

## Codici secondo la classificazione ICD 10 OMS relativi alle diagnosi riguardanti gli alunni diversamente abili in base alla legge 104

Il presente elenco ha come obiettivo quello di facilitare la comprensione della diagnosi da parte dei docenti che spesso trovano scritto sulla certificazione una diagnosi essenziale senza la parte descrittiva.

### INDICE

F 70 Ritardo mentale lieve	PAG. 2
F 71 Ritardo mentale di media gravità	PAG. 2
F 72 Ritardo mentale grave	PAG. 2
F 73 Ritardo mentale profondo	PAG. 2
F 80 Disturbo evolutivo specifico dell'eloquio e del linguaggio	Pag. 3
F 81 Disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (Comprende Dislessia) (D.S.A.)	Pag. 3
F 82 Disturbo evolutivo specifico delle abilità motorie	Pag. 3
F 83 Disturbi evolutivi specifici misti	Pag. 3
F 84.0 Autismo Infantile	Pag. 4
F 84.1 Autismo atipico	Pag. 5
F84.2 Sindrome di Rett	Pag. 6
F84.3 Sindrome disintegrati va dell'infanzia di altro tipo	Pag. 6
F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati	Pag. 7
F84.5 Sindrome di Asperger	Pag.8
F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione	Pag. 9
F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta	Pag. 9
F 90.8 Sindrome ipercinetiche di altro tipo	Pag. 10
F93 Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia	Pag. 10
F 94 Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza	Pag. 10
F95 Disturbi a tipo tic	Pag. 10
F 98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza	Pag. 11
<b>LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.</b>	
F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione	Pag. 12
F 81.1 Disturbo specifico della scrittura	Pag. 12
F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche	Pag. 13
F 81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche	Pag. 13
F 81.8 Altri disturbi delle abilità scolastiche	Pag. 13
F 81.9 Disordine evolutivo delle abilità scolastiche non meglio specificato	Pag. 13

**PATOLOGIA CODIFICATA SECONDO CLASSIFICAZIONE ICD 10 DELL'OMS:**

## Disturbi psichici e comportamentali

**codice:** V **inclusione:** disturbi dello sviluppo psicologico

**esclusione:** sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove (R00-R99)

## RITARDO MENTALE da F 70 a F 73

### F 70 Ritardo mentale lieve

Il QI approssimativo è compreso tra 50 e 69 (negli adulti, l'età mentale è compresa tra 9 e 12 anni). Con molta probabilità, ne consegue qualche difficoltà dell'apprendimento in ambito scolastico. Molti adulti saranno capaci di lavorare, di mantenere soddisfacenti relazioni sociali e di contribuire al benessere alla società.

*Include:* debolezza di mente  
subnormalità mentale lieve

### F 71 Ritardo mentale di media gravità

Il QI approssimativo è compreso tra 35 e 49 (negli adulti, l'età mentale è compresa tra 6 e 9 anni). Con molta probabilità, ne conseguono marcati ritardi dello sviluppo durante l'infanzia, ma molti soggetti possono imparare a sviluppare un certo grado di indipendenza nella cura di sé e ad acquisire discrete abilità scolastiche e un'adeguata capacità di comunicare. Gli adulti possono avere bisogno di vari livelli di supporto per vivere e lavorare in società.

### F 72 Ritardo mentale grave

Il QI approssimativo è compreso tra 20 e 34 (negli adulti, l'età mentale è compresa tra i 3 e i 6 anni). Con molta probabilità ne consegue un bisogno continuo di supporto.

*Include:* subnormalità mentale grave

### F 73 Ritardo mentale profondo

Il QI è inferiore a 20 (negli adulti, l'età mentale è inferiore ai 3 anni). Ne consegue una grave limitazione nella cura di sé~ nella continenza, nella comunicazione e nella mobilità.

## Sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico (codici da F80 a F89)

**definizione:** I disturbi inclusi in questa sezione hanno in comune: a) un'insorgenza che invariabilmente si colloca nella prima o seconda infanzia; b) una compromissione o un ritardo dello sviluppo delle funzioni che sono strettamente correlate alla maturazione biologica del sistema nervoso centrale; c) un decorso continuo senza remissioni o recidive. Nella maggior parte dei casi le funzioni compromesse comprendono il linguaggio, le abilità visuo-spaziali e la coordinazione motoria. Di solito la compromissione o il ritardo è presente sin dal primo momento in cui è possibile esplorare in maniera attendibile la relativa funzione e diminuisce progressivamente man mano che il bambino cresce, quantunque deficit più lievi permangono spesso nell'età adulta.

