
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

ESTRATTO DAL MINI

DSM-5[®]



 *Raffaello Cortina Editore*

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

ESTRATTO DAL MINI

DSM-5[®]



Estratto da
Criteri diagnostici. Mini DSM-5®

Titolo originale
Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5®

First Published in the United States
by American Psychiatric Publishing,
A Division of American Psychiatric Association,
Arlington, VA. Copyright © 2013.
All rights reserved.

Traduzione di
Francesco Saverio Bersani, Ester di Giacomo,
Chiarina Maria Inganni, Nidia Morra,
Massimo Simone, Martina Valentini

© 2015 Raffaello Cortina Editore
Milano, via Rossini 4

www.raffaellocortina.it

DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

Disabilità intellettive

Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)	5
Ritardo globale dello sviluppo	11
Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) senza specificazione	11

Disturbi della comunicazione

Disturbo del linguaggio	12
Disturbo fonetico-fonologico	12
Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie)	13
Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica)	14
Disturbo della comunicazione senza specificazione	15

Disturbo dello spettro dell'autismo

Disturbo dello spettro dell'autismo	15
-------------------------------------	----

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività	20
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione	23
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività senza specificazione	24

Disturbo specifico dell'apprendimento

Disturbo specifico dell'apprendimento 25

Disturbi del movimento

Disturbo dello sviluppo della coordinazione 28

Disturbo da movimento stereotipato 29

Disturbi da tic 30

Disturbo da tic con altra specificazione 32

Disturbo da tic senza specificazione 32

Altri disturbi del neurosviluppo

Disturbo del neurosviluppo con altra specificazione 33

Disturbo del neurosviluppo senza specificazione 33

Disturbi del neurosviluppo

Disabilità intellettive

Disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)

La disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo sia adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici. Devono essere soddisfatti i seguenti tre criteri:

- A. Deficit delle funzioni intellettive, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati, standardizzati.
- B. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità.
- C. Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo di sviluppo.

Nota: Il termine diagnostico *disabilità intellettiva* è equivalente al termine *disturbi dello sviluppo intellettivo* per la diagnosi ICD-11. Nonostante in questo manuale sia utilizzato il termine *disabilità intellettiva*, nel titolo sono utilizzati entrambi i termini per chiarire i rapporti con gli altri sistemi di classificazione. Inoltre, una legge

federale degli Stati Uniti (Public Law 111-256, Rosa's Law) sostituisce il termine *ritardo mentale* con il termine *disabilità intellettiva*, e la letteratura scientifica utilizza il termine *disabilità intellettiva*. Pertanto, *disabilità intellettiva* è il termine di uso comune da parte di medici, educatori e altri professionisti e da parte degli utenti non esperti e dei gruppi di difesa dei diritti dei malati.

Specificare la gravità attuale (si veda Tabella 1):

317 (F70) Lieve

318.0 (F71) Moderata

318.1 (F72) Grave

318.2 (F73) Estrema

Tabella 1 Livelli di gravità della disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo)

Livello di gravità	Ambito concettuale	Ambito sociale	Ambito pratico
Lieve	<p>Nei bambini in età prescolare, possono non esserci anomalie concettuali evidenti. Nei bambini in età scolare e negli adulti, sono presenti difficoltà nell'apprendimento di abilità scolastiche quali lettura, scrittura, capacità di calcolo, concetto del tempo o del denaro, che rendono necessaria qualche forma di supporto in una o più aree di apprendimento per poter soddisfare le aspettative correlate all'età. Negli adulti, sono compromessi il pensiero astratto, la funzione esecutiva (per es., pianificazione, elaborazione di strategie, definizione delle priorità e flessibilità cognitiva), e la memoria a breve termine, così come l'uso funzionale delle abilità scolastiche (per es., lettura, gestione del denaro). È presente un approccio a problemi e soluzioni in qualche modo concreto rispetto ai coetanei.</p>	<p>Rispetto ai coetanei con sviluppo regolare, l'individuo è immaturo nelle interazioni sociali. Per esempio, vi possono essere difficoltà nel percepire accuratamente gli stimoli sociali provenienti dai coetanei. La comunicazione, la conversazione e il linguaggio sono più concreti o più immaturi rispetto a quanto atteso in base all'età. Vi possono essere difficoltà nel controllare emozioni e comportamento in modi adeguati all'età; tali difficoltà vengono notate dai coetanei nelle situazioni sociali. È presente una limitata comprensione del rischio nelle situazioni sociali; la capacità di giudizio sociale è immatura rispetto all'età, e la persona è a rischio di essere manipolata dagli altri (credulità).</p>	<p>L'individuo può funzionare in maniera adeguata all'età per quanto concerne la cura personale. Gli individui possono avere maggiormente bisogno di supporto nelle attività complesse della vita quotidiana rispetto ai coetanei. Nell'età adulta, il supporto riguarda generalmente il fare acquisti di alimenti, l'utilizzo dei trasporti, la gestione della casa o dei bambini, la preparazione dei pasti, la gestione delle finanze. Le capacità di svago sono simili a quelle dei coetanei, sebbene la capacità di giudizio relativa al proprio stato di benessere e all'organizzazione del tempo libero richieda sostegno. Nell'età adulta, un impegno competitivo è spesso osservato in quei lavori che non enfatizzano abilità concettuali. Gli individui hanno generalmente bisogno di un supporto nel prendere decisioni che concernono la salute e l'ambito legale, e nell'apprendere adeguatamente lo svolgimento di una professione adeguata. Tipicamente il supporto è necessario per riuscire a formare una famiglia.</p>



