



La valutazione del funzionamento e dei bisogni di sostegno

Diana Di Pietro

Roma 9/4/2026

I disturbi del neurosviluppo

- I disturbi del Neurosviluppo rappresentano una categoria diagnostica ridefinita nel [DSM-5](#) sulla base di due grandi novità: la **denominazione** e l'essere posti come il **primo capitolo**, poiché nel dsm-5 si è assunta un'ottica che riflette l'evoluzione lungo tutto l'arco di vita.
- Questi disturbi erano precedentemente denominati **disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza** e si pensava che si limitassero a quella fase della vita: ora invece con il termine **Neurosviluppo** c'è l'idea che pur presentandosi per la prima volta durante l'età evolutiva, essi persistano per tutta la vita anche se modificandosi nella presentazione e quindi **spesso non riconosciuti**.
- La **diagnosi dei Disturbi del Neurosviluppo** comprende un ampio spettro di disturbi con esordio nel periodo dello sviluppo (prevalentemente entro i 5 anni d'età) caratterizzati da una gamma di **deficit nelle abilità comunicative e sociali**, nell'apprendimento, nel controllo delle funzioni esecutive e a livello intellettuale. I **tassi di comorbidità** all'interno di questa categoria diagnostica sono elevati: ad esempio, non è infrequente la coesistenza di [disturbi dello spettro autistico](#) e **disabilità intellettiva**, oppure di [ADHD](#) e **disturbi specifici dell'apprendimento**.



Disturbi del neurosviluppo

Globali:

Disabilità intellettiva

Disturbo dello spettro autistico

Funzioni specifiche:

**Disturbi della comunicazione
(linguaggio e comunicazione socio-
pragmatica)**

Disturbi dell'attenzione e iperattività

Disturbi della coordinazione motoria

Disturbi dell'apprendimento

Disabilità intellettiva in età evolutiva



CARATTERISTICHE DIAGNOSTICHE

Il DSM IV e il DSM IV-TR individuano tre criteri necessari per poter effettuare la diagnosi di Ritardo Mentale (RM):

- **Criterio A**: funzionamento intellettuale generale significativamente al di sotto della media : un QI inferiore a 70 sulla base dei test cognitivi specifici.
- **Criterio B**: significative limitazioni nel funzionamento adattativi in almeno due delle seguenti aree delle capacità di prestazione: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute, sicurezza.
- **Criterio C**: l'esordio deve avvenire prima dei 18 anni.



DSM 5

La disabilità Intellettiva è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettuale che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici.

3 criteri

- I. **Deficit delle funzioni intellettive**, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dell'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test d'intelligenza individualizzati, standardizzati. (Livello cognitivo al test insieme a valutazione clinica)



DSM 5

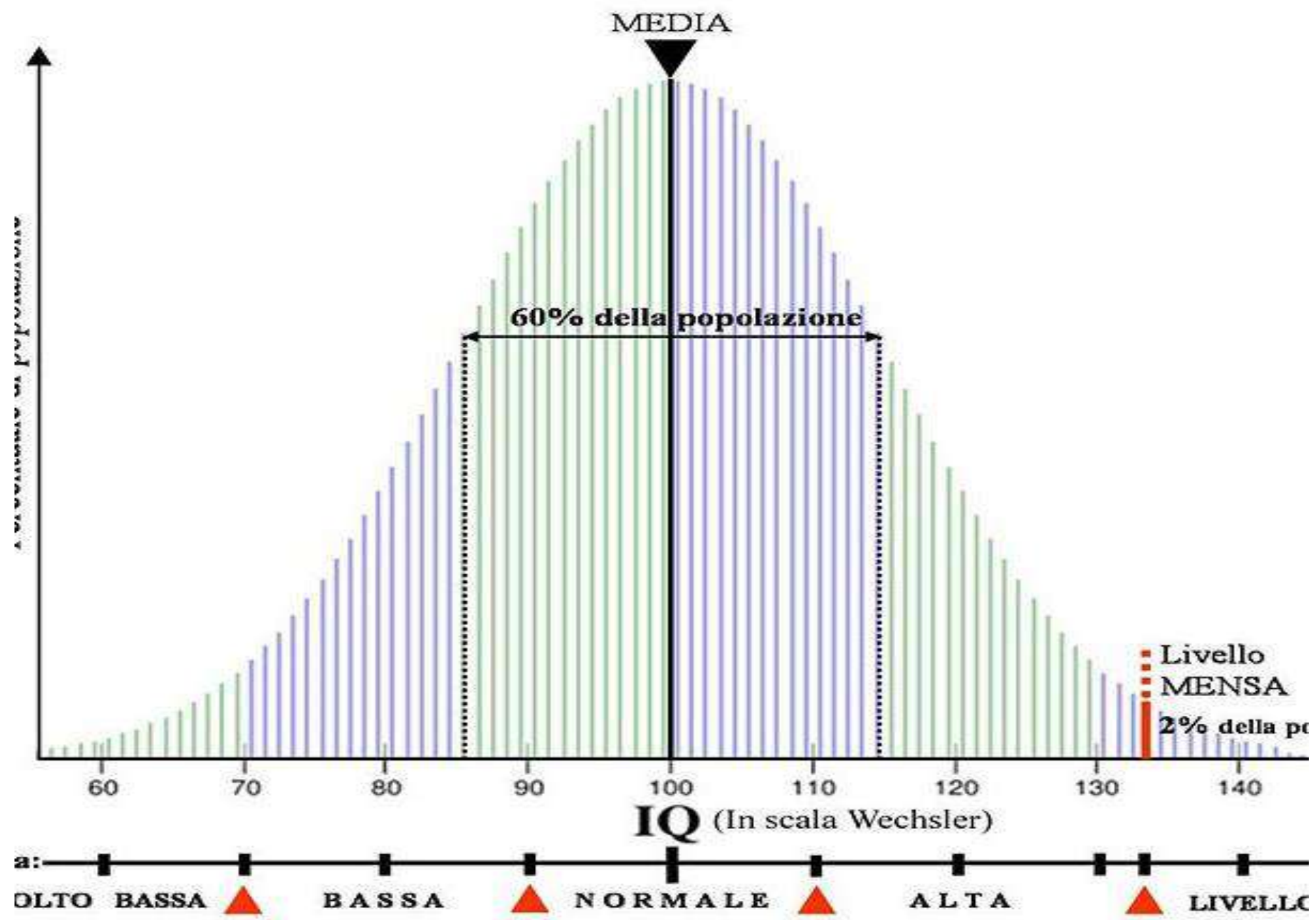
II. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità (Vineland)