### F 80 Disturbo evolutivo specifico dell'eloquio e del linguaggio

**definizione:** Disturbi in cui l'acquisizione delle normali abilità linguistiche è compromessa sin dai primi stadi dello sviluppo. Essi non sono direttamente attribuibili ad alterazioni neurologiche o ad anomalie dei meccanismi dell'eloquio, a compromissioni sensoriali, a ritardo mentale o a fattori ambientali. I disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio sono spesso seguiti da problemi associati, come difficoltà nella lettura e nella computazione, anomalie nelle relazioni interpersonali e disturbi emotivi e comportamentali.

### F 81 Disturbo evolutivo specifico delle abilità scolastiche (Comprende Dislessia) (D.S.A.)

**definizione:** Disturbi in cui le modalità normali di acquisizione delle capacità in questione sono compromesse sin dalle fasi iniziali dello sviluppo. Il danno non è semplicemente una conseguenza di una mancanza delle opportunità di apprendere, non è soltanto il risultato di un ritardo mentale e non è dovuta ad alcuna forma di trauma o malattia cerebrale acquisita.

### F 82 Disturbo evolutivo specifico delle abilità motorie

**definizione:** Disturbo nel quale la principale caratteristica è una grave compromissione dello sviluppo della coordinazione motoria, che non è spiegabile interamente nei termini di un ritardo intellettuale generale o di uno specifico disturbo neurologico congenito o acquisito. Tuttavia, in molti casi, un accurato esame clinico mostra marcate immaturità nello sviluppo neurologico, come movimenti coreiformi degli arti senza appoggio, o movimenti speculari ed altri aspetti motori associati, o ancora segni di scadente coordinazione dei movimenti fini e grossolani.

**inclusione:** Sindrome del bambino goffo

**inclusione:** Disturbo evolutivo della coordinazione

**inclusione:** Disprassia evolutiva

**esclusione:** anormalità dell'andatura e della mobilità(R26.-)

**esclusione:** incoordinazione(R27.-), secondaria a ritardo mentale(F70-F79)

### F 83 Disturbi evolutivi specifici misti

**definizione:** Categoria residua per i disturbi in cui è presente una mescolanza di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio, delle capacità scolastiche e della funzione motoria, ma in cui nessun disturbo prevale in maniera tale da costituire la diagnosi principale. Tale categoria mista deve essere usata solo quando c'è una spiccata sovrapposizione tra questi specifici disturbi evolutivi, i quali sono frequentemente, ma non in ogni caso, associati ad un certo grado di deterioramento cognitivo generale. La categoria deve essere usata quando sono presenti disfunzioni che soddisfano i criteri per due o più dei disturbi delle categorie F80.-, F81.- e F82.

## F 84 Alterazione globale dello sviluppo psicologico

Si tratta di un gruppo di sindromi caratterizzato da anomalie qualitative delle interazioni sociali e delle modalità di comunicazione, e da un repertorio limitato, stereotipato, ripetitivo di interessi e di attività. Queste anomalie qualitative sono una caratteristica preminente del funzionamento dell'individuo in tutte le situazioni.

Se lo si desidera, si può utilizzare un codice aggiuntivo per Specificare una condizione somatica o un ritardo mentale associati.

In questo gruppo sono compresi:

**F 84.0 Autismo Infantile, F 84.1 Autismo atipico, F84.2 Sindrome di Rett, F84.3 Sindrome disintegrata dell'infanzia di altro tipo, F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati, F84.5 Sindrome di Asperger**

### F 84.0 Autismo Infantile

Si tratta di una sindrome definita da: (a) presenza di **una** compromissione dello sviluppo che si manifesta prima dei 3 anni, (b) un tipo caratteristico di funzionamento anormale *I:80-F89 Sindromi e disturbi da alterato Sviluppo psicologico*

nelle aree dell'interazione sociale, della comunicazione e del comportamento, che è limitato, stereotipato e ripetitivo. In aggiunta a queste specifiche caratteristiche diagnostiche, è frequente che i bambini autistici mostrino una varietà di altri problemi non specifici, come fobie, disturbi del sonno e dell'alimentazione, carattere collerico e aggressività (autodiretta).

Sindrome autistica

Psicosi infantile

Sindrome di Kanner

**Esclude:** psicopatia autistica (F84.5)

Uno sviluppo anormale o compromesso che si manifesta prima dei tre anni in almeno una delle seguenti aree:

- (1) comprensione o espressione del linguaggio usato nella comunicazione sociale;
- (2) sviluppo di attaccamenti sociali selettivi o di interazione sociale reciproca;
- (3) gioco funzionale o simbolico.

