

**Quando gli allievi con deficit cognitivo
sono più bravi a scuola e nella vita che nei test intellettivi.
Ricerche sulle sindromi di Down, X fragile, Cornelia De Lange e Prader-Willi.**

Renzo Vianello
Università di Padova

*La Sindrome di Down
alla Corte di Mantova*
Down's Syndrome at the Court of Mantua
Studio di Brian Stratford



Deficit rispetto all'età mentale



Edward Zigler

Gli individui con ritardo mentale a livello motivazionale e di personalità manifestano:

- atteggiamenti più negativi nei confronti degli estranei
- iperdipendenza nei confronti degli adulti conosciuti;
- una minore aspettativa di successo;
- maggiore importanza attribuita alla motivazione estrinseca piuttosto che intrinseca

A causa di ciò risulta minore la disponibilità all'impegno, l'autostima, il senso di efficacia.

Un effetto è la minore utilizzazione delle proprie potenzialità e quindi il deficit rispetto all'età mentale, cioè prestazioni al di sotto delle possibilità cognitive.



Surplus rispetto all'età mentale

Il fenomeno opposto al deficit rispetto all'età mentale è stato denominato “surplus” rispetto all'età mentale (Vianello, 2008).

Si tratta di un fenomeno poco formalizzato in letteratura.

Evidenza come adeguati interventi educativi possano permettere prestazioni superiori rispetto a quelle medie di bambini normodotati che hanno età mentale (o età intellettiva) equivalente.



Copyright© 2001 - www.darioweb.com

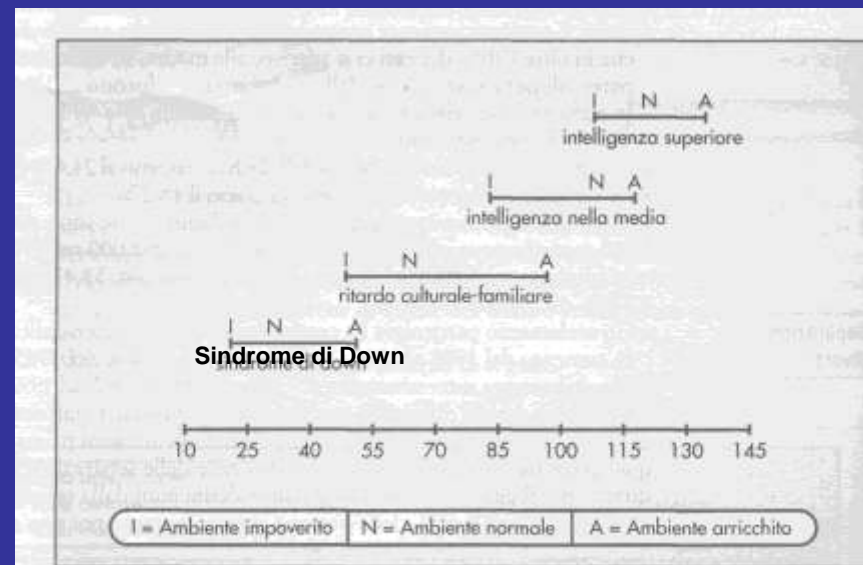


Fig. 13.3 Quoziente di intelligenza e gamma di reazione (da Baroff, 1978).

Surplus rispetto all'età mentale



Ricerche in Italia su partecipanti con sindrome

- di Down,
- di X fragile,
- di Cornelia de Lange
- di Prader-Willi

evidenziando le situazioni caratterizzate da deficit o surplus nelle prestazioni di lettura, scrittura e aritmetica

o nell'adattamento sociale rispetto alle loro competenze intellettive, valutate

- dalle scale di Wechsler
- dal test OLC
- dal test CFV

In alcuni casi il confronto è stato effettuato anche con le competenze mnemoniche e linguistiche.





