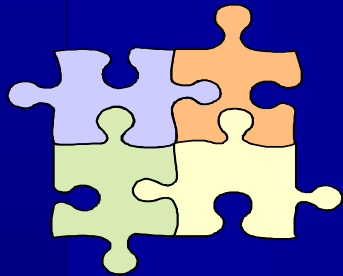


10 Settembre 2014
Venezia

ADHD

Disturbo da deficit di attenzione con iperattività



Dott.ssa Donatella Benetti
Dott. Antonio Pinton



Studio di Psicologia e Psicoterapia per l'età evolutiva

Fiesso d'Artico (Ve)

**Sede AIDAI – Veneto (Associazione Italiana Disturbi di
Attenzione ed Iperattività - Sezione Veneto)**

TEL. 041-5160879

PLANNING



- Riconoscere l'ADHD: dai sintomi del DSM-IV ai questionari per gli insegnanti
- La valutazione clinica dell'ADHD
- Un esempio di relazione clinica
- La normativa sull'ADHD: la circolare del 2010 e le circolari sui BES
- Esempio di PDP



ADHD: I criteri diagnostici secondo il DSM-IV

Disattenzione

- (a) spesso fallisce nel prestare attenzione ai dettagli o compie errori di inattenzione nei compiti a scuola, nel lavoro o in altre attività;
- (b) spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco;
- (c) spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente;
- (d) spesso non segue completamente le istruzioni e incontra difficoltà nel terminare i compiti di scuola, lavori domestici o mansioni nel lavoro (non dovute a comportamento oppositivo o a difficoltà di comprensione);
- (e) spesso ha difficoltà ad organizzare compiti o attività varie;
- (f) spesso evita, prova avversione o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale sostenuto (es. compiti a casa o a scuola);
- (g) spesso perde materiale necessario per compiti o altre attività (es. giocattoli, compiti assegnati, matite, libri, ecc.);
- (h) spesso è facilmente distratto da stimoli esterni;
- (i) spesso è sbadato nelle attività quotidiane.



ADHD: I criteri diagnostici secondo il DSM-IV

Iperattività

- (a) spesso muove le mani o i piedi o si agita nella seggiola;
- (b) spesso si alza in classe o in altre situazioni dove ci si aspetta che rimanga seduto;
- (c) spesso corre in giro o si arrampica eccessivamente in situazioni in cui non è appropriato (in adolescenti e adulti può essere limitato ad una sensazione soggettiva di irrequietezza);
- (d) spesso ha difficoltà a giocare o ad impegnarsi in attività tranquille in modo quieto;
- (e) è continuamente “in marcia” o agisce come se fosse “spinto da un motorino”;
- (f) spesso parla eccessivamente;

Impulsività

- (g) spesso “spara” delle risposte prima che venga completata la domanda;
- (h) spesso ha difficoltà ad aspettare il proprio turno;
- (i) spesso interrompe o si comporta in modo invadente verso gli altri (es. irrompe nei giochi o nelle conversazioni degli altri).



