o etero-aggressivi.
DDI disturbo disintegrativo infantile (vedi disturbi pervasivi dello sviluppo) Sindrome di Heller, demenza infantile o psicosi disintegrativa.	Il disturbo disintegrativo dell'infanzia viene anche detto sindrome di Heller, demenza infantile o psicosi disintegrativa . Il bambino colpito da questa sindrome va incontro, dopo i primi 2 anni di vita ma sempre prima dei 10, ad una perdita significativa di capacità acquisite in precedenza in almeno due delle seguenti aree: linguaggio, relazioni sociali, controllo degli sfinteri, capacità motorie. Il disturbo disintegrativo dell'infanzia spesso è associato al ritardo mentale grave.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO	Le difficoltà di apprendimento comprendono: <ul style="list-style-type: none">· basso rendimento scolastico· disturbi specifici dell'apprendimento· disturbi del linguaggio· disturbi di attenzione (DDAI)· ritardo mentale· disturbi di personalità· disabilità plurime· sordità e ipoacusia
DISABILITÀ Condizione personale di chi, in seguito a menomazioni (come, ad esempio, l'amputazione di un arto) od anomalie congenite (focomelia, spina bifida, ecc.), ha una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente, e pertanto è meno autonomo nello svolgere le normali attività quotidiane e nel partecipare alla vita sociale.	La classificazione ICDH (International Classification of Disabilities and Handicaps) del 1980 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) distingueva tra: -menomazione intesa come perdita a carico di funzioni fisiche psichiche, e rappresenta l'estensione di uno stato patologico. Se la disfunzione è congenita si parla di minorazione; -disabilità, ovvero qualsiasi limitazione della capacità di agire, naturale conseguenza ad uno stato di minorazione/menomazione; -handicap, svantaggio vissuto da una persona a seguito di disabilità o minorazione/menomazione.
DISARTRIA Disturbo centrale dell'articolazione del linguaggio	Alterazione dell'articolazione ad origine centrale, sottocorticale, corticale. L'eziopatogenesi, in base al momento in cui l'agente patogeno ha svolto la sua azione, si può ricondurre a: cause prenatali, perinatali o postnatali. Nel linguaggio si riscontrano alterazioni del timbro vocale, del ritmo della parola, dell'articolazione e più raramente della comprensione. La gravità dei disturbi varia notevolmente da soggetto a soggetto.
DISFASIA INFANTILE <i>Disturbo neurologico del linguaggio</i>	Il bambino disfasico presenta un deficit linguistico di varia entità. Il linguaggio viene compromesso nella formulazione, nell'espressione, nella comprensione, nella lettura e nella scrittura. I bambini disfasici sono meticolosi, rigidi, perseveranti, posseggono una scarsa memoria e una difficoltà attentiva, hanno una spiccata tendenza verso il concertismo, male accettano e riescono ad immaginare se stessi in situazioni inconsuete; inoltre presentano continui cambiamenti d'umore. Il linguaggio espressivo, nei casi più gravi è assente, nelle situazioni meno compromesse l'articolazione alterata e la frase è assente o mal



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

	strutturata.
DISFONIA Disturbo motorio del linguaggio	La disfonia è un'alterazione del timbro vocale dovuta a lesioni organiche o a fattori psicologici. L'eziologia dei disturbi organici della voce comprende: disturbi congeniti, infiammazioni, tumori, disturbi da alterazioni endocrine, trauma, malattie neurologiche. Le forme psicogene sono dovute a: stress emotivi e tensione muscolo-scheletrica, psiconevrosi, conflitti psico-sessuali, cause iatrogene, disfonia spastica adduttoria. Durante la terapia è indispensabile la collaborazione del paziente poiché deve imparare ad autoascoltarsi e a riconoscere la voce "normale". La corretta respirazione facilita una buona fonazione ed è il punto di partenza della terapia di ogni disturbo della voce. Il rilassamento costituisce un aiuto efficace nelle forme con tensione muscolo-scheletrica.
DISORDINI PERVASIVI DELLO SVILUPPO: Autismo Rett Dist. Disintegrativo infantile Asperger Pdd-Nos	Codici ICD10 collegati alle sindromi autistiche F84 disturbi evolutivi globali dello sviluppo psicologico F84.0 autismo infantile F84.1 autismo atipico F84.2 sindrome di Rett F84.3 sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo F84.4 disturbo iperattivo associato a ritardo mentale e movimenti stereotipati F84.5 sindrome di Asperger F84.8 disturbo evolutivo globale di altro tipo F84.9 disturbo evolutivo globale non specificato
DISPRASSIA Disturbo della funzione motoria del linguaggio	Il soggetto disprassico è impossibilitato ad articolare correttamente i fonemi e il bambino ritarda a denominare e ad utilizzare il linguaggio spontaneo. L'espressione è poco comprensibile, monotona, priva d'inflessioni e di ritmo per la presenza anche di disturbi psico-motori. Il logopedista deve facilitare la chiarezza articolatoria.
DISPRATTOGNOSIA <i>Compromissione delle funzioni visuoperceptive superiori</i>	Deficienza dell'organizzazione dello schema corporeo, dell'organizzazione spaziale, temporale, simbolica, dell'intelligenza categoriale, ecc." (Jadoulle).
DISTROFIA MUSCOLARE Gruppo di gravi malattie neuromuscolari a carattere degenerativo	Malattie determinate geneticamente e che causano atrofia progressiva della muscolatura scheletrica. Se ne classificano essenzialmente 3 tipi: Distrofia muscolare di Duchenne Distrofia muscolare di Becker Distrofia Miotonica