**B.** Debbono essere presenti un totale di almeno sei dei sintomi descritti nei punti (1), (2) e (3), di cui almeno due dei sintomi del punto (1) e almeno un sintomo da ciascuno dei punti (2) e (3):

(1) Compromissioni qualitative dell'interazione sociale sono presenti in almeno due delle seguenti aree:

(a) incapacità di utilizzare adeguatamente lo sguardo faccia a faccia, l'espressione facciale, la gestualità e la postura per regolare l'interazione sociale;

(b) incapacità a sviluppare (in modo appropriato all'età mentale e nonostante ampie opportunità) rapporti con coetanei che implicano una condivisione di interessi, attività ed emozioni;

(c) mancanza di reciprocità socio-emozionale come dimostrato dalla mancanza di risposta alle emozioni delle altre persone; o asin accordo al contesto sociale; o debole integrazione di comportamenti sociali, emotivi e comunicativi;

(d) mancanza di ricerca spontanea di condividere divertimenti o interessi o risultati con altre persone (ad esempio una difficoltà a mostrare o a donare ad altre persone oggetti di interesse personale).

(2) Compromissioni qualitative nella comunicazione sono presenti in almeno una delle seguenti aree:

(a) un ritardo o una totale mancanza dello sviluppo del linguaggio verbale che non è accompagnato da un tentativo di compensazione attraverso l'uso di gesti o della mimica come modalità di comunicazione alternativa (spesso preceduto da una mancanza di lallazione comunicativa);

(b) una relativa incapacità ad iniziare o a sostenere una conversazione (a qualsiasi livello di abilità linguistica) in cui vi sia una reciprocità alle comunicazioni dell'altra persona;

(c) uso di un linguaggio ripetitivo e stereotipato o uso idiosincrasico di parole e di frasi;

(d) assenza di gioco inventivo o (nei primi anni di vita) imitativo.

(3) In almeno una delle seguenti aree sono presenti modelli di comportamento, interessi e attività limitati, ripetitivi e stereotipati:

- (a) una preoccupazione pervasiva per uno o più interessi limitati e stereotipati che sono anomali nel contenuto e nell'obbiettivo, o uno o più interessi che sono anomali per l'intensità e la natura circoscritta, ma non per contenuto od obbiettivi;
- (b) adesione apparentemente compulsiva a pratiche o rituali specifici e disfunzio(c) manierismi motori stereotipati e ripetitivi che implicano il battere o il torcere le mani o le dita, o movimenti complessi di tutto il corpo;
- (d) preoccupazioni per parti di oggetti o per elementi non funzionali dei materiali di gioco (quali l'odore, la sensazione che danno al tatto, il rumore o le vibrazioni che producono).
- c. Il quadro clinico non è attribuibile ad altri tipi di sindrome da alterazione globale dello sviluppo psicologico: disturbo evolutivo specifico della comprensione del linguaggio (F80.2) con problemi socio-emozionali secondari; disturbo reattivo dell'attaccamento (F94.1) o disturbo disinibito dell'attaccamento dell'infanzia (F94.2); ritardo mentale (F70-F72) con disordine emozionale o comportamentale associato; schizofrenia (F20.-) con esordio insolitamente precoce; e sindrome di Rett (F84.2).

### F 84.1 Autismo atipico

Si tratta di una sindrome che si differenzia dall'autismo infantile sia per l'età di insorgenza sia per il mancato riscontro di tutti i tre requisiti diagnostici. Questa sottocategoria deve essere usata quando vi è una compromissione dello sviluppo che è presente solo dopo i tre anni di età, e quanto manca un'anormalità sufficientemente dimostrabile in una o due delle tre aree richieste per la diagnosi di autismo (cioè, interazioni sociali, comunicazione e comportamento, che è limitato, stereotipato e ripetitivo) pur in presenza delle caratteristiche anomalie nell'altra o nelle altre aree. L'autismo atipico si ha più spesso in individui gravemente ritardati e con un grave disturbo evolutivo specifico della comprensione del linguaggio.

Psicosi infantile atipica  
Ritardo mentale con caratteristiche autistiche  
Se lo si desidera, utilizzare codici aggiuntivi (F70-F79) per specificare il ritardo mentale.

Uno sviluppo anormale o compromesso che si rende manifesto dopo i tre anni (soddisfa i criteri per l'autismo ad eccezione dell'età di insorgenza).

B. Sono presenti compromissioni qualitative nell'interazione sociale o nella comunicazione, o comportamenti, interessi e attività limitate, ripetitive e stereotipate (sono soddisfatti i criteri per l'autismo, ad eccezione del numero di aree compromesse).

C. La sindrome non soddisfa i criteri diagnostici per l'autismo (F84.0). L'autismo può essere atipico sia per l'età di esordio (F84.10) sia per la sintomatologia (F84.11); ai fini della ricerca questi due tipi vengono differenziati con una quinta cifra. Le sindromi che sono atipiche per entrambi gli aspetti debbono essere codificate come F84.12.

### **F84.10 Atipicità nell'età di esordio**

- A. La sindrome non soddisfa il criterio A per l'autismo (F84.0); vale a dire, lo sviluppo anormale o compromesso è evidente solo dopo i tre anni.
- B. La sindrome soddisfa i criteri B e C dell'autismo (F84.0).

### **F84.11 Atipicità nella sintomatologia**

...

