



Domanda di compensazione degli svantaggi per gli esami della CSM

Tramite questo modulo, i candidati con disabilità diagnosticate possono richiedere la compensazione degli svantaggi per i seguenti **esami centralizzati della Commissione svizzera di maturità (CSM)**:

- esame svizzero di maturità;
- esame complementare passerella;
- esame complementare Latinum Helveticum.

Il modulo compilato e firmato deve essere inviato per e-mail a matur@sbfi.admin.ch, menzionando in oggetto "compensazione degli svantaggi".

1. Istruzioni

1.1 Termine di inoltro

Il modulo e gli allegati richiesti devono essere inoltrati **almeno tre mesi prima del termine d'iscrizione alla sessione d'esame** nella quale saranno applicate per la prima volta le misure richieste.

Le domande presentate in ritardo saranno prese in considerazione per l'imminente sessione d'esame solo in casi eccezionali e motivati.

1.2 Documentazione necessaria

Al modulo debitamente compilato deve essere allegata, a seconda della diagnosi, una **perizia medica o psicologica** redatta da uno specialista o un servizio riconosciuti. La perizia deve contenere una diagnosi aggiornata secondo la classificazione ICD e una descrizione della disabilità funzionale.

Alla lettera c) dell'allegato alla [direttiva della CSM per l'armonizzazione della compensazione degli svantaggi nell'ambito della maturità liceale](#) sono definite le **categorie professionali** abilitate a porre una diagnosi medica o psicologica. Alla lettera d) sono inoltre indicati i **requisiti che una perizia deve soddisfare**.

I **bilanci logopedici** redatti da logopedisti diplomati devono necessariamente essere accompagnati da una valutazione del potenziale cognitivo. L'iter diagnostico in questo caso è di tipo interdisciplinare (p.es. in collaborazione tra logopedisti e medici o psicologi).

Per le perizie datate da più di cinque anni la diagnosi deve essere confermata da un certificato aggiornato.

1.3 Principi generali della CSM per la compensazione degli svantaggi

In conformità con la direttiva sopramenzionata della CSM per l'armonizzazione della compensazione degli svantaggi nell'ambito della maturità liceale, per gli esami tale compensazione si limita ad **adeguamenti della modalità di svolgimento**, come la durata dell'esame o l'ambiente in cui esso si svolge. Non sono ammissibili limitazioni degli obiettivi di apprendimento o modifiche dei criteri di valutazione. Non è inoltre concesso l'uso di sussidi che compromettono la verifica delle competenze da valutare (p. es. software per il controllo ortografico).

Il punto e) dell'allegato alla direttiva riassume la **prassi applicativa** nell'ambito degli esami della CSM.

Per maggiori informazioni consultare la [pagina sulla compensazione degli svantaggi per gli esami della CSM](#).

2. Esame e sessione

La domanda viene fatta per il seguente **esame** organizzato centralmente dalla CSM:

- esame svizzero di maturità;
- esame complementare passerella maturità professionale/maturità specializzata – scuole universitarie;
- esame complementare Latinum Helveticum.

L'esame per il quale viene fatta richiesta sarà sostenuto **a partire dalla seguente sessione:**

Sessione invernale estiva

Anno:

3. Dati personali

Candidata / Candidato

Nome, cognome:

Data di nascita:

Indirizzo:

NPA, luogo:

E-mail:

Cellulare:

Rappresentante legale (solo per candidati minorenni)

Nome, cognome:

Indirizzo:

NPA, luogo:

E-mail:

Cellulare:

4. Disabilità

Denominazione esatta della disabilità:

Esempio: dislessia

Codice secondo il sistema di classificazione ICD-10 o ICD-11:

Esempio: ICD-10 F81.0

Descrizione funzionale:

Descriva esattamente in che modo la sua disabilità rappresenta un limite nel contesto dell'esame.

5. Documentazione diagnostica

Elenchi i documenti diagnostici allegati seguendo l'esempio riportato nella prima riga.

	Tipo di documento	Specialista (Nome e specializzazione)	Data
	<i>Perizia medica</i>	<i>Dr. med. Maria Rossi, specialista in psichiatria e psicoterapia FMH</i>	<i>21.03.2025</i>
1.			
2.			
3.			

6. Misure richieste

Descriva dettagliatamente le misure richieste (tipologia, tempo supplementare, mezzi ausiliari, esami e materie interessate, ecc.).

7. Firma

Con la sua firma acconsente alla trasmissione della propria diagnosi e delle misure di compensazione degli svantaggi che gli saranno concesse agli esaminatori, agli esperti e ai sorveglianti coinvolti negli esami. Questi ultimi sono soggetti all'obbligo del segreto.

Luogo e data:

Firma:*

Candidata / candidato

Rappresentante legale
(solo per candidati minorenni)

* Per favore utilizzare lo strumento "Compila e firma".