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

DISTROFIA MUSCOLARE DI BECKER <i>Malattia neuromuscolare a carattere degenerativo dell'infanzia</i>	Forma di distrofia ben caratterizzata, strettamente correlata alla variante di Duchenne, di cui rappresenta una forma relativamente più benigna.
DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE <i>Malattia neuromuscolare a carattere degenerativo dell'infanzia</i>	La distrofia di Duchenne viene di solito riconosciuta al terzo anno di vita, ma almeno la metà dei pazienti presenta i segni della malattia prima che inizi la deambulazione. I primi segni che attirano l'attenzione sono l'incapacità di camminare o correre quando queste funzioni avrebbero già dovuto essere acquisite; oppure i bambini appaiono meno attivi della norma e cadono facilmente. Con il passare del tempo aumentano le difficoltà a camminare, correre, salire le scale ed è sempre più evidente la deambulazione anserina. Gli arti sono solitamente ipotonici e flaccidi, ma con il progredire della malattia compaiono contratture. Di solito la morte è dovuta ad insufficienza respiratoria, infezioni polmonari o scompenso cardiaco. In casi rari si osserva un modesto ritardo mentale non progressivo.
DISTROFIA MIOTONICA <i>Malattia neuromuscolare a carattere degenerativo dell'adulto</i>	E' la più comune forma di distrofia dell'età adulta.
DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO Gruppo eterogeneo di disordini che si manifestano con significative difficoltà nell'acquisizione e uso di abilità di comprensione del linguaggio orale, espressione linguistica, lettura, scrittura, ragionamento, o matematica. (NJCLD,1988)	Disturbi specifici di apprendimento (learning disabilities) Questi disordini sono intrinseci all'individuo, presumibilmente legati a disfunzioni del sistema nervoso centrale e possono essere presenti lungo l'intero arco di vita. Problemi relativi all'autoregolazione del comportamento, alla percezione e interazione sociale possono essere associati al disturbo di apprendimento, ma non costituiscono, per se stessi, dei disturbi specifici di apprendimento. Benché possano verificarsi in concomitanza con altre condizioni di handicap (per esempio danno sensoriale, ritardo mentale, serio disturbo emotivo) o con influenze esterne come le differenze culturali, insegnamento insufficiente o inappropriato, i disturbi specifici di apprendimento non sono il risultato di queste condizioni o influenze.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

DISTURBO DELL'APPRENDIMENTO SCOLASTICO Marcata difficoltà in tutto l'apprendimento scolastico	Presenta le seguenti caratteristiche: immaturità globale, disomogeneità prestazionali, difficoltà nel ritenere i concetti, memoria e attenzione labili, difficoltà di classificare, a generalizzare i concetti, a dedurre e ad astrarre. Ad una osservazione approfondita si osserva povertà lessicale, carenze morfologico-sintattiche, difficoltà nella comprensione di un testo ; il bambino non si esprime con proprietà non sa raccontare con ordine e precisione lessicali eventi esterni alla sua esperienza personale, non coglie le relazioni di causa-effetto. Il ragionamento logico-matematico è deficitario e possono evidenziare disturbi nella lettura. La terapia del disturbo d'apprendimento investe il bambino in tutti i suoi aspetti maturativi, stimola le operazioni linguistiche di base, amplia il livello cognitivo, stimola nuove strategie mentali.
DISTURBO FONETICO-FONOLOGICO Ritardo dell'acquisizione della maturazione dello schema motorio del fonema e della parola.	I bambini con disturbo fonetico-fonologico presentano un ritardo nell'acquisizione e nella maturazione dello schema motorio del fonema e, nella produzione della parola, sono presenti omissioni, sostituzioni ed inversioni di fonemi. La frase orale, pur essendo correttamente strutturata, risulta incomprensibile per le numerose devianze fonologiche. L'età ideale per iniziare una terapia logopedica si colloca verso i 4 anni. L'intervento logopedico deve essere mirato e specifico per ciascun soggetto e il programma di intervento deve centrarsi su una terapia fonologica che parte dai fonemi più devianti rispetto alla normale sequenza di sviluppo. Il trattamento dovrebbe concludersi prima dell'inserimento scolastico, per prevenire ed evitare difficoltà nell'apprendimento della lettura e nel processo di conversione fonema-grafema.
EMIPLEGIA (v. Paralisi cerebrali infantili) Deficit motorio che interessa un emilato	Nei primi mesi di vita si evidenzia una asimmetria negli schemi motori del bambino; deambulazione in lieve ritardo poi vistosamente asimmetrica, difficoltà nell'uso della mano paretica nell'esecuzione di prassie fini e nella presa con forza. Nel caso di emiparesi destra è frequente il mancinoismo vicariante e problemi dello sviluppo linguistico. All'epoca degli apprendimenti bisogna valutare la presenza di un ritardo cognitivo.
HANDICAP	Mentale o psicofisico
	L'A.A.M.D. (American Association of Mental Deficiency) definisce handicap mentale "un funzionamento intellettivo significativamente al di sotto della media, che è causa o che è associato ad una compromissione del comportamento adattivo e che si manifesta durante il periodo dello sviluppo".
	Sensoriale



