

**Struttura Complessa:**

Direttore: Dr R. Vaccari
Unità di Diagnosi e Cura
dei Disturbi del Linguaggio
e dell'Apprendimento
Resp Dr. E. Fornaro

Neuropsichiatria Infantile

01/10/2018 , Milano

Ai genitori di**Gagliardi Francesco****Oggetto: certificato Neuropsichiatrico Infantile**

Il bambino Gagliardi Francesco nato il 22/07/2011 è stato in valutazione Neuropsichiatrica Infantile presso il CdR ADHD di Niguarda nel settembre 2018 ovvero all'inizio del secondo anno della scuola primaria ed all'età di 7.2 anni.

La valutazione viene richiesta dai genitori per le difficoltà scolastiche del bambino

Definito come "Ipercinetico". Vogliono sapere se ha un problema di iperattività

Fino ai tre anni nessun problema. Al termine del nido diventa "agitato"

I problemi si ripropongono in sc materna dove appare come molto irrequieto. Anche adesso non sta mai fermo. Deve sempre muoversi. È vorace. Corre in casa. Qualsiasi cosa con lui è complicata. Si rifiuta di obbedire ed ascoltare. Occorre contrattare ogni cosa. È una lotta per tutto. Ha un atteggiamento oppositivo. L'anno scorso ha accumulato molte note scolastiche in una classe di soli 15 bambini. Valutazione di fine anno condizionata dalla constatazione di un comportamento non sempre corretto.

A scuola le difficoltà sono prevalentemente con gli altri. Si mette in competizione con gli altri. Cerca di avere il sopravvento sugli altri. Migliorato rispetto al passato. Sta seduto ma si muove continuamente. Se racconta entra in agitazione e non fa un racconto lineare. Non riesce a completare un disegno. Non ama disegnare. I quaderni sono molto disordinati: ci sono fogli staccati e usurati. L'impugnatura della matita sarebbe inappropriata. Seguito individualmente individualmente cambia ma a fatica. Si tocca, ha sempre le mani in bocca. Ride se è a disagio oppure evita i discorsi che lo riguardano. Dice parolacce se vuole essere provocatorio.

Le difficoltà di comportamento avrebbero conseguenze negative sull'efficienza scolastica del bambino.

Anamnesi

Md Nadia 46 aa Cardiologa (Desio) Neg No familiarità

Pd Mauro 49 aa Impiegato Difficoltà scolastiche

1° fg Samuele 10 aa No difficoltà comportamentali; lento nello studio.

Gr regolare Parto naturale Kg 3.5 Apgar non riferito No problemi neonatali. Allattamento artificiale.

Primo anno di vita senza particolari difficoltà Accudito dalla madre fino ai 10 mesi . Nido inserimento senza difficoltà. Al termine del nido diventa agita. I genitori chiedono se il cambio della baby sitter avvenuto in quel periodo possa avere influenzato il cambiamento del bambino.

DA a 16 mesi. Sport : ha frequentato una palestra di arti marziali dove aveva un comportamento non adeguato. Faceva il pagliaccio. Nuoto; descritto come molto bravo. Al centro estivo era " ben conosciuto " lo descrivevano come vivace

Prima parole ai 12 mesi. Primo linguaggio dopo il primo anno. No difficoltà nello sviluppo del linguaggio.

Riesce a fare giochi continuativi che richiedono attenzione ma solo se è lui ad esserne interessato.

Pannolino ai 30 mesi.

Dall'inizio della scuola materna diventa radicalmente agitato. Una certa aggressività con gli altri viene attribuita anche alla presenza nella classe di un altri bambini agitati ed aggressivi. Par l'ultimo di materna cambia scuola e grazie ad una educatrice particolarmente attenta, migliora. Diventa molto più tranquillo e meno aggressivo.

Apprendimenti di prima elementare descritti come sufficienti; lavora molto velocemente sul compito in classe. Ha verifiche con voti alti ma i suoi quaderni sono disordinati

Legge bene anche se scandisce le parole . Ha imparato velocemente Ha imparato il corsivo in modo fluente. Scrittura con qualche errore o con qualche bisogno di autocontrollo in più. Errori apparentemente di percorso piuttosto che di difficoltà. Matematica veloce nel calcolo. L'espressione orale sarebbe evoluta. Immature nel comportamento ride, sfugge, non ascolta.Va tenuto fermo.

Non rispetta gli adulti. Ascolta poco i genitori.La vita quotidiana si è resa difficile.

