



 CONNERS 3<sup>®</sup>  
**Genitore**  
Forma estesa

C. Keith Conners  
(Adattamento italiano: Caterina Primi e Dino Maschietto)

## Report interpretativo

NOMINATIVO

CODICE QUESTIONARIO

**1045247**

DATA DELLA PROVA

**2025-02-07**

CODICE CLIENTE

**Esempio Conners 3**

## Dati del bambino

NOME E COGNOME/ID

GENERE

**Maschile**

DATA DI NASCITA

**05-04-2018**

ETÀ

**6**

ORDINE DI GENITURA

**1**

CLASSE FREQUENTATA

**1° anno scuola primaria**

## Dati del genitore compilante

NOME E COGNOME/ID

GENERE

**Maschile**

DATA DI NASCITA

**09-07-1989**

LIVELLO DI ISTRUZIONE

**Laurea vecchio ordinamento/specialistica/magistrale**

## Introduzione

Le Conners 3 versione genitore sono uno strumento di valutazione standardizzato, compilato dal genitore, che indaga comportamenti psicopatologici o problematici di bambini e adolescenti, con una **focalizzazione sull'ADHD** e una valutazione ad ampio spettro di disturbi e/o difficoltà che possono verificarsi in comorbilità, come: **problemi di condotta, di apprendimento, d'ansia, di depressione, familiari e sociali.** Grazie alle informazioni fornite è possibile ottenere una panoramica generale delle difficoltà riscontrabili in molteplici aree di vita del bambino/adolescente. Le informazioni raccolte con questo questionario risultano ancora più precise se integrate con quelle ottenute con le versioni per insegnante e di autovalutazione. Il report è suddiviso nelle seguenti sezioni:

- 1. Profilo di validità:** tre scale di validità riportano i risultati relativi alla presentazione che il genitore fa del bambino/adolescente: Impressione positiva, Impressione negativa e Indice di Incoerenza. Il commento ai punteggi consente all'esaminatore di comprendere quanto il genitore abbia risposto al test in modo sincero e coerente.
- 2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto:** vengono riportati, in forma grafica, i punteggi alle scale di contenuto relativi al bambino/adolescente, così come descritto dal genitore.
- 3. Profilo riassuntivo:** offre una descrizione dettagliata del punteggio grezzo ottenuto alle scale di contenuto e dei rispettivi punteggi percentili e punti T relativi al bambino/adolescente, così come descritto dal genitore. Riporta alcune informazioni utili per la lettura complessiva del report e fornisce anche un'indicazione relativa all'intensità delle caratteristiche indagate.
- 4. Punteggi delle scale dei sintomi secondo il DSM-5<sup>1</sup>:** forniscono indicazioni rispetto alla possibilità che nel bambino/adolescente siano presenti alcuni sintomi relativi ai seguenti disturbi:*disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo provocatorio.*
- 5. Compromissione del funzionamento:** vengono riportati gli item della scala e le relative risposte fornite dal genitore in riferimento al bambino/adolescente. Si ricorda che per una diagnosi di ADHD, CD o ODD, il DSM-5 richiede una compromissione clinicamente significativa nel funzionamento sociale, di apprendimento o occupazionale.
- 6. Indice ADHD Conners 3:** riporta in termini di probabilità se il punteggio osservato descrive un soggetto più simile a un bambino/adolescente con ADHD o a uno della popolazione generale.
- 7. Indice Globale Conners 3:** fornisce un'indicazione sintetica rispetto al funzionamento generale del bambino/adolescente così come descritto dal genitore. È suddiviso in due sottoscale: Irrequietezza-Impulsività e Instabilità emotiva.
- 8. Analisi degli item:** questa sezione consente di considerare a livello dei singoli item le risposte fornite dal genitore in riferimento al bambino/adolescente. Dà informazioni rispetto all'ansia, alla depressione, al comportamento grave, alle risposte alle domande aperte.

<sup>1</sup>Per maggiori informazioni sui criteri del DSM-5, cfr. American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.).*

Washington, DC: American Psychiatric Association (ed. it.: *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione. 2014, Milano: Raffaello Cortina).



