

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

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		
CODICE ICD 10 OMS	DESCRIZIONE PATOLOGIA	PAGINA
F 70	RITARDO MENTALE LIEVE	3
F 71	RITARDO MENTALE DI MEDIA GRAVITÀ	3
F 72	RITARDO MENTALE GRAVE	3
F 73	RITARDO MENTALE PROFONDO	3
F 80	DISTURBO SPECIFICO DELL'ELOQUIO E DEL LINGUAGGIO	4
F 81	DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE (Comprende Dislessia – D. S. A.)	4
F 82	DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO DELLE ABILITÀ MOTORIE	4
F 83	DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI MISTI	5
F 84.0	AUTISMO INFANTILE	5 - 6
F 84.1	AUTISMO ATIPICO	7
F 84.2	SINDROME DI RETT	8
F 84.3	SINDROME DISINTEGRATIVA DELL'INFANZIA DI ALTRO TIPO	8 - 9
F 84.4	SINDROME IPERATTIVA ASSOCIATA A RITARDO MENTALE E MOVIMENTI STEREOTIPATI	9 - 10
F 84.5	SINDROME DI ASPERGER	10

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

F 90.0	DISTURBO DELL'ATTIVITÀ E DELL'ATTENZIONE	11
F 90.1	DISTURBO IPERCINETICO DELLA CONDOTTA	11
F 90.8	SINDROME IPERCINETICHE DI ALTRO TIPO	12
F 93	DISTURBI DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO CARATTERISTICO DELL'INFANZIA	12
F 94	DISTURBO DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE CON ESORDIO SPECIFICO NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	12
F 95	DISTURBI A TIPO TIC	12
F 98	ALTRI DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA	13

LEGGE 8 OTTOBRE 2010, n° 170 "NUOVE NORME IN MATERIA DI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO".		
F 81.0	DISTURBO SPECIFICO DELLA LETTURA	13
F 81.1	DISTURBO SPECIFICO DELLA SCRITTURA	14
F 81.2	DISTURBO SPECIFICO DELLE ABILITÀ ARITMETICHE	14
F 81.3	DISTURBI MISTI DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE	15
F 81.9	DISORDINE EVOLUTIVO DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE NON MEGLIO SPECIFICATO	15

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

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 83

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.

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

F 83 - DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI MISTI

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.

ALTERAZIONE GLOBALE DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO – F 84

DEFINIZIONE

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.

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 F 80 – F 89 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 (F 84.5)

- A. 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.

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

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 sotto categoria 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 (F 70 – F 79) per specificare il ritardo mentale.

- A. 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 (F 84.0). L'autismo può essere atipico sia per l'età di esordio (F 84.10) sia per la sintomatologia (F 84.11); 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 F 84.12.

Atipicità nell'età di esordio – F 84.10

- A. La sindrome non soddisfa il criterio A per l'autismo (F 84.0), 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 (F 84.0).

Atipicità nella sintomatologia – F 84.11

- 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 (F 84.0).
- D. La sindrome non soddisfa completamente il criterio B per l'autismo (F 84.0).

Atipicità sia nell'età d'insorgenza sia nella sintomatologia – F 84.12

- 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 (F 84.0).
- D. La sindrome non soddisfa completamente il criterio B per l'autismo (F 84.0).

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

- 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 (F 94.0); alla sindrome di Rett (F 84.2); alla schizofrenia (F 20._).

F 84.4 – 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.

1. 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).

Il quadro non è attribuibile ad altri tipi di sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico; all'afasia acquisita con epilessia (F 80.6); al mutismo elettivo (F 94.0); alla sindrome di Rett (F 84.2); alla schizofrenia (F 20._).

2. 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.
 3. Il QI è inferiore a 50.
 4. Non vi è compromissione sociale di tipo autistico, cioè il bambino deve mostrare almeno tre dei seguenti aspetti:

Ministero della Pubblica Istruzione

Istituto Comprensivo di Villa Cortese

Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)

Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

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 (F 84.0 e F 84.1), per la sindrome disintegrativa dell'infanzia di altro tipo (F 84.3) e per i disordini ipercinetici (F 90).

F 84.5 – 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 perché 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).

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 (F 20.6); alla sindrome schizo tipica (F 21); alla sindrome ossessivo-compulsiva (F 42.); al disturbo di personalità anancastico (F 60.S); al disturbo reattivo e disinibito dell'attaccamento dell'infanzia (rispettivamente, F 94.1 e F 94.2).

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA – DA F 90 A F 98

F 90.0 - DISTURBO DELL'ATTIVITÀ E DELL'ATTENZIONE

Disturbi ipercinetici

Gruppo di disturbi caratterizzati 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. È 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.

Esclude:

- disturbi d'ansia (F 41. _)
- disturbi dell'umore [affettivi] (F 30 – F 39)
- disturbi evolutivi globali (F 84. _)
- schizofrenia(F 20. _)

F 90.1 - DISTURBO IPERCINETICO DELLA CONDOTTA

Disturbi della condotta F 91

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.