La maestra lo descrive come immaturo. I genitori hanno dal ft maggiore una versione attendibile di quello che succede frequentando la stessa scuola.

Psicomotricità fra i 4 e i 5 anni.

Nel corso della valutazione sono state eseguite prove di livello, di visualizzazione e ragionamento, di lettura, scrittura, di attenzione. Ai genitori ed alle insegnanti sono stati proposti alcuni questionari comportamentali

Sintesi dei dati testali

Test di livello:

WISC IV

comprendione verbale: 106

Ragionamento visuo-percettivo : 115

Memoria di lavoro : 94

Velocità di elaborazione : 123

Quoziente totale : 121

Leiter R test di visualizzazione e ragionamento

Figure ground : pp11

Form completion : pp 10

Sequential order : pp 10

Repeated patterns : pp 16

Quoziente breve : 117

Prova di attenzione sostenuta (test di cancellazione) : pg 82 pari ad un punteggio ponderato 12



Prova di lettura

MT 1° classe primaria finale

rapidità ; 1,72 sill/sec pari a 57 cent per sillaba ovvero Criterio pienamente raggiunto

correttezza : 4 errori non significativi

MT comprensione : risposte esatte 5/10 ovvero punteggio considerato sufficiente

Prova di scrittura

Dettato di brano (BVSCO) : 20 errori pari a – 1,41 Ds

Il bambino usa lo stampato maiuscolo grande e disegnato ovvero immaturo per l'età

Prove di integrazione visuo-grafica

VMI : pg 8 ovvero pari ad una età test di 5.1 aa

Prove di linguaggio

Programmazione fonologica (Cossu) : 8 errori ovvero punteggio compatibile con un disturbo fonologico attuale

Fluenza fonologica : pg 8 ovvero inferiore al 5° pc (inadeguato)

Fluenza categoriale : pg 35 pari al 50° pc

Questionari comportamentali

CBCL : si osservano punteggi di significatività clinica nella'area della disattenzione (non riesce a concentrarsi – non riesce a stare seduto tranquillo) ed in quella della difficoltà comportamentale. (esige molta attenzione – è disobbediente – strilla – litiga – si mette in mostra) Vengono segnalate difficoltà di socializzazione (è infantile – preferisce la compagnia dei più piccoli)

Conners Parent : 8 segni di disattenzione e 7 di iperattività – significative l'area della impulsività e del disturbo oppositivo

Conners teacher : 5 segni di disattenzione ed 8 di iperattività – Significativa l'area del disturbo oppositivo

SDAG (genitori) : scala disattenzione 14 punti ; scala iperattività ed impulsività 20 punti (limite a 14 punti)

SDAI (insegnanti) : scala disattenzione 14 punti ; scala iperattività 24 punti (limite a 14 punti)



In sintesi

Bambino sorridente e comunicativo. Preoccupato del giudizio e della prestazione. Va invogliato e rassicurato perché possa affrontare il compito con fiducia.

Il livello cognitivo è superiore alla media dell'età. Il profilo è disomogeneo e caratterizzato da una caduta relativa nelle prove di memoria di lavoro. La velocità di elaborazione esecutiva è ottimale per l'età.

Il test monocomponenziale di visualizzazione e ragionamento della Leiter mostra punteggi ottimali anche nel test di cancellazione ovvero di attenzione sostenuta.

Le prove di lettura mettono in evidenza una buona acquisizione della capacità decifrativa sia pure con una risposta alle prove di comprensione del testo scritto ai limiti della norma. La scrittura è caratterizzata da un grafismo immaturo con uso di caratteri grandi e disegnati. Sono presenti numerose imprecisioni ortografiche. Il linguaggio presenta aspetti di buona conoscenza lessicale come evidenziato dalla prova di fluenza categoriale; la programmazione fonologica valutata con un prova di ripetizione di parole è segnata da imprecisioni fonologiche: una immaturità fonologica è confermata dai bassi punteggi alla prova di fluenza fonemica. Questi aspetti possono rendere difficile l'apprendimento della codifica ortografica. Attualmente la prova di dettato mostra numerosi errori che debbono indurre al mantenimento di un lavoro di recupero ortografico fatto a scuola.

In genere il bambino sembra affrontare il problema della esauribilità nel compito lavorando velocemente e completando il lavoro in breve tempo senza ricorso a strategie di monitoraggio e consapevolezza della qualità e complessità del compito stesso.