- A. È soddisfatto il criterio A per l'autismo (F84.0); vale a dire, presenza di sviluppo anormale o compromesso prima dei tre anni.
- B. Sono presenti compromissioni qualitative nell'interazione sociale o nella comunicazione, o comportamenti, interessi e attività limitate, ripetitive e stereotipate (sono soddisfatti i criteri per l'autismo, ma non è necessario che sia rispettato il numero di aree di anormalità richiesto per quelle condizioni).
- C. La sindrome soddisfa il criterio C dell'autismo (F84.0).
- D. La sindrome non soddisfa completamente il criterio B per l'autismo (F84.0).

### **F84.12 Atipicità sia nell'età di insorgenza sia nella sintomatologia**

- A, La sindrome non soddisfa il criterio A per l'autismo (F84.0); vale a dire, lo sviluppo anormale o compromesso è evidente solo dopo i tre anni.
- B. Sono presenti compromissioni qualitative nell'interazione sociale o nella comunicazione, o comportamenti, interessi e attività limitate, ripetitive e stereotipate (sono soddisfatti i criteri per l'autismo, ma non è necessario che sia rispettato il numero di aree di anormalità richiesto per quelle condizioni).
- c. La sindrome soddisfa il criterio C per l'autismo (F84.0).
- D. La sindrome non soddisfa completamente il criterio B per l'autismo (F84.0).

### F84.2 Sindrome di Rett

Si tratta di una condizione, riscontrata finora solo nel sesso femminile, in cui uno sviluppo che all'inizio è apparentemente normale è seguito da una perdita parziale o completa del linguaggio e delle capacità motorie e dell'uso delle mani. insieme con un rallentato accrescimento cranico, in genere con esordio tra i 7 e i 24 mesi. Sono caratteristici la perdita dei movimenti intenzionali delle mani, i movimenti stereotipati di torsione delle mani e l'iperventilazione. Lo sviluppo sociale e quello del gioco si arrestano, ma l'interesse sociale tende ad essere mantenuto. All'età di quattro anni iniziano a manifestarsi atassia e aprassia del tronco, seguiti frequentemente da movimenti coreoatetoidi. Conseguono quasi invariabilmente un grave deficit mentale.

- A. Sono apparentemente normali il periodo prenatale e perinatale, lo sviluppo psicomotorio nei primi cinque mesi e la circonferenza cranica alla nascita.
- B. Vi è un rallentamento dell'accrescimento cranico tra i cinque mesi e i quattro anni e una perdita delle capacità manuali intenzionali acquisite tra i 5 e i 30 mesi, che è associata ad una concomitante disfunzione della comunicazione e ad una compromissione delle interazioni sociali, e alla comparsa di un'andatura mal coordinata/instabile e/o di movimenti del tronco.
- C. Vi è una grave compromissione dello sviluppo dell'espressione e della comprensione del linguaggio, accompagnata da un grave ritardo psicomotorio.
- D. Sono presenti movimenti stereotipati delle mani (quali movimenti di torsione o di tipo "lavarsi le mani") che insorgono al momento della perdita dei movimenti intenzionali

### F84.3 Sindrome disintegrati va dell'infanzia di altro tipo

Si tratta di una condizione definita da un periodo di sviluppo sicuramente normale, seguito da una chiara perdita delle capacità precedentemente acquisite in diverse aree, nel corso di pochi mesi. Tipicamente, si associano una generale perdita dell'interesse per l'ambiente, manierismi motori ripetitivi, compromissione simil-autistica dell'interazione e che la sindrome è dovuta ad un'encefalopatia associata, ma la diagnosi deve essere posta in base alle caratteristiche del comportamento.

Demenza infantile  
 Psicosi disintegrativa  
 Sindrome di Heller  
 Psicosi simbiotica

Se lo si desidera, si può utilizzare un codice aggiuntivo per specificare la condizione neurologica associata.

- A. Lo sviluppo è apparentemente normale fino all'età di almeno due anni. La diagnosi richiede la presenza, fino all'età di due anni o più, di normali capacità nella comunicazione, nelle relazioni sociali, nel gioco e nell'adattamento all'ambiente.
- B. Vi è una chiara perdita delle capacità acquisite precedentemente all'insorgenza della sindrome. La diagnosi richiede una perdita clinicamente significativa delle abilità (non soltanto un'incapacità ad utilizzarle in alcune situazioni) in almeno due delle seguenti aree:
- (1) espressione o comprensione del linguaggio;

- (2) gioco;
- (3) abilità sociali o adattamento all'ambiente;
- (4) controllo anale o vescicale;
- (5) abilità motorie.