Tabella 1 Competenze e abilità a confronto in un ragazzo con sindrome di Down di 16 anni

| Competenze e abilità | Età equivalente nei normodotati |
|--|--|
| Prestazioni intellettive generali | 5 anni e 9 mesi |
| Prestazioni linguistiche generali | 4 anni e 3 mesi |
| ..Competenze fonologiche | 3 anni e 3 mesi |
| ..Competenze lessicali | 4 anni e 9 mesi |
| ..Competenze morfologiche e sintattiche | 3 anni e 9 mesi |
| ..Competenze pragmatiche | 5 anni e 3 mesi |
| Abilità sociali | 6 anni e 3 mesi |
| Prestazioni nel disegno | 3 anni e 9 mesi |
| Abilità in lettura e scrittura | 6 anni e 9 mesi |
| Abilità in aritmetica | 6 anni e 3 mesi (?) |



Tabella 2

Competenze e abilità a confronto in un ipotetico ragazzo con sindrome di Down di 12 anni

Sono indicate le età equivalenti nei normodotati (anni;mesi)

| Competenze e abilità | Prestazioni valutate in termini di età equivalenti |
|-----------------------------------|---|
| Prestazioni intellettive generali | 5;3 |
| ..Wechsler totale | 5;3 |
| ..Wechsler verbale | 5;2 |
| ..Wechsler performance | 5;4 |
| ..OLC oppure OL | 5;3 |
| ..CFV | 5;3 |

Tabella 2 Competenze e abilità a confronto in un ipotetico ragazzo con sindrome di Down di 12 anni

| Competenze e abilità | Età equivalenti |
|---|------------------------|
| Intelligenza (media) | 5;3 |
| Memoria in generale | 4;9 |
| M. verbale a basso controllo | 4;6 |
| M. visuospaziale a basso controllo | 5;3 |
| M. verbale ad alto controllo | 4;6 |
| M. visuospaziale ad alto controllo | 4;6 |
| M. sequenziale | 5;3 |
| M. simultanea | 5;3 |
| M. Implicita | 5;3 |
| M. esplicita | 4;6 |

Tabella 2 Competenze e abilità a confronto in un ipotetico ragazzo con sindrome di Down di 12 anni

| Competenze e abilità | Età equivalenti |
|---|------------------------|
| Intelligenza (media) | 5;3 |
| Memoria in generale | 4;9 |
| Prestazioni linguistiche generali | 4;3 |
| ..competenze fonologiche | 4;0 |
| ..competenze lessicali | 4;6 |
| ..comp. morfologiche e sintattiche | 4;3 |
| ..competenze pragmatiche | 5;3 |

Tabella 2 Competenze e abilità a confronto in un ipotetico ragazzo con sindrome di Down di 12 anni

| Competenze e abilità | Età equivalenti |
|--|------------------------|
| Intelligenza (media) | 5;3 |
| Memoria in generale | 4;9 |
| Prestazioni linguistiche generali | 4;3 |
| Abilità sociali e adattive generali | 6;0 |
| .. Comunicazione | 5;9 |
| ..Abilità quotidiane | 5;9 |
| ..Socializzazione | 6;9 |
| ..Abilità motorie | 5;9 |

Tabella 2 Competenze e abilità a confronto in un ipotetico ragazzo con sindrome di Down di 12 anni

| Competenze e abilità | Età equivalenti |
|--|------------------------|
| Intelligenza (media) | 5;3 |
| Memoria in generale | 4;9 |
| Prestazioni linguistiche generali | 4;3 |
| Abilità sociali e adattive generali | 6;0 |
| Prestazioni nel disegno | 4;3 |
| Abilità in lettura e scrittura | 6;9 |
| ..Lettura, strumentale | 7;0 |
| ..Lettura, comprensione | 6;9 |
| ..Scrittura | 6;6 |
| Abilità in aritmetica | 5;6 (?) |



Tabella 3
Età equivalente di pensiero logico,
valutata con il test OL
e prestazioni scolastiche
in 19 ragazzi con sindrome di
Down
di 13 e 14 anni
frequentanti la classe seconda
o terza media



| | Lettura strumentale | Lettura, comprensione | Scrittura | Calcolo |
|-----------------------|------------------------|--------------------------|-----------|-----------|
| Deficit | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Surplus | 8 | 8 | 6 | 2 |
| Secondo EM | 8 | 8 | 10 | 14 |

