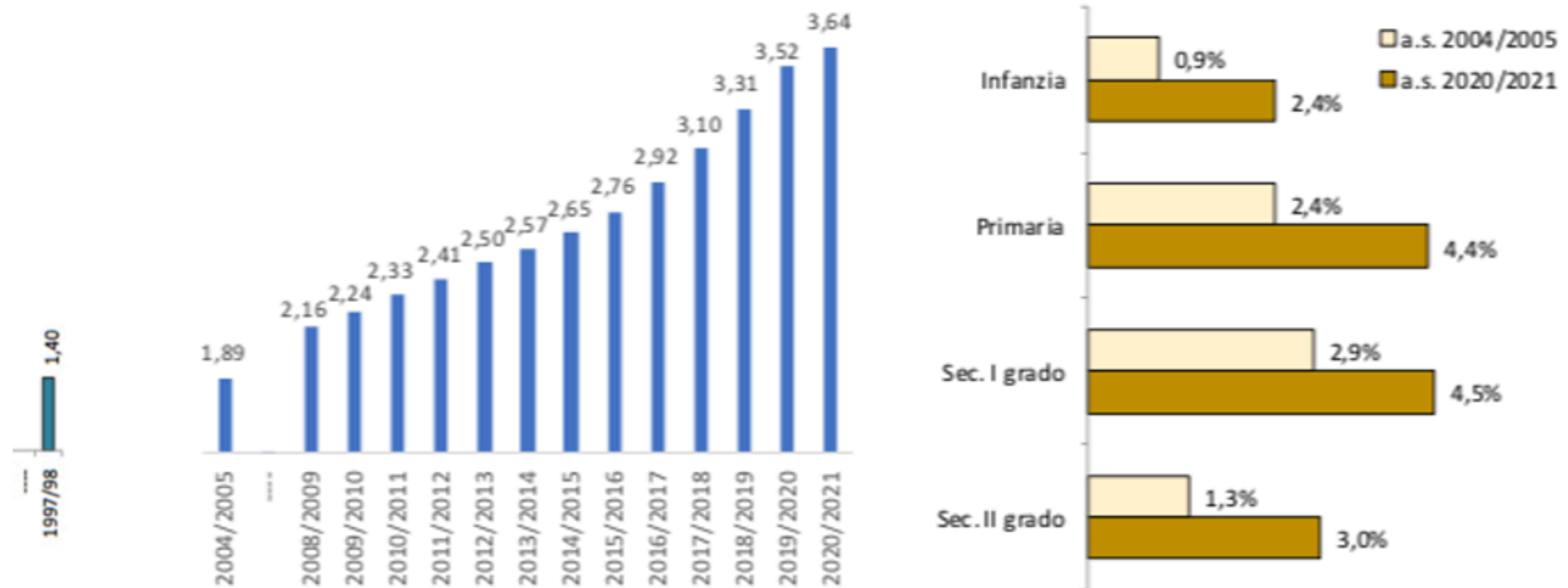


Generazioni da sedare?

*La deriva medicalizzante nella scuola
e il ruolo degli insegnanti*

Statistiche MI - Disabilità (report 2022)

Grafico 11 - Percentuale alunni con disabilità sul totale alunni frequentanti - aa.ss. 2004/2005 - 2020/2021



Fonte: MIUR - DGSIS - Gestione di Statistica - Rilevazioni sulle scuole

«Il numero di alunni con disabilità è passato da circa 167.000 unità [dell'a.s.2004/2005] ad oltre 304.000 unità [dell'a.s. 2020-2021] a fronte di una diminuzione, registrata sullo stesso periodo, degli alunni complessivamente frequentanti le scuole italiane (-6%)».