<p>Moderato Per tutto il periodo dello sviluppo, le abilità concettuali dell'individuo restano marcatamente inferiori a quelle dei coetanei. Nei bambini in età prescolare, il linguaggio e le abilità prescolastiche si sviluppano lentamente. Nei bambini in età scolare, i progressi nella lettura, nella scrittura, nel calcolo e nella comprensione dei concetti di tempo e di denaro si verificano lentamente nel corso degli anni scolastici e sono notevolmente limitati rispetto a quelli dei coetanei. Negli adulti, lo sviluppo delle abilità scolastiche è tipicamente fermo a un livello elementare, ed è necessario un supporto per l'uso completo delle abilità scolastiche nel mondo del lavoro e nella vita quotidiana. Per portare a termine le attività concettuali nella vita di ogni giorno è richiesta un'assistenza continua su base quotidiana, e altri al posto dell'individuo possono occuparsi completamente di queste responsabilità.</p>	<p>L'individuo mostra marcate differenze rispetto ai coetanei nel comportamento sociale e comunicativo durante lo sviluppo. Il linguaggio parlato è tipicamente uno strumento primario per la comunicazione sociale ma risulta essere molto meno complesso rispetto a quello dei coetanei. La capacità di relazione è evidente nei legami stretti con i membri della famiglia e con gli amici, e l'individuo può sviluppare amicizie solide nel corso della vita e volte relazioni amorose in età adulta. Tuttavia, gli individui possono non percepire o non interpretare in modo corretto gli stimoli sociali. La capacità di giudizio sociale e di prendere decisioni è limitata, e il personale di supporto deve assistere la persona nelle decisioni della vita. Le relazioni di amicizia con coetanei con sviluppo regolare sono spesso influenzate dalle limitazioni sociali e comunicative. È necessario un sostegno sociale e comunicativo significativo per avere successo nel campo lavorativo.</p>	<p>L'individuo può prendersi cura dei propri bisogni personali, compresi il mangiare, il vestirsi, l'evacuazione e l'igiene, allo stesso livello di un adulto, sebbene siano richiesti un ampio periodo di insegnamento e molto tempo affinché l'individuo diventi indipendente nella gestione di tali bisogni, e può esserci bisogno di sollecitazioni. Allo stesso modo, nell'età adulta può essere raggiunta la partecipazione a tutte le attività domestiche, sebbene sia necessario un esteso periodo di insegnamento e tipicamente abbiano luogo forme di sostegno continuo per garantire delle prestazioni adeguate all'età adulta. L'indipendenza lavorativa può essere raggiunta in lavori che richiedono limitate abilità concettuali e comunicative, ma è necessario un notevole sostegno da parte di colleghi, supervisori e altri nella gestione delle aspettative sociali, delle difficoltà lavorative e delle responsabilità ausiliarie quali pianificazione, trasporto, salute e gestione del denaro. Possono essere sviluppate svariate capacità ricreative. Queste tipicamente richiedono sostegno supplementare e opportunità di apprendimento per un periodo prolungato. In una minoranza significativa di individui è presente un comportamento disadattivo che causa problemi sociali.</p>
--	--	--



<p>Grave Il raggiungimento di abilità concettuali è limitato. L'individuo in genere comprende poco il linguaggio scritto o i concetti che comportano numeri, quantità, tempo e denaro. Il personale di supporto fornisce un sostegno esteso nella risoluzione dei problemi durante tutta la vita.</p>	<p>Il linguaggio parlato è abbastanza limitato per quanto riguarda il vocabolario e la grammatica. L'eloquio può essere composto da singole parole o frasi e può essere facilitato con l'aiuto di strumenti aumentativi. L'eloquio e la comunicazione sono incentrati sul "qui e ora" degli eventi quotidiani. Il linguaggio è usato per la comunicazione sociale più che per dare spiegazioni. Gli individui comprendono i discorsi semplici e la comunicazione gestuale. Le relazioni con i membri della famiglia e con altri familiari sono fonte di piacere e aiuto.</p>	<p>L'individuo richiede un sostegno in tutte le attività della vita quotidiana, compresi i pasti, il vestirsi, il lavarsi e l'evacuazione. L'individuo ha bisogno di supervisione in ogni momento. L'individuo non può prendere decisioni responsabili riguardanti il proprio benessere o il benessere di altri. Nell'età adulta, la partecipazione a compiti domestici, attività ricreazionali e lavoro richiede assistenza e supporto continuativi. Un comportamento disadattivo, compreso l'autolesionismo, è presente in una minoranza significativa di individui.</p>
--	--	--

<p>Estremo Le abilità concettuali in genere si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici. L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago. Possono essere acquisite determinate abilità viso-spaziali, come il confronto e la classificazione basati su caratteristiche fisiche. Tuttavia, concomitanti compromissioni motorie e sensoriali possono impedire l'uso funzionale degli oggetti.</p>	<p>L'individuo ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici. L'individuo esprime i propri desideri ed emozioni principalmente attraverso la comunicazione non verbale, non simbolica. L'individuo gradisce i rapporti con i membri della famiglia, con il personale di supporto e con altri familiari ben conosciuti, e partecipa e risponde alle interazioni sociali attraverso segnali gestuali ed emozionali. Concomitanti compromissioni sensoriali e fisiche possono impedire molte attività sociali.</p>	<p>L'individuo è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività. Gli individui senza gravi compromissioni fisiche possono collaborare ad alcune attività domestiche quotidiane, come portare i piatti a tavola. Le azioni semplici con alcuni oggetti possono rappresentare la base per la partecipazione ad alcune attività professionali in presenza di alti livelli di sostegno continuativo. Le attività ricreative possono comportare, per esempio, ascoltare musica, guardare film, uscire per una passeggiata o partecipare ad attività in acqua, tutto con il supporto di altre persone. Compromissioni fisiche e sensoriali concomitanti rappresentano ostacoli frequenti alla partecipazione (al di là della semplice osservazione) ad attività domestiche, ricreative e professionali. È presente comportamento disadattivo in una minoranza significativa di individui.</p>
---	--	---