Ai questionari viene sottolineata la presenza di un disturbo di iperattività mentre appare plausibile che non sia altrettanto significativo il disturbo dell'attenzione. Si associano difficoltà di socializzazione, comportamenti oppositivi. Per questo vengono allegati alla relazione alcune indicazioni educative scolastiche generiche ed utili in caso di iperattività

Diagnosi

Disturbo ipercinetico della condotta (ICD 10 : F 90.1) in bambino con livelli cognitivi ottimali per l'età

Indicazioni

Si raccomanda una attività di potenziamento scolastica dell'esercizio di lettura e scrittura

Appare utile un percorso di child training orientato alla consapevolezza ed alla autoregolazione del comportamento. Con questa finalità si programma un approfondimento diagnostico di valutazione neuropsicologica (NEPSI II – KSADS)

Si consiglia un ciclo di parent training

Si allegano alcune indicazioni scolastiche generiche utili per la conduzione educativa dei bambini con disturbo dell'attenzione ed iperattività

Per l'Equipe

Il Neuropsichiatra Infantile

Dr. E. Fornaro

Struttura Complessa:

Direttore: Dr R. Vaccari
Unità di Diagnosi e Cura
dei Disturbi del Linguaggio
e dell'Apprendimento
Resp Dr. E. Fornaro

Neuropsichiatria Infantile

01/10/2018 , Milano

Ai genitori di

Gagliardi Francesco

Oggetto: certificato Neuropsichiatrico Infantile

Il bambino Gagliardi Francesco nato il 22/07/2011 è stato in valutazione presso la Neuropsichiatria Infantile di Niguarda nel settembre 2018 ovvero all'inizio del secondo anno della scuola primaria ed all'età di 7.2 anni.

La valutazione viene richiesta dai genitori per le difficoltà scolastiche del bambino in particolare Francesco si muove tanto e a volte appare disattento. I risultati scolastici del bambino sono giudicati positivamente.

Anamnesi

Md Nadia 46 aa

Pd Mauro 49 aa

1° fg Samuele 10 aa

Gr regolare Parto naturale Kg 3.5 Apgar non riferito No problemi neonatali. Allattamento artificiale.

Primo anno di vita senza particolari difficoltà Accudito dalla madre fino ai 10 mesi . Nido inserimento senza difficoltà. Al termine del nido diventa un po più irrequieto.

DA a 16 mesi. Sport : ha frequentato una palestra di arti marziali attività che ha poi abbandonato.
Nuoto; descritto come molto bravo.

Prima parole ai 12 mesi. Primo linguaggio dopo il primo anno. No difficoltà nello sviluppo del linguaggio.

Riesce a fare giochi continuativi che richiedono attenzione soprattutto se è lui ad esserne interessato.

Pannolino ai 30 mesi.

Apprendimenti di prima elementare descritti come sufficienti; lavora molto velocemente sul compito in classe. Ha verifiche con voti alti ma i suoi quaderni sono disordinati.

Legge bene anche se scandisce le parole . Ha imparato velocemente Ha imparato il corsivo in modo fluente. Scrittura con qualche errore o con qualche bisogno di autocontrollo in più. Errori apparentemente di percorso piuttosto che di difficoltà. Matematica veloce nel calcolo. L'espressione orale sarebbe evoluta. Immature nel comportamento. La maestra lo descrive come immaturo.



Ospedale Niguarda



Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia

Nel corso della valutazione sono state eseguite prove di livello, di visualizzazione e ragionamento, lettura, scrittura, di attenzione. Ai genitori ed alle insegnanti sono stati proposti alcuni questionari comportamentali

Sintesi dei dati testali

Test di livello:

WISC IV

comprendere verbale: 106

Ragionamento visuo-percettivo : 115

Memoria di lavoro : 94

Velocità di elaborazione : 123

Quoziente totale : 121

Leiter R test di visualizzazione e ragionamento

Figure ground : pp11

Form completion : pp 10

Sequential order : pp 10

Repeated patterns : pp 16

Quoziente breve : 117

Prova di attenzione sostenuta (test di cancellazione) : pg 82 pari ad un punteggio ponderato 12

Prova di lettura

MT 1° classe primaria finale

rapidità : 1,72 sill/sec pari a 57 cent per sillaba ovvero Criterio pienamente raggiunto

correttezza: 4 errori non significativi

MT comprensione : risposte esatte 5/10 ovvero punteggio considerato sufficiente

Prova di scrittura

Dettato di brano (BVSCO) : 20 errori pari a - 1,41 Ds

Il bambino usa lo stampato maiuscolo grande e disegnato ovvero immaturo per l'età