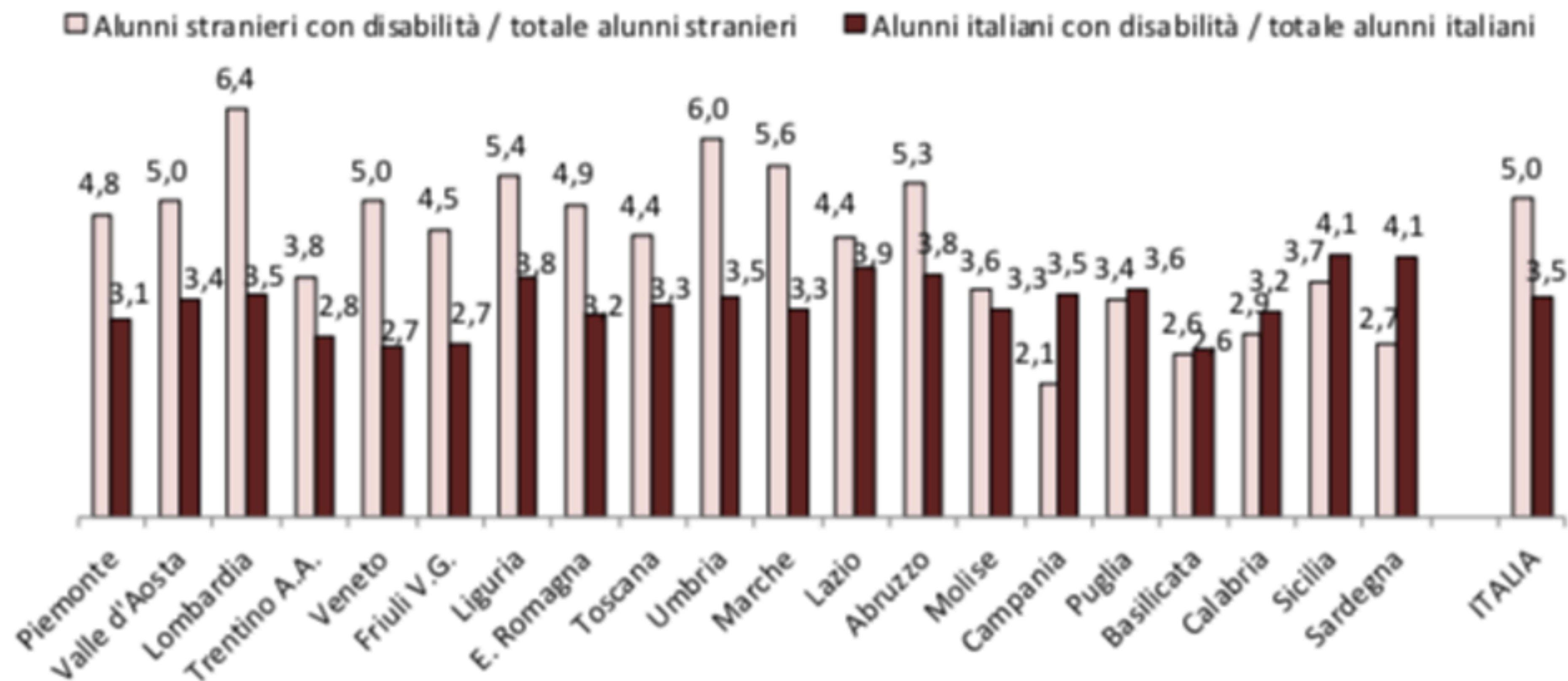
Tipologie: disabilità intellettiva

Grafico 5 - Alunni con disabilità per gestione e tipologia di disabilità - a.s. 2020/2021



Alunni stranieri

Grafico 9 - Alunni stranieri e alunni italiani con disabilità sul totale stranieri per regione - a.s. 2020/2021



Fonte: MI - DGSIS - Ufficio di Statistica - Rilevazioni sulle scuole

Psicofarmaci nell'età evolutiva

Guida pratica basata sulle evidenze

A cura di Maurizio Bonati

Il Pensiero Scientifico Editore



«In Italia sono circa **400.000** i bambini e adolescenti che ogni anno sono assistiti **nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale per disturbi mentali** di varia entità e sono circa **20.000** coloro che ricevono una prescrizione di **psicofarmaci** rimborsata dal **Servizio Sanitario Nazionale**. La **dimensione del problema** è, però, **sicuramente superiore**, se si considera il ricorso al **servizio privato** e alla **prescrizione pagata dal paziente**».

(Maurizio Bonati, Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', "Psicofarmaci in età evolutiva", 2015)

AIFA - L'uso dei Farmaci in Italia - Rapporto Nazionale Anno 2020

«Nel 2020 la prevalenza d'uso degli psicofarmaci nella popolazione pediatrica è stata pari allo 0,3%, con un tasso di prescrizione di 28,2 per 1000 bambini, in aumento dell'11,6% rispetto all'anno precedente»

Tabella 1.5.10. Prescrizione degli psicofarmaci nella popolazione pediatrica nel 2020

	Totale
Prescrizioni	269.026
Per 1000 bambini	28,2
Δ % 20-19	11,6
Quota % sul totale del consumo	0,6
Confezioni	297.753
Per prescrizione	1,1
Utilizzatori	32.802
Prevalenza (%)	0,3



REPORTAGE

Un milione e mezzo di bambini soffre di patologie mentali. Ma nessuno se ne accorge