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

	<p>Per handicap di tipo sensoriale si intende una disfunzione, più o meno grave, a carico degli organi di senso della vista (ipovisione, cecità parziale, cecità totale ecc.) o dell'udito (ipoacusia, sordità media, cofosi ecc.). Esistono comunque anche patologie a carico di entrambi i sensi, che si realizzano in una sordocecità.</p>
ICD-10 Decima revisione della classificazione internazionale delle malattie proposta dall'OMS.	<p>Talvolta le sigle possono essere presenti nelle certificazioni come unico riferimento alla patologia presentata dall'alunno. La tabella è riportata nelle pagine del fascicolo relative alla certificazione.</p>

INTELLIGENZA L'insieme innato di funzioni conoscitive, adattative e immaginative, generate dall'attività cerebrale dell'uomo e di alcuni animali.

È anche definibile come la capacità di ragionare, apprendere, risolvere problemi, comprendere a fondo la realtà, le idee e il linguaggio. Sebbene molti considerino il concetto di intelligenza in un ambito più ampio, molte scuole di psicologia considerano l'intelligenza come distinta da tratti della personalità come il carattere, la creatività o la saggezza. >misurazione dell'I.

MALATTIE RARE

Fenomeno sicuramente rilevante dal punto di vista etico-sociale ma di dimensioni statisticamente ridotte.
Le malattie rare sono malattie spesso fatali o invalidanti e rappresentano il 10% delle patologie che affliggono l'umanità. Attualmente, il loro numero è stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità intorno a 6.000. Il comune denominatore è sempre quello della rarità dell'evento, caratterizzata da una bassa frequenza nella popolazione, e l'assenza di una terapia efficace per combatterlo. L'eziologia di molte malattie rare è sconosciuta, così pure per la gran parte di esse, la presenza di eventuali fattori di predisposizione o di rischio. Sono dette anche Malattie Orfane perché manca lo stimolo ad investire rilevanti risorse nella ricerca farmaceutica in funzione di un mercato che resterebbe comunque molto limitato.

MISURAZIONE DELL'INTELLIGENZA

La principale utilità di disporre di modelli per la "misurazione" dell'intelligenza (psicomètria) è pratica, e consiste nella possibilità di effettuare comparazioni tra individui diversi. Ogni tipo di test si rifà ad una determinata impostazione di pensiero psicologico e a una specifica scuola.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

<p>PARALISI CEREBRALE INFANTILE Disturbo persistente ma non progressivo della postura e del movimento dovuto ad alterazioni della funzione cerebrale infantile prima che il sistema nervoso centrale abbia completato il suo sviluppo.</p>	<p><i>Classificazione in base alla sede del disturbo motorio (classificazione topologica) Tetraplegia (disturbo del controllo motorio del tronco e quattro arti) Emiplegia (disturbo del controllo motorio di un emilato) Diplegia (disturbo del controllo motorio dei quattro arti, prevalente agli arti inferiori)</i> dei ma <i>Classificazione in base alle caratteristiche del movimento (classificazione motoria) Forme spastiche (aumento costante del tono in alcuni gruppi muscolari) Forme atassiche (disturbo della coordinazione e dell'equilibrio)</i></p>
<p>PARAPLEGIA</p> <p>Pdd-Nos (vedi disturbi pervasivi dello sviluppo)</p>	<p>Condizione in cui la parte inferiore del corpo di una persona è affetta da paralisi motoria e/o carenza funzionale, associata a disturbi della sensibilità.</p> <p>I termine diagnostico Disturbo generalizzato dello sviluppo non altrimenti specificato (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS) deriva dal modello concettuale dei disturbi generalizzati dello sviluppo (PDD). Tale modello comprende tutte le condizioni patologiche che rientrano nella sigla PDD, tra cui l'autismo, e che rappresentano un insieme di malattie correlate collocate all'interno di un ipotetico spettro, contrassegnato a un estremo dall'autismo grave e all'altro da una condizione di esistenza pressoché normale, se non per una caratteristica "cecità" sociale o empatica nel corso della vita</p>