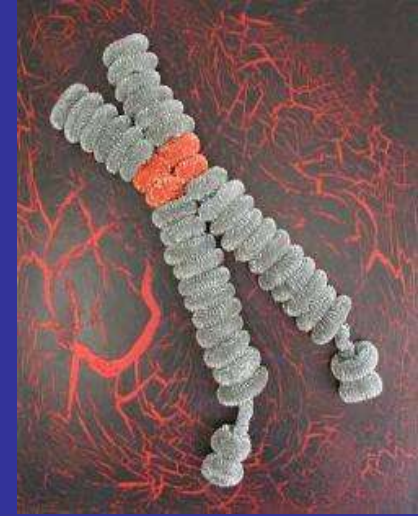


Tabella 4
Medie di livello intellettuale,
abilità quotidiane
e abilità di socializzazione
in 32 adolescenti e giovani
con sindrome di Down

| Età | Età equivalente di pensiero logico | Abilità quotidiane | Abilità sociali |
|-------------|---|---------------------------|------------------------|
| 21;6 | 5;1 | 9;6 | 8;7 |

Sindrome di X fragile

- La sindrome di X fragile si manifesta in circa
- 1 caso su 4.000 nei maschi e 1 su 6.000 nelle femmine
- 1 donna su 259 nella popolazione generale è portatrice
- Una madre portatrice rischia al 50% di avere figli maschi (XY) affetti e al 25% di avere femmine (XX) affette
- Quando la premutazione è trasmessa dal padre rimane stabile