C. Un funzionamento sociale qualitativamente anormale è evidente in almeno due delle seguenti aree:

- (1) compromissioni qualitative nell'interazione sociale (del tipo definito per l'autismo);
- (2) compromissioni qualitative nella comunicazione (del tipo definito per l'autismo);
- (3) modelli di comportamento, interessi ed attività limitati, ripetitivi e stereotipati, comprendenti manierismi e stereotipie motorie;
- (4) una generale perdita di interesse per gli oggetti e per l'ambiente.

Il quadro non è attribuibile ad altri tipi di sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico; all'afasia acquisita con epilessia (F80.6); al mutismo elettivo (F94.0); alla sindrome di Rett (F84.2); alla schizofrenia (F20.-).

#### **F84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati**

È questa una sindrome mal definita di incerta validità nosologica.

La categoria è destinata ad un gruppo di bambini con grave ritardo mentale (QI al di sotto di 50) che mostrano gravi problemi di iperattività e di deficit attentivo, così come comportamenti stereotipati. Tali bambini tendono a non beneficiare di farmaci stimolanti (a differenza di quelli con QI normale) e possono presentare una grave reazione disforica (qualche volta con rallentamento psicomotorio) quando ricevono tali farmaci. Nell'adolescenza, l'iperattività tende ad essere sostituita dall'ipoattività (una caratteristica che non è comune nei bambini ipercinetici con intelligenza normale). Questa sindrome si associa anche con vari deficit dello sviluppo, sia specifici sia globali. Non è chiaro fino a che punto i disturbi comportamentali siano una funzione del basso QI o di un danno organico cerebrale.

È evidente una grave iperattività motoria con almeno due dei seguenti aspetti nell'attività e nell'attenzione:

- (1) irrequietezza motoria costante, che si manifesta attraverso corse, salti ed altri movimenti di tutto il corpo;
- (2) marcata difficoltà a stare seduto: di solito, il bambino riesce a restare seduto solo per pochi secondi tranne quando è impegnato in attività stereotipate (vedi criterio B);
- (3) attività evidentemente eccessiva in situazioni in cui è prevista una relativa immobilità; .
- (4) cambiamenti di attività estremamente rapidi, tanto che le attività durano generalmente meno di un minuto (periodi occasionali di durata maggiore trascorsi in attività particolarmente gradite non escludono la diagnosi e anche periodi molto prolungati trascorsi in attività stereotipate possono essere compatibili con la presenza di questo problema).

D. Il quadro non è attribuibile ad altri tipi di sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico; all'afasia acquisita con epilessia (F80.6); al mutismo elettivo (F94.0); alla sindrome di Rett (F84.2); alla schizofrenia (F20.-).

B. Comportamenti stereotipati e ripetitivi si manifestano con almeno uno dei seguenti aspetti:

- (1) manierismi motori fissi e frequentemente ripetuti: questi possono implicare sia movimenti complessi di tutto il corpo, sia movimenti parziali quali il battere le mani;
- (2) ripetizione eccessiva e disfunzionale di attività stereotipate: giocare con un solo oggetto (ad esempio, l'acqua corrente) o rituali (solitari o che coinvolgono altre persone);
- (3) autolesioni ripetute.

È questa una sindrome mal definita di incerta validità nosologica.

La categoria è destinata ad un gruppo di bambini con grave ritardo mentale (QI al di sotto di 50) che mostrano gravi problemi di iperattività e di deficit attentivo, così come comportamenti stereotipati. Tali bambini tendono a non beneficiare di farmaci stimolanti (a differenza di quelli con QI normale) e possono presentare una grave reazione disforica (qualche volta con rallentamento psicomotorio) quando ricevono tali farmaci. Nell'adolescenza, l'iperattività tende ad essere sostituita dall'ipoattività (una caratteristica che non è comune nei bambini ipercinetici con intelligenza normale). Questa sindrome si associa anche con vari deficit dello sviluppo, sia specifici sia globali. Non è chiaro fino a che punto i disturbi comportamentali siano una funzione del basso QI o di un danno organico cerebrale.

c. Il QI è inferiore a 50.

D. Non vi è compromissione sociale di tipo autistico, cioè il bambino deve mostrare almeno tre dei seguenti aspetti: (1) uso dello sguardo, dell'espressione e della postura per regolare l'interazione sociale appropriato all'età; . .

(2) rapporti con i coetanei che includono condivisione di interessi, attività, ecc. appropriati all'età;  
 (3) contatti con altre persone, almeno saltuari, per ottenere affetto e conforto;  
 (4) capacità, almeno occasionale, di condividere il divertimento con gli altri; altre forme di compromissione sociale, ad esempio un approccio disinibito con gli estranei, sono compatibili con E. Il quadro non soddisfa i criteri per l'autismo (F84.0 e F84.1), per la sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F84.3) e per i disordini ipercinetici (F90)

### **F84.5 Sindrome di Asperger**

Si tratta di una sindrome di incerta validità nosologica, caratterizzata dallo stesso tipo di anomalia qualitativa dell'interazione sociale che è proprio dell'autismo, insieme ad un repertorio limitato, stereotipato e ripetitivo di interessi e di attività.

