



ADHD

Il Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività *ADHD e le circolari del MIUR*



G.A. Chiarenza

**CIDAAI, Centro Internazionale Disturbi Apprendimento,
Attenzione e Iperattività, Milano**

CIDDAI E LA SCUOLA: CORSO INFORMATIVO – FORMATIVO PER INSEGNANTI E GENITORI

- ◆ E' un'opportunità per conoscere la natura del problema e fornire strumenti per affrontarlo in modo equilibrato.
- ◆ Gli obiettivi del Corso:
 - ◆ Fornire strumenti per riconoscere il problema, la sua evoluzione, l'approccio terapeutico e quello educativo-scolastico.
 - ◆ Raggiungere un' adeguata conoscenza del problema: cosa sono i problemi di apprendimento, di attenzione e come si manifestano.
 - ◆ Raggiungere una capacità di riconoscimento precoce del disturbo.
 - ◆ Informare sui metodi diagnostici più comuni.
 - ◆ Comprendere le difficoltà emotive e relazionali dei ragazzi.
 - ◆ Comprendere le difficoltà degli insegnanti/genitori con un bambino portatore di tale disturbo.
 - ◆ Scambiare esperienze con altri insegnanti/genitori,
 - ◆ Conoscere le leggi e le circolari ministeriali



CIDDAI E LA SCUOLA CORSO INFORMATIVO – FORMATIVO PER INSEGNANTI E GENITORI

TEMI DEGLI INCONTRI

- 1° incontro Conoscere l'ADHD e DSA
- 2° incontro La valutazione clinica del disturbo.
- 3° incontro L'approccio "globale" terapeutico al bambino con ADHD e DSA.

Per informazioni: cidaaimilano@gmail.com





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

4 dicembre 2009

15 giugno 2010



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Ufficio 4°

Roma 4 dicembre 2009

Prot .6013

Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

Oggetto : Problematiche collegate alla presenza nelle classi di alunni affetti da sindrome ADHD –
(deficit di attenzione / iperattività)

Pervengono a questa Direzione Generale numerose segnalazioni concernenti le diverse problematiche relative alla gestione, durante l'orario scolastico, degli alunni affetti da sindrome ADHD e comorbidità ad essa collegate.

Al riguardo si ritiene utile richiamare quanto già precisato nel protocollo diagnostico e terapeutico della sindrome da iperattività e deficit di attenzione redatto dall'Istituto Superiore di Sanità allegato alla Determinazione A.I.C.N. n.876 pubblicata sulla G.U. n.106 del 24.4.2007 con riferimento al punto 5.1.3. (*L'intervento a scuola*).

Si sottolinea in particolare che il coinvolgimento degli insegnanti fa parte integrante ed essenziale di un percorso terapeutico per il trattamento dei casi diagnosticati ADHD. La procedura di consulenza sistematica con i centri di diagnosi e cure presenti in ogni area regionale (vedasi sito <http://www.iss.it/adhd> e poi cliccare su Centri Regionali di riferimento) prevede almeno un incontro durante l'anno scolastico al quale sarebbe auspicabile partecipasse l'intero team di insegnanti, per quanto riguarda le scuole elementari e i docenti col maggior numero di ore settimanali, nel caso delle scuole medie inferiori e superiori.

Tale consulenza è finalizzata al raggiungimento di diversi obiettivi: 1) informare sulle caratteristiche del ADHD e sul trattamento che viene proposto; 2) fornire appositi strumenti di valutazione (questionari e tabelle di osservazione) per completare i dati diagnostici; 3) mettere gli insegnanti nella condizione di potenziare le proprie risorse emotive e migliorare la relazione con l'alunno; 4) spiegare come utilizzare specifiche procedure di modificazione del comportamento all'interno della classe; 5) informare su come strutturare l'ambiente classe in base ai bisogni e alle caratteristiche dell'alunno con ADHD; 6) suggerire particolari strategie didattiche per facilitare l'apprendimento dell'alunno con ADHD; 7) spiegare come lavorare, all'interno della classe, per migliorare la relazione tra il bambino con ADHD e i compagni.

E' infatti di tutta evidenza che l'ausilio di una serie di informazioni dettagliate sulle caratteristiche del disturbo consente all'insegnante di assumere un atteggiamento più costruttivo nel rapporto con il bambino.

La parte più rilevante della consulenza alla scuola è quella dedicata a far apprendere all'insegnante alcune tecniche di modificazione del comportamento da applicare con l'alunno con ADHD.