Ritardo globale dello sviluppo**315.8 (F88)**

Questa diagnosi è riservata agli individui di età inferiore ai 5 anni quando la gravità clinica non può essere valutata in modo attendibile durante la prima infanzia. Questa categoria viene diagnosticata quando un individuo non raggiunge le tappe attese dello sviluppo in varie aree del funzionamento intellettuale, e si applica a individui incapaci di sottoporsi a valutazioni sistematiche del funzionamento intellettuale, compresi i bambini che sono troppo piccoli per partecipare a test standardizzati. Questa categoria richiede una rivalutazione diagnostica dopo un certo periodo di tempo.

**Disabilità intellettiva
(disturbo dello sviluppo intellettuale)
senza specificazione****319 (F79)**

Questa categoria è riservata agli individui di età superiore ai 5 anni quando la valutazione del grado di disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettuale) per mezzo di procedure disponibili a livello locale è resa difficile o impossibile a causa di compromissioni sensoriali o fisiche associate, quali cecità o sordità prelinguistica, disabilità locomotoria o presenza di gravi problemi comportamentali o disturbi mentali concomitanti. Questa categoria dovrebbe essere utilizzata solo in circostanze eccezionali e richiede una rivalutazione dopo un certo periodo di tempo.

Disturbi della comunicazione

Disturbo del linguaggio

315.32 (F80.2)

- A. Difficoltà persistenti nell'acquisizione e nell'uso di diverse modalità di linguaggio (cioè linguaggio parlato, scritto, gestuale o di altro tipo) dovute a deficit della comprensione o della produzione che comprendono i seguenti elementi:
1. Lessico ridotto (conoscenza e uso delle parole).
 2. Limitata strutturazione delle frasi (capacità di mettere insieme parole per formare frasi fondate sulle regole sintattiche e morfologiche).
 3. Compromissione delle capacità discorsive (capacità di usare le parole e di connettere le frasi tra loro per spiegare o descrivere un argomento o una serie di eventi o per sostenere una conversazione).
- B. Le capacità di linguaggio sono al di sotto di quelle attese per l'età in maniera significativa e quantificabile, portando a limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, dei risultati scolastici o delle prestazioni professionali, individualmente o in qualsiasi combinazione.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo.
- D. Le difficoltà non sono attribuibili a compromissione dell'udito o ad altra compromissione sensoriale, a disfunzioni motorie o ad altre condizioni mediche o neurologiche e non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo.
-

Disturbo fonetico-fonologico

315.39 (F80.0)

- A. Persistente difficoltà nella produzione dei suoni dell'eloquio che interferisce con l'intelligibilità dell'eloquio o impedisce la comunicazione verbale di messaggi.

- B. L'alterazione causa limitazioni dell'efficacia della comunicazione che interferiscono con la partecipazione sociale, il rendimento scolastico o le prestazioni professionali, individualmente o in qualsiasi combinazione.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo.
- D. Le difficoltà non sono attribuibili a condizioni congenite o acquisite, come paralisi cerebrale, palatoschisi, sordità o ipoacusia, danno cerebrale da trauma, o ad altre condizioni mediche o neurologiche.

Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia (balbuzie)

315.35 (F80.81)

- A. Alterazioni della normale fluenza e della cadenza dell'eloquio, che sono inappropriate per l'età dell'individuo e per le abilità linguistiche, persistono nel tempo e sono caratterizzate dal frequente e marcato verificarsi di uno (o più) dei seguenti elementi:
 1. Ripetizioni di suoni e sillabe.
 2. Prolungamenti dei suoni delle consonanti così come delle vocali.
 3. Interruzione di parole (per es., pause all'interno di una parola).
 4. Blocchi udibili o silenti (pause del discorso colmate o non colmate).
 5. Circonlocuzioni (sostituzioni di parole per evitare parole problematiche).
 6. Parole pronunciate con eccessiva tensione fisica.
 7. Ripetizioni di intere parole monosillabiche (per es., "Lo-lo-lo vedo").
- B. L'alterazione causa ansia nel parlare o limitazioni dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, o del rendimento scolastico o lavorativo, individualmente o in qualsiasi combinazione.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo. (**Nota:** I casi con esordio tardivo sono diagnosticati come 307.0 [F98.5] disturbo della fluenza con esordio nell'età adulta.)

- D. L'alterazione non è attribuibile a deficit motorio dell'eloquio o a deficit sensoriali, a disfluenza associata a danno neurologico (per es., ictus cerebrale, tumore, trauma) o ad altra condizione medica, e non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale.
-

Disturbo della comunicazione sociale (pragmatica)

315.39 (F80.89)

- A. Persistenti difficoltà nell'uso sociale della comunicazione verbale e non verbale come manifestato da tutti i seguenti elementi:
1. Deficit dell'uso della comunicazione per scopi sociali, come salutarsi e scambiarsi informazioni, con modalità appropriate al contesto sociale.
 2. Compromissione della capacità di modificare la comunicazione al fine di renderla adeguata al contesto o alle esigenze di chi ascolta, come parlare diversamente a seconda che ci si trovi in un'aula scolastica o in un parco giochi, parlare con un bambino diversamente da come si parla con un adulto, ed evitare l'uso di un linguaggio troppo formale.
 3. Difficoltà nel seguire le regole della conversazione e della narrazione, come rispettare i turni in una conversazione, riformulare una frase quando male interpretata e saper utilizzare i segnali verbali e non verbali per regolare l'interazione.
 4. Difficoltà nel capire ciò che non viene dichiarato esplicitamente (per es., fare inferenze) e i significati non letterali o ambigui del linguaggio (per es., idiomi, frasi umoristiche, metafore, significati molteplici la cui interpretazione dipende dal contesto).
- B. I deficit causano limitazioni funzionali dell'efficacia della comunicazione, della partecipazione sociale, delle relazioni sociali, del rendimento scolastico o delle prestazioni professionali, individualmente o in combinazione.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel periodo precoce dello sviluppo (ma i deficit possono non manifestarsi pienamente fino al momento in cui le esigenze di comunicazione sociale non eccedono le capacità limitate).