## Utilizzo del report

Le ipotesi diagnostiche formulate sulla base dei risultati ottenuti dalla somministrazione delle Connors 3 devono tenere conto di informazioni raccolte attraverso colloqui, dati anamnestici, esiti di altre valutazioni oltre che al confronto con professionisti qualificati. Il report digitale costituisce infatti solo un'ipotesi che deve essere poi confermata. Alla luce di quanto emerso, il contenuto di questo report è riservato e deve essere trattato in modo assolutamente confidenziale e rispettoso della riservatezza della persona cui si riferisce.

È, inoltre, importante tenere presente che:

- i risultati del test sono basati sulla percezione che il genitore ha del bambino/adolescente. La veridicità dei risultati dipende quindi dal grado di conoscenza del bambino/adolescente e dall'onestà con cui la persona ha risposto agli item. A tale proposito il punteggio ottenuto alle scale di validità può essere un utile parametro di confronto;
- non vi sono profili "giusti" o "sbagliati", ogni report riflette caratteristiche proprie e specifiche di ciascuno. Per questo è importante che l'interpretazione sia adattata al singolo caso e sia il risultato dell'integrazione di informazioni molteplici.



## 1. Profilo di validità

Le scale che seguono valutano il grado con cui il genitore risponde al test in modo attendibile.

**In caso di punteggi elevati a una o più scale di validità si raccomanda di interpretare i risultati con cautela.**

### Impressione positiva



Lo stile di risposta non viene evidenziato come eccessivamente positivo. Il genitore sembra avere risposto al test in modo sincero.

### Impression negativa



È possibile che il genitore abbia risposto al test tentando di far emergere una immagine negativa del bambino/adolescente, presentando una visione della realtà non corrispondente al reale.

### Indice di Incoerenza

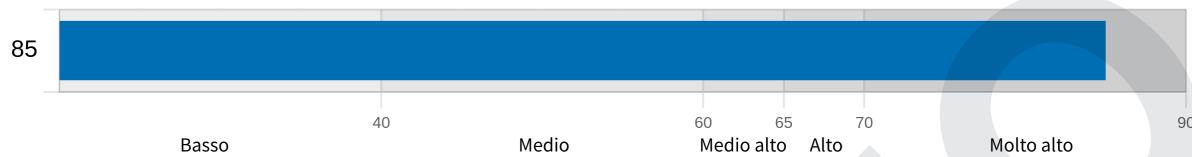
Lo stile di risposta non è incoerente. Il genitore sembra avere risposto al test in modo attento e accurato.