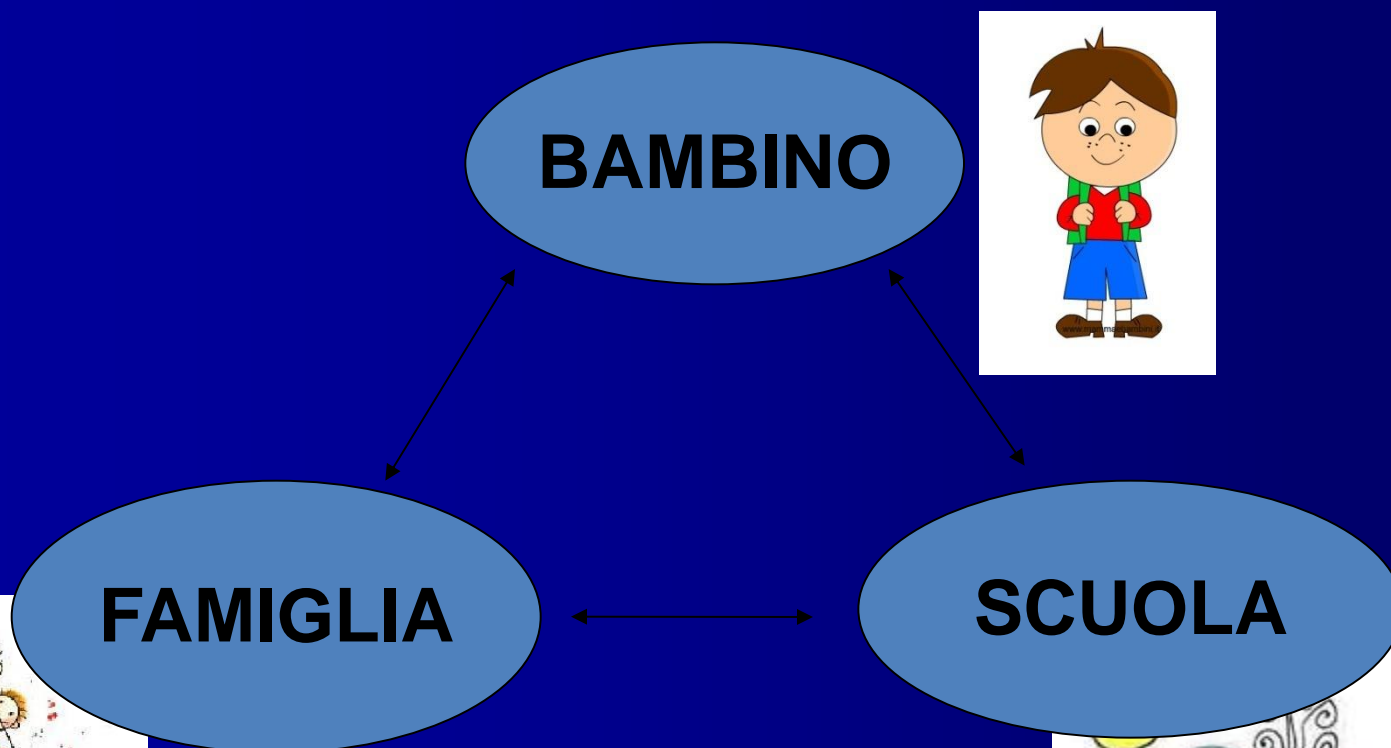
ADHD: I criteri diagnostici secondo il DSM-IV

- Presenza persistente per almeno sei mesi di 6 o più sintomi di disattenzione e/o iperattività / impulsività.
- Alcuni di questi sintomi erano presenti prima dei 7 anni di età
- I sintomi devono essere presenti in almeno due contesti sociali
- Deve essere presente una compromissione significativa del livello di funzionamento sociale e/o scolastico
- I sintomi non sono spiegabili da altri disturbi di tipo psicopatologico o emotivo



Cosa si può fare?

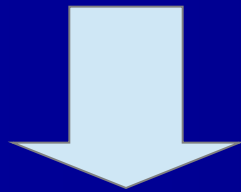
Intervento multimodale





La scuola

Circolare Miur ADHD (15/06/2010, prot. 4089)



FINALITÀ:

Fornire indicazioni e accorgimenti didattici volti ad agevolare il percorso scolastico di detti alunni alla luce del documento sottoscritto da Airipa, Sinpia, Aidai, Aifa e pubblicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*



Circolare Miur ADHD

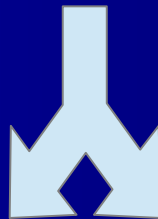
(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 1: descrizione degli alunni con ADHD

Difficoltà:

- resistere ad elementi distraenti presenti nell'ambiente o a pensieri divaganti
- regolare il comportamento che si caratterizza per irrequietezza motoria
- controllare, inibire o differire risposte o comportamenti
- autoregolare le emozioni
- gestire il livello di motivazione...

**DISATTENZIONE
IPERATTIVITA'
IMPULSIVITA'**



SINTOMI SECONDARI
(autoregolazione emotiva,
motivazione....)