- D. I sintomi non sono attribuibili a un'altra condizione medica o neurologica o a basse capacità negli ambiti della struttura della parola e della grammatica, e non sono meglio spiegati da disturbo dello spettro dell'autismo, disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo), ritardo globale dello sviluppo o da un altro disturbo mentale.
-

Disturbo della comunicazione senza specificazione

307.9 (F80.9)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici del disturbo della comunicazione, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per un disturbo della comunicazione o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La categoria disturbo della comunicazione senza specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di *non* specificare la ragione per cui i criteri per un disturbo della comunicazione o per uno specifico disturbo del neurosviluppo non sono soddisfatti e comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo dello spettro dell'autismo

Disturbo dello spettro dell'autismo 299.00 (F84.0)

- A. Deficit persistenti della comunicazione sociale e dell'interazione sociale in molteplici contesti, come manifestato dai seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato (gli esempi sono esplicativi, non esaustivi; si veda il testo):
1. Deficit della reciprocità socio-emotiva, che vanno, per esempio, da un approccio sociale anomalo e dal fallimento della

- normale reciprocità della conversazione; a una ridotta condivisione di interessi, emozioni o sentimenti; all'incapacità di dare inizio o di rispondere a interazioni sociali.
2. Deficit dei comportamenti comunicativi non verbali utilizzati per l'interazione sociale, che vanno, per esempio, dalla comunicazione verbale e non verbale scarsamente integrata; ad anomalie del contatto visivo e del linguaggio del corpo o deficit della comprensione e dell'uso dei gesti; a una totale mancanza di espressività facciale e di comunicazione non verbale.
 3. Deficit dello sviluppo, della gestione e della comprensione delle relazioni, che vanno, per esempio, dalle difficoltà di adattare il comportamento per adeguarsi ai diversi contesti sociali; alle difficoltà di condividere il gioco di immaginazione o di fare amicizia; all'assenza di interesse verso i coetanei.

Specificare la gravità attuale:

Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi (si veda Tabella 2).

- B. Pattern di comportamento, interessi o attività ristretti, ripetitivi, come manifestato da almeno due dei seguenti fattori, presenti attualmente o nel passato (gli esempi sono esplicativi, non esaustivi, si veda testo):
 1. Movimenti, uso degli oggetti o eloquio stereotipati o ripetitivi (per es., stereotipie motorie semplici, mettere in fila giocattoli o capovolgere oggetti, ecolalia, frasi idiosincratice).
 2. Insistenza nella *sameness* (immodificabilità), aderenza alla routine priva di flessibilità o rituali di comportamento verbale o non verbale (per es., estremo disagio davanti a piccoli cambiamenti, difficoltà nelle fasi di transizione, schemi di pensiero rigidi, saluti rituali, necessità di percorrere la stessa strada o mangiare lo stesso cibo ogni giorno).
 3. Interessi molto limitati, fissi che sono anomali per intensità o profondità (per es., forte attaccamento o preoccupazione nei confronti di oggetti insoliti, interessi eccessivamente circoscritti o perseverativi).

4. Iper- o iporeattività in risposta a stimoli sensoriali o interessi insoliti verso aspetti sensoriali dell'ambiente (per es., apparente indifferenza a dolore/temperatura, reazione di avversione nei confronti di suoni o consistenze tattili specifici, annusare o toccare oggetti in modo eccessivo, essere affascinati da luci o da movimenti).

Specificare la gravità attuale:

Il livello di gravità si basa sulla compromissione della comunicazione sociale e sui pattern di comportamento ristretti, ripetitivi (si veda Tabella 2).

- C. I sintomi devono essere presenti nel periodo precoce dello sviluppo (ma possono non manifestarsi pienamente prima che le esigenze sociali eccedano le capacità limitate, o possono essere mascherati da strategie apprese in età successiva).
- D. I sintomi causano compromissione clinicamente significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- E. Queste alterazioni non sono meglio spiegate da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da ritardo globale dello sviluppo. La disabilità intellettiva e il disturbo dello spettro dell'autismo spesso sono presenti in concomitanza; per porre diagnosi di comorbidità di disturbo dello spettro dell'autismo e di disabilità intellettiva, il livello di comunicazione sociale deve essere inferiore rispetto a quanto atteso per il livello di sviluppo generale.

Nota: Gli individui con una diagnosi consolidata DSM-IV di disturbo autistico, disturbo di Asperger o disturbo pervasivo dello sviluppo senza specificazione dovrebbero ricevere la diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo. Gli individui che presentano marcati deficit della comunicazione sociale, ma i cui sintomi non soddisfano i criteri per il disturbo dello spettro dell'autismo, dovrebbero essere valutati per la diagnosi di disturbo della comunicazione sociale (pragmatica).

Specificare se:

Con o senza compromissione intellettiva associata

Con o senza compromissione del linguaggio associata

Associato a una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale (**Nota di codifica:** Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare la condizione medica o genetica associata.)