DSM 5

III: Esordio dei deficit
intellettivi e adattivi
durante il periodo di
sviluppo

CLUSTER DEI DISTURBI
DEL NEUROSVILUPPO



MEDIA

60% della popolazione

Livello
MENSA
2% della po

IQ (In scala Wechsler)

a: **OLTO BASSA** **BASSA** **NORMALE** **ALTA** **LIVELLO**

GRADO DI SEVERITA'

La D.I. si può presentare con diversi gradi di severità che vengono classificati secondo l'intervallo di QI che il soggetto presenta:

- severità
- RM lieve
- RM medio
- RM grave
- RM profondo

- intervallo QI
- da 50-55 a 70
- da 35-40 a 50-55
- da 20-25 a 35-40
- <a 20-25



| | Età 0-6 anni | Età 6-18 anni | Età adulta |
|-------------|---|--|--|
| DI Profondo | <ul style="list-style-type: none"> • Ritardo motorio grave. • Nessuno sviluppo delle funzioni simboliche. • Nessuno sviluppo del linguaggio. | <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo sensomotorio limitato. • Assenza del linguaggio relazionale. • Nessuna autonomia. | <ul style="list-style-type: none"> • Arresto alla fase dell' intelligenza sensomotoria (0-2anni). • Necessità di assistenza e sorveglianza totale. |
| DI Severa | <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo motorio elementare con schemi relazionali poveri. • Linguaggio molto ridotto. | <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizione di abitudini elementari ma senza apprendimenti scolastici. • Limitata comunicazione verbale: qualche interesse affettivo e relazionale. • Autonomia scarsa. | <ul style="list-style-type: none"> • Arresto alla fase dell' intelligenza rappresentativa pre-operatoria (2-6anni). • Autonomia parziale, necessità di ambiente protetto. |
| DI Moderata | <ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo motorio sufficiente. • Linguaggio e funzioni simboliche povere e in lenta maturazione. | <ul style="list-style-type: none"> • Acquisizioni scolastiche iniziali. • Persistenza di immaturità espressiva. • Autonomia sufficiente. | <ul style="list-style-type: none"> • Arresto alla fase delle operazioni concrete semplici (7-9anni), apprendimento di un lavoro elementare. • Discreta autonomia sociale. • Necessità di aiuto in situazioni traumatizzanti. |
| DI Lieve | <ul style="list-style-type: none"> • Ritardo senso motorio e del linguaggio lievi. | <ul style="list-style-type: none"> • Apprendimento scolastico discreto nella scuola primaria. • Difficoltà di apprendimento nelle classi secondarie. • Autonomia sufficiente. | <ul style="list-style-type: none"> • Arresto alla fase dell' intelligenza operatoria concreta (9-11anni) • Capacità di adattamento sociale e professionale discrete con appropriato addestramento. • Bisogno di aiuto in situazioni difficili e traumatizzanti. |