<p>QUOZIENTE INTELLETTIVO (QI)</p>	<p>Valutazione del QI / DSM-IV (1996) · > 70 soglia di normalità · 50-55 a circa 70 ritardo mentale lieve · 35-40 a 50-55 ritardo mentale moderato · 20-25 a 35-40 ritardo mentale grave · < 20-25 ritardo mentale gravissimo</p>
<p>RITARDO DEL LINGUAGGIO Disturbo nell'evoluzione delle fasi dello sviluppo del linguaggio.</p>	<p>Non ha cause organiche, ma può essere il risultato di: difficoltà psico-motorie, lateralità incerta, ospedalizzazione prolungata, nascita di un fratellino, carenti stimolazioni linguistiche corrette, e/o altre cause di ordine affettivo-ambientale. Il bambino affetto da ritardo del linguaggio è intelligente. A due/tre anni pronuncia un certo numero di parole, ma non struttura la frase, anche se comprende molto bene il linguaggio. Questa patologia, accompagnata da disturbi fonetico-fonologici indica, inoltre, disturbi tra gli aspetti fonetico-articolatori e problemi di articolazione linguistica.</p>



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

RITARDO MENTALE Deficit dello sviluppo delle funzioni intellettive	Una carenza in questo senso deve verificarsi, perché la patologia sia diagnostica, prima del diciottesimo anno di età. In chi è affetto da ritardo mentale il funzionamento intellettivo è in maniera significativa inferiore alla media. Perché sia diagnosticato occorre vi siano associate rilevanti difficoltà che vengono convenzionalmente individuate in almeno due delle seguenti aree: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, attività sociali, capacità di usare le risorse della comunità, autodeterminazione, scuola, lavoro, tempo libero, salute, sicurezza.
SINDROME DEL GRIDO DEL GATTO CRI DU CHAT Malattia rara di origine genetica	Causata dalla delezione di parte del cromosoma 5 ("delezione 5p-"). Individuata dal medico francese Jérôme Lejeune nel 1963 ha un'incidenza di un caso ogni 50 000 nati vivi. La sindrome prende nome dal pianto lamentoso, simile al miagolio del gatto, caratteristico dei soggetti affetti. La perdita di materiale genetico si associa a ritardo dello sviluppo psicomotorio e a grave ritardo mentale, ma la assenza di malformazioni gravi in una notevole percentuale di casi può garantire una lunga sopravvivenza.
SINDROME DI ANGELMAN Malattia rara di origine genetica	E' caratterizzata da: -brachicefalia -dismorfismi facciali -ritardo mentale grave -atassia -mioclonie -crisi epilettiche Il quadro neurologico è costituito anche dal ritardo psicomotorio. Il linguaggio espressivo è limitato a meno di 6 parole in quasi tutti i soggetti con SA; può essere, tuttavia, conservata la capacità di comunicare con altre modalità (gestuali, etc.). La memoria, soprattutto quella delle facce, e l'orientamento spaziale sono meno compromessi.
SINDROME DI CORNELIA DE LANGE (Brachmann-de Lange). Malattia rara di origine genetica	Si stima che l'incidenza di essa sia di un nuovo caso ogni 10-20.000 nati (circa 50 nuovi casi all'anno in Italia). Le caratteristiche principali di un soggetto affetto sono: basso peso alla nascita (inferiore a due chili e mezzo), scarsa crescita post-natale in peso e altezza, ridotte dimensioni della testa (microcefalia), eccesso di peluria sul corpo (in particolare su avambraccia e regione lombare), piedi e mani piccoli o gravi malformazioni a carico di queste ultime. L'acquisizione delle comuni tappe di sviluppo psicomotorio è ritardata, così come, in modo variabile, lo sviluppo intellettivo. La sfera della comunicazione verbale è quella più compromessa ed è ormai chiaro che le capacità di comprensione di questi soggetti superano notevolmente le loro possibilità di espressione per mezzo della parola.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SINDROME DI DOWN O TRISOMIA 21	<p>Sindrome da anomalia cromosomica (è la più frequente di questo tipo di malattie: uno su 660 nati). Nella maggioranza dei casi la sindrome di Down è dovuta alla presenza di un cromosoma in più nella coppia di cromosomi classificata col numero 21. Alla nascita i bambini affetti da sindrome di Down presentano peso inferiore alla norma, ipotonia spiccata e alterazioni importanti del fenotipo tra le quali: taglio mongolico degli occhi; bocca piccola aperta dalla quale spesso protrude la lingua ipotonica; orecchie piccole con attaccatura bassa; macchie particolari nell'iride. Le mani sono corte e tozze, con indice, medio e anulare della stessa lunghezza; il palmo presenta un'unica piega di flessione. Spesso si associano malformazioni a carico di diversi organi: nel 40% dei casi, cardiopatia congenita, manifesta sin dalla nascita o dopo qualche settimana; atresia duodenale ecc. Tutti presentano ritardo mentale, di grado molto variabile. A causa della grave ipotonia, le tappe di apprendimento di questi bambini seguono fasi diverse rispetto alla norma. La motricità è sfasata di circa 12-18 mesi: la marcia quadrupede è raggiunta a 13-15 mesi; la manipolazione è ritardata di 1-4 mesi. Il linguaggio extraverbale e psicomotorio ha un ritardo di circa un anno; quello verbale, soprattutto per quanto riguarda la costruzione delle prime frasi, di 3-4 anni. Lo sviluppo cognitivo è compromesso soprattutto in relazione alla capacità di astrarre (fase percettivo-concettuale). Bisogna però sottolineare che i dati che si riferiscono al ritardo nell'apprendimento e in genere nello sviluppo psicofisico sono largamente generici, in quanto ciascun bambino affetto da sindrome di Down ha tappe d'acquisizione sue proprie, e livelli di capacità molto variabili.</p>
SINDROME DI ELLIS-VAN CREVELD Malattia rara di origine genetica	<p>Segni clinici della patologia che possono interessare a scuola: · bassa statura/nanismo (molto frequente) · ipoplasia delle falangi distali delle dita (molto frequente) · polidattilia dell'arto superiore (molto frequente) · torace stretto (molto frequente) · unghie sottili/ipoplasiche (mani) (molto frequente) · unghie sottili/ipoplasiche (piedi) (molto frequente) · adonzia/oligodonzia (frequente) · frenuli buccali anomali/sinecchia buccale (frequente) · microdonzia totale o parziale (frequente) · polso/anomalia del carpo (frequente) · ritardo della crescita intrauterina (frequente) · agenesia del rene/ipoplasia mono/bilaterale (occasio.) · capelli radi/ipotrichia/atrichia (occasionale) · denti, eruzione tardiva (occasionale) · ipospadia/epispadia (occasionale) · labbra sottili/retrate (occasionale) · ritardo mentale/psicomotorio (occasionale)</p>