Associato a un altro disturbo del neurosviluppo, mentale o comportamentale (**Nota di codifica:** Utilizzare codice/i aggiuntivo/i per identificare il/i disturbo/i del neurosviluppo, mentale/i o comportamentale/i associato/i.)

Con catatonìa (per la definizione, fare riferimento ai criteri per la catatonìa associata a un altro disturbo mentale, p. 138). (**Nota di codifica:** Utilizzare il codice aggiuntivo 293.89 [F06.1] catatonìa associata a disturbo dello spettro dell'autismo per indicare la presenza di una concomitante catatonìa.)

Procedure di registrazione

Per il disturbo dello spettro dell'autismo associato a una condizione medica o genetica nota o a un fattore ambientale, o ad altro disturbo del neurosviluppo, mentale o del comportamento, bisogna registrare disturbo dello spettro dell'autismo associato a (nome della condizione, disturbo o fattore) (per es., disturbo dello spettro dell'autismo associato a sindrome di Rett). La gravità dovrebbe essere registrata in base al livello di supporto richiesto per ciascuno dei due ambiti psicopatologici della Tabella 2 (per es., "è necessario un supporto molto significativo per i deficit della comunicazione sociale ed è necessario un supporto significativo per i comportamenti ristretti, ripetitivi"). La specificazione "con compromissione intellettiva associata" o "senza compromissione intellettiva associata" dovrebbe essere registrata dopo. In seguito dovrebbe essere registrata la specificazione della compromissione del linguaggio. Se è presente una compromissione del linguaggio associata, dovrebbe essere registrato il livello attuale di funzionamento verbale (per es., "con compromissione del linguaggio associata – eloquio non comprensibile" o "con compromissione del linguaggio associata – frase isolata"). Se è presente catatonìa, è necessario registrare separatamente "catatonìa associata a disturbo dello spettro dell'autismo".

Tabella 2 Livelli di gravità del disturbo dello spettro dell'autismo

Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti, ripetitivi
Livello 3 "È necessario un supporto molto significativo"	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale causano gravi compromissioni del funzionamento, avvio molto limitato delle interazioni sociali e reazioni minime alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona con un eloquio caratterizzato da poche parole comprensibili, che raramente avvia interazioni sociali e, quando lo fa, mette in atto approcci insoliti solo per soddisfare esigenze e risponde e solo ad approcci sociali molto diretti.	Inflexibilità di comportamento, estrema difficoltà nell'affrontare il cambiamento, o altri comportamenti ristretti/ripetitivi interferiscono in modo marcato con tutte le aree del funzionamento. Grande disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 2 "È necessario un supporto significativo"	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; avvio limitato delle interazioni sociali; reazioni ridotte o anomale alle aperture sociali da parte di altri. Per esempio, una persona che parla usando frasi semplici, la cui interazione è limitata a interessi ristretti e particolari e che presenta una comunicazione non verbale decisamente strana.	Inflexibilità di comportamento, difficoltà nell'affrontare i cambiamenti o altri comportamenti ristretti/ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Disagio/difficoltà nel modificare l'oggetto dell'attenzione o l'azione.
Livello 1 "È necessario un supporto"	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano notevoli compromissioni. Difficoltà ad avviare le interazioni sociali, e chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose alle aperture sociali da parte di altri. L'individuo può mostrare un interesse ridotto per le interazioni sociali. Per esempio, una persona che è in grado di formulare frasi complete e si impegna nella comunicazione, ma fallisce nella conversazione bidirezionale con gli altri, e i cui tentativi di fare amicizia sono strani e in genere senza successo.	L'inflexibilità di comportamento causa interferenze significative con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. I problemi nell'organizzazione e nella pianificazione ostacolano l'indipendenza.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività

A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) e/o (2):

1. **Disattenzione:** Sei (o più) dei seguenti sintomi sono persistenti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

Nota: I sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni. Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (17 anni e oltre di età) sono richiesti almeno cinque sintomi.

- a. Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro o in altre attività (per es., trascura o omette dettagli, il lavoro non è accurato).
- b. Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco (per es., ha difficoltà a rimanere concentrato/a durante una lezione, una conversazione o una lunga lettura).
- c. Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente (per es., la mente sembra altrove, anche in assenza di distrazioni evidenti).
- d. Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (per es., inizia i compiti ma perde rapidamente la concentrazione e viene distratto/a facilmente).
- e. Ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività (per es., difficoltà nel gestire compiti sequenziali; difficoltà nel tenere in ordine materiali e oggetti; lavoro

disordinato, disorganizzato; gestisce il tempo in modo inadeguato, non riesce a rispettare le scadenze).

- f. Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (per es., compiti scolastici o compiti a casa; per gli adolescenti più grandi e gli adulti, stesura di relazioni, compilazione di moduli, revisione di documenti).
 - g. Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per es., materiale scolastico, matite, libri, strumenti, portafogli, chiavi, documenti, occhiali, telefono cellulare).
 - h. Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni (per gli adolescenti più grandi e gli adulti, possono essere compresi pensieri incongrui).
 - i. È spesso sbadato/a nelle attività quotidiane (per es., sbrigare le faccende; fare commissioni; per gli adolescenti più grandi e per gli adulti, ricordarsi di fare una telefonata; pagare le bollette; prendere appuntamenti).
2. **Iperattività e impulsività:** Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative:
- Nota:** I sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni. Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (età di 17 anni e oltre) sono richiesti almeno cinque sintomi.
- a. Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia.
 - b. Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti (per es., lascia il posto in classe, in ufficio o in un altro luogo di lavoro, o in altre situazioni che richiedono di rimanere al proprio posto).
 - c. Spesso scorrazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato. (**Nota:** Negli adolescenti e negli adulti può essere limitato al sentirsi irrequieti.)
 - d. È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente.