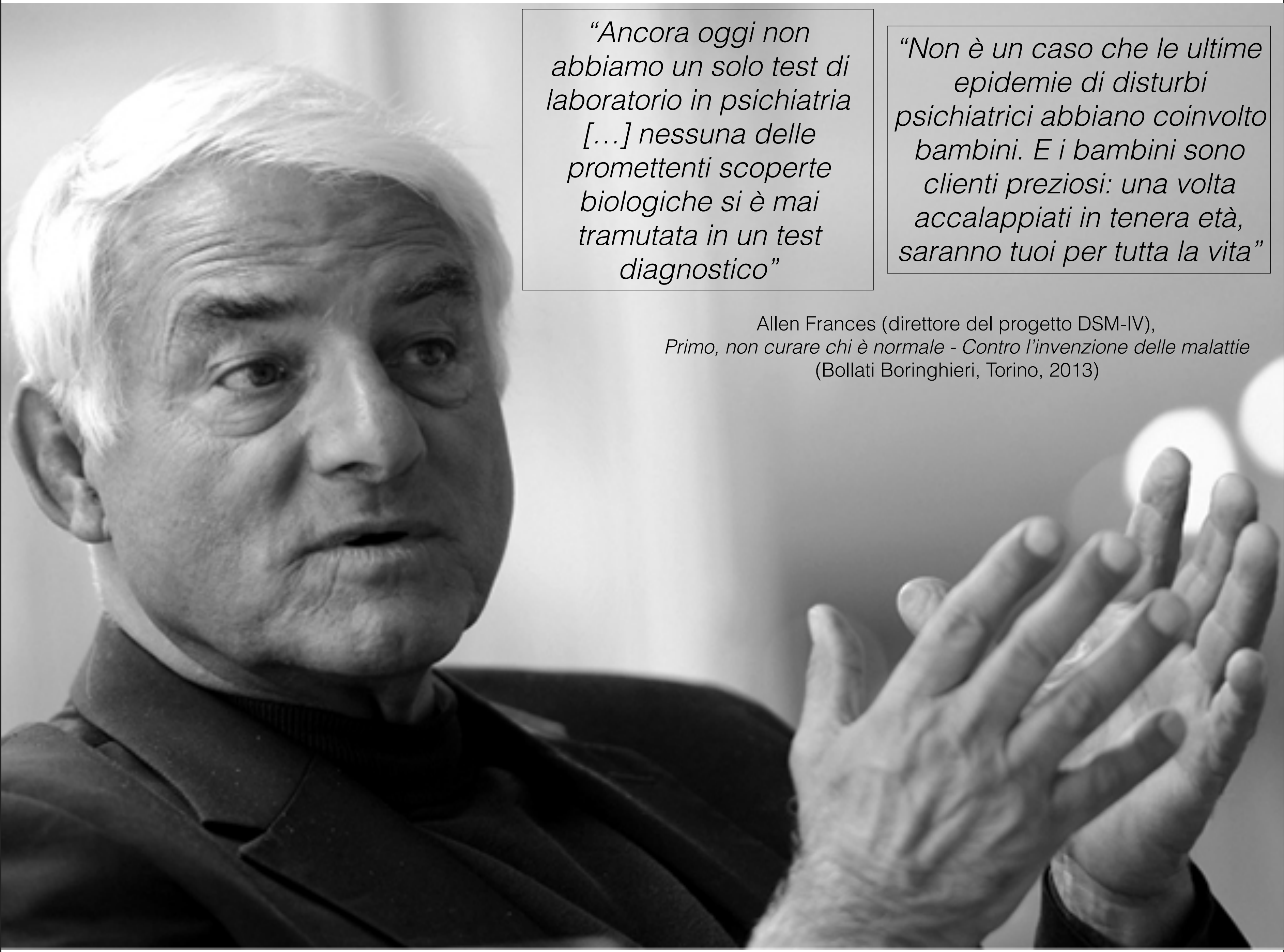
In Italia si stima, sulla base di diverse ricerche scientifiche e statistiche, che siano un milione e cinquecentomila i minori che soffrono di una patologia mentale. Ma solo al 20 per cento di loro è stata diagnosticata una malattia. Le ricerche scientifiche raccontano un rosario di patologie: schizofrenia, disturbi bipolari, anoressia, bulimia. E ancora: depressione, epilessia, autismo. Per poi continuare l'elenco che arriva fino alle psicosi precocissime, diagnosticate anche sotto i 12 anni.

In tutto questo, è esploso il fenomeno dei prodotti psichiatrici "off label", cioè somministrati ai ragazzi fuori dalle indicazioni e spesso senza sufficiente sperimentazione.

Del resto i farmaci, in generale, vengono testati quasi sempre solo sugli adulti. Con la conseguenza che in alcuni casi, come spiega il professor Pietro Panei dell'Istituto Superiore di Sanità, «nessuno è a conoscenza dei rischi che si possono correre con la somministrazione ai bambini».

*«copertura diagnostica impropria di
situazioni di altra natura»*





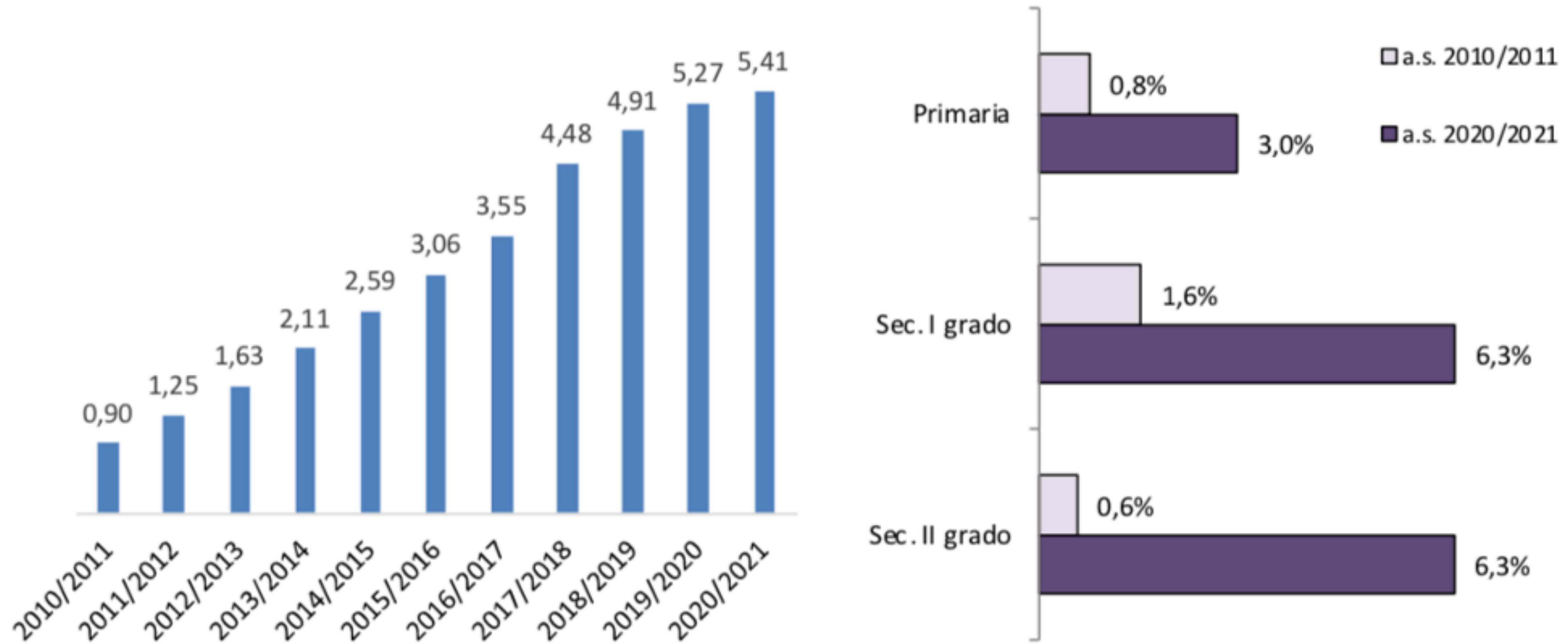
*“Ancora oggi non
abbiamo un solo test di
laboratorio in psichiatria
[...] nessuna delle
promettenti scoperte
biologiche si è mai
tramutata in un test
diagnostico”*