La sindrome differisce dall'autismo in primo luogo perchè non vi è nessun ritardo nel linguaggio o nello sviluppo cognitivo. Questa sindrome è spesso associata a marcata goffaggine. C'è una forte tendenza a persistere nell'adolescenza e nella vita adulta. Nelle fasi precoci della vita adulta si verificano occasionalmente episodi psicotici.

Non è presente un ritardo generale clinicamente significativo nell'espressione o produzione del linguaggio o nello sviluppo cognitivo. La diagnosi richiede che l'uso di singole parole si sia sviluppato entro i primi due anni di età e che l'uso di frasi a valenza comunicativa si sia sviluppato entro i primi tre anni di età.

L'autosufficienza, l'adattamento all'ambiente e la curiosità per l'ambiente nei primi tre anni debbono essere di un livello adeguato al normale sviluppo intellettuale. Tuttavia, gli stadi dello sviluppo motorio possono essere in qualche misura ritardati ed è frequente una certa goffaggine motoria (sebbene non sia una caratteristica diagnostica necessaria). Sono frequenti, ma non sono necessarie per la diagnosi, particolari abilità isolate, spesso connesse a preoccupazioni anormali.

Sono presenti compromissioni qualitative nell'interazione sociale (come nell'autismo).

C. Il soggetto presenta un interesse inusualmente intenso e circoscritto o modelli di comportamento interessi e attività limitati, stereotipati e ripetitivi (come nell'autismo; tuttavia, in questa sindrome, sono meno frequenti i manierismi motori o l'interesse per parti di oggetti o per elementi non funzionali dei materiali di gioco).

Il quadro non è attribuibile ad altri tipi di sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico; alla schizofrenia simplex (F20.6); alla sindrome schizotipica (F21); alla sindrome ossessivo-compulsiva (F42.-); al disturbo di personalità anancastico (F60.S); al disturbo reattivo e disinibito dell'attaccamento dell'infanzia (rispettivamente, F94.1 e F94.2)

### **F 88 Altre sindromi e disturbi da alterato sviluppo psicologico**

**inclusione:** Agnosia evolutiva

### **F 89 Sindromi e disturbi non specificati da alterato sviluppo psicologico Sindromi ipercinetiche (comprende ADHD)**

**inclusione:** Disturbo evolutivo S.A.I.



## Disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

**codice:** F90-F98

### F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione

#### Disturbi ipercinetici

**definizione:** Gruppo di disturbi caratterizzato da un esordio precoce (di solito nei primi cinque anni di vita), una mancanza di perseveranza nelle attività che richiedono un impegno cognitivo ed una tendenza a passare da un'attività all'altra senza completarne alcuna, insieme ad una attività disorganizzata, mal regolata ed eccessiva. Possono associarsi diverse altre anomalie. I bambini ipercinetici sono spesso imprudenti e impulsivi, inclini agli incidenti e vanno incontro a problemi disciplinari per infrazioni dovute a mancanza di riflessioni piuttosto che a deliberata disobbedienza. I loro rapporti con gli adulti sono spesso socialmente disinibiti, con assenza della normale cautela e riservatezza. Essi sono impopolari presso gli altri bambini e possono diventare isolati. E' comune una compromissione cognitiva, e ritardi specifici dello sviluppo motorio e del linguaggio sono sproporzionalmente frequenti. Complicazioni secondarie includono il comportamento antisociale e la scarsa autostima.

**esclusione:** disturbi d'ansia(F41.-)

**esclusione:** disturbi dell'umore [affettivi](F30-F39)

**esclusione:** disturbi evolutivi globali(F84.-)

**esclusione:** schizofrenia(F20.-)

### F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta

#### Disturbi della condotta

**codice:** F91

**definizione:** Disturbi caratterizzati da una modalità ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria. Tale comportamento deve condurre a rilevanti violazioni delle aspettative sociali in rapporto all'età; deve perciò essere più grave delle comuni birichinate infantili o delle ribellioni dell'adolescente e deve comportare una modalità di comportamento persistente (sei mesi o più). Manifestazioni di un disturbo della condotta possono anche essere sintomatiche di altre condizioni psichiatriche, nel qual caso si deve codificare la diagnosi di base. Esempi di comportamento su cui si può basare la diagnosi includono livelli eccessivi di violenza o spacconeria; crudeltà verso altre persone o animali; gravi danni a proprietà; piromania; furti; persistente comportamento menzognero; assenza da scuola e fughe da casa; accessi d'ira inusualmente frequenti e violenti; disobbedienza. Una qualunque di queste manifestazioni, se marcata, è sufficiente per la diagnosi, ma non lo sono gli atti antisociali isolati.