Prove di integrazione visuo-grafica

VMI : pg 8 ovvero pari ad una età test di 5,1 aa

Prove di linguaggio

Programmazione fonologica (Cossu) : 8 errori ovvero punteggio compatibile con un disturbo fonologico attuale

Fluenza fonologica : pg 8 ovvero inferiore al 5° pc (inadeguato)

Fluenza categoriale : pg 35 pari al 50° pc

Ospedale Niguarda
Questionari comportamentali
CBCL: si o no
concordo



Questionari comportamentali

CBCL : si osservano punteggi di significatività clinica nella'area della disattenzione (non riesce a concentrarsi – non riesce a stare seduto tranquillo) ed in quella della difficoltà comportamentale. (esige molta attenzione – è disobbediente – si mette in mostra - è infantile – preferisce la compagnia dei più piccoli)

Conners Parent : 8 segni di disattenzione e 7 di iperattività – significative l'area della impulsività

Conners teacher : 5 segni di disattenzione ed 8 di iperattività –

SDAG (genitori) : scala disattenzione 14 punti ; scala iperattività ed impulsività 20 punti (limite a 14 punti)

SDAI (insegnanti) : scala disattenzione 14 punti ; scala iperattività 24 punti (limite a 14 punti)

In sintesi

Bambino sorridente e comunicativo. Preoccupato del giudizio e della prestazione. Va invogliato e rassicurato perché possa affrontare il compito con fiducia. Il livello cognitivo è superiore alla media dell'età. Il profilo è disomogeneo e caratterizzato da una caduta relativa nelle prove di memoria di lavoro. La velocità di elaborazione esecutiva è ottimale per l'età. Il test monocomponenziale di visualizzazione e ragionamento della Leiter mostra punteggi ottimali anche nel test di cancellazione ovvero di attenzione sostenuta. Le prove di lettura mettono in evidenza una buona acquisizione della capacità decifrativa sia pure con una risposta alle prove di comprensione del testo scritto ai limiti della norma. La scrittura è caratterizzata da un grafismo immaturo con uso di caratteri grandi e disegnati. Sono presenti numerose imprecisioni ortografiche. Il linguaggio presenta aspetti di buona conoscenza lessicale come evidenziato dalla prova di fluenza categoriale; la programmazione fonologica valutata con una prova di ripetizione di parole è segnata da imprecisioni fonologiche: una immaturità fonologica è confermata dai bassi punteggi alla prova di fluenza fonemica. Questi aspetti possono rendere difficoltoso l'apprendimento della codifica ortografica. Attualmente la prova di dettato mostra numerosi errori che debbono indurre al mantenimento di un lavoro di recupero ortografico fatto a scuola. In genere il bambino sembra affrontare il problema della esauribilità nel compito lavorando velocemente e completando il lavoro in breve tempo senza ricorso a strategie di monitoraggio e consapevolezza della qualità e complessità del compito stesso. Ai questionari viene sottolineata la presenza di un disturbo di iperattività mentre appare plausibile che non sia altrettanto significativo il disturbo dell'attenzione. Per questo vengono allegati alla relazione alcune indicazioni educative scolastiche generiche ed utili in caso di iperattività

Diagnosi

Disturbo ipercinetico della condotta (ICD 10 : F 90.1) in bambino con livelli cognitivi ottimali per l'età

Indicazioni

Si raccomanda una attività di potenziamento scolastica dell'esercizio di lettura e scrittura

Appare utile un percorso di child training orientato alla consapevolezza ed alla autoregolazione del comportamento. Con questa finalità si programma un approfondimento diagnostico di valutazione neuropsicologica (NEPSI II – KSADS)

Si consiglia un ciclo di parent training

Si allegano alcune indicazioni scolastiche generiche utili per la conduzione educative dei bambini con disturbo dell'attenzione ed iperattività

Per l'Equipe

Il Neuropsichiatra Infantile

Dr. E. Pernante

Conners Teacher Rating Scale - Revised (L)

di C. Keith Conners, Ph.D. Traduzione di M. Nobile, MD, B. Alberti, Ph.D., e A. Zuddas, M.D.

Nome del paziente:	Sesso: M F (Fare un cerchietto)
Data di nascita: _____ / _____ / _____ Giorno Mese Anno	Età: _____ Classe: _____
Nome dell'insegnante: <u>ACCURSIA FANTAUZZO</u>	Data: <u>26/09/2018</u> Giorno Mese Anno

Istruzioni. Di seguito vengono riportati una serie di problemi comuni che i bambini presentano a scuola.