L'apprendimento di queste procedure richiede uno stretto contatto con gli operatori del centro che hanno in carico l'alunno. Una specifica area d'intervento da considerare nell'ambito della consulenza scolastica è quella riguardante il rapporto tra il bambino e i compagni di classe. A tal fine il documento in premessa suggerisce alcuni accorgimenti per aiutare l'alunno con ADHD a migliorare il rapporto con i compagni e in particolare rinforzare gli altri alunni quando includono il bambino con ADHD nelle loro attività, programmare attività in cui il bambino con ADHD possa dare il suo contributo, programmare attività nelle quali la riuscita dipende dalla cooperazione tra gli alunni e, quando è possibile, assegnare al bambino con ADHD incarichi di responsabilità.

Il richiamo di tali indicazioni potrà, a giudizio della scrivente nota, costituire un ulteriore contributo per una migliore gestione ed integrazione nelle classi degli alunni affetti da detto disturbo.

Si pregano le SS.LL. di voler curare la massima diffusione della presente nota presso le istituzioni scolastiche di competenza e si ringrazia per la consueta fattiva collaborazione.

F.to Il Dirigente
Antonio Cutolo



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Ufficio 6

Prot. N. 4089-15/6/2010

Ai Direttori Generali degli Uffici
Scolastici Regionali
Loro Sedi

Oggetto: Disturbo di deficit di attenzione ed iperattività

Oggetto: Disturbo di deficit di attenzione ed iperattività

Premessa

In considerazione della sempre maggiore e segnalata presenza nelle scuole di alunni con diagnosi di "Disturbo da Deficit di Attenzione/ Iperattività (ADHD, acronimo per l'inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder) si propongono indicazioni e accorgimenti didattici volti ad agevolare il percorso scolastico di detti alunni alla luce del documento sottoscritto da **Airipa**(Associazione Italiana Ricerca ed Intervento nella psicopatologia dell'apprendimento), **Sinpia** (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza), **Aidai** (Associazione Italiana per i disturbi di attenzione , iperattività e patologie correlate) , **Aifa** (Associazione Italiana Famiglie Adhd Onlus) e pubblicato sul sito dell'**Istituto Superiore di Sanità** :

<http://www.iss.it/adhd/docu/cont.php?id=385&lang=1&tipo=3>

Si premette che l'ADHD è presente in circa l'1% (fonte Istituto Superiore di Sanità) della popolazione infantile, ha una causa neurobiologica e si caratterizza per la presenza di sintomi di disattenzione, impulsività/iperattività, riconducibili a difficoltà nell'autocontrollo e nelle capacità di pianificazione e non attribuibili ad un deficit dell'intelligenza.

Descrizione degli alunni con ADHD

Molti bambini e ragazzi possono presentare comportamenti di disattenzione e/o irrequietezza motoria, tuttavia gli alunni che presentano tale Disturbo hanno difficoltà pervasive e persistenti nel:

- selezionare le informazioni necessarie per eseguire il compito e mantenere l'attenzione per il tempo utile a completare la consegna
- resistere ad elementi distraenti presenti nell'ambiente o a pensieri divaganti
- seguire le istruzioni e rispettare le regole (non a causa di comportamento oppositivo o di incapacità di comprensione)
- utilizzare i processi esecutivi di individuazione, pianificazione e controllo di sequenze di azioni complesse, necessarie all'esecuzione di compiti e problemi
- regolare il comportamento che si caratterizza quindi per una eccessiva irrequietezza motoria e si esprime principalmente in movimenti non finalizzati, nel frequente abbandono della posizione seduta e nel rapido passaggio da un'attività all'altra
- controllare, inibire e differire risposte o comportamenti che in un dato momento risultano inappropriati: aspettare il proprio turno nel gioco o nella conversazione
- applicare in modo efficiente strategie di studio che consentano di memorizzare le informazioni a lungo termine.

Gli stessi alunni possono talvolta presentare difficoltà:

- nel costruire e mantenere relazioni positive con i coetanei
- nell'autoregolare le proprie emozioni
- nell'affrontare adeguatamente situazioni di frustrazione imparando a posticipare la gratificazione
- nel gestire il livello di motivazione interna approdando molto precocemente ad uno stato di "noia"
- nell'evitare stati di eccessiva demoralizzazione e ansia
- nel controllare livelli di aggressività
- nel seguire i ritmi di apprendimento della classe a causa delle difficoltà attentive.

In alcuni soggetti prevale la disattenzione, in altri l'iperattività/impulsività, ma nella maggior parte dei casi i due problemi coesistono.