**esclusione:** disturbi dell'umore [affettivi](F30-F39)

**esclusione:** disturbi evolutivi globali(F84.-)

<p><b>esclusione:</b> schizofrenia(F20.-)</p> <p><b>esclusione:</b> quando associati con: disturbi emotivi(F92.-)</p> <p><b>esclusione:</b> quando associati con: disturbi ipercinetici(F90.1)</p>
<b>F 90.8</b> <b>Sindrome ipercinetiche di altro tipo</b>
<b>F 90.9</b> <b>Sindrome ipercinetica non specificata</b>
<b>F 92</b> <b>Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale</b>
<p><b>definizione:</b> Gruppo di disturbi caratterizzato dalla combinazione di un comportamento persistentemente aggressivo, antisociale o provocatorio con palesi e marcati sintomi di depressione, ansia o altri disturbi emozionali. Devono essere soddisfatti da un lato i criteri per i disturbi della condotta e dell'infanzia (F91.-) e dall'altro quelle per i disturbi emozionali dell'infanzia (F93.-) o le nevrosi di tipo adulto (F40-F48) o un disturbo dell'umore (F30-F39).</p>
<b>F93</b> <b>Disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia</b>
<p><b>definizione:</b> Accentuazione notevole di alcuni aspetti dello sviluppo normale, piuttosto che fenomeni di per sè qualitativamente anormali. Il fatto che il disturbo rappresenti un'accentuazione di un aspetto dello sviluppo normale è usato come caratteristica diagnostica essenziale nel definire la differenza tra i disturbi emozionali con esordio caratteristico dell'infanzia e i disturbi nevrotici (F40-F48).</p> <p><b>esclusione:</b> quando associati con disturbo della condotta(F92.-)</p>
<b>F 94</b> <b>Disturbo del funzionamento sociale con esordio specifico nell'infanzia e nell'adolescenza</b>
<p><b>definizione:</b> Gruppo piuttosto eterogeneo di disturbi che hanno in comune anomalità del funzionamento sociale iniziate durante il periodo dello sviluppo, ma che (a differenza dei disturbi evolutivi globali) non sono preminentemente caratterizzati da una incapacità sociale apparentemente costituzionale o da un deficit esteso a tutte le aree del funzionamento. In molti casi gravi distorsioni o privazioni ambientali giocano probabilmente un ruolo eziologico cruciale.</p>
<b>F95</b> <b>Disturbi a tipo tic</b>
<p><b>definizione:</b> Sindromi in cui la manifestazione predominante è rappresentata da un tipo di tic. Il tic è un movimento o una produzione vocale involontaria, rapida, ricorrente, non ritmica (di solito coinvolgente gruppi circoscritti di muscoli) che insorge improvvisamente e che non è finalizzata a nessuno scopo apparente. I tic tendono ad essere vissuti come irrefrenabili, ma di solito possono essere soppressi per vari periodi di tempo, sono esacerbati dallo stress e scompaiono durante il sonno. Comuni tic motori semplici comprendono</p>

l'ammiccare, il torcere il collo, lo scrollare le spalle e il fare smorfie con la faccia. Comuni tic vocali semplici sono quelli considerati nello schiarirsi la gola, nel tossire, nell'annusare o nel fischiare. Comuni tic motori complessi sono quello consistenti nel colpire se stessi o nel saltare. Comuni tic vocali complessi sono quelli consistenti nel ripetere particolari parole, nell'usare parole socialmente inaccettabili (spesso oscene, coprolalia) e nel ripetere propri suoni o parole (palilalia).

#### F 98 Altri disturbi comportamentali e della sfera emozionale con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza

**definizione:** Gruppo eterogeneo di disturbi che condividono l'insorgenza nell'infanzia ma per il resto differiscono in molti aspetti. Alcuni di essi rappresentano sindromi ben definite, ma altri non sono che complessi di sintomi che vanno classificati a causa della loro frequenza ed associazione con una compromissione del funzionamento psico-sociale, e perché essi non possono essere inclusi in altre sindromi.

**esclusione:** attacchi di blocco respiratorio(R06.8)

**esclusione:** disturbo dell'identità sessuale dell'infanzia(F64.2)

**esclusione:** sindrome di Kleine-Levin(G47.8)

**esclusione:** disturbo ossessivo-compulsivo(F42.-)

**esclusione:** disturbi del sonno dovuti a cause emozionali(F51.-)

## **LEGGE 8 ottobre 2010 , n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.**

Per chiarezza si ricorda che rispetto alla classificazione ICD 10 i DSA vengono inquadrati nel seguente modo:

### **F.81.0 Disturbo specifico delle lettura**

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e significativa compromissione nello sviluppo della capacità di lettura, che non è spiegata solamente dall'età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica. La capacità di comprensione della lettura, il riconoscimento della parola nella lettura, la capacità di leggere ad alta voce e le prestazioni nei compiti che richiedono la lettura possono essere tutti interessati. Difficoltà nella compilazione sono frequentemente associate con il disturbo specifico della lettura e spesso persistono nell' adolescenza anche dopo che qualche progresso è stato fatto nella lettura. I disturbi specifici della lettura frequentemente sono preceduti da una storia di disturbi evolutivi specifici dell'eloquio e del linguaggio. Disturbi emozionali e comportamentali associati sono anche comuni durante il periodo dell' età scolare.