Disturbo della coordinazione motoria

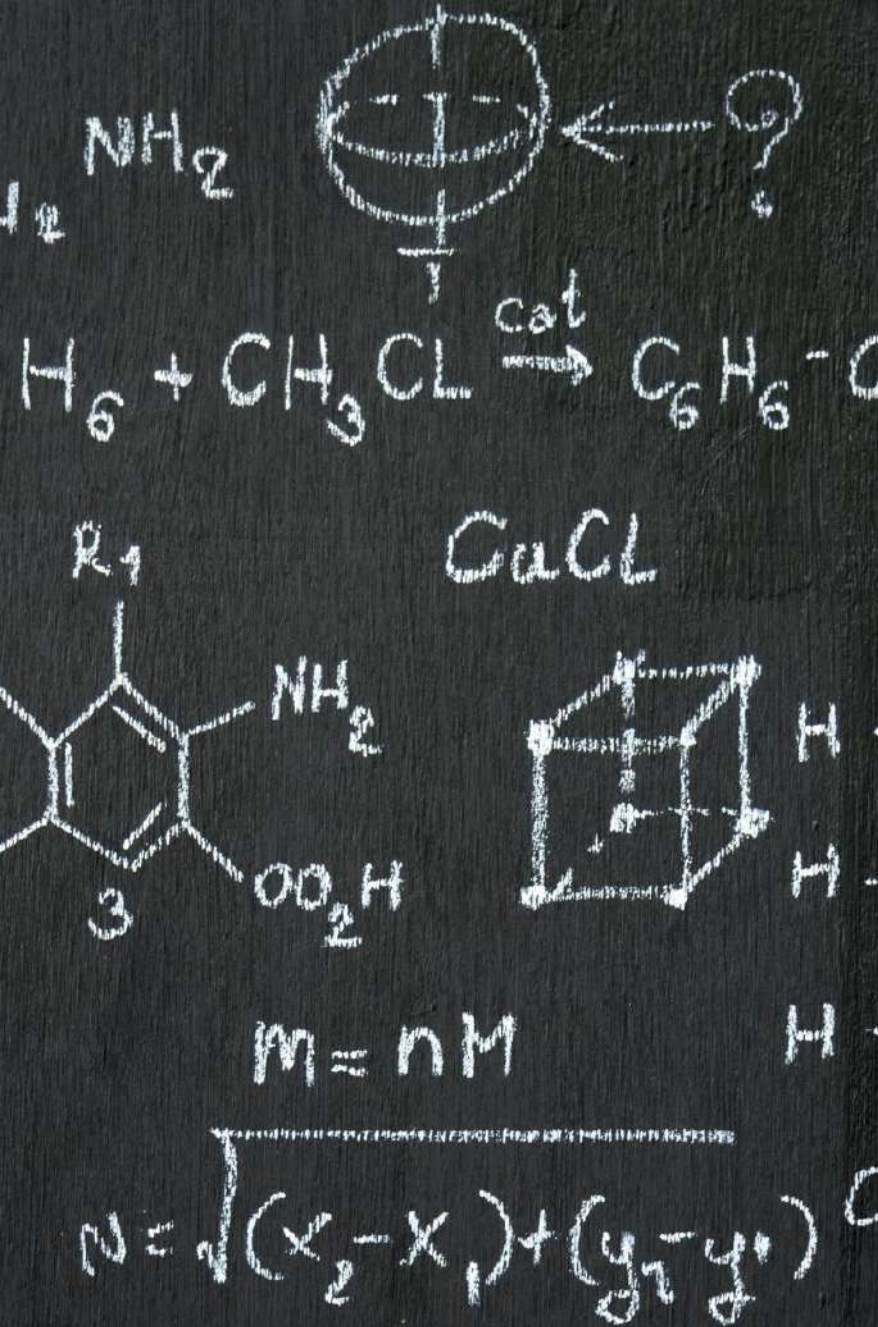
In particolare, si possono riscontrare difficoltà a:

- programmare e ordinare in serie i relativi movimenti elementari in vista di uno scopo (deficit di programmazione, pianificazione, processi sequenziali);
- prevedere un certo risultato;
- controllare ciascuna sequenza e l'intera attività nel corso dell'azione (feed-back);
- verificare il risultato ottenuto come corrispondente a quello previsto e atteso;
- rappresentarsi l'"oggetto" su cui agire, l'intera azione o le sequenze che la compongono (feed-forward).



definizioni

- A livello internazionale, il termine che maggiormente viene utilizzato nella clinica è Disturbo dello sviluppo della coordinazione (Developmental Coordination Disorder, DCD), inteso in relazione a difficoltà di coordinazione generale del movimento, che include anche i vari tipi di disprassia evolutiva (DSM-V, APA, 2014).
- L'acronimo DCD include quindi il Disturbo della coordinazione motoria (DCM) con disprassia, poiché nella traduzione italiana del termine DCD (DCM) è già implicito il concetto di disprassia. Infatti il termine “coordinazione” implica già la messa in atto delle funzioni esecutive (FE) e quindi di “atti motori” prassici.