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

1. il Dirigente Scolastico venga contattato dalla famiglia che presenta l'evidenza della problematica del proprio figlio/a. Tutta la documentazione dovrebbe essere inserita nel protocollo riservato;



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

2. il Dirigente Scolastico allerti i docenti prevalenti o i coordinatori di classe in merito all'evidenza del caso;



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

3. Tutti i docenti della classe in cui è presente un alunno con ADHD dovrebbero prendere visione della documentazione clinica dell'alunno rilasciata da un servizio specialistico (caratteristiche del Disturbo, diagnosi e indicazioni di trattamento, suggerimenti psico-educativi).



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

4. gli insegnanti tengano contatti con i genitori del bambino e con gli specialisti che lo seguono, per un opportuno scambio di informazioni e per una gestione condivisa di progetti educativi appositamente studiati;



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

5. I docenti, di concerto con gli operatori clinici che gestiscono la diagnosi e cura dell'alunno, dovrebbero a questo punto definire le strategie metodologico-didattiche per favorire un migliore adattamento scolastico e sviluppo emotivo e comportamentale.



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

Punto 2: Protocollo operativo

Opportuno e utile che:

6. Si raccomanda che ciascun insegnante che opera con il bambino abbia cura di attenersi all'utilizzo di tecniche educative e didattiche di documentata efficacia nell'ambito dei disturbi da deficit dell'attenzione e iperattività (vedi link allegati)



PROTOCOLLO OPERATIVO IN SINTESI:



1. Il dirigente riceve dalla famiglia la documentazione relativa alla diagnosi (protocollazione riservata)
2. Il dirigente allerta i docenti prevalenti o i coordinatori
3. Tutti gli insegnanti prendono visione della documentazione
4. Gli insegnanti tengono i contatti con famiglia e specialisti
5. Gli insegnanti definiscono le strategie metodologiche e didattiche
6. Gli insegnanti si attengono all'utilizzo di tecniche educative e didattiche di documentata efficacia



Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

IN CASO DI INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

Nel caso sia stata prevista, da parte del servizio specialistico, la presenza dell'insegnante di sostegno, si ribadisce l'opportunità di lavorare costantemente con l'obiettivo di potenziare le condizioni educative e didattiche del gruppo, al fine di integrare l'alunno nel contesto della classe.



Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot.
4089)

In sintesi, si ritiene opportuno che tutti i docenti:

- predispongano l'ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione
- prevedano l'utilizzo di tecniche educative di documentata efficacia (es. aiuti visivi, introduzione di routine, tempi di lavoro brevi o con piccole pause, gratificazioni immediate, procedure di controllo degli antecedenti e conseguenti).

I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:

1. Definire con tutti gli studenti **poche e chiare regole di comportamento** da mantenere all'interno della classe.
2. Concordare con l'alunno **piccoli e realistici obiettivi comportamentali** e didattici da raggiungere nel giro di qualche settimana.
3. **Allenare il bambino ad organizzare** il proprio banco in modo da avere solo il materiale necessario per la lezione del momento.
4. Occuparsi stabilmente della **corretta scrittura dei compiti** sul diario.

I docenti inoltre dovrebbero avvalersi dei seguenti suggerimenti:

5. Incoraggiare l'uso di diagrammi di flusso, tracce, tabelle , parole chiave per favorire l'apprendimento e sviluppare la comunicazione e l'attenzione.
6. Favorire l'uso del computer e di enciclopedie multimediali, vocabolari su CD, ecc.
7. Assicurarsi che, durante l'interrogazione, l'alunno abbia ascoltato e riflettuto sulla domanda e **incoraggiare una seconda risposta** qualora tenda a rispondere frettolosamente.

8. Organizzare **prove scritte suddivise in più parti** e invitare lo studente ad effettuare un accurato controllo del proprio compito prima di consegnarlo.
9. **Comunicare chiaramente i tempi** necessari per l'esecuzione del compito (tenendo conto che l'alunno con ADHD può necessitare di tempi maggiori rispetto alla classe o viceversa può avere l'attitudine di affrettare eccessivamente la conclusione).
10. **Valutare gli elaborati scritti in base al contenuto**, senza considerare esclusivamente gli errori di distrazione, valorizzando il prodotto e l'impegno piuttosto che la forma.