## 2. Rappresentazione grafica delle scale di contenuto<sup>2</sup>

### Scale di contenuto - punti T

#### Inattenzione



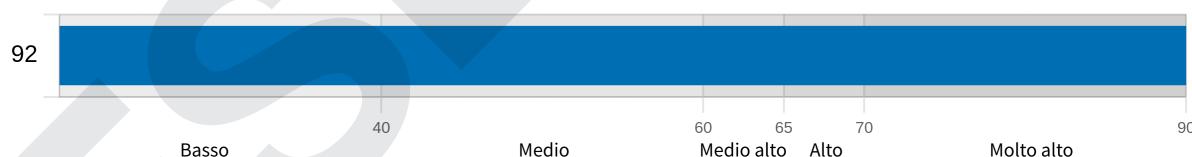
#### Iperattività/Impulsività



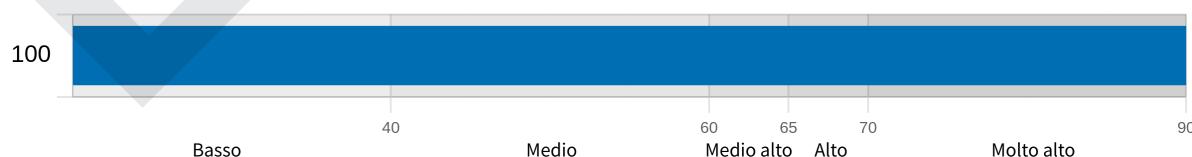
#### Problemi di apprendimento

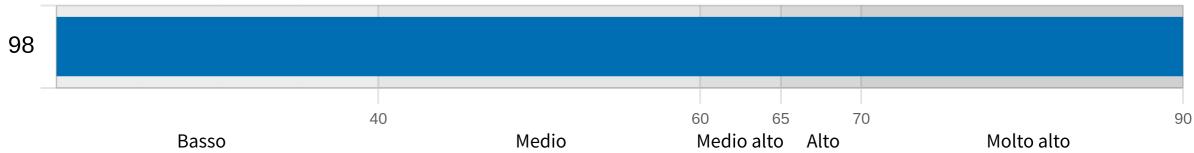


#### Funzionamento esecutivo



#### Provocazione/Aggressività



**Relazioni con i pari**

<sup>2</sup>Nei grafici è visualizzato esclusivamente lo spettro di valori che va da 20 a 90 punti T. I punteggi inferiori a 20 sono rappresentati collocando il soggetto in corrispondenza del limite inferiore, mentre i punteggi superiori a 90 sono rappresentati collocando il soggetto in corrispondenza del limite superiore. Il punto T ottenuto dalla persona viene comunque mostrato alla sinistra del grafico, oltre che nella tabella presentata nella pagina successiva.



### 3. Profilo riassuntivo<sup>3</sup>

Scala	Punteggi grezzi	Punti T	Percentili	Caratteristiche dei punteggi T e/o percentili elevati [medio-alto, alto, molto alto]
Inattenzione	23	85	99	Il bambino/adolescente può presentare bassi livelli di concentrazione, con conseguenti difficoltà a rimanere focalizzato sul compito. Talvolta può non riuscire a inibire gli stimoli distraenti, con ricadute negative sul compito (frequenti errori di distrazione). Può avere difficoltà nel cominciare e nel portare a termine i compiti, arrendendosi facilmente, o essere facilmente annoiato. Può evitare i compiti scolastici.
Iperattività/Impulsività	21	65	94	Il bambino/adolescente può presentare livelli elevati di attività motoria. Può essere irrequieto e/o impulsivo, avere difficoltà a rimanere tranquillo. Può interrompere gli altri o parlare troppo. Può essere facilmente eccitabile.
Problemi di apprendimento	17	90	98	Il bambino/adolescente può presentare difficoltà scolastiche (lettura, ortografia e/o matematica). Può avere difficoltà nell'apprendere e/o ricordare i concetti. Può avere necessità di supporto da parte dell'esterno.
Funzionamento esecutivo	17	92	98	Nel bambino/adolescente possono essere presenti difficoltà nella pianificazione, nel definire le priorità o nelle abilità organizzative. Può avere difficoltà nel cominciare o nel portare a termine progetti, e una generale tendenza a procrastinare.
Provocazione/Aggressività	17	100	98	Il bambino/adolescente può essere polemico e oppositivo verso le richieste degli adulti. Può presentare difficoltà nella gestione delle reazioni emotive con frequenti scatti d'ira e aggressività sia fisica che verbale. Può essere prepotente con gli altri, talvolta manipolativo o crudele. Può violare le regole e/o avere problemi con la giustizia.
Relazioni con i pari	11	98	95	Il bambino/adolescente può presentare scarse abilità sociali che lo portano alla costituzione di relazioni tendenzialmente poco stabili e soddisfacenti. Può essere escluso dal gruppo dei pari.



## Interpretazione - punti T

### Inattenzione

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Iperattività/Impulsività

**Punteggio alto:** il genitore riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Problemi di apprendimento

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Funzionamento esecutivo

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Provocazione/Aggressività

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Relazioni con i pari

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.



## Interpretazione - percentili

### Inattenzione

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Iperattività/Impulsività

**Punteggio alto:** il genitore riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Problemi di apprendimento

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Funzionamento esecutivo

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Provocazione/Aggressività

**Punteggio molto alto:** il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### Relazioni con i pari

**Punteggio alto:** il genitore riporta più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

<sup>3</sup>Si tenga presente che i punteggi T e i percentili potrebbero presentare delle differenze. In tal caso il clinico scelga a quale punteggio fare riferimento, basandosi su quanto presentato nel capitolo 8, par. 8.8., del manuale di istruzioni rispetto alle differenze nell'utilizzo dei due differenti punteggi.