Funzioni esecutive

- L'espressione Funzioni Esecutive ha fatto la sua comparsa nel 1983 quando Muriel Lezak la utilizzò per primo per riferirsi a quelle abilità cognitive che rendono un individuo capace di eseguire un comportamento indipendente, finalizzato e adattivo (Lezak, 1983).
- Le Funzioni Esecutive (FE) possono essere definite, infatti, come un insieme di abilità capaci di controllare e regolare le altre funzioni cognitive e il comportamento (Welsh, Pennington e Groisserc, 1991).
- Nello specifico consistono nella capacità di processamento selettivo delle informazioni e nel loro mantenimento, almeno di quelle più rilevanti durante lo svolgimento di un compito. Fanno parte delle FE anche l'abilità di programmare e pianificare una sequenza di atti o azioni per il raggiungimento di uno scopo o la loro inibizione, il problem solving e l'autocontrollo.

Funzioni esecutive

- Miyake e colleghi (2000) hanno individuato tre componenti principali come possibile core delle FE, delle quali deriverebbero i processi cognitivi piu` complessi:
- ☐ l'inibizione (inhibition),
- ☐ la memoria di lavoro (working memory, WM) e
- ☐ la flessibilita`cognitiva (shifting).

Linguaggio e comunicazione

Attenzione e attività

Apprendimento

Condizioni mediche associate

Aumento diagnosi autismo

- Uno dei motivi principali dell'aumento delle diagnosi è l'evoluzione dei criteri diagnostici nel tempo. Prima degli anni 2000, i manuali diagnostici come il DSM (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) descrivevano l'autismo in modo molto più ristretto.
- Con l'introduzione del DSM-5 nel 2013, i diversi sottotipi (autismo classico, sindrome di Asperger, disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato...) sono stati unificati sotto un'unica entità: disturbo dello spettro autistico. L'autismo pertanto è uno spettro, il che significa che le manifestazioni e la gravità dei sintomi variano notevolmente da persona a persona.
- Questo ha permesso di riconoscere forme più lievi e sfumate, che in passato sarebbero sfuggite alla diagnosi.

Autismo Profondo

- La rivista *The Lancet* ha commissionato uno studio dedicato all'**autismo profondo** e hanno partecipato esperti internazionali. L'autismo profondo è uno spettro fortemente invalidante, compromette ogni forma di linguaggio, anche tramite dispositivo di comunicazione, e il quoziente intellettivo, portandolo sotto i 50. La supervisione è necessaria sempre. Ci si accorge dell'autismo profondo **dagli otto anni in su**, quando le capacità cognitive e comunicative raggiungono una certa stabilità.
- Secondo il nuovo studio, chi appartiene a questa categoria dà la possibilità di studiare al meglio le diagnosi infantili di autismo. Il 24% dei bambini analizzati soddisfaceva o era a rischio di soddisfare i criteri dell'AP. Lo studio rientra in un argomento che sta prendendo sempre più piede nel dibattito medico e scientifico: il ritardo delle diagnosi o la loro imprecisione iniziale.
- Lo scopo di definire al meglio questa categoria di autismo serve a aiutare e spingere governi e fornitori di servizi ad agire e pianificare meglio i servizi di supporto. Le **persone autistiche** con i bisogni più elevati rischiano di essere trascurate insieme alle loro famiglie, spesso caregiver, e agli assistenti che seguono pazienti e nucleo.

Autismo livello 3: diagnosi

Riferimento a sistema multiassiale:

Disturbo dello spettro autistico

Disturbo dello sviluppo intellettivo/altri disturbi del neurosviluppo

Condizioni mediche associate

Condizioni sociali/fattori di rischio

Funzionamento

Modello biopsicosociale ICF

La valutazione di uno stato di salute non si può effettuare ignorando i complessi rapporti esistenti fra corpo, mente, ambiente, contesti e cultura.

Non contiene più i termini disabilità e handicap, sostituiti da attività e partecipazione sociale.

Attribuisce il giusto peso a fattori contestuali, sia ambientali che personali.

Integra i sistemi di classificazione nosografica.