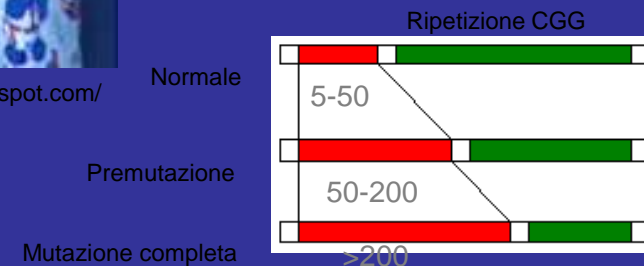
cescoli.blogspot.com

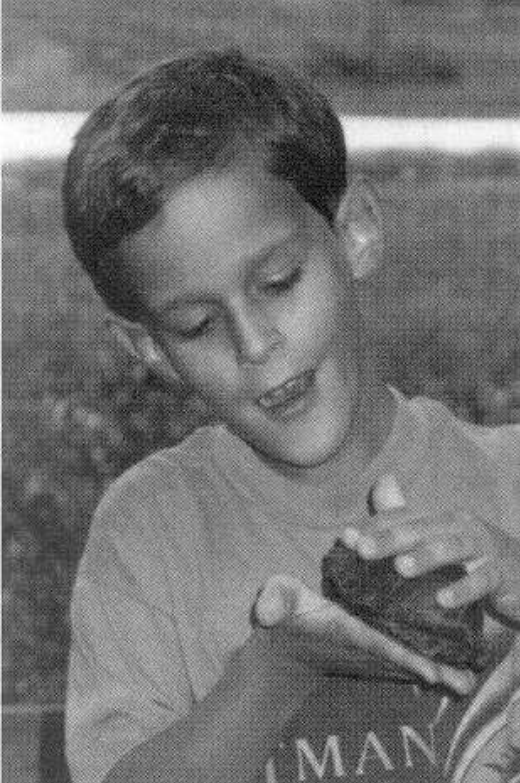


<http://fragilexsyndrome.blogspot.com/>



<http://fragilexsyndrome.blogspot.com/>





Tabella

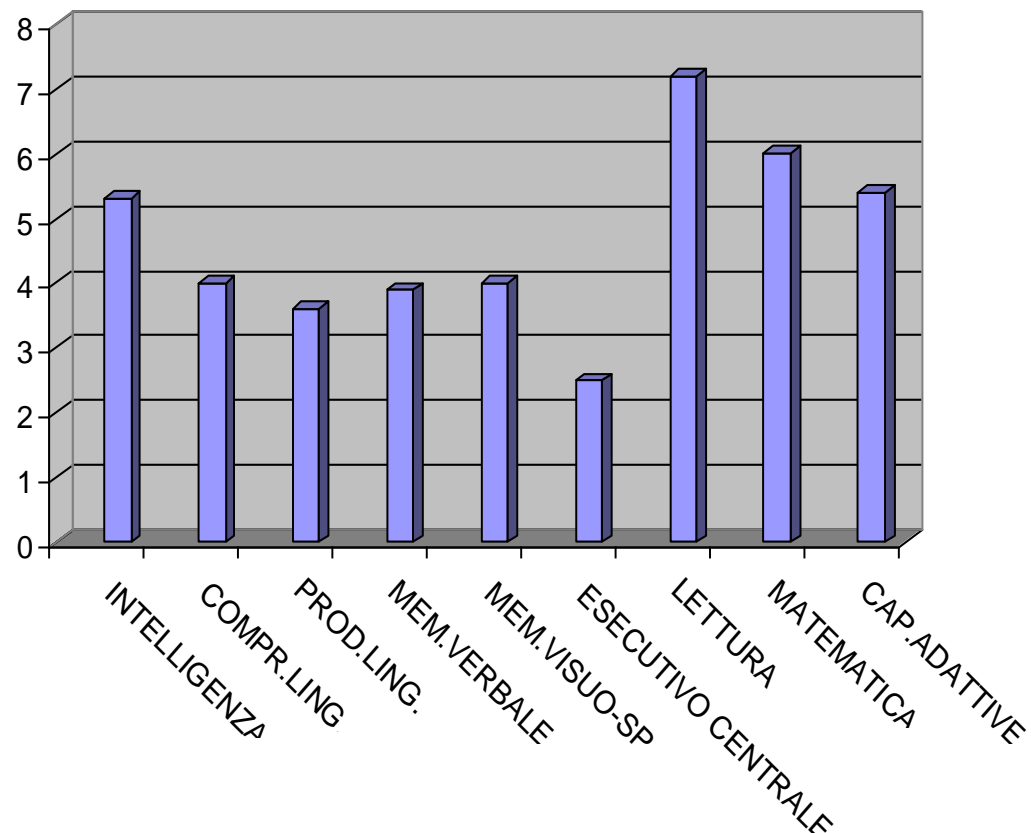
Pensiero logico e prestazioni scolastiche in 2 allievi con sindrome di X fragile

| Età cronologica | Età mentale OLC | Lettura: strumentale | Lettura: comprensione | Scrittura | Matematica |
|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------------|-----------|------------|
| 13 anni | 4;3 | < di I elem. | II elem. | I elem. | I elem |
| 17 anni | 4;9 | II elem. | II elem. | II elem. | I elem. |



Figure 5.1. Adults with fragile X syndrome.

Grafico 1. Profilo cognitivo, linguistico, adattivo e di prestazioni scolastiche in 10 ragazzi con sindrome di X fragile





www.wikipedia.it



www.specialchild.com



www.cdlsusa.org



www.corneliadelange.com

Tabella 6 Prestazioni di 8 minori con sindrome di Cornelia De Lange nelle aree intelligenza, comprensione linguistica, produzione linguistica, abilità visuo-spaziali, capacità adattive e apprendimenti scolastici

| EC | EM (e QI) | Linguaggio comprensione | Linguaggio produzione | Abilità Visuospatiali | Abilità sociali | Apprendim Scolastici |
|-------|-----------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|----------------------|
| 5;5 | 2;8 (50) | 2;8 | 2;0 | 2;8? | 1;6 | - |
| 7;6 | 3;8 (50) | 3;0 | 2;6 | 3;0? | 2;0 | - |
| 8;9 | 2;8 (<25) | 1;5 | 1;5 | - | 1;5 | - |
| 10;10 | 6;4 (64) | 4;3 | 4;3 | 6;0 | 4;3 | 6;0 |
| 12;0 | 11;5 (97) | 12;0 | 9;2 | 8;0 | 9;0 | 12;0 |
| 12;3 | 4;6 (38) | 2;9 | 2;7 | 5;0 | 3;2 | 7;0 |
| 15;4 | 1;9 (<25) | 1;5 | 1;5 | - | 1;5 | - |
| 17;6 | 13;3 (76) | 12;9 | 11;5 | 17;6 | 11;5 | 14;0 |