Il protocollo operativo indicato nel suddetto documento ,utile a migliorare l'apprendimento ed il comportamento degli alunni con ADHD in classe, **prevede i seguenti punti.**

Viene preliminarmente ritenuto opportuno che 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.

Sarebbe utile che il Dirigente Scolastico allerti i docenti prevalenti o i coordinatori di classe in merito all'evidenza del caso.

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).

Gli insegnanti sono invitati a tenere 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 .

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.

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)

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.

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.
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.

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.

Sull'intera tematica degli alunni affetti da disturbo ADHD si richiamano le precedenti circolari ministeriali sull'argomento allegate alla presente nota.

Si pregano le SS.LL di voler diffondere le informazioni contenute nella presente circolare presso le istituzioni scolastiche di competenza

Si ringrazia per la collaborazione

F.to Il Dirigente
Antonio Cutolo

Testi utili e scaricabili gratuitamente:

Opuscolo AIDAI con indicazioni per insegnanti

http://www.aidaiassociazione.com/documents/Training_per_Insegnanti.pdf

Strategie per insegnanti AIFA Onlus

<http://www.aifa.it/strategiescolastiche.htm>; <http://www.aifa.it/linkstrumenti.htm>

<http://www.aifa.it/scuolaeadhd.htm>

Linee guida cognitivo-comportamentali

http://www.aidaiassociazione.com/documents/Linee_guida_ADHD.pdf

Elenco Centri Regionali di Riferimento per la Diagnosi e Cura dell'ADHD

<http://www.iss.it/adhd/regi/cont.php?id=222&lang=1&tipo=2>

Decreto 24/04/2007

<http://www.iss.it/adhd/docu/cont.php?id=250&lang=1&tipo=3>

sito della SINPIA

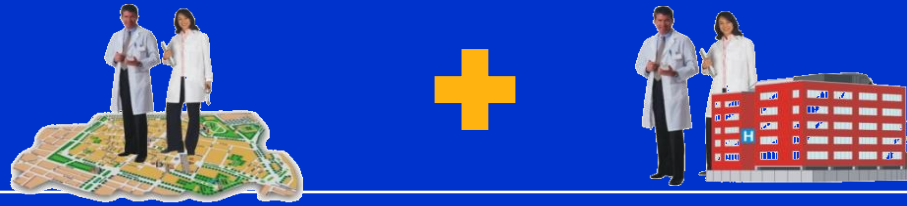
www.sinpia.eu

sito dell'Airipa

www.airipa.it

OSTACOLI ALLA TERAPIA FARMACOLOGICA

- 92% paura degli effetti collaterali dei farmaci.
- 90% disagio ed insicurezza ad iniziare una terapia senza un esame specifico sull'attenzione.
- 49% problemi non risolti nonostante i trattamenti.
- 48% sviluppo di effetti collaterali.
- 30% mancanza di informazione sui rischi dei farmaci.
- 22% mancanza di informazioni riguardo l'ADHD.



**APPROCCIO NEURO-PEDAGOGICO
HA L'OBIETTIVO DI
MOTIVARE UNA TERAPIA INTEGRATA
BASATA SU EVIDENZE OBBIETTIVE
NEUROFISIOLOGICHE
NEUROPSICOLOGICHE
AL FINE DI OTTENERE UNA ELEVATA
COMPLIANCE**

Valutazione clinica



Valutazione psicologica



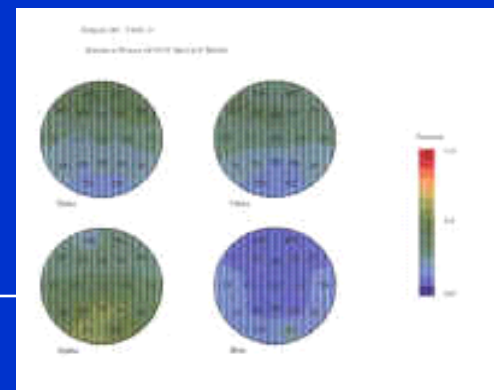
FASE DIAGNOSTICA



Valutazione neuropsicologica



Valutazione neurofisiologica



Caratteristiche neuropsicologiche (ANT) di soggetti ADHD responders e non responders al trattamento con Metilfenidato

Analisi Discriminante

Compiti di: memoria di lavoro, attenzione prolungata (impulsività, distraibilità) e attenzione focalizzata individuano correttamente i soggetti responders dai non responders con un'accuratezza del 83%. Nessuno dei responders è stato classificato come controllo e vice versa.