PROFILO FUNZIONALE ICF-cy
Core set adolescenti-giovani adulti

| | | | |
|---------|------|------------------------|------|
| COGNOME | NOME | attività studio/lavoro | DATA |
| | | | |

Diagnosi ICD 10/DSI ⁺⁵

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| ICF | codici | P. assente | lieve | medio | grave | P. totale | |
|------------------------------|-------------------|---|---------------------------------|-------|-------|-----------|--|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| FUNZIONI MENTALI | globali | Coscienza | | | | | |
| | | Orientamento tempo, spazio, persona | b114 b1140 b1141 b1142 | | | | |
| | | Intellettive | b117 | | | | |
| | | Psicosociali globali | b122 | | | | |
| | | Attitudini intrapersonali: adattabilità perseveranza | b1250 b1254 | | | | |
| | | Temperamento e personalità: estroversione Stabilità psichica | b1260 b1263 | | | | |
| | specifiche | Energia e pulsioni controllo degli impulsi | b130 b1304 | | | | |
| | | Attenzione | b140 | | | | |
| | | Psicomotorie | b147 | | | | |
| | | Emozionali | b152 | | | | |
| | | Percettive | b156 | | | | |
| | | Pensiero | b160 | | | | |
| | | Ritmo, forma, controllo | 0-1-3 | | | | |
| | | Cognitive di base <input type="checkbox"/> cognitive superiori <input type="checkbox"/> | b163 b164 | | | | |
| | | Linguaggio: comprensione <input type="checkbox"/> espressione <input type="checkbox"/> integrazione <input type="checkbox"/> | b167 | | | | |
| | | Sequenza movimenti complessi | b176 | | | | |
| Esperienza di sé e del tempo | b180 | | | | | | |

ICF CY

Profilo funzioni mentali

- Coscienza
- Intellettive
- Psicosociali globali
- Attitudini interpersonali adattabilità
- Temperamento e personalità, stabilità
- Energia e pulsioni, controllo degli impulse
- Attenzione
- Pensiero
- Linguaggio
- Esperienza di sé e del tempo

Attività e partecipazione inserire p (performance) c (capacità)

| ICF | | codici | P. assente | lieve | medio | grave | P. totale | |
|---|---|---|----------------|-------|-------|-------|-----------|--|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE | Esperienze sensoriali intenzionali | Guardare | □d110 | | | | | |
| | | Ascoltare | □d115 | | | | | |
| | | Altre percezioni sensoriali intenzionali | □d120 | | ■ | ■ | | |
| | | Acquisire informazioni | □d132 | | ■ | ■ | | |
| | | Acquisire un linguaggio aggiuntivo | □d134 | | ■ | ■ | | |
| | | Acquisire concetti | □d137 | | ■ | ■ | | |
| | | Acquisizione di abilità | □d155 | | ■ | ■ | | |
| | | Apprendimento di base | □d159 | | ■ | ■ | | |
| | Applicazione delle conoscenze | Focalizzare <u>l'attenzione</u> □ dirigere l'attenzione □ | □d160 □d161 | | | ■ | | |
| | | Pensare Fingere, speculare, ipotizzare | □d163 0-1-2 | | | ■ | ■ | |
| Leggere (comprensione e interpretazione del linguaggio scritto) | | □d166 | | ■ | | | | |
| Scrivere (a scopo comunicativo) | | □d170 | | ■ | | | | |
| Calcolare (applicare principi, risolvere problemi...) | | □d172 | | ■ | | | | |
| Risoluzione di problemi e situazioni (analisi, sviluppo di opzioni e soluzioni, valutazione degli effetti, scelta e azione) | | □d175 | | ■ | ■ | | | |
| Prendere decisioni (saper scegliere fra più opzioni) | | □d177 | | ■ | ■ | | | |
| COMPITI E RICHIESTE GENERALI | Intraprendere un compito <u>semplice</u> □ complesso X □ singolo autonomamente □ in gruppo X □ | □d210 | | ■ | ■ | | | |
| | Intraprendere un compito articolato autonomamente □ in gruppo □ | □d220 | | | ■ | ■ | | |
| | Esecuzione di routine quotidiana | □d230 | | ■ | | | | |
| | Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico | □d240 | | | ■ | ■ | | |
| | Controllare il proprio comportamento | □d250 | | ■ | ■ | | | |
| COMUNICARE | Comunicare (ricezione e repertorio dell'ascoltare) | □d310 | | ■ | ■ | | | |
| | Comprendere messaggi verbali complessi | □d3102 | | | ■ | | | |
| | Comprendere il significato di messaggi comunicati tramite gesti o immagini □ | □d315 | | ■ | ■ | | | |
| | Parlare produrre parole e frasi nei messaggi verbali, esporre un fatto, raccontare una storia attraverso il linguaggio verbale | □d330 | | ■ | ■ | | | |
| | Produrre messaggi non verbali □ | □d335 | | | ■ | | | |
| | Conversare <u>avviare</u> □ mantenere □ | □d350 | | | ■ | ■ | | |
| | Concludere □ in <u>gruppo</u> □ Discutere | 0-1-2-3 □d355 | | ■ | ■ | | | |

ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE Profilo ICF CY

- Apprendimento e applicazione delle conoscenze
- Compiti e richieste generali
- Comunicazione
- Mobilità
- Cura della propria persona
- Vita domestica
- Interazioni e relazioni interpersonali
- Aree di vita principali
- Vita sociale, civile e di comunità

Valutazione del comportamento adattivo

I 4 Domini Principali della Vineland-II

1. **Comunicazione:** Valuta il linguaggio ricettivo, espressivo e scritto, inclusa la comprensione, l'uso del vocabolario e le competenze di lettura/scrittura.
2. **Abilità del Vivere Quotidiano:** Misura l'autonomia nelle attività pratiche (personali, domestiche e di comunità), come mangiare, vestirsi, gestire l'igiene e le faccende di casa.
3. **Socializzazione:** Analizza le interazioni interpersonali, il gioco, il tempo libero e le capacità di adattamento sociale.
4. **Abilità Motorie:** Valuta le capacità motorie fini e grossolane (principalmente dai 0 ai 7 anni o in casi specifici). www.cepossformazione.com +4

SCALA LAPMER

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (Articolo 3, comma2, lettera b) Versione originale italiana: Tesio L., Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84

| ITEMS | Livelli | Punteggio |
|----------------------|---|-----------|
| Alimentazione | Viene alimentato, cibo di consistenza modificata | 0 |
| | Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria | 1 |
| | Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza) | 2 |
| Controllo sfinterico | Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali) | 0 |
| | Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali) | 1 |
| Comunicazione | Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato | 0 |
| | Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici | 1 |
| | Comunica bisogni verbalmente | 2 |
| Manipolazione | Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento | 0 |
| | Afferramento palmare spontaneo | 1 |
| | Utilizza la pinza pollice-indice | 2 |
| Vestizione | Vestizione Passiva | 0 |
| | Si sforza di dare una qualche collaborazione | 1 |
| Locomozione | Stazionario anche su sedia o carrozzina | 0 |
| | SI traferisce nell'ambiente | 1 |
| Orientamento | Non ha orientamento spaziale | 0 |
| | Si orienta in ambienti familiari | 1 |
| | SI orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale) | 2 |
| Prassie | Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati | 0 |
| | Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente | 1 |
| | Disegna o pilota una carrozzina elettrica | 2 |

PAZIENTE: _____
(indicare nome, cognome, luogo e data di nascita)

Si rilascia la presente certificazione avendo preso visione della documentazione specialistica in possesso del paziente.

_____, ____/____/_____
(Luogo e data)

(Timbro e firma del Medico certificatore)

Scala Lapmer

Sintesi obiettivi area apprendimento

| N. obiettivo | Obiettivi a medio termine (fino a 6 mesi) | Indicatori di processo | Obiettivi a lungo termine (da 6 a 12 mesi) |
|--------------|--|--|---|
| 1a | Monitoraggio e supporto all'apprendimento | Monitoraggio miglioramento delle acquisizioni Valutazione apprendimento al tempo 0, a 6 e a 12 mesi | Consolidamento obiettivi |
| 2a | Inclusione scolastica | Registrare obiettivi emergenti, consolidati, generalizzati | Consolidamento obiettivi |
| 3a | Regolazione: riduzione frequenza e intensità comportamenti problema, riduzione comportamenti stereotipati. | Diario comportamentale | Consolidamento obiettivo |
| 4a | Miglioramento delle capacità adattive e dell'autonomia. | Miglioramento dei punteggi alle scale funzionali e adattive | Consolidamento obiettivi |
| 5a | Miglioramento della comprensione delle immagini utilizzate con CAA Valutazione a 0 e a 6 mesi | Aumento del repertorio delle immagini riconosciute ed utilizzate, uso funzionale del linguaggio alternativo. | Miglioramento della comprensione del linguaggio alternativo Valutazione a 12 mesi e utilizzazione funzionale |

Sintesi obiettivi area socialità

| N. obiettivo | Obiettivi a medio termine (fino a 6 mesi) | Indicatori | Obiettivi a lungo termine (da 6 a 12 mesi) |
|---------------------|--|---|---|
| 1b | Capacità di interazioni semplici | Aumento tempi di interazione fra pari e con adulto, aumento scambi comunicativi anche attraverso linguaggio alternativo a partire dai livelli attuali | Consolidamento obiettivo |
| 2b | Partecipazione attività ludiche | Frequenza di partecipazione, divertimento condiviso con i pari nel gioco imitativo e simbolico in piccolo gruppo | Consolidamento obiettivo |
| | | | |