Tabella 7 Prestazioni di 4 minori con sindrome di Cornelia de Lange in tre test (WISC-R, OLC e CFV) che valutano aspetti diversi delle prestazioni intellettive



www.corneliadelange.com

www.corneliadelange.org

| EC/EMoEE | WISC-R | OLC | CFV | Appr. Sc. |
|----------|--------|------|-----|-----------|
| 10;10 | 6;4 | 4;11 | 6;0 | 6;0 |
| 12;0 | 11;6 | 6;8 | 6;6 | 12;0 |
| 12;3 | 4;6 | 4;5 | 5;0 | 7;0 |
| 17;6 | 13;3 | 7;0 | 6;6 | 14;0 |

Sindrome di Prader-Willi



www.pwsa.usa.org



www.pwsa.co.uk



La monstrea
Juan Carrero De Miranda, 1680
Museo del Prado, Madrid

www.copia-di-arte.com



www.aafp.org



www.pwsausa.org



www.eurordis.org



www.pwsa.co.uk





Tabella 8 Età cronologica, QI, età mentale (valutata con OL o scale Wechsler), competenze adattive (valutate con VINELAND) e prestazioni scolastiche in 12 bambini e ragazzi con sindrome di Prader-Willi



(i simboli + e – indicano il deficit o il surplus rispetto all'età mentale)

Tratti da: La sindrome di Prader-Willi, J. Waters

| | EC | QI | EM | COM. | AB. Q. | SOC. | AB MOT | L-SCR. | MAT. |
|----|------|----|---------|--------|----------|---------|--------|---------|----------|
| 1 | 5;8 | 93 | 5;0 | 6;1 + | 5;0 | 2;8 - | 5;1 | - | - |
| 2 | 6;2 | 79 | 4;9 | 5;11 + | 5;1 | 4;2 - | 5;1 | - | - |
| 3 | 6;6 | - | 2;0-2;6 | 2;4 | 2;10 | 2;3 | 2;2 | - | - |
| 4 | 8;0 | 78 | 5;9 | 7;7 + | 5;0 | 5;5 | 4;3 - | - | - |
| 5 | 8;1 | - | 1;6-2;0 | 1;6 | 2;3 | 1;6 | 3;7 + | - | - |
| 6 | 11;2 | 47 | 5;9 | 6;10 + | 9;4 ++ | 6;4 | 5;1 | - | - |
| 7 | 11;2 | 36 | 4;5 | 3;10 | 3;11 | 4;1 | 4;1 | - | - |
| 8 | 15;3 | 70 | 10;0 | 10 ;10 | 11 ;10 + | 12;4 + | - | IV EL | III EL - |
| 9 | 17;0 | 76 | 11;11 | 12;1 | 16;9 + | 15;10 + | - | III M + | III M + |
| 10 | 17;8 | 84 | 13;6 ? | 13;5 | 15;10 + | 11;3 - | - | III M | III M |
| 11 | 19;3 | 54 | 8;1 | 9;4 + | 10;3 + | 14;1 + | - | II EL - | II EL - |
| 12 | 20;0 | 51 | 9;8 | 12;1 + | 16;11 + | 16;7 + | - | I M | I M |