- e. È spesso “sotto pressione”, agendo come se fosse “azionato/a da un motore” (per es., è incapace di rimanere fermo/a, o si sente a disagio nel farlo, per un periodo di tempo prolungato, come nei ristoranti, durante le riunioni; può essere descritto/a dagli altri come una persona irrequieta o con cui è difficile avere a che fare).
 - f. Spesso parla troppo.
 - g. Spesso “spara” una risposta prima che la domanda sia stata completata (per es., completa le frasi dette da altre persone; non riesce ad attendere il proprio turno nella conversazione).
 - h. Ha spesso difficoltà nell’aspettare il proprio turno (per es., mentre aspetta in fila).
 - i. Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per es., interrompe conversazioni, giochi o attività; può iniziare a utilizzare le cose degli altri senza chiedere o ricevere il permesso; adolescenti e adulti possono inserirsi o subentrare in ciò che fanno gli altri).
- B. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività erano presenti prima dei 12 anni.
- C. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività-impulsività si presentano in due o più contesti (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività).
- D. Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.
- E. I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per es., disturbo dell’umore, disturbo d’ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze).

Specificare quale:

314.01 (F90.2) Manifestazione combinata: Se il Criterio A1 (disattenzione) e il Criterio A2 (iperattività-impulsività) sono soddisfatti entrambi negli ultimi 6 mesi.

314.00 (F90.0) Manifestazione con disattenzione predominante: Se il Criterio A1 (disattenzione) è soddisfatto ma il Criterio A2 (iperattività-impulsività) non è soddisfatto negli ultimi 6 mesi.

314.01 (F90.1) Manifestazione con iperattività/impulsività predominanti: Se il Criterio A2 (iperattività-impulsività) è soddisfatto e il Criterio A1 (disattenzione) non è soddisfatto negli ultimi 6 mesi.

Specificare se:

In remissione parziale: Quando tutti i criteri sono stati precedentemente soddisfatti, non tutti i criteri sono stati soddisfatti negli ultimi 6 mesi e i sintomi ancora causano compromissione del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

Specificare la gravità attuale:

Lieve: Sono presenti pochi, ove esistenti, sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi, e i sintomi comportano solo compromissioni minori del funzionamento sociale o lavorativo.

Moderata: Sono presenti sintomi o compromissione funzionale compresi tra "lievi" e "gravi".

Grave: Sono presenti molti sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi, o diversi sintomi che sono particolarmente gravi, o i sintomi comportano una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione

314.01 (F90.8)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo.

La categoria disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività o per nessuno specifico disturbo del neurosviluppo. Questo viene fatto registrando “disturbo da deficit di attenzione/iperattività con altra specificazione” seguito dalla ragione specifica (per es., “con sintomi di disattenzione insufficienti”).

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività senza specificazione

314.01 (F90.9)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici del disturbo da deficit di attenzione/iperattività, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La categoria disturbo da deficit di attenzione/iperattività senza specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di *non* specificare la ragione per cui i criteri per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività o per uno specifico disturbo del neurosviluppo non sono soddisfatti e comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Disturbo specifico dell'apprendimento

Disturbo specifico dell'apprendimento

- A. Difficoltà di apprendimento e nell'uso di abilità scolastiche, come indicato dalla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi che sono persistiti per almeno 6 mesi, nonostante la messa a disposizione di interventi mirati su tali difficoltà:
1. Lettura delle parole imprecisa o lenta e faticosa (per es., legge singole parole ad alta voce in modo errato o lentamente e con esitazione, spesso tira a indovinare le parole, pronuncia con difficoltà le parole).
 2. Difficoltà nella comprensione del significato di ciò che viene letto (per es., può leggere i testi in maniera adeguata ma non comprende le sequenze, le relazioni, le inferenze o i significati più profondi di ciò che viene letto).
 3. Difficoltà nello spelling (per es., può aggiungere, omettere o sostituire vocali o consonanti).
 4. Difficoltà con l'espressione scritta (per es., fa molteplici errori grammaticali o di punteggiatura all'interno delle frasi; usa una scarsa organizzazione dei paragrafi; l'espressione scritta delle idee manca di chiarezza).
 5. Difficoltà nel padroneggiare il concetto di numero, i dati numerici o il calcolo (per es., ha una scarsa comprensione dei numeri, della loro dimensione e delle relazioni; conta sulle dita per aggiungere numeri a una singola cifra, piuttosto che ricordare i fatti matematici come fanno i coetanei; si perde all'interno di calcoli aritmetici e può cambiare procedure).
 6. Difficoltà nel ragionamento matematico (per es., ha gravi difficoltà ad applicare concetti matematici, dati o procedure per risolvere problemi quantitativi).
- B. Le abilità scolastiche colpite sono notevolmente e quantificabilmente al di sotto di quelle attese per l'età cronologica dell'individuo, e causano significativa interferenza con il rendimento

scolastico o lavorativo, o con le attività della vita quotidiana, come confermato da misurazioni standardizzate somministrate individualmente dei risultati raggiunti e da valutazioni cliniche complete. Per gli individui di 17 anni e oltre di età, un'anamnesi documentata delle difficoltà di apprendimento invalidanti può sostituire l'inquadramento clinico standardizzato.

- C. Le difficoltà di apprendimento iniziano durante gli anni scolastici ma possono non manifestarsi pienamente fino a che la richiesta rispetto a queste capacità scolastiche colpite supera le limitate capacità dell'individuo (per es., come nelle prove a tempo, nella lettura o scrittura di documenti complessi e lunghi in breve tempo, con carichi scolastici eccessivamente pesanti).
- D. Le difficoltà di apprendimento non sono meglio giustificate da disabilità intellettive, acuità visiva o uditiva alterata, altri disturbi mentali o neurologici, aversità psicosociali, mancata conoscenza della lingua dell'istruzione scolastica o istruzione scolastica inadeguata.