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SINDROME DI JACOBSEN Malattia rara	Quadro malformativo riconosciuto. Dà luogo a diversi fenotipi di diversa gravità, che comprendono dismorfismi multipli, cardiopatie congenite e trombocitopenia. Lo sviluppo mentale può essere pressoché normale o moderatamente ritardato. I pazienti con una lieve disfunzione cognitiva hanno un linguaggio passivo quasi normale, ma la funzione espressiva del linguaggio è modestamente alterata. Altri segni clinici comuni sono quelli oftalmologici e gastrointestinali, la bassa statura, i problemi genito-urinari, il ritardo motorio da lieve a marcato.
SINDROME DI MARTIN BELL o SINDROME DELL'X FRAGILE Malattia genetica	E' una malattia genetica umana causata da una mutazione sul cromosoma X, mutazione presente in un maschio su 4000 e in una femmina su 6000. Circa 1 su 256 donne sono portatrici di X-Fragile e possono trasmetterlo ai loro figli. Circa 1 su 800 maschi sono portatori di X-Fragile; le loro figlie saranno, a loro volta, portatrici del gene. Si contende con la sindrome di Down il primato come causa genetica più comune di ritardo mentale. A parte il ritardo mentale di grado variabile da severo a moderato, altre evidenti caratteristiche della sindrome sono il volto allungato, grandi orecchie, grossi testicoli e basso tono muscolare. Le caratteristiche comportamentali possono comprendere movimenti stereotipati (ad esempio, battere le mani) e sviluppo sociale atipico, in particolare timidezza e limitato contatto con gli occhi dell'interlocutore. Alcuni individui affetti dalla sindrome dell'X fragile rientrano inoltre nei criteri diagnostici dell'autismo.
SINDROME DI PRADER-WILLI Malattia rara di origine genetica	Sintomi descritti da Prader e aa. nel 1956: · grave ipotonia infantile · problemi alimentari nell'infanzia · ritardata età ossea e bassa statura · mani e piedi piccoli · ritardo mentale di medio grado · facies caratteristica · obesità (l'infanzia) · problemi comportamentali (adolescenza) · tendenza a sviluppare diabete (adolescenza) · difetti nell'articolazione del linguaggio
SINDROME DI TOURETTE Sindrome da TIC	Disordine neurologico che si manifesta con movimenti incontrollati del corpo e/o facciali e qualche volta anche con tic di tipo vocale o verbale, colpisce migliaia di bambini (le stime mondiali indicano un rapporto di 22 Tourette ogni 10.000 bambini e circa 22 ogni 10000 giovani, rapporto che scende a 0,4 in età adulta) e giovani adulti che in una buona percentuale possono vivere per sempre con questo problema.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SINDROME DI TURNER Anomalia cromosomica	Caratteristiche principali della sindrome di Turner sono: linfedema periferico (mani e piedi gonfi a causa di stasi linfatica), pterigio del collo (collo corto "a tenda"), bassa statura, amenorrea primaria (mancata comparsa delle mestruazioni). Talvolta sono presenti anche cardiopatia, ipertensione e anomalie renali. Sia l'intelligenza sia l'attesa di vita sono normali.
--	--