Esclude:

- disturbi dell'umore [affettivi] (F 30 – F 39)
- disturbi evolutivi globali (F 84. _)
- schizofrenia (F 20. _)
- quando associati con: disturbi emotivi (F 92. _)
- quando associati con: disturbi ipercinetici (F 90.1)

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

F 90.8 - SINDROME IPERCINETICHE DI ALTRO TIPO
<p>Sindrome ipercinetiche di altro tipo F 90.8 Sindrome ipercinetica non specificata F 90.9 Disturbi misti della condotta e della sfera emozionale F 92</p> <p>Gruppo di disturbi caratterizzati 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 (F 91._) e dall'altro quelle per i disturbi emozionali dell'infanzia (F 93._) o le nevrosi di tipo adulto (F 40 – F 48) o un disturbo dell'umore (F 30 – F 39).</p>
F 93 - DISTURBI DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO CARATTERISTICO DELL'INFANZIA
<p>Accentuazione notevole di alcuni aspetti dello sviluppo normale, piuttosto che fenomeni di per sé qualitativamente anormali.</p> <p>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 (F 40 – F 48).</p> <p>Esclude:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quando associati con disturbo della condotta(F 92._)
F 94 - DISTURBO DEL FUNZIONAMENTO SOCIALE CON ESORDIO SPECIFICO NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA
<p>Gruppo piuttosto eterogeneo di disturbi che hanno in comune anormalità 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.</p> <p>In molti casi gravi distorsioni o privazioni ambientali giocano probabilmente un ruolo eziologico cruciale.</p>
F 95 - DISTURBI A TIPO TIC
<p>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.</p> <p>Comuni tic motori semplici comprendono 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.</p> <p>Comuni tic motori complessi sono quello consistenti nel colpire sé stessi o nel saltare.</p> <p>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).</p>

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

F 98 - ALTRI DISTURBI COMPORTAMENTALI E DELLA SFERA EMOZIONALE CON ESORDIO ABITUALE NELL'INFANZIA E NELL'ADOLESCENZA

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.

Esclude:

- attacchi di blocco respiratorio (R 06.8)
- disturbo dell'identità sessuale dell'infanzia (F 64.2)
- sindrome di Kleine-Levin (G 47.8)
- disturbo ossessivo-compulsivo (F 42._)
- disturbi del sonno dovuti a cause emozionali (F 51._)

LEGGE 8 OTTOBRE 2010, N° 170 “NUOVE NORME IN MATERIA DI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO IN AMBITO SCOLASTICO”.

F 81.0 - DISTURBO SPECIFICO DELLA 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.

- A. Il disturbo interferisce significativamente con il profitto scolastico o con le attività quotidiane che richiedono abilità nella lettura.
- B. Il disturbo non deriva da un difetto della vista o dell'udito o da una sindrome neurologica.
- C. Le esperienze scolastiche rientrano nella media (ad esempio, non ci sono state gravi inadeguatezze nelle esperienze educative).

Include:

- Lettura a ritroso
- Dislessia evolutiva
- Ritardo specifico della lettura

Esclude:

- alessia non altrimenti specificata (R 48)
- dislessia non altrimenti specificata (R 48.0)
- difficoltà acquisite della lettura secondarie a disturbo emotivo (F 93._)

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

F 81.1 - DISTURBO SPECIFICO DELLA SCRITTURA

La principale caratteristica di questo disturbo è una specifica e rilevante compromissione nello sviluppo delle capacità di compitazione, 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 compitare oralmente ed a trascrivere correttamente le parole sono entrambe interessate. Ritardo specifico della compitazione (senza disturbo della lettura).

Esclude:

- agrafia non altrimenti specificata (R 48.8)
- difficoltà nella compitazione
- associate con un disturbo della lettura (F 81.0)
- principalmente attribuibili ad inadeguato insegnamento.
- 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 compitazione sono state presenti sin dalle prime fasi di apprendimento dell'ortografia.
- I disturbi descritti 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.

Include:

- Acalculia evolutiva
- Disturbo aritmetico evolutivo

Esclude:

- acalculia non altrimenti specificata (R 48.8)
- difficoltà aritmetiche:
- associate ad un disturbo della lettura o della compitazione (F 81.3)
- dovute ad inadeguato insegnamento (255.8).
- Non è presente una storia di significative difficoltà nella compitazione e nella lettura.
- L'esperienza scolastica è nei limiti della norma (ad esempio, non ci sono gravi insufficienze nelle esperienze educative).

Ministero della Pubblica Istruzione
Istituto Comprensivo di Villa Cortese
 Via Olcella, 24 – 20020 - Villa Cortese (MI)
 Tel/Fax:0331/431069 - miic8dk00t@istruzione.it – CF 92034300159

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 compitazione, 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 F 81.2 e inoltre per F 81.0 o F 81.1.

Esclude:

- disturbo specifico delle abilità aritmetiche (F 81.2)
- disturbo specifico della lettura (F 81.0)
- disturbo specifico della compitazione (F 81.1)

F 81.9 - DISORDINE EVOLUTIVO DELLE ABILITÀ SCOLASTICHE NON MEGLIO SPECIFICATO

Disabilità acquisita 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.