*“Non è un caso che le ultime
epidemie di disturbi
psichiatrici abbiano coinvolto
bambini. E i bambini sono
clienti preziosi: una volta
accalappiati in tenera età,
saranno tuoi per tutta la vita”*

Allen Frances (direttore del progetto DSM-IV),
Primo, non curare chi è normale - Contro l'invenzione delle malattie
(Bollati Boringhieri, Torino, 2013)

Statistiche MI - Disturbi specifici dell'apprendimento

Grafico 8 - Alunni con DSA in % del totale alunni (primaria, secondaria di I e II grado) - serie storica



Variazione annuale percentuale DSA

a.s.	% di certificazioni DSA	Variazione rispetto a.s. precedente
2013/14	2,1%	
2014/15	2,6%	23,8%
2015/16	3%	15,3%
2016/17	3,55%	18,3%
2017/18	4,48%	26,1%
2018/19	4,91%	9,59%
2019/20	5,27%	7,33%
2020/21	5,41%	2,65%

Una possibile spiegazione?



«L'epidemia di dislessia a cui assistiamo mi fa tornare in mente quello che accadde decenni fa con le classi differenziali. Allora la diagnosi di moda era il ritardo mentale e come adesso si facevano dei test collettivi a scuola ottenendo percentuali fino al 15%. Oggi sappiamo che il ritardo mentale nella media della popolazione incide per l'1,5%: c'era quindi un 13,5% di bambini che non erano affatto ritardati mentali ma spesso figli di immigrati interni ed esterni. Erano ragazzi che arrivavano dalla Sicilia e piombavano a Milano senza conoscere l'italiano, in famiglie dove non c'era un libro, un giornale»

Michele Zappella, Le risorse le abbiamo, sono i bambini stessi, «Conflitti. Rivista italiana di ricerca e formazione psicopedagogica», n. 3, 2017, p. 42



Una possibile spiegazione?