- **Le ricerche descritte sono state tutte condotte in Italia.**
- **Cosa accade negli altri Paesi quando vengono svolte esperienze di integrazione?**
- **Anche in quel caso abbiamo un surplus rispetto all'età equivalente nei test di intelligenza?**
- **Byrne, Buckley, Mac Donald e Bird (1995) introducono il proprio lavoro evidenziando che nelle scuole speciali in Gran Bretagna non era prassi insegnare a leggere e scrivere agli allievi con sindrome di Down.**
- **Questo invece avveniva nel caso di mainstreaming (inserimento).**
- **In quegli anni nella contea dell'Hampshire erano stati inseriti 40 allievi con sindrome di Down. Essi hanno considerato i 24 frequentanti la scuola primaria.**

- **Emerge il surplus rispetto all'età intellettiva.**
- **Come nelle nostre ricerche esso è maggiore in lettura, meno in scrittura e ancor meno in aritmetica.**
- **Il surplus tende ad avvenire in età anteriori rispetto a quelle dei nostri allievi con sindrome di Down. Ad esempio, in media, l'età equivalente in lettura a 9 anni e mezzo di età cronologica è già sui 7 anni.**
- **Interventi ancor più mirati in Italia (come probabilmente sono stati quelli attuati nello Hampshire), potrebbero dare risultati ancor migliori.**

- **Che fare per il deficit rispetto all'età intellettuale equivalente?**
- **A livello di educazione e trattamento è fondamentale operare sugli aspetti motivazionali al fine di ridurre al minimo le influenze negative (senza per questo negare la necessità di programmi di potenziamento cognitivo, proposti in coerenza con gli interventi sugli aspetti motivazionali).**
- **- Si deve cercare di evitare di rinforzare un orientamento motivazionale estrinseco, dato che esso è correlato a peggiori risultati scolastici.**
- **Fin dai primi anni di vita è opportuno valorizzare incentivi interni più che esterni.**
- **- Per favorire adeguate aspettative di successo è cruciale:**
- **- l'offerta di compiti cognitivi all'altezza delle capacità dell'individuo, cioè tali da portare a successo e non a fallimento;**
- **- favorire un atteggiamento attivo, esplorativo, curioso.**

- **Per favorire la motivazione di competenza è importante:**
- **-proporre compiti né troppo facili né troppo difficili; ottimali sono quelli appena un po' più difficili;**
- **- avere a disposizione, per ottenere quanto sopra, serie di compiti graduati per difficoltà in modo da poter proporre quello adeguato ad ogni individuo;**
- **- inserire gli allievi con ritardo mentale in classi in cui è possibile impegnarsi a diversi livelli di difficoltà.**
- **Si dovrebbe evitare una educazione direttiva, intrusiva fin dai primi anni di vita, per non inibire la motivazione di competenza.**

- **Rispetto alla letteratura, che tende ad evidenziare soprattutto il deficit rispetto all'età mentale e cioè il fatto che le prestazioni sociali e scolastiche possono essere inferiori rispetto alle potenzialità, in questo contributo è stato evidenziato anche il fenomeno opposto, per cui le prestazioni sociali (o adattive) e scolastiche sono superiori rispetto a quelle che si trovano in bambini con la stessa età equivalente.**
- **Per gli interventi educativi e abilitativi si tratta di un dato confortante perché suggerisce possibilità di miglioramento notevoli.**

Non c'è dubbio che a livello educativo e abilitativo siano opportuni interventi volti al potenziamento delle capacità intellettive (da anni, con il Progetto MS – Vianello, 2000 - facciamo articolate proposte), ma non bisogna ignorare che adeguati interventi possono portare a notevoli prestazioni anche con una dotazione intellettiva di base inferiore a quella dei bambini normodotati di sei anni.

In letteratura sono ad esempio famose Françoise e Claudine (Rondal, 2001), due persone con sindrome di Down con prestazioni linguistiche molto evolute (per vari aspetti paragonabili a quelle di adolescenti normodotati) pur avendo un livello intellettuale paragonabile a quello di bambini di 5 anni.

Da queste ricerche emergono note di ottimismo educativo ed abilitativo da parte di chi conduce interventi fondati teoricamente, mirati e prolungati e un qualche sentimento di orgoglio per quanto si fa in Italia (e negli altri Paesi in cui si realizza l'integrazione): mille possono essere i distinguo e le precisazioni, ma si può dire che il surplus rispetto all'età mentale è soprattutto un effetto dell'integrazione.