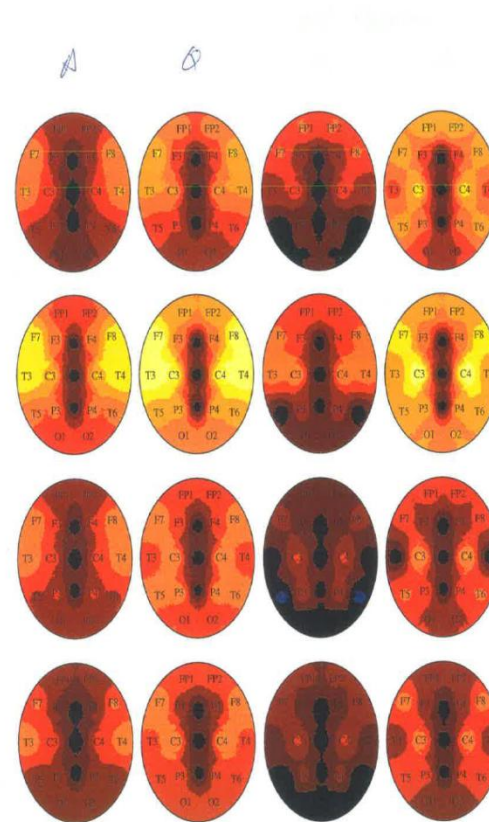
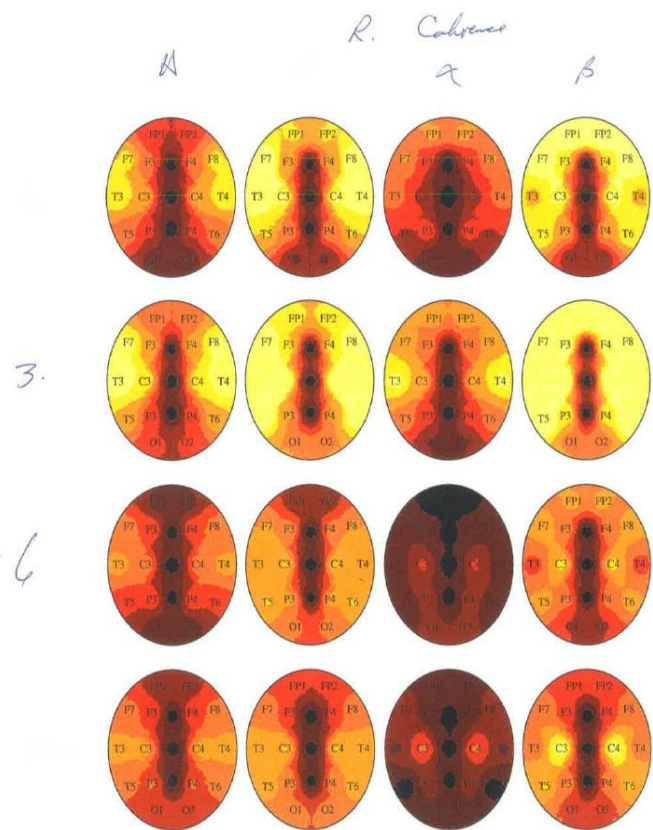
PREDICTED

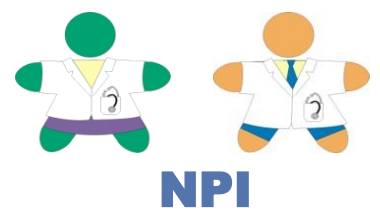
	controlli	non-responders	responders
controlli	93%	7%	0%
non-responders	23%	73%	4%
responders	0%	12%	88%

Caratteristiche elettriche di soggetti adhd responders e non-responders al trattamento con strattera prima e dopo 3, 6 12 mesi di trattamento

RESPONDERS

NON-RESPONDERS





NPI



**Centro
Regionale
ADHD**



FAMIGLIA

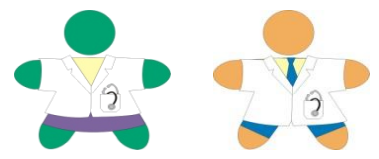


PSICOLOGO

+

EDUCATORI LOGOPEDISTI

NEUROPSICOMOTRICISTI



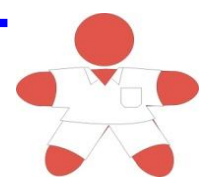
NPI

+



PSICOLOGO

+



Tecnico

Neurofisiopatologia



SCUOLA



PEDIATRA



**Valutazione
clinica**

**Valutazione
psicologica**

**Valutazione
neurofisiologica**

**Valutazione
neuropsicologica**

Grazie per l'attenzione

Per informazioni: CIDAAIMILANO@GMAIL.COM