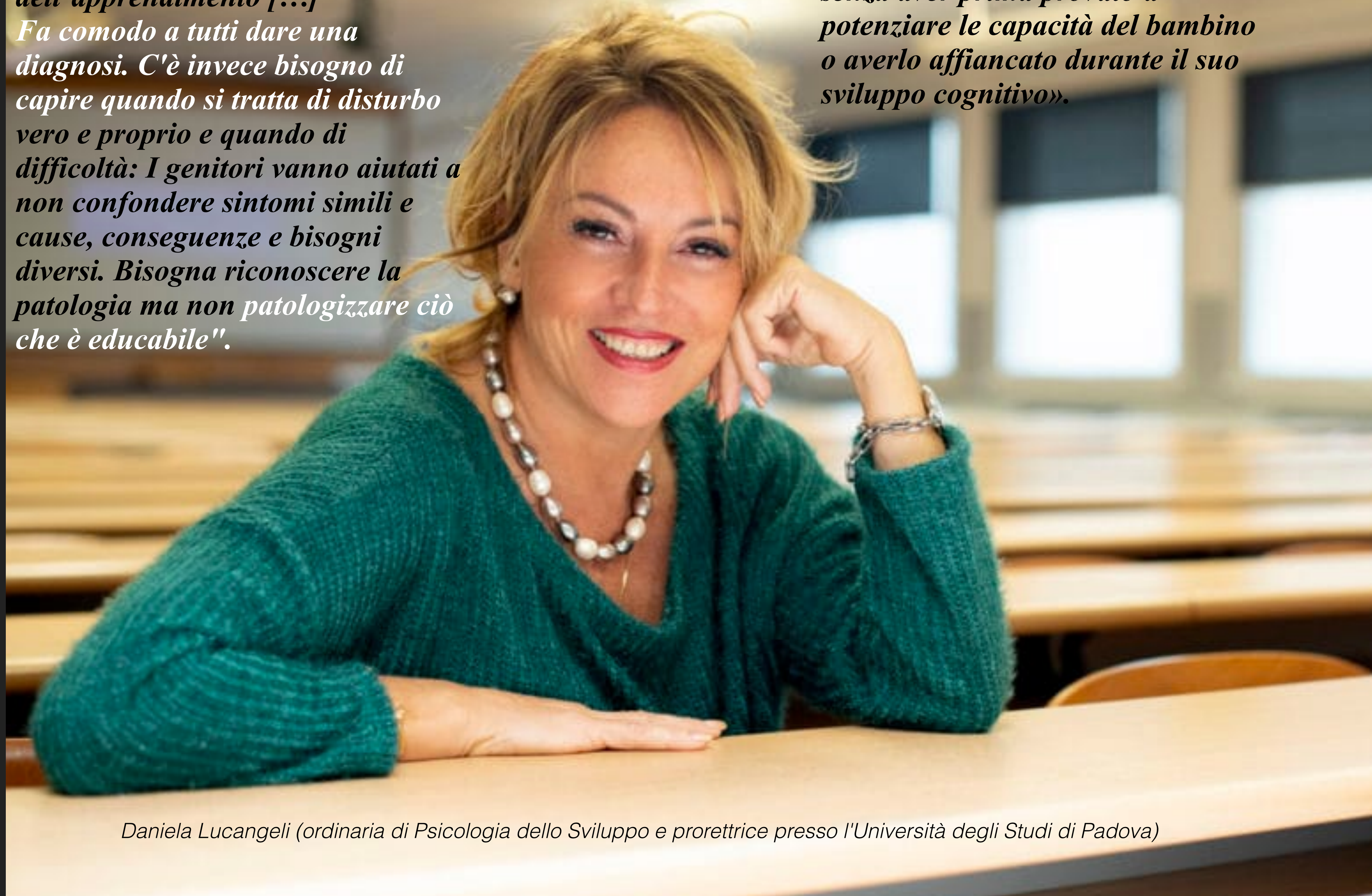
Quest'aumento in realtà dipende dal confondere problematiche diverse: **accanto alla dislessia, condizione rara su base neurobiologica, spesso con una componente ereditaria, ci sono le difficoltà di lettura che sono molto più frequenti e sono collegate a fattori ambientali** come situazioni **socioculturali** sfavorevoli, l'abitudine di guardare la **tv** molte ore al giorno, contesti scolastici caotici o con **bullismo**, insegnamento inadeguato, eccetera. Questa **distinzione**, purtroppo, **nel nostro Paese non viene fatta quasi mai**. Per tutti i casi si parla di dislessia e quasi sempre la diagnosi è affidata soprattutto a dei test. [...]

Ci sono varie modalità d'intervento di stampo prettamente scolastico, che possono essere attuate con successo in una collaborazione tra scuola e famiglia. Ciò non avviene quasi mai e i 'dislessici', veri e falsi, hanno tutti delle misure compensative a scuola (uso del computer e delle calcolatrici, audiolibri e altri sussidi) e poi vanno in terapia dai logopedisti. A questo proposito è bene chiarire che **una diagnosi seria si fa valutando il bambino, conoscendo lui, la sua storia, quella della sua famiglia** e le corrispondenti risorse educative: poi ci può essere anche il test.

Le **epidemie di diagnosi nella scuola**. Intervista a Michele Zappella, a cura di Giorgio Ragazzini, Il Gruppo di Firenze, 3.6.2017

“Siamo ormai a livelli di allarme nella diagnosi di disturbi dell’apprendimento [...] Fa comodo a tutti dare una diagnosi. C’è invece bisogno di capire quando si tratta di disturbo vero e proprio e quando di difficoltà: I genitori vanno aiutati a non confondere sintomi simili e cause, conseguenze e bisogni diversi. Bisogna riconoscere la patologia ma non patologizzare ciò che è educabile”.

« Il rischio invece è quello di avere tanti “falsi positivi”, poiché si procede direttamente alla diagnosi senza aver prima provato a potenziare le capacità del bambino o averlo affiancato durante il suo sviluppo cognitivo».



Daniela Lucangeli (ordinaria di Psicologia dello Sviluppo e prorettrice presso l'Università degli Studi di Padova)

Individuare precocemente i bambini con difficoltà di apprendimento: *progetto nella zona pisana*



Conferenza Zonale per l'Educazione e l'Istruzione
Zona Pisana

Comuni di Calci - Cascina - Pisa - San Giuliano Terme - Vecchiano - Vicopisano





Obiettivi del progetto

Il progetto è rivolto a tutti i bambini delle classi II degli Istituti Comprensivi di Pisa e mira all'individuazione precoce delle difficoltà di apprendimento. Riconoscere presto un'eventuale difficoltà consente di iniziare subito un lavoro volto al benessere del bambino.

Personale Coinvolto

Il progetto nasce dalla collaborazione tra CRED (Centro Ricerca Educativa Didattica) e IRCCS Fondazione Stella Maris.

Tempi e attività

Il progetto coprirà tutta la restante parte dell'anno scolastico e sarà composto da varie fasi:

:

1 ° Fase

La prima prevede la formazione delle insegnanti coinvolte sui temi legati ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp) e dei problemi comportamentali. Sono previsti, inoltre, due incontri con i genitori.

2 ° Fase

Dopo la formazione specifica le insegnanti effettueranno uno screening (una valutazione generale non diagnostica) per individuare la presenza di difficoltà negli alunni della loro classe. Saremo disponibili a fornire materiale per le attività di potenziamento dell'attenzione e delle funzioni alla base della letto-scrittura alle insegnanti che lo vorranno.