Questa relazione è visibile sul sito
www.disabilitaintellettive.it
per ulteriori informazioni si veda anche
www.sindrome-down.it

- **Riferimenti bibliografici essenziali**

- **Byrne, A., Buckley, S., MacDonald, J., & Bird, G. (1995). Investigating the literacy, language and memory skills of children with Down's syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3 (2), 53-58.**
- **Vianello, R. (2006). *La sindrome di Down. Sviluppo psicologico e integrazione dalla nascita all'età senile*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R. (2008). *Disabilità intellettive*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R., e Marin, M. L. (1997). *OLC. Dal pensiero intuitivo al pensiero operatorio concreto: prove per la valutazione del livello di sviluppo*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R., e Marin, M. L. (1998). *CFV. Corrispondenze e funzioni: valutazione. Edizione per la sperimentazione*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Zigler, E., Bennet-Gates, D., & Hodapp, R.M. (2002). Valutazione dei tratti di personalità in individui con ritardo mentale. In E. Zigler & D. Bennet-Gates (Eds.), *Lo sviluppo della personalità in individui con ritardo mentale*. Bergamo: edizioni Junior.**

Contenuti

- [Home page](#)
- [Il progetto](#)
- [Natura](#)
- [Cause](#)
 - [Biologiche](#)
 - [Genetiche](#)
 - [Non genetiche](#)
 - [Ambientali](#)
 - [Approfondimenti](#)
- [Prevenzione](#)
- [Integrazione e trattamento](#)
- [Materiali](#)
- [Risorse](#)
- [Glossario](#)
- [News](#)
- [Contattaci](#)
- [Link](#)

Ricerca

Parole chiave:

Glossario

Genetiche

La recente ricerca sul genoma umano ha permesso di stabilire, per molte sindromi genetiche causa di ritardo mentale, quali sono le anomalie genetiche (ad esempio la trisomia - presenza di tre cromosomi invece di due - o la delezione - cioè perdita, carenza) coinvolte e quali cromosomi sono interessati. Per altre sindromi il coinvolgimento genetico è più o meno plausibile.

Lo schema che segue dapprima presenta due tabelle riguardanti l'incidenza di varie sindromi genetiche causa di ritardo mentale. Seguono le sindromi di cui sono conosciute le anomalie genetiche e cromosomiche e successivamente le altre anomalie genetiche.

Per alcune sindromi che di norma non comportano ritardo mentale non è stato facile decidere se inserirle o no in questa lista. Solo per la sindrome di Turner e quella XXX abbiamo ritenuto opportuno fornire comunque informazioni.

Non sono state, viceversa, inserite nell'elenco (e nel sito) le sindromi di Morquio, di Moroteaux-Lamy e di Marfan.

Tabelle di incidenza di varie sindromi genetiche causa di ritardo mentale

| | |
|--------------|---|
| Cromosoma 4 | Sindrome di Wolf |
| Cromosoma 5 | Sindrome del "cri du chat" |
| | Sindrome di Cornelia de Lange |
| Cromosoma 7 | Sindrome di Williams |
| Cromosoma 8 | Sindrome da trisomia |
| Cromosoma 9 | Sclerosi tuberosa (1°) |
| Cromosoma 12 | Fenilchetonuria |
| | Sindrome di Sanfilippo |
| | Sindrome di Noonan |
| Cromosoma 13 | Sindrome di Patau |
| 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 |

Cromosoma 18 **Sindrome di Edwards**
Sindrome con cromosoma ad anello
Delezione del braccio corto del cromosoma 18

Cromosoma 21 **Sindrome di Down**

Cromosoma 22 **Sindrome velocardiofaciale**

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

Cromosomi sessuali
 (a fenotipo femminile)

Sindrome di Turner
Sindrome XXX
Sindrome XXXX
Sindrome XXXXX
Sindrome di Hunter
Sindrome di Aicardi

Cromosomi sessuali
 (a fenotipo maschile)