SINDROME DI WILLIAMS <i>Malattia rara di origine genetica</i>	I pazienti affetti presentano delle caratteristiche facciali tipiche che li rendono somiglianti tra di loro e che spesso inducono a sospettare la diagnosi. Queste sono costituite da una microcefalia [testa piccola rispetto all'età], fronte ampia, occhi vicini tra loro [ipotelorismo], iride stellata, radice del naso appiattita con narici anteverse, filtro [solco sottolabiale] lungo, labbra carnose, bocca aperta. La voce è roca e i denti sono piccoli e iperdistanziati. Dal punto di vista clinico è caratterizzata dall'associazione di tali anomalie facciali ad un ritardo di crescita staturo-ponderale. di disturbi visivi quali strabismo e difetti che interessano la rifrazione ed il senso di profondità, disturbi dell'udito [tipica è una ipersensibilità ai rumori forti ed acuti]. Dal punto di vista neuropsicologico i pazienti affetti da sindrome di Williams presentano un ritardo dello sviluppo motorio e mentale di livello variabile da medio a grave. Le conseguenti difficoltà di apprendimento e di coordinazione motoria non impediscono però lo sviluppo di una espansività, socievolezza e capacità di espressione. Infatti, caratterialmente sono pazienti estremamente loquaci e gioviali con una notevole predisposizione per la musica, le lingue straniere e le arti in generale.
TETRAPLEGIA (v. Paralisi cerebrali infantili) <i>Disturbo del movimento e della sensibilità a livello dei quattro arti</i>	Con questo termine vengono designate due differenti categorie sindromiche neurologiche: Tetraplegia da lesione midollare Tetraplegia da lesione cerebrale.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

<p>EPILESSIA <i>Sindrome patologica</i></p>	<p>L'epilessia è una sindrome patologica. Nelle forme abituali non porta nessuna menomazione nell'ambito della vita quotidiana. L'epilessia è caratterizzata dalla ripetizione di crisi epilettiche, dovute ad una iperattività delle cellule nervose cerebrali (i cosiddetti "neuroni"). Si verifica un eccesso di funzione del sistema nervoso: alcune cellule del cervello incominciano a lavorare ad un ritmo molto superiore al normale, producendo la cosiddetta scarica epilettica e la crisi epilettica. Questi pazienti presentano talora altri segni neurologici quali disturbi motori, ritardi di sviluppo, deficit attentivi.</p>
<p>SCHIZOFRENIA <i>Disturbo psicotico</i></p>	<p>La schizofrenia è un grave disturbo psicotico: chi ne è affetto diventa del tutto indifferente a ciò che accade, reagisce in modo assurdo o incoerente agli eventi esterni, perde il contatto con la realtà e si isola in un mondo suo proprio, incomprensibile agli altri. A causa della sua caratteristica destrutturante della personalità, la schizofrenia compromette tutti gli aspetti della vita del soggetto, sconvolgendo profondamente la sua rete relazionale e, quindi, coinvolgendo anche il nucleo familiare. Nella schizofrenia vengono identificati vari sottotipi: -paranoide, tipo disorganizzato, tipo catatonico, tipo indifferenziato e tipo residuo.</p>
<p>SINDROME DI KLIPPEL WEBER <i>Malattia rara</i></p>	<p>la sindrome di Klippel-Trenaunay-Weber è una malattia congenita rara, che può colpire gli arti superiori ed inferiori, come anche altri distretti del corpo. Non sembra vi sia una linea ereditaria accertata nella trasmissione della malattia, e non è descritta la possibilità di nuove localizzazioni oltre quelle che si presentano alla nascita.</p>
<p>IPERATTIVITÀ <i>Deficit dell'attenzione</i></p>	<p>Deficit dell'attenzione. Difficoltà di attenzione, fatica a mantenere l'attenzione e a concentrarsi, tendenza ad agire senza pensare a quello che stanno facendo, difficoltà a modificare il comportamento sulla base dei loro errori e non riescono a stare tranquillamente seduti per lunghi periodi di tempo.</p>