3 ° Fase

Alla fine dell'anno scolastico (fine aprile/maggio/inizio giugno) è prevista una valutazione finale, effettuata dal personale specialistico coinvolto. Tale valutazione sarà rivolta solo ai bambini che durante l'anno scolastico hanno manifestato difficoltà marcate e sono stati segnalati dagli insegnanti (previo consenso dei genitori).

4 ° Fase

Ad Ottobre è prevista una formazione per gli insegnanti sul Good Behavior Game, un programma di prevenzione universale delle problematiche comportamentali, rivolto a tutta la classe.

Alcune domande

Perché Stella Maris?

Perché l'Istituto Stella Maris è un'**eccellenza del nostro territorio**, riconosciuta tale in Italia e nel resto del mondo. L'Istituto Stella Maris è una fondazione a carattere scientifico, che offre assistenza a bambini e adolescenti con le principali e più frequenti difficoltà legate allo sviluppo psicologico, tra le quali troviamo i disturbi del neurosviluppo **come i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSAp)**.

All'interno dell'istituto lavorano clinici, ricercatori e docenti universitari formati specificatamente sulle diverse problematiche dell'età evolutiva, garantendo **alti livelli di esperienza e professionalità**, messa a disposizione dei propri pazienti e dei progetti di ricerca e prevenzione.

Cosa sono i DSAp e le difficoltà comportamentali?

I Disturbi Specifici Apprendimento sono disturbi che interessano la capacità di leggere, scrivere e calcolare in modo corretto e fluente. Questi disturbi **non** sono causati da un deficit di intelligenza, da problemi ambientali o psicologici e nemmeno da deficit sensoriali.

Le **difficoltà comportamentali** si riferiscono ad una gamma di condotte definite **"esternalizzanti"**, vale a dire **comportamenti disfunzionali** rivolti verso l'esterno, come **l'aggressività, l'impulsività, la sfida, la violazione delle regole**.

Questi comportamenti spesso si associano ai Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Perché ora?

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento si manifestano spesso con l'inizio della scolarizzazione. La diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento può essere avviata tuttavia solo alla fine del secondo anno della scuola primaria, in modo da tenere sotto controllo la variabilità individuale e le diverse metodologie didattiche.

Ciò nonostante, anche durante i primi anni della scuola primaria è possibile individuare bambini con difficoltà o rallentamenti dei processi di apprendimento e difficoltà nella gestione del comportamento. Ciò può permettere la messa in atto di **opportuni interventi di potenziamento e personalizzazione della didattica**.

Perché uno psicologo a scuola?

L'intervento dello psicologo a scuola è uno strumento che la scuola stessa può usare per migliorare l'efficacia nel raggiungimento dei propri scopi educativi, favorendo la **promozione del benessere scolastico**.

Nel corso del progetto, **gli psicologi si occuperanno della formazione alle insegnanti e dell'eventuale monitoraggio delle attività di potenziamento.**

Saranno un **supporto** per le insegnanti, per una migliore gestione del gruppo.

Inoltre, saranno gli psicologi a valutare al termine del progetto i bambini che presentano ancora delle difficoltà, attraverso la somministrazione di semplici compiti di letto-scrittura. I risultati di tale **valutazione verranno comunicati ai genitori**, verrà consegnata una breve relazione scritta che può contenere suggerimenti e indicazioni.

Perché può essere effettuato un potenziamento, e rivolto a tutti i bambini della classe?

Secondo le Linee Guida per l'individuazione precoce dei casi sospetti di DSAp, è la **scuola** il luogo tenuto a svolgere attività per l'**individuazione** precoce dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Tale percorso si articola in più fasi: dopo l'individuazione degli alunni che presentano **difficoltà significative**, è sempre la **scuola** ad attivare **percorsi didattici mirati al recupero** di tali difficoltà, in modo da poter segnalare, solo in seguito, **i soggetti "resistenti"** a tale **intervento** e indirizzarli verso i servizi **specialistici** deputati alla diagnosi.

Per questo motivo può essere offerto all'intero gruppo classe in modo che tutti i bambini ne possano trarre beneficio.

Quali sono i vantaggi di questo progetto?

Sulla base dei risultati ottenuti e delle osservazioni degli insegnanti e delle famiglie coinvolte nelle precedenti edizioni del progetto, riteniamo che esso porti dei benefici rispetto all'**individuazione precoce** dei bambini con difficoltà specifiche legate all'apprendimento e metta a disposizione di tutto il gruppo classe un **intervento ecologico** molto gradito a tutti i bambini.

ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

Il Sole **24 ORE**

CRONACA

Tre bambini su 100 avrebbero una diagnosi di ADHD. Ma non abbiamo dati reali, né di prevalenza né sui servizi

 **Cristina Da Rold** | 22 Agosto 2022

<https://www.infodata.ilsole24ore.com/2022/08/22/3-bambini-su-100-avrebbero-una-diagnosi-di-adhd-ma-non-abbiamo-dati-reali-ne-di-prevalenza-ne-sui-servizi/>