11. Le prove scritte dovrebbero essere suddivise in più quesiti
12. **Evitare di comminare punizioni mediante: un aumento dei compiti per casa, una riduzione dei tempi di ricreazione e gioco, l'eliminazione dell'attività motoria, la negazione di ricoprire incarichi collettivi nella scuola, l'esclusione dalla partecipazione alle gite.**
13. **Le gratificazioni devono essere ravvicinate e frequenti.**



Circolare Miur ADHD

(15/06/2010, prot. 4089)



*Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca*

In merito alla norma sancita dal Decreto Ministeriale 16 gennaio 2009 n° 5 che riguarda “Criteri e modalità applicative della valutazione del comportamento” è auspicabile che i docenti considerino i fattori presenti nella diagnosi ADHD prima di procedere alla valutazione dell'alunno/a.

Si sottolinea l'**importanza e delicatezza della valutazione periodica del comportamento dell'alunno (voto di condotta)**. Occorre infatti tenere conto del fatto che il comportamento di un alunno con ADHD è condizionato fortemente dalla presenza dei sintomi del disturbo. Sarebbe pertanto auspicabile che la valutazione delle sue azioni fosse fatta evitando di attribuire valutazioni negative per comportamenti che sono attribuibili a fattori di tipo neurobiologico.



Circolare ministeriale “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali (27/12/12)”



L'area dello svantaggio scolastico è molto più ampia di quella riferibile esplicitamente alla presenza di deficit.

In ogni classe ci sono alunni che presentano una richiesta di *speciale attenzione* per una varietà di ragioni (Bisogni Educativi Speciali, in altri paesi europei: *Special Educational Needs*).

Vi sono comprese tre grandi sotto-categorie: quella della disabilità; quella dei disturbi evolutivi specifici e quella dello svantaggio socioeconomico, linguistico, culturale.



Circolare ministeriale “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali (27/12/12)”



Per “disturbi evolutivi specifici” intendiamo, oltre i disturbi specifici dell’apprendimento, **anche i deficit** del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, ricomprendendo – per la comune origine nell’età evolutiva – anche quelli **dell’attenzione e dell’iperattività**, mentre il funzionamento intellettivo limite può essere considerato un caso di confine fra la disabilità e il disturbo specifico.



“Circolare ministeriale “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali (27/12/12)“



La legge 170/2010 rappresenta un punto di svolta poiché
apre un diverso canale di cura educativa,
concretizzando i principi di
personalizzazione dei percorsi di studio

enunciati nella legge 53/2003, nella prospettiva della “presa in carico” dell’alunno con BES da parte di ciascun docente curricolare e di tutto il team di docenti coinvolto.



Circolare ministeriale dei BES (27/12/12)“



IN PARTICOLARE

1.3 Alunni con deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività

[...]

Il percorso migliore per la presa in carico del bambino/ragazzo con ADHD si attua senz'altro quando è presente una sinergia fra famiglia, scuola e clinica. Le informazioni fornite dagli insegnanti hanno una parte importante per il completamento della diagnosi e la collaborazione della scuola è un anello fondamentale nel processo riabilitativo.

In alcuni casi il quadro clinico particolarmente grave – anche per la comorbidità con altre patologie richiede l'assegnazione dell'insegnante di sostegno, come previsto dalla legge 104/92.



Circolare ministeriale dei BES (27/12/12)



IN PARTICOLARE

1.3 Alunni con deficit da disturbo dell'attenzione e dell'iperattività

[...]

Tuttavia, vi sono moltissimi ragazzi con ADHD che, in ragione della minor gravità del disturbo, non ottengono la certificazione di disabilità, ma hanno pari diritto a veder tutelato il loro successo formativo.

Vi è quindi la necessità di estendere a tutti gli alunni con bisogni educativi speciali le misure previste dalla Legge 170 per alunni e studenti con disturbi specifici di apprendimento.

GRAZIE PER LA VOSTRA
ATTENZIONE!



Dottssa Donatella Benetti

Studio di Psicologia

Via Riviera del Brenta n.65/a

30032 Fiesso d'Artico (Ve)

Telefono 041.5160879

Sede dell'AIDAI-Veneto
veneto.aidai@libero.it