Nota: I quattro criteri diagnostici devono essere soddisfatti sulla base di una sintesi clinica della storia dell'individuo (storia dello sviluppo, medica, familiare e educativa), delle pagelle scolastiche e della valutazione psicoeducativa.

Nota di codifica: Specificare tutti gli ambiti scolastici e le capacità che sono compromessi. Quando è compromesso più di un ambito, ciascuno di essi deve essere codificato singolarmente secondo i seguenti specificatori.

Specificare se:

315.00 (F81.0) Con compromissione della lettura:

Accuratezza nella lettura delle parole

Velocità o fluidità della lettura

Comprensione del testo

Nota: *Dislessia* è un termine alternativo utilizzato per riferirsi a un pattern di difficoltà di apprendimento caratterizzato da problemi con il riconoscimento accurato o fluente delle parole, con scarse abilità di decodifica e spelling. Se

dislessia viene utilizzato per specificare questo particolare pattern di difficoltà, è importante specificare anche la presenza di qualsiasi difficoltà aggiuntiva, come difficoltà nella comprensione della lettura o nel ragionamento matematico.

315.2 (F81.81) Con compromissione dell'espressione scritta:

Accuratezza nello spelling

Accuratezza nella grammatica e nella punteggiatura

Chiarezza/organizzazione dell'espressione scritta

315.1 (F81.2) Con compromissione del calcolo:

Concetto di numero

Memorizzazione di fatti aritmetici

Calcolo accurato o fluente

Ragionamento matematico corretto

Nota: *Discalculia* è un termine alternativo utilizzato per riferirsi a un pattern di difficoltà caratterizzato da problemi nell'elaborare informazioni numeriche, imparare formule aritmetiche ed eseguire i calcoli in maniera accurata o fluente. Se *discalculia* viene utilizzato per specificare questo particolare pattern di difficoltà matematiche, è importante specificare anche la presenza di qualsiasi difficoltà aggiuntiva, come difficoltà nel ragionamento matematico o nella precisione del ragionamento a parole.

Specificare la gravità attuale:

Lieve: Alcune difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, ma di gravità sufficientemente lieve da rendere l'individuo in grado di compensare o di funzionare bene se fornito di facilitazioni e servizi di sostegno appropriati, in particolare durante gli anni scolastici.

Moderata: Marcate difficoltà nelle capacità di apprendimento in uno o due ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente può sviluppare competenze senza momenti di insegnamento intensivo e specializzato durante gli anni scolastici. Per completare le attività con precisione ed efficienza possono essere necessari facilitazioni e servizi di sostegno almeno in una parte della giornata a scuola, sul posto di lavoro o a casa.

Grave: Gravi difficoltà nelle capacità di apprendimento, che coinvolgono diversi ambiti scolastici, tali che l'individuo difficilmente apprende tali abilità senza un insegnamento continuativo, intensivo, personalizzato e specializzato per la maggior parte degli anni scolastici. Anche con una gamma di facilitazioni o servizi appropriati a casa, a scuola o sul posto di lavoro, l'individuo può non essere in grado di completare tutte le attività in modo efficiente.

Procedure di registrazione

Ciascun ambito scolastico compromesso e ciascuna capacità del disturbo specifico dell'apprendimento dovrebbero essere registrati. A causa delle richieste di codifica dell'ICD, compromissioni della lettura, dell'espressione scritta e compromissioni del calcolo, con le loro corrispondenti compromissioni delle sottoabilità, devono essere codificate separatamente. Per esempio, le compromissioni della lettura e del calcolo e le compromissioni delle sottoabilità della velocità e della fluenza della lettura, della comprensione del testo, del calcolo accurato o fluente e del ragionamento matematico corretto dovrebbero essere codificati e registrati come 315.00 (F81.0) disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione della lettura, con compromissioni della velocità o della fluenza della lettura e con compromissioni della comprensione del testo; 315.1 (F81.2) disturbo specifico dell'apprendimento con compromissione del calcolo, compromissione del calcolo accurato o fluente e del ragionamento matematico corretto.

Disturbi del movimento

Disturbo dello sviluppo della coordinazione

315.4 (F82)

- A. L'acquisizione e l'esecuzione delle abilità motorie coordinate risultano notevolmente inferiori rispetto a quanto atteso considerando l'età cronologica dell'individuo e l'opportunità che l'individuo ha avuto di apprendere e utilizzare tali abilità. Le difficoltà si manifestano con goffaggine (per es., cadere o sbattere contro

oggetti) così come con lentezza e imprecisione nello svolgimento delle attività motorie (per es., afferrare un oggetto, usare forbici o posate, scrivere a mano, guidare la bicicletta o partecipare ad attività sportive).

- B. Il deficit delle abilità motorie indicato nel Criterio A interferisce in modo significativo e persistente con le attività della vita quotidiana adeguate all'età cronologica (per es., nella cura e nel mantenimento di sé) e ha un impatto sulla produttività scolastica, sulle attività pre-professionali e professionali, sul tempo libero e il gioco.
- C. L'esordio dei sintomi avviene nel primo periodo dello sviluppo.
- D. I deficit delle abilità motorie non sono meglio spiegati da disabilità intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo) o da deficit visivo e non sono attribuibili a una condizione neurologica che influenza il movimento (per es., paralisi cerebrale, distrofia muscolare, disturbo degenerativo).