## 4. Punteggi delle scale dei sintomi secondo il DSM-5<sup>4</sup>

### 4.1 ADHD Inattentivo

Criterio DSM-5	A1a	A1b	A1c	A1d	A1e
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente
Criterio DSM-5	A1f	A1g	A1h	A1i	
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≥65	Al livello o al di sopra del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 8)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente raggiunto</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nel contesto in esame sono presenti caratteristiche significative del disturbo.</li> <li>Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia atteso rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente.</li> <li>La diagnosi dovrebbe essere presa in considerazione, supportata e integrata dagli altri dati clinico-anamnestici a disposizione.</li> </ul>

<sup>4</sup> Per maggiori informazioni sui criteri del DSM-5, cfr. American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association (ed. it.: DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione. 2014, Milano: Raffaello Cortina).



## 4.2 ADHD Iperattivo-Impulsivo

<b>Criterio DSM-5 (Iperattività)</b>	A2a	A2b	A2c	A2d	A2e	A2f
<b>Presenza/ assenza</b>	Probabilmente assente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente
<b>Criterio DSM-5 (Impulsività)</b>	A2g	A2h	A2i			
<b>Presenza/ assenza</b>	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente			

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≤64	Al di sotto del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 5)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente non raggiunto.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le caratteristiche diagnostiche del disturbo non sono evidenti nel contesto in esame.</li> <li>Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura uguale o inferiore alle aspettative evolutive per l'età e il genere del bambino/adolescente.</li> <li>È improbabile che i criteri per una diagnosi siano attualmente soddisfatti (anche se possono esserlo stati in passato).</li> </ul>



## 4.3 Disturbo della condotta

Criterio DSM-5	A1	A2	A3	A4	A5
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente
Criterio DSM-5	A6	A7	A8	A9	A10
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente
Criterio DSM-5	A11	A12	A13	A14	A15
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente

Punteggio T DSM-5	Conteggio dei sintomi DSM-5	Osservazioni	Linee guida interpretative
≥65	Al livello o al di sopra del punteggio di cut-off DSM-5 (Sintomi: 12)	Il conteggio dei sintomi è <i>probabilmente raggiunto.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nel contesto in esame sono presenti caratteristiche significative del disturbo.</li> <li>Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia atteso rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente.</li> <li>La diagnosi dovrebbe essere presa in considerazione, supportata e integrata dagli altri dati clinico-anamnestici a disposizione.</li> </ul>



## 4.4 Disturbo oppositivo provocatorio

Criterio DSM-5	A1	A2	A3	A4	A5
Presenza/ assenza	Probabilmente presente	Probabilmente assente	Probabilmente presente	Probabilmente presente	Probabilmente assente
Criterio DSM-5	A6	A7	A8		
Presenza/ assenza	Probabilmente assente	Probabilmente assente	Probabilmente presente		

### Punteggio T DSM-5

≥65

### Conteggio dei sintomi DSM-5

Al livello o al di sopra del  
punteggio di cut-off DSM-5  
(Sintomi: 4)

### Osservazioni

Il conteggio dei sintomi è  
*probabilmente raggiunto*.

### Linee guida interpretative

- Nel contesto in esame sono presenti caratteristiche significative del disturbo.
- Tutti o la maggior parte dei sintomi sono presenti in misura superiore a quanto non sia atteso rispetto all'età e al genere del bambino/adolescente.
- La diagnosi dovrebbe essere presa in considerazione, supportata e integrata dagli altri dati clinico-anamnestici a disposizione.



## 5. Compromissione del funzionamento

Item	Mai	Occasionalmente	Spesso	Molto spesso
I problemi di Suo/a figlio/a influiscono molto negativamente sul suo studio o sul suo rendimento			X	
I problemi di Suo/a figlio/a influiscono molto negativamente sulle sue amicizie e sulle sue relazioni interpersonali			X	
I problemi di Suo/a figlio/a influiscono molto negativamente sulla sua vita in famiglia		X		

## 6. Indice ADHD Conners 3<sup>5</sup>

Punteggio grezzo	Punto T	Probabilità
10	68	91

Dalla descrizione del genitore il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio di probabilità pari a 91%.