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SITOGRAFIA PER APPROFONDIRE

ADHA – ADD	www.pediatric.it/adhd.htm www.psicologia-sviluppo.com/adhd.htm
	www.aidaiassociazione.com
	www.xenu.com-it.net/minsalute_ADHD.pdf
	www.erickson.it/erickson/repository/pdf/PRODUCT_175_PDF.pdf
	www.aifa.it/adhd.htm www.educare.it/Scuola/difficolta/disturbi/disturbo_attenzione_iperattivita.htm
AFASIA	www.aphasiaforum.com www.aita-onlus.it
	www.dica33.it/argomenti/otorinolaringoiatria
ANOMALIE CONGENITE	www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2612355.html www.asmac.it/malformazioni_congenite.html www.conosciamocimeglio.it/documenti/0/0/70/71/07Da1.1a1.4.2.2.pdf
ASPERGER	www.asperger.it www.molecularlab.it/elaborati/elaborato.asp?n=50
	www.molecularlab.it/elaborati/elaborato.asp?n=39
	www.superando.it/content/view/3136/112
AUTISMO	www.autismo.inews.it www.autismoperche.it www.autism.org/translations/italian.html www.genitoricontraautismo.org www.autismoitalia.org www.alihandicap.org/ali
DDI Disturbo Disintegrativo Infantile	www.nessuno-perfetto.it/disturbo_disintegrativo_dellinfanzia.html www.fondazioneares.com/index.php?id=407 www.autismoitalia.org/diagnosi.asp
DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO	www.psicopedagogika.it/view.asp?id=138
	www.erickson.it/erickson/product.do?categoryId=3&id=714
	www.centroeducativomilani.it/difficoltapprendimento.htm
	www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2622413b.html



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

DISABILITÀ	www.disabili.com www.superabile.it
	www.asphi.it/DisabilitaOggi/DefinizioniOMS.htm
	www.ittig.cnr.it/disabilita
	www.handylex.org
	www.annoeuropeodisabili.it
DISARTRIA	www.dica33.it/argomenti/otorinolaringoiatria/audio3.asp
	www.neuropsych.it/casi/02.html
	www.paginesanitarie.com/disartria.htm
	www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda/2244.html
DISFASIA INFANTILE	www.ctla.it/patologie/8.htm www.educare.it/Consulenza/domande/1123-disfasia_infantile.htm www.aita-onlus.it/docs/puglia.pdf
DISFONIA	www.distonia.it/clinica/disfonia.html

DISORDINI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	www.istituto-besta.it/NPI2.htm www.autismoeducazione.org/paolavisconti www.autismoweb.it/html/autismo.html
	www.ministerosalute.it/imgs/C_17_orizzonti_390_pdfArticolo.pdf
DISPRASSIA	www.club.it/letizia/documenti/disprassia.html www.disprassia.org
	www.psicomotricista.it/disprassia/
	www.disabiliforum.com/forum-dis1/forum_posts.asp?TID=1150
DISPRATTOGNOSIA	www.amso.it/ada/storia.htm www.istitutodipsicomotricita.com/index.php
	www.aidaiassociazione.com/documents
DISTROFIA MUSCOLARE	www.uidm.org www.telethon.it/informagene/dettaglio_malattia.asp?id=14 www.distrofici.it/
	www.lucacoscioni.it/node/1925
DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO	www.psicopedagogika.it/view.asp?id=138
	www.erickson.it/erickson/product.do?categoryId=3&id=714
	www.centroeducativomilani.it/difficoltapprendimento.htm
	www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2622413b.html



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

DISABILITÀ	www.disabili.com www.superabile.it
	www.asphi.it/DisabilitaOggi/DefinizioniOMS.htm
	www.ittig.cnr.it/disabilita
	www.handylex.org
	www.annoeuropeodisabili.it
DISARTRIA	www.dica33.it/argomenti/otorinolaringoiatria/audio3.asp www.neuropsych.it/casi/02.html
	www.paginesanitarie.com/disartria.htm
	www.sanihelp.it/enciclopedia/scheda/2244.html
DISFASIA INFANTILE	www.ctla.it/patologie/8.htm www.educare.it/Consulenza/domande/1123-disfasia_infantile.htm www.aita-onlus.it/docs/puglia.pdf
DISFONIA	www.distonia.it/clinica/disfonia.html
DISORDINI PERVASIVI DELLO SVILUPPO	www.istituto-besta.it/NPI2.htm www.autismoeducazione.org/paolavisconti www.autismoweb.it/html/autismo.html www.ministerosalute.it/imgs/C_17_orizzonti_390_pdfArticolo.pdf
DISPRASSIA	www.club.it/letizia/documenti/disprassia.html www.disprassia.org
	www.psicomotricista.it/disprassia/
	www.disabiliforum.com/forum-dis1/forum_posts.asp?TID=1150
DISTURBO APPRENDIMENTO SCOLASTICO	www.psychomedia.it/pm/answer/learndis/disapp.htm www.educare.it/Scuola/difficolta/disturbi/disturbi_apprendimento.htm www.ecomind.it/disturbi_dell'apprendimento/info_disturbi_dell'apprendimento
DISTURBO FONETICO- FONOLOGICO	www.ctla.it/patologie/4.htm www.mondovi.polito.it/UTS/APPRENDI/ALLEGATO2.pdf
HANDICAP	www.educare.it/Handicap/handicap_index.htm www.istruzione.it/argomenti/handicap_new/index.shtml
	www.handylex.org
	www.accaparlante.it/cdh-bo/