Per poter rispondere a ogni affermazione a seconda di quanto abbia rappresentato un problema nell'ultimo mese. Per ogni affermazione, chiedetevi: "Quanto ha rappresentato un problema in quest'ultimo mese?". e fate un cerchietto attorno alla risposta più appropriata. Se quanto affermato non ha mai rappresentato un problema o se lo è stato raramente o molto poco di frequente, fate un cerchietto attorno a 0. Se ha rappresentato un problema in misura notevole, o molto spesso o di frequente, fate un cerchietto attorno a 1, 2 o 3. Fate un cerchietto attorno a 1 o 2 per le altre situazioni. Per favore, rispondete a tutte le affermazioni.

NTENTE
AFFATO APPENA IN ABBAST MOLTO VERO
VERO PARTE VERO (Molto spesso,
(Mai, VERO (Spesso, di molto
raramente) (Ogni tanto) frequente) frequente)

1. È insolente	0	1	2	3
2. È irrequieto nel senso che si agita	0	1	2	3
3. Dimentica quanto ha già imparato	0	1	2	3
4. Sembra non essere accettato dal gruppo	0	1	2	3
5. È facile ferirlo nei sentimenti	0	1	2	3
6. È un perfezionista	0	1	2	3
7. Ha accessi di collera; ha un comportamento esplosivo, imprevedibile	0	1	2	3
8. È eccitabile, impulsivo	0	1	2	3
9. Non riesce a concentrarsi sui dettagli o commette errori di distrazione a scuola, sul lavoro o in altre attività	0	1	2	3
10. È impertinente	0	1	2	3
11. È sempre in movimento o si comporta come se andasse "a motore"	0	1	2	3
12. Evita, è riluttante, o ha difficoltà nell'impegnarsi in compiti che comportano uno sforzo mentale continuato (p.es., compiti a scuola o a casa)	0	1	2	3
13. È uno degli ultimi a essere scelto per formare una squadra o per giocare	0	1	2	3
14. È un bambino emotivo	0	1	2	3
15. Oggi cosa deve essere proprio come vuole lui	0	1	2	3
16. È irrequieto o iperattivo	0	1	2	3
17. Non porta a termine quanto inizia	0	1	2	3
18. Non sembra ascoltare quanto gli viene detto	0	1	2	3
19. Ha un atteggiamento di sfida verso gli adulti o rifiuta di svolgere quanto richiesto	0	1	2	3
20. Si allontana dal posto in classe o in situazioni in cui dovrebbe restar seduto	0	1	2	3
21. Difficoltà di ortografia	0	1	2	3
22. Non ha amici	0	1	2	3
23. È timido, si spaventa facilmente	0	1	2	3
24. Controlla le cose più e più volte	0	1	2	3
25. Piange spesso e con facilità	0	1	2	3
26. È poco attento, si distrae facilmente	0	1	2	3
27. Ha difficoltà a organizzare compiti o attività	0	1	2	3
28. Ha difficoltà a mantenere l'attenzione su compiti o attività di gioco	0	1	2	3
29. Ha difficoltà ad attendere il proprio turno	0	1	2	3
30. Ha difficoltà nella lettura	0	1	2	3

Continua sul retro...



Copyright © 1997, 2002, Multi-Health Systems Inc. All rights reserved. In the United States, P.O. Box 450, North Tonawanda, NY 1420-0450, 1-800-423-3043
In Canada, 3770 Victoria Park Avenue, Toronto, ON M2J 1M6, 1-800-268-0011, 1-416-492-2027, Fax 1-416-492-3343



SCALA INSEGNANTI

PER INDIVIDUAZIONE DI COMPORTAMENTI DI DISATTENZIONE E IPERATTIVITÀ NEL BAMBINO

DSM IV *

* Modificato da: DMS IV APA 1995 e Scale SDAG Cornoldi, Gardinale, Masi, Pettenò 1996