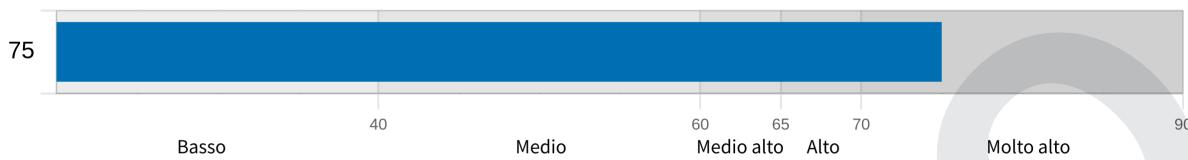
Le risposte sono molto simili a quelle date per bambini/adolescenti con ADHD; una diagnosi di ADHD è molto probabile. Si suggeriscono comunque ulteriori approfondimenti.

<sup>5</sup> In questa sezione è stato scelto di fornire indicazioni interpretative rispetto ai punteggi di probabilità. Per una guida all'interpretazione dei punti T, consultare la tab. 4-4 del manuale di istruzioni.



## 7. Indice Globale Conners 3<sup>6</sup>

Dalla descrizione del genitore, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 75 e un punteggio percentile pari a 98.



**Punteggio molto alto:** Il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente.

### 7.1 Irrequietezza-Impulsività

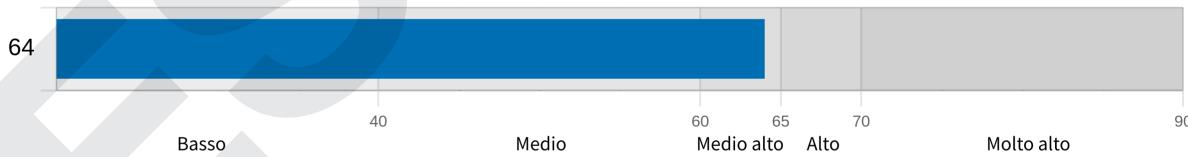
Dalla descrizione del genitore, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 72 e un punteggio percentile pari a 95.



**Punteggio molto alto:** Il genitore riporta molti più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente. Punteggi elevati a questa scala sono associati ad alti livelli di attività motoria, sensazioni di irrequietezza e impulsività.

### 7.2 Instabilità emotiva

Dalla descrizione del genitore, il bambino/adolescente ha ottenuto un punteggio T pari a 64 e un punteggio percentile pari a 88.



**Punteggio medio-alto:** Il genitore riporta leggermente più problemi di quelli generalmente riferiti per la fascia di età e il genere del bambino/adolescente. Punteggi elevati a questa scala sono associati a emozioni estreme, che cambiano rapidamente.



<sup>6</sup>In questa sezione è stato scelto di fornire indicazioni interpretative rispetto ai punti T. Per una guida all'interpretazione dei percentili, consultare la tab. 4-3 del manuale di istruzioni.

ESEMPIO



## 8. Analisi degli item

### 8.1 Item di screening per ansia e depressione nel bambino/adolescente

#### 8.1.1 Ansia

Si preoccupa per molte cose. (Abbastanza vero)

Sembra teso/a, nervoso/a o eccitabile. (Abbastanza vero)

Diventa irritabile quando è in ansia. (Poco vero)

#### 8.1.2 Depressione

Si sente inutile. (Molto vero)

Sembra stanco/a; ha poca energia. (Abbastanza vero)

Ha perso interesse o piacere per alcune attività. (Abbastanza vero)

È triste, malinconico/a o irritabile per molti giorni di seguito. (Molto vero)

Potrebbero essere necessari ulteriori approfondimenti.

### 8.2 Item del comportamento grave nel bambino/adolescente

Ha forzato qualcuno a un atto sessuale. (Abbastanza vero)

Usa armi (ad esempio, una mazza, un mattone, una bottiglia rossa, un coltello o una pistola). (Poco vero)

È crudele verso gli animali. (Poco vero)

Ha intenzionalmente appiccato un fuoco con lo scopo di causare un danno. (Poco vero)

Ruba affrontando gli altri (ad esempio, aggressione, scippo, o rapina a mano armata). (Poco vero)

Si raccomanda un approfondimento immediato.

### 8.3 Risposte alle domande aperte

Ha altre preoccupazioni riguardo a Suo/a figlio/a?

No



Quali sono le abilità o i punti di forza principali di Suo/a figlio/a?

XXX

ESEMPIO