Registro nazionale ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

3,78% gravi eventi
avversi (SAE) -
140 su 3696

Tabella 13. Distribuzione dei SAE per tipo di trattamento nei soggetti ADHD in età evolutiva (Registro ADHD, 2007-2016)		
Tipo evento	MPH (n. 2675)	ATX (n. 1021)
Disturbi cardiovascolari	0	3
Disturbi alimentari	2	10
Disturbi gastrointestinali	7	10
Allucinazioni	0	2
Cefalea	3	5
Epatomegalia	1	1
Iperbilirubinemia	1	3
Disturbi dell'umore	4	4
Disturbi neurologici	3	2
Prolungamento del QTc	0	1
Blocco di branca destro	1	0
Disturbi psichiatrici	12	6
Rash	0	3
Convulsioni	4	2
Ipertensione	3	1
Ipotensione	0	1
Disturbi della pelle	3	7
Disturbi del sonno	2	3
Ideazione suicidaria	0	7
Tachicardia	2	4
Altri disturbi	9	8
Totale	57	83

«Il Registro nazionale ADHD valuta il profilo di sicurezza della terapia farmacologica prescritta ai bambini adolescenti affetti da ADHD nei centri accreditati dalle Regioni italiane. Il presente documento riporta i dati del monitoraggio dei pazienti affetti dalla sindrome ADHD sottoposti a trattamento multimodale. Da settembre 2007 ad aprile 2016, 3696 bambini e adolescenti sono stati arruolati nel registro: 2675 sono stati trattati con metilfenidato (Methylphenidate, MPH) e 1021 con atomoxetina (Atomoxetine, ATX). Si sono verificati 140 eventi avversi gravi, 83 (59%) in pazienti trattati con ATX, e 57 (41%) in individui trattati con MPH»

Registro nazionale ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

Tabella 4. Centri clinici con almeno 100 bambini e adolescenti notificati nel Registro ADHD (2007-2016)

Centro	N.
NPIA ULSS 10 Veneto Orientale	440
IRCCS Stella Maris, Dipartimento Neuroscienze dell'Età Evolutiva	439
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Cagliari	196
Centro di Neuropsichiatria Infantile di Savigliano	150
Unità Operativa-NPIA Azienda Ospedaliera di Verona	139
Servizio di riabilitazione dell'età evolutiva e logopedia, Comprensorio Sanitario di Merano	107

ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

Scheda tecnica del Ritalin: «L'eziologia propria di questa sindrome [ADHD, n.d.r.] è sconosciuta»



ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

**«Disastro nazionale di proporzioni pericolose»
«C'è qualcosa che deve essere ancora scoperto che possa identificare che cosa è l'ADHD e cosa non lo è»**

**Keith Conners,
ADHD pioneer**



ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

«Ho la netta sensazione che non ci si renda pienamente conto di cosa implica somministrare psicofarmaci stimolanti ad un bambino di 5 o 10 anni, del tipo di impatto sul suo metabolismo, sul sistema ormonale, sul suo sistema nervoso in via di sviluppo»



Conners 3[®] – Insegnante

Adattamento italiano di Caterina Primi e Dino Maschietto

Istruzioni. Qui di seguito ci sono alcune affermazioni che gli insegnanti potrebbero dire sui propri alunni. Per favore, risponda pensando al comportamento di questo/a alunno/a nell'ultimo mese. Legga attentamente ogni frase, poi segni quanto questa descrive bene questo/a alunno/a o quanto spesso quel comportamento si è verificato nell'ultimo mese.

- 0 = nell'ultimo mese, questo non è stato **per niente vero** per questo/a alunno/a. Non è mai (o quasi mai) successo.
1 = nell'ultimo mese, questo è stato **poco vero** per questo/a alunno/a. È successo occasionalmente.
2 = nell'ultimo mese, questo è stato **abbastanza vero** per questo/a alunno/a. È successo spesso (o tante volte).
3 = nell'ultimo mese, questo è stato **molto vero** per questo/a alunno/a. È successo molto spesso (molto frequentemente).

Per favore risponda cercando solo una risposta per ogni frase. È importante rispondere a ciascuna frase. Per le frasi a cui trova difficile rispondere, dia la risposta che Le sembra più adatta.

Dati insegnante

Nome e cognome: _____

Genere: M F *(cerchiare uno)* Materia insegnata: _____

Da quanto tempo conosce l'alunno/a: _____
mesi

Dati alunno

Nome e cognome: _____

Genere: M F (cerchiarne uno) Data di nascita: _____ / _____ / _____ giorno mese anno Età: _____

Classe frequentata: _____ Etnia: _____

Data di oggi: _____ / _____ / _____
giorno mese anno

la Repubblica.it

Bolzano, Asi chiede sul formulario la "razza" dello studente

VALUTAZIONE DELL'INSEGNANTE - Anni 6 - 18
Teacher's Report Form for Ages 6 - 18 di Thomas M. Achenbach - 2001

Le sue risposte saranno utilizzate per confrontare l'alunno con altri alunni a cui insegnanti hanno compilato simili questionari. Le informazioni tratte da questo questionario verranno inoltre confrontate con altre informazioni sull'alunno. Per favore cerchi di rispondere nel modo migliore possibile, anche se non ha tutte le informazioni. I punteggi ai singoli items verranno computati per individuare un pattern generale di comportamento. Si senta libero di scrivere commenti aggiuntivi accanto ad ogni item o nello spazio previsto a pagina 2. Per favore compili, rispondendo a tutte le domande.