<i>Indicare con crocetta la casella che meglio descrive questo bambino in rapporto a coetanei dello stesso sesso.</i>	Mai	Qualche volta	Spesso	Molto spesso
Scala A (Disattenzione)				
1. Incontra difficoltà a concentrare l'attenzione sui dettagli o compie errori di negligenza.	0	1	X	3
2. Ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti e sui giochi in cui è impegnato.	0	1	X	3
3. Quando gli si parla sembra non ascoltare	0	X	2	3
4. Pur avendo capito le istruzioni e non avendo intenzioni opposite, non segue le istruzioni ricevute o fatica a portarle a compimento.	0	1	2	X
5. Ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle sue attività.	0	X	2	3
6. Evita, non gli piace o è riluttante ad affrontare impegni che richiedono uno sforzo mentale continuato (come i compiti di scuola).	X	1	2	3
7. Perde le cose necessarie per il lavoro o le attività (ad esempio diario, matite, libri o oggetti scolastici vari)	0	1	X	3
8. Si lascia distrarre facilmente da stimoli esterni	0	1	2	X
9. Tende a dimenticare di fare le cose.	X	1	2	3
Totale (pos ≥ 14)				
Scala B (Iperattività/Impulsività)				
1. Da seduto giocherella con le mani o con i piedi o non sta fermo o si dimena.	0	1	2	X
2. Non riesce a restare seduto.	0	1	2	X
3. Manifesta un'irrequietudine interna, correndo e si arrampicandosi dappertutto.	0	1	X	3
4. Ha difficoltà a giocare o a intrattenersi tranquillamente in attività ricreative.	0	1	X	3
5. È sempre "sotto pressione" o spesso si comporta come se fosse azionato da un motore.	0	1	X	3
6. Non riesce a stare in silenzio: parla continuamente.	0	1	2	X
7. "Spara" le risposte prima che sia terminata la domanda.	0	1	2	X
8. Ha difficoltà ad aspettare il suo turno.	0	1	2	X
9. Interrompe o si intromette nelle conversazioni o nei giochi degli altri.	0	1	2	X
Totale (pos ≥ 14)				

Conners' Teacher Rating Scale - Revised (L)

di C. Keith Conners, Ph.D. Traduzione di M. Nobile, MD, B. Alberti, Ph.D., e A. Zuddas, M.D.

NIENTE	AFFATTO	APPENA IN	ABBAST MOLTO VERO
VERO	PARTE	VERO	(Molto spesso,
(Mai,	VERO	(Spesso, di	frequente)
raramente)	(Ogni tanto)	frequente)	frequente)

31. Non sa come stringere amicizia	0	1	2	3
32. È sensibile alle critiche	0	1	2	3
33. Sembra concentrarsi troppo sui dettagli	0	1	2	3
34. Giocherella	0	1	2	3
35. Disturba gli altri bambini	0	1	2	3
36. Parla troppo	0	1	2	3
37. È polemico con gli adulti	0	1	2	3
38. Non riesce a stare fermo	0	1	2	3
39. Corre di qua e di là o si arrampica in situazioni dove non dovrebbe	0	1	2	3
40. Mostra una mancanza di interesse per il lavoro scolastico	0	1	2	3
41. Ha scarse capacità di interazione sociale	0	1	2	3
42. Ha difficoltà a giocare o a impegnarsi in attività di gioco in modo tranquillo	0	1	2	3
43. Gli piace che tutto sia pulito e ordinato	0	1	2	3
44. Giocherella con le mani o i piedi o si agita sulla sedia	0	1	2	3
45. Le sue richieste devono essere soddisfatte immediatamente – facilmente frustrato	0	1	2	3
46. Risponde di getto prima che la domanda sia stata completata	0	1	2	3
47. È dispettoso o vendicativo	0	1	2	3
48. Ha un tempo di attenzione limitato	0	1	2	3
49. Perde cose necessarie per giochi o attività (p.es., compiti, matite, libri, strumenti, o giocattoli)	0	1	2	3
50. Presta attenzione solo a ciò che lo interessa veramente	0	1	2	3
51. È timido, chiuso in se stesso	0	1	2	3
52. La distrattibilità o la capacità di mantenere l'attenzione costituiscono un problema	0	1	2	3
53. Le cose vanno sempre fatte allo stesso modo	0	1	2	3
54. Cambia umore rapidamente e improvvisamente	0	1	2	3
55. Interrompe o si intromette nelle conversazioni o nei giochi degli altri	0	1	2	3
56. Ha scarse capacità matematiche	0	1	2	3
57. Non si attiene alle istruzioni e non completa i compiti (non per atteggiamento oppostivo o incapacità di comprendere le istruzioni)	0	1	2	3
58. Si fa facilmente distrarre dagli stimoli esterni	0	1	2	3
59. Irrequieto, è sempre in movimento	0	1	2	3