La Valutazione Multidimensionale

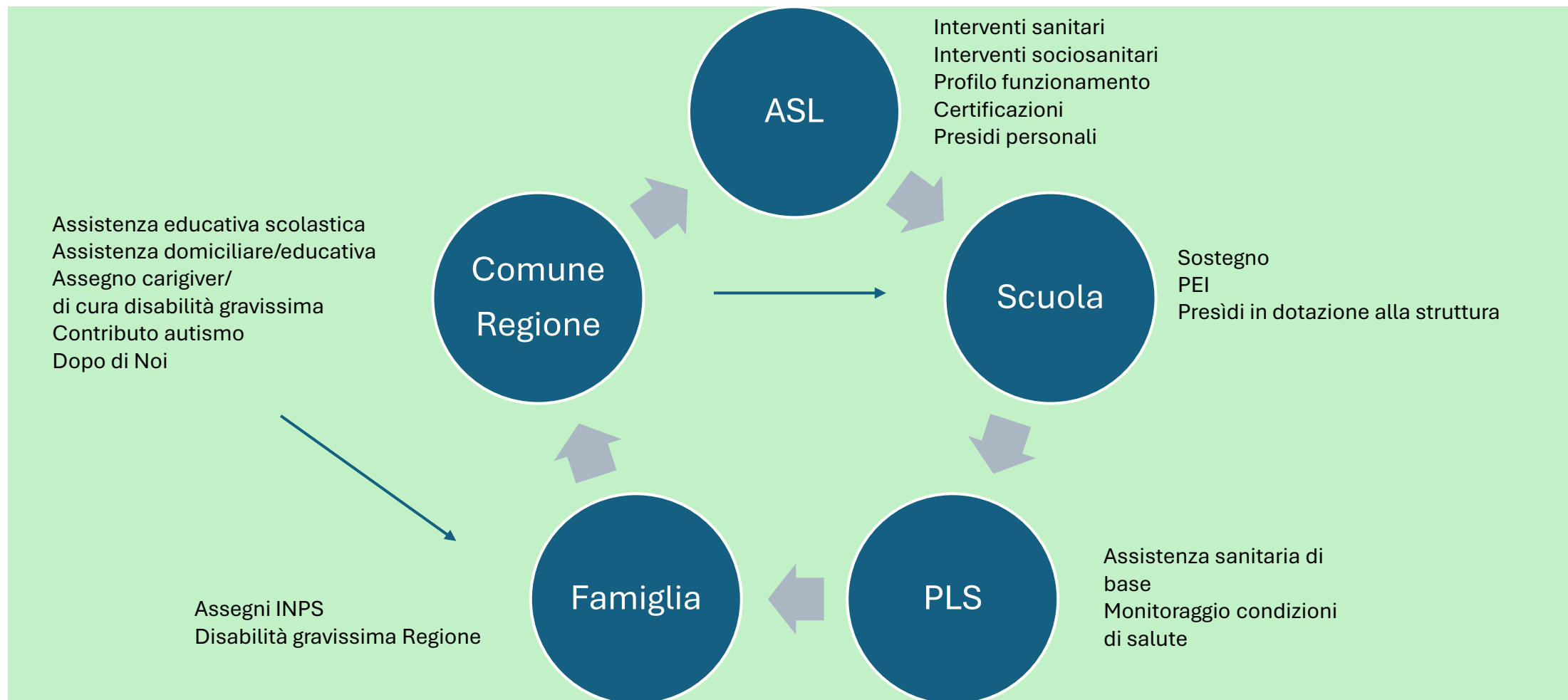
L'Unità di Valutazione Multidimensionale sulla base di un metodo multidisciplinare fondato sull'approccio bio-psico-sociale, elabora la valutazione multidimensionale considerando l'entità dei bisogni fisici, psichici, funzionali e relazionali nei vari contesti di vita, e predispone il Progetto di vita