"Lettura a ritroso"

Dislessia evolutiva

Ritardo specifico della lettura

*Esclude:* alessia non altrimenti specificata (R48)

dislessia non altrimenti specificata (R48.0)

difficoltà acquisite della lettura secondarie a disturbo emotivo(F93.-)

Il disturbo descritto nel criterio A interferisce significativamente con il profitto scolastico o con le attività quotidiane che richiedono abilità nella lettura.

C. Il disturbo non deriva da un difetto della vista o dell'udito o da una sindrome neurologica.

D. Le esperienze scolastiche rientrano nella media (ad esempio, non ci sono state gravi inadeguatezze nelle esperienze educative).

### **F 81.1 Disturbo specifico della scrittura**

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e rilevante compromissione nello sviluppo delle capacità di compilazione, in assenza di una storia di disturbo specifico della lettura e non solamente spiegata da una ridotta età mentale, da problemi di acutezza visiva o da inadeguata istruzione scolastica.

L'abilità a compilare oralmente ed a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate.

Ritardo specifico della compilazione (senza disturbo della lettura).

*Esclude:* agrafia non altrimenti specificata (R48.8) difficoltà nella compilazione:

- associate con un disturbo della lettura (F81.0)
- principalmente attribuibili ad inadeguato insegnamento

(255.8)

Punteggi per l'accuratezza e la comprensione della lettura e per il calcolo nei limiti della norma + 2 deviazioni standard dalla media).

Non è presente una storia di significative difficoltà nella lettura.

L'esperienza scolastica è nei limiti della norma (ad esempio, non ci sono gravi insufficienze nelle esperienze educative).

Difficoltà nella compilazione sono state presenti sin dalle prime fasi di apprendimento dell'ortografia.

I disturbi descritti nel criterio A interferiscono significativamente con il profitto scolastico o con le attività quotidiane che richiedono abilità nella lettura.

*Criterio di esclusione frequentemente utilizzato.*

QI inferiore a 70, valutato con un test standardizzato somministrato individualmente.

### F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

Questo disturbo implica una specifica compromissione delle abilità aritmetiche che non è solamente spiegabile in base ad un ritardo mentale globale o ad un'istruzione scolastica inadeguata. Il deficit riguarda la padronanza delle capacità di calcolo fondamentali, come addizione, sottrazione, moltiplicazione e divisione, piuttosto che delle capacità di calcolo matematico più astratto coinvolte dell'algebra, nella trigonometria o nella geometria.

Acalculia evolutiva

Disturbo aritmetico evolutivo

A. Il punteggio ad un test standardizzato per la com- Sindrome di Gerstmann evolutiva

Sindrome di Gerstmann evolutiva

*Esclude:* acalculia non altrimenti specificata (R48.8)

difficoltà aritmetiche:

- associate ad un disturbo della lettura o della compilazione (F81.3)
- dovute ad inadeguato insegnamento (255.8).

Non è presente una storia di significative difficoltà nella compilazione e nella lettura.

L'esperienza scolastica è nei limiti della norma (ad esempio, non ci sono gravi insufficienze nelle esperienze educative).

### F 81.3 Disturbi misti delle abilità scolastiche

Questa è una categoria residua mal definita, inadeguatamente concettualizzata (ma necessaria) comprendente i disturbi nei quali sono significativamente compromesse sia le funzioni aritmetiche sia quelle di lettura o di compilazione, ma nei quali il quadro non è solamente spiegabile come conseguenza di un ritardo mentale globale o di un'istruzione scolastica inadeguata. Essa si deve usare per i disturbi che soddisfano i criteri per F81.2 e inoltre per F81.0 o F81.1.

#### **ESCLUDE.**

- disturbo specifico delle abilità aritmetiche (F81.2)
- disturbo specifico della lettura (F81.0)
- disturbo specifico della compilazione (F81.1)

### F 81.8 Altri disturbi delle abilità scolastiche

### F 81.9 Disordine evolutivo delle abilità scolastiche non meglio specificato

Disabilità acquisita nell'apprendimento non altrimenti specificata  
Disabilità nell'apprendimento non altrimenti specificata

Disturbo nell'apprendimento non altrimenti specificato

L'uso di questa categoria deve essere per quanto possibile evitato e limitato ai disturbi non specifici nei quali c'è una significativa disabilità nell'apprendimento che non può essere spiegata soltanto con un ritardo mentale, con problemi di acutezza visiva o con un'inadeguata istruzione scolastica.