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

ICD-10	www.wikipedia.org/wiki/ICD-10
	www.ministerosalute.it/servizio/sezSis.jsp?label=ssn&id=15
	www.dors.it/pag.php?idcm=1987
	www.psicomotricista.it/icd-10/icd-10.html
INTELLIGENZA	www.ildiogene.it/EncyPages/Ency=intelligenza.html
	www.digilander.libero.it/IntelligenzaEmotiva/sommario.htm
	www.it.wikipedia.org/wiki/Intelligenza
MALATTIE RARE	www.iss.it/cnmr www.malattierare.pediatria.unipd.it
	www.retemalattierare.it
	www.malattierare.marionegri.it
	www.aidweb.org
MISURAZIONE INTELLIGENZA	www.ildiogene.it/EncyPages/Ency=intelligenza.html
	www.psicopedagogika.it/view.asp?id=173
	www.psyco.unitn.it/didattica/corsi/1015/Intelligenza.pdf
PARALISI CEREBRALE INFANTILE	www.club.it/letizia/documenti/paralisi_cerebrali_infantili.html
	www.accaparlante.it/cdh-bo/documentazione/pci/index.htm
	www.psicomotricista.it/pci
	www.24settimane.it/pci.htm
	www.musicoterapia.it/Paralisi-cerebrali-infantili.html
	www.tesionline.it/ricerca/parolachiave.jsp?keyword=paralisi%20cerebrale%20infantile
	www.beike.ch/Paralisi-Cerebrale
QUOZIENTE INTELLETTIVO (QI)	www.ildiogene.it/EncyPages/Ency=qj.html
RITARDO DEL LINGUAGGIO	www.listaippocrate.it/files/ritardo_linguaggio.pdf
	www.dysphasie.ch/it/indagine_precoce.shtml
	www.infantiae.org/orsolini050912.asp
	www.ctla.it/patologie/3.htm
RITARDO MENTALE	www.cild.it/pag.aspx?id=54
	www.ritardomentale.it
SINDROME DEL GRIDO DI GATTO Cri Du Chat	www.edscuola.it/archivio/psicologia/ritardo_mentale.htm
	www.ecomind.it/ritardo_mentale/info_ritardo_mentale.html
	www.criduchat.it/cdc/giornale/gio1/enata.htm



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SINDROME DI ANGELMAN	www.sindromediangelman.org
SINDROME DI CORNELIA DE LANGE (Brachmann-de Lange)	www.corneliadelange.org www.uildm.org/opuscoli/altre/delang.htm
SINDROME DI DOWN O TRISOMIA 21	www.sindrome-down.it www.telethon.it/informagene/dettaglio_malattia.asp?id=42 www.conosciamocimeglio.it www.aipd.it/sindrome_di_down/sindrome_di_down.php
SINDROME DI ELLIS-VAN CREVELD	www.retemalattierare.it/
SINDROME DI JACOBSEN	www.azzurramalattierare.it/amico.php
SINDROME DI MARTIN BELL o SINDROME DELL'X FRAGILE	www.xfragile.it/aspettigeneticidellasindrome.htm www.xfragile.it/guida.htm www.telethon.it/informagene/dettaglio_malattia.asp?id=44
SINDROME DI PRADER-WILLI	www.praderwilli.it www.uildm.org/opuscoli/altre/pws
SINDROME DI TOURETTE Sindrome da TIC	www.sindromeditourette.it/ www.molecularlab.it/news/commento.asp?n=791&p=5 www.collettivamente.com/articolo/1441642.html
SINDROME DI TURNER <i>anomia cromosomica</i>	www.telethon.it/informagene/dettaglio_malattia.asp?id=100 www.mammaepapa.it/salute/pag.asp?nfile=pr_turner3 www.msd-italia.it/altre/manuale/sez19/2612399.html



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE FOGGIA

SINDROME DI WILLIAMS	www.sindromediwilliams.org www.wsfs.it www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Ing=IT&Expert=904
EPILESSIA	www.neurologia.it/epilessia/epilessia_info.html www.lice.it/
SCHIZOFRENIA	www.ipsico.org/schizofrenia.htm www.schizofrenia.it/ www.salus.it/psicologia/schizofrenia.html
SINDROME DI KLIPPEL WEBER	www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Ing=IT&Expert=2346 en.wikipedia.org/wiki/Klippel-Trenaunay-Weber_syndrome malattierare.regione.veneto.it/cerca_it/dettaglio.php?lang=ita&id=1826
IPERATTIVITÀ	www.educazione-emotiva.it/iperattivita.htm www.aidaiassociazione.com/ www.pediatric.it/adhd.htm www.apc.it/disturbo_da_deficit_di_attezione_iperattivita.asp