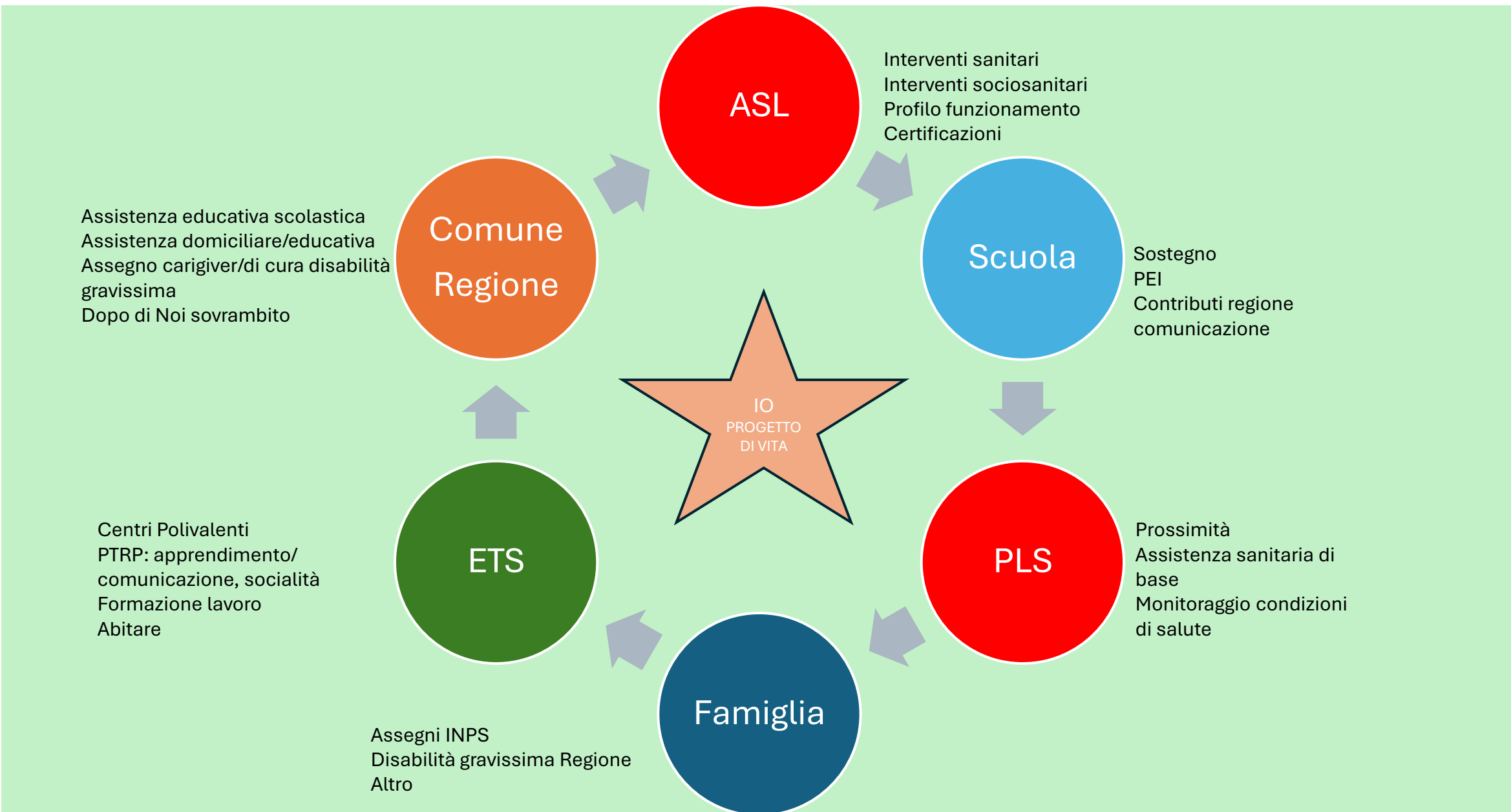


Esempio progetto individuale bambino livello 3

| N. OBIETTIVO | ATTORI COGESTIONE | AZIONI PROGRAMMATE | RISORSE UMANE (MONTE ORE) | COSTO INTERVENTO |
|--------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|------------------|
| 1a | ASL, Scuola, Comune | Monitoraggio e supporto inclusione Verifiche trimestrali/semestrali ASL: Valutazioni apprendimento | | |
| 2a | Scuola, Comune Valutazione ASL | Supporto all'autonomia personale e sociale | ASL: Valutazione scale adattive | |
| 3a | ASL/Terzo Settore | PTRP Intervento CAA | | |
| 4a | ASL/Terzo Settore | PTRP Intervento Aba | | |
| 2b | | | | |
| 3b | Comune | Assistenza educativa | Assistenza domiciliare educativa | |
| | | | Totale | € |

UVMD: ASL-Comune-Famiglia-PLS-Scuola





Decreto Legislativo n. 62 del 3 maggio 2024

- Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il 14 maggio 2024, conclude il processo di riforma e riordino della disabilità iniziato con la legge 227/2021.
- Il Decreto ridefinisce la condizione di disabilità e attribuisce il diritto alle prestazioni e ai sostegni in favore delle persone con disabilità, attraverso la creazione di progetti di vita individuali e personalizzati basati su una valutazione multidimensionale.

Il progetto di vita: individuale, personalizzato e partecipato



L'Unità di valutazione sulla base della VM, individua, per qualità, quantità ed intensità, gli strumenti, le risorse, gli interventi, i benefici, le prestazioni, i servizi e gli accomodamenti ragionevoli e il budget di progetto, volti anche ad eliminare le barriere e attivare i supporti per l'inclusione e la partecipazione nei diversi ambiti di vita: scolastico/formativo, lavorativo/abitativo, comprese quelle per il contrasto alla condizione di povertà e esclusione sociale