Sindrome di Klinefelter
(XXY, XXYY, XXXXY)
Sindrome XYY
Distrofia muscolare di Duchenne

Galattosemia

Mucopolisaccaridosi

Sindrome di Hurler

Sindrome di Ito

Sindrome di Sly

Sindrome di Smith-Lemli-Optiz

Sindrome di Sotos



Sindrome di Down

C.D.I. centro documentazione per l'integrazione - Ravenna

CONSORZIO PER I SERVIZI SOCIALI
Comune di Ravenna, Cervia, Russi e Azienda USL

Accessibilità Home Dove Siamo Contatti CDI Mappa del Sito

CONTENUTI

- Il progetto
- Aspetti genetici, medici, fisici e motori
- Lo sviluppo cognitivo
- Lo sviluppo comunicativo e linguistico
- Lo sviluppo sociale
- Comportamenti disadattivi e psicopatologici
- Prevenzione
- Educazione e integrazione
- Trattamento
- Materiali
- Risorse
- Glossario
- Domande e Risposte
- Contattaci
- Dall'università
- I nostri Video



Stampa la pagina

Cerca

37922 visite anno 2009

Formazione/Aggiornamento

Link

Home

BENVENUTI NEL NOSTRO SITO

E' curato dal [Centro di Documentazione per l'Integrazione](#) (CDI) del Consorzio per i Servizi Sociali, comuni di Ravenna, Cervia, Russi, Azienda USL.

La collaborazione con [MeMo](#) Multicentro Educativo "S.Neri" di Modena che si occupa del Ritardo Mentale, contribuisce all'approfondimento dei contenuti trattati.

Responsabile scientifico: **Renzo Vianello**, docente di Psicologia dello Sviluppo - Università di Padova.

Un ringraziamento particolare a bambini, ragazzi, adulti e rispettive famiglie di Ravenna che con la loro disponibilità e l'invio di tante foto, hanno contribuito ad arricchire queste pagine.



Rete Regionale C.D.I.



Consorzio per i Servizi Sociali
[apre una nuova finestra](#)

"L'uomo più potente del mondo"

E' il titolo del cortometraggio girato nel centro storico di Ravenna nel 2006 con attori non professionisti locali e protagonista **Matteo Fariselli** - dodicenne con sindrome di Down -



Attraverso questo sito il produttore cinematografico della **Cometafilm**, Luigi Rossini, ha contattato il Centro di Documentazione per l'Integrazione di Ravenna, per una collaborazione.

La sceneggiatura di Massimo Onori aveva vinto il premio *Città di Bologna*, terza edizione del concorso *Storie del nuovo millennio*.
Regista: **Francesco Amato**; fotografia: **Giulio Pietromarchi**.

sullo scaffale



Nuova sezione "I nostri video"

- L'uomo più potente del mondo

Questa relazione è visibile sul sito
www.disabilitaintellettive.it
per ulteriori informazioni si veda anche
www.sindrome-down.it

- **Riferimenti bibliografici essenziali**

- **Byrne, A., Buckley, S., MacDonald, J., & Bird, G. (1995). Investigating the literacy, language and memory skills of children with Down's syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 3 (2), 53-58.**
- **Vianello, R. (2006). *La sindrome di Down. Sviluppo psicologico e integrazione dalla nascita all'età senile*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R. (2008). *Disabilità intellettive*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R., e Marin, M. L. (1997). *OLC. Dal pensiero intuitivo al pensiero operatorio concreto: prove per la valutazione del livello di sviluppo*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Vianello, R., e Marin, M. L. (1998). *CFV. Corrispondenze e funzioni: valutazione. Edizione per la sperimentazione*. Bergamo: edizioni Junior.**
- **Zigler, E., Bennet-Gates, D., & Hodapp, R.M. (2002). Valutazione dei tratti di personalità in individui con ritardo mentale. In E. Zigler & D. Bennet-Gates (Eds.), *Lo sviluppo della personalità in individui con ritardo mentale*. Bergamo: edizioni Junior.**