NOME DELL'ALUNNO

DELL'ALUNNO	DELL'ALUNNO	GRUPPO ETNICO O RAZZA DELL'ALUNNO
<i>U F</i>		
MODERNA		DELL'ALUNNO (se conosciuto)

Professione dei genitori, anche se attualmente non lavorano.
(Per favore specificare il tipo di professione - per esempio: meccanico, insegnante di scuola superiore, contadino, operaio, fioraio, venditore di calzature, signorile dell'esercito)

PADRE: Professione _____
MADRE: Professione _____


QUESTO QUESTIONARIO E' STATO COMPLETATO DA
(Se non è suo figlio)

PROVINCIA AUTONOMA DI BOZENO - ALTO ADIGE
SISTEMA SANITARIO REGIONALE DEL TIROL DEL SUD
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitaria del Sudtirolo
COMPENSORIO SANITARIO

ADHD - Disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività

C. Keith Conners	32. È chiassoso/a e rumoroso/a mentre gioca o nel tempo libero	0	1	2	3
	33. Ha forzato qualcuno a un atto sessuale	0	1	2	3
	34. Non ha amici	0	1	2	3
	35. Fa del male fisico agli altri	0	1	2	3
	36. Fa errori	0	1	2	3
	37. Non fa attenzione ai dettagli; fa errori di distrazione	0	1	2	3
	38. È arrabbiato/a e risentito/a	0	1	2	3
	39. Diventa sovraeccitato/a o "su di giri"	0	1	2	3
	40. Mente per evitare di fare qualcosa o per ottenere qualcosa	0	1	2	3
	41. Si arrende facilmente di fronte a compiti difficili	0	1	2	3
	42. Sembra non essere accettato/a dal gruppo	0	1	2	3
	43. È spietato/a e crudele	0	1	2	3
	44. Viene distratto/a facilmente	0	1	2	3
	45. È mediocre in ortografia	0	1	2	3
	46. Cambia d'umore rapidamente e drasticamente	0	1	2	3
	47. Discute con gli adulti	0	1	2	3
	48. Disturba gli altri (bambini/ragazzi)	0	1	2	3
	49. È triste, malinconico/a o irritabile per tanti giorni di seguito	0	1	2	3
	50. Parla troppo	0	1	2	3
	51. Cerca di vendicarsi degli altri	0	1	2	3
52. Ha difficoltà nella lettura	0	1	2	3	
53. Ha perso interesse o piacere per alcune attività	0	1	2	3	
54. Marina la scuola	0	1	2	3	
55. Dice la verità; non dice nemmeno piccole bugie a fin di bene	0	1	2	3	
56. È irritabile e facilmente disturbato/a dagli altri	0	1	2	3	

Il mercato dei test



[Accedi](#) | [Registrati](#) | [Giunti Psychometrics](#) | [Lavora con noi](#) | [Newsletter](#) | [Contatti](#) | [FAQ](#)

Test | Volumi | eBook | Riviste | GiuntiTesting | Formazione | Autori

Titolo, parola chiave, autore

Cerca

Indice alfabetico dei Test

Età evolutiva

Psicologia dell'adulto

Risorse umane

Scuola

Orientamento

Formazione

 Carrello

Giunti Psychometrics > Giunti Psychometrics - Test e Strumenti Psicodiagnostici > Promozione Test sui Disturbi Clinici

Promozione Test sui Disturbi Clinici

11 Febbraio
Giornata Mondiale del Malato

Dall'11 al 25 Febbraio approfitta della promozione del
-15%
sui test dell'area del nostro catalogo
salute mentale – disturbi clinici.

Approfittane!

27 TEST SCONTATI DEL 15%

SCID-I è un'intervista clinica utilizzata per la formulazione delle diagnosi in pazienti di area psichiatrica e di medicina generale. Il test è suddiviso in 6 moduli e può essere utilizzata anche come checklist diagnostica integrata con informazioni provenienti da altre fonti.

SCID-II è un'intervista strutturata che permette di identificare i pattern patologici di personalità e di giungere ad una diagnosi completa. E' corredata di un questionario self-report che può essere consegnato al paziente prima dell'intervista e che facilita il clinico, contendogli di approfondire esclusivamente alcune aree sintomatologiche.

SCL-90-R valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici, misurando 9 dimensioni sintomatologiche primarie e 3 indici globali di disagio in pazienti psichiatrici, di medicina generale e soggetti non clinici. Il test è corredata da un applicativo che consente di effettuare automaticamente lo scoring.

CAPS è considerato il gold standard diagnostico per il disturbo post-traumatico da stress, composto da 30 item che indagano

Conners 3 - 2017

- *Agisce come se fosse guidato da un motore*
- *Non riesco [sic!] a capire cosa lo/la renda felice*
- *Si comporta come un angioletto*
- *Ruba affrontando gli altri (ad esempio, aggressione, scippo, o rapina a mano armata)*
- *Ruba di nascosto (ad esempio, taccheggio o falsificazione)*
- *Evita o prova avversione per cose che richiedono molto sforzo o non sono divertenti...*

Achenbach, 2001

- *Quanto bene si comporta?*
- *Quanto è felice?*
- *Discute in modo polemico*
- *Ci sono veramente poche cose che lo divertono*
- *Insolente, ribatte agli insegnanti*
- *Ha difficoltà a seguire le direttive*
- *È disobbediente*
- *Non va d'accordo con gli altri alunni*
- *Non piace agli altri alunni*
- *Ha paura di andare a scuola*
- *Viene spesso preso in giro dagli altri*
- *Frequenta cattive compagnie*
- *Ha strane idee*
- *Si preoccupa*
- *Fuma, mastica o sniffa tabacco*