Disturbo da movimento stereotipato 307.3 (F98.4)

- A. Comportamento motorio ripetitivo, apparentemente intenzionale ed evidentemente afinalistico (per es., scuotere o far cenni con le mani, dondolarsi, battersi la testa, mordersi, colpisci il corpo).
- B. Il comportamento motorio ripetitivo interferisce con attività sociali, scolastiche o di altro tipo e può portare ad autolesionismo.
- C. L'esordio avviene nel primo periodo dello sviluppo.
- D. Il comportamento motorio ripetitivo non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o a una condizione neurologica e non è meglio spiegato da un altro disturbo del neurosviluppo o mentale (per es., tricotillomania [disturbo da strappamento di peli], disturbo ossessivo-compulsivo).

Specificare se:

Con comportamento autolesivo (o comportamento che provocherebbe lesioni nel caso in cui non vengano prese misure preventive)

Senza comportamento autolesivo

Specificare se:

Associato a una condizione medica o genetica nota, a un disturbo del neurosviluppo o a un fattore ambientale (per es., sindrome di Lesch-Nyhan, disabilità intellettiva [disturbo dello sviluppo intellettivo], esposizione intrauterina all'alcol).

Nota di codifica: Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare la condizione medica o genetica associata, o il disturbo del neurosviluppo.

Specificare la gravità attuale:

Lieve: I sintomi sono facilmente soppressi da stimoli sensoriali o da distrazione.

Moderata: I sintomi richiedono misure protettive esplicite e modificazione del comportamento.

Grave: Per prevenire lesioni serie sono richiesti un monitoraggio continuo e misure protettive.

Procedure di registrazione

Per il disturbo da movimento stereotipato che è associato a una condizione medica o genetica nota, a un disturbo del neurosviluppo o a un fattore ambientale, registrare disturbo da movimento stereotipato associato a (nome della condizione, del disturbo o del fattore) (per es., disturbo da movimento stereotipato associato a sindrome di Lesch-Nyhan).

Disturbi da tic

Nota: Un tic è un movimento o una vocalizzazione, improvviso, rapido, ricorrente, motorio non ritmico.

Disturbo di Tourette

307.23 (F95.2)

- A. Nel corso della malattia si sono manifestati a un certo punto sia tic motori multipli sia uno o più tic vocali, sebbene non necessariamente in concomitanza.
- B. I tic possono avere oscillazioni sintomatologiche nella frequenza ma sono persistiti per più di 1 anno dall'esordio del primo tic.

- C. L'esordio avviene prima dei 18 anni di età.
- D. L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., cocaina) o a un'altra condizione medica (per es., malattia di Huntington, encefalite postvirale).

**Disturbo persistente (cronico)
da tic motori o vocali**

307.22 (F95.1)

- A. Tic motori o vocali singoli o multipli sono stati presenti durante la malattia, ma non tic sia motori che vocali.
- B. I tic possono avere oscillazioni sintomatologiche nella frequenza ma sono persistiti per più di 1 anno dall'esordio del primo tic.
- C. L'esordio avviene prima dei 18 anni di età.
- D. L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., cocaina) o a un'altra condizione medica (per es., malattia di Huntington, encefalite postvirale).
- E. Non sono mai stati soddisfatti i criteri per il disturbo di Tourette.

Specificare se:

Con solo tic motori

Con solo tic vocali

Disturbo transitorio da tic

307.21 (F95.0)

- A. Tic motori e/o vocali singoli o multipli.
 - B. I tic sono stati presenti per meno di 1 anno dall'esordio del primo tic.
 - C. L'esordio avviene prima dei 18 anni di età.
 - D. L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., cocaina) o a un'altra condizione medica (per es., malattia di Huntington, encefalite postvirale).
 - E. Non sono mai stati soddisfatti i criteri per il disturbo di Tourette o per il disturbo persistente (cronico) da tic motori o vocali.
-

**Disturbo da tic con altra
specificazione****307.20 (F95.8)**

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo da tic, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per un disturbo da tic o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La categoria disturbo da tic con altra specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per un disturbo da tic o per nessuno specifico disturbo del neurosviluppo. Questo viene fatto registrando "disturbo da tic con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica (per es., "con esordio dopo i 18 anni").

Disturbo da tic senza specificazione **307.20 (F95.9)**

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo da tic, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per un disturbo da tic o per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La categoria disturbo da tic senza specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di *non* specificare la ragione per cui i criteri per un disturbo da tic o per uno specifico disturbo del neurosviluppo non sono soddisfatti e comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica.

Altri disturbi del neurosviluppo

Disturbo del neurosviluppo con altra specificazione

315.8 (F88)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo del neurosviluppo, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La categoria disturbo del neurosviluppo con altra specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per nessuno specifico disturbo del neurosviluppo. Questo viene fatto registrando "disturbo del neurosviluppo con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica (per es., "disturbo del neurosviluppo associato a esposizione fetale all'alcol").

Un esempio di manifestazione che può essere specificata utilizzando la dicitura "con altra specificazione" è il seguente:

Disturbo del neurosviluppo associato a esposizione fetale all'alcol: Il disturbo del neurosviluppo associato a esposizione fetale all'alcol è caratterizzato da una varietà di disabilità dello sviluppo successive all'esposizione all'alcol in utero.

Disturbo del neurosviluppo senza specificazione

315.9 (F89)

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo del neurosviluppo, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi del neurosviluppo. La cate-

goria disturbo del neurosviluppo senza specificazione è utilizzata nelle situazioni in cui il clinico sceglie di *non* specificare la ragione per cui i criteri per uno specifico disturbo del neurosviluppo non vengono soddisfatti e comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi più specifica (per es., al pronto soccorso).
