

“Indicazioni della scuola per l'inclusione degli alunni con ADHD”

Franco Castronovo



Como 24 febbraio 2015

Documenti

- [Gazzetta Ufficiale n. 106 del 24 aprile 2007](#) – allegato PROTOCOLLO DIAGNOSTICO E TERAPEUTICO - **5.1.3 L'intervento a scuola**
- [Documento Airipa Sinpia Aidai Aifa](#)
- [Guida per gli insegnanti](#) – a cura dei Centri di Riferimento ADHD Regione Lombardia

Circolari MIUR

- [Prot. n. 4226/P4 del 07/10/2008](#)
- [Prot. n. 0001968 del 01/04/2009](#)
- [Prot. n. 6013 del 04/12/2009](#)
- [Prot. n. 4089 del 15/06/2010](#)
- [Prot. n. 0007373 del 17/11/2010](#)
- [Prot. n. 0001395 del 20/03/2012](#)
- [Prot. n. 0002213 del 19/04/2012](#)
- [Direttiva Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali](#) del 27 dicembre 2012
- [Circolare Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali: indicazioni operative](#) del 6 marzo 2013
- [Nota Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali: chiarimenti](#) del 22 novembre 2013

Circolare MIUR - 7 ottobre 2008

Oggetto: Uso psicofarmaci per bambini affetti da sindrome da deficit di attenzione e iperattività.

“La diagnosi di ADHD (...) non può essere effettuata attraverso le somministrazioni all'interno delle scuole di test o di questionari relativi allo stato psichico ed emozionale degli alunni. (...)

..spettando all'istituzione scolastica unicamente la segnalazione di comportamenti anomali o disturbanti durante l'orario delle lezioni. (...) ..la somministrazione dei farmaci a scuola dovrà avvenire secondo le indicazioni contenute... eccetera.”

Nota MIUR - 1 aprile 2009

Oggetto : Bambini affetti da sindrome ADHD -
Sindrome da deficit di attenzione/iperattività -
Indicazioni organizzative

“..**la somministrazione di questionari** funzionali alla diagnosi di tale patologia, **distribuiti dalle strutture sanitarie pubbliche** specializzate, **è pienamente legittima** ed è parte ineludibile di tale percorso sanitario e, conseguentemente, deve trovare il consenso e la collaborazione da parte degli insegnanti e dei responsabili delle istituzioni scolastiche.”

Nota MIUR - 4 dicembre 2009 (1)

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

“..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 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.”

Nota MIUR - 4 dicembre 2009 (2)

Obiettivi della consulenza:

- 1) informare sulle caratteristiche dell'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.

Nota MIUR - 4 dicembre 2009 (3)

“..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.”

Circolare MIUR - 15 giugno 2010

Oggetto: Disturbo di deficit di attenzione ed iperattività

Richiama il 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.

**Descrizione ADHD - Indicazione protocollo operativo -
Valutazione**

Circolare MIUR - 17 novembre 2010

Oggetto: Sintomatologia dell'ADHD in età prescolare - Continuità tra scuola dell'infanzia e scuola primaria

“nella scuola dell'infanzia (...) una significativa **azione preventiva** (...) utilizzando eventualmente una check-list, costituita da una serie di items comportamentali (elenco esemplificativo) (...) messa in atto di **strategie didattiche individualizzate** il cui obiettivo primario é quello di promuovere il benessere scolastico dell'alunno (...) segnalare, nell'ambito del consueto e doveroso raccordo con la scuola primaria, ogni utile elemento d'informazione..”

Circolare MIUR - 20 marzo 2012

Oggetto: **Piano Didattico Personalizzato** per alunni con ADHD

“..l’opportunità che ciascuna istituzione scolastica interessata rediga un Documento Personalizzato per gli alunni affetti da tale disturbo (NdR. ADHD) così come previsto per i soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento.. contenere l’indicazione degli **strumenti compensativi / dispensativi** adottati nelle diverse discipline, al fine di garantire il successo formativo, nonché le **modalità di verifica** che si intendono adottare. Tale documento dovrà essere inoltre redatto entro il termine massimo del primo trimestre **in collaborazione con la famiglia dell'alunno e i Centri di diagnosi e cura per l'ADHD.**”

Circolare MIUR - 19 aprile 2012

Oggetto: **Piano Didattico Personalizzato** per alunni con ADHD - chiarimenti

“..per gli alunni e gli studenti con ADHD, **certificati ai sensi della Legge 104/1992**, vanno seguite le procedure nella stessa indicate, con particolare riguardo alla **redazione del Piano Educativo Individualizzato** (PEI), di cui alla citata Legge.”

Indicazioni sui Bisogni Educativi Speciali

- [Direttiva Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali](#) del 27 dicembre 2012
- [Circolare Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali: indicazioni operative](#) del 6 marzo 2013
- [Nota Ministeriale sui Bisogni Educativi Speciali: chiarimenti](#) del 22 novembre 2013

1. I Bisogni Educativi Speciali

- 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.
- BES. tre grandi sotto-categorie **disabilità** **disturbi evolutivi specifici** e **svantaggio socio-economico, linguistico, culturale.**
- Per “**disturbi evolutivi specifici**” si intendono, oltre i disturbi specifici dell'apprendimento, anche i deficit del linguaggio, dell'attenzione, dell'iperattività, il ritardo mentale lieve ed il ritardo maturativo, ma anche altre tipologie di deficit o disturbo, quali la sindrome di Asperger, non altrimenti certificate.

Classificazione in base al tipo di bisogno

Bisogni Educativi Speciali

A. Disabilità

B. Disturbi evolutivi specifici

DSA, deficit linguaggio, ADHD, livello intellettivo limite, ritardo maturativo, Asperger non certificati...

C. Svantaggio

socio-economico, linguistico, culturale

Classificazione in base al tipo di tutela riconosciuta

Bisogni Educativi Speciali

A. Disabilità

B. DSA certificati secondo la legge 170

C. Altri BES

- *DSA con certificazione non riconosciuta, deficit linguaggio, ADHD, livello intellettivo limite, ritardo maturativo, Asperger non certificati...*
- *socio-economico, linguistico, culturale*

Schema operativo 1 - disabilità



Disabilità

Schema classico dell'intervento basato sul sostegno. I tre elementi di destra (segnalazione, certificazione e risorse aggiuntive) sono indispensabili per la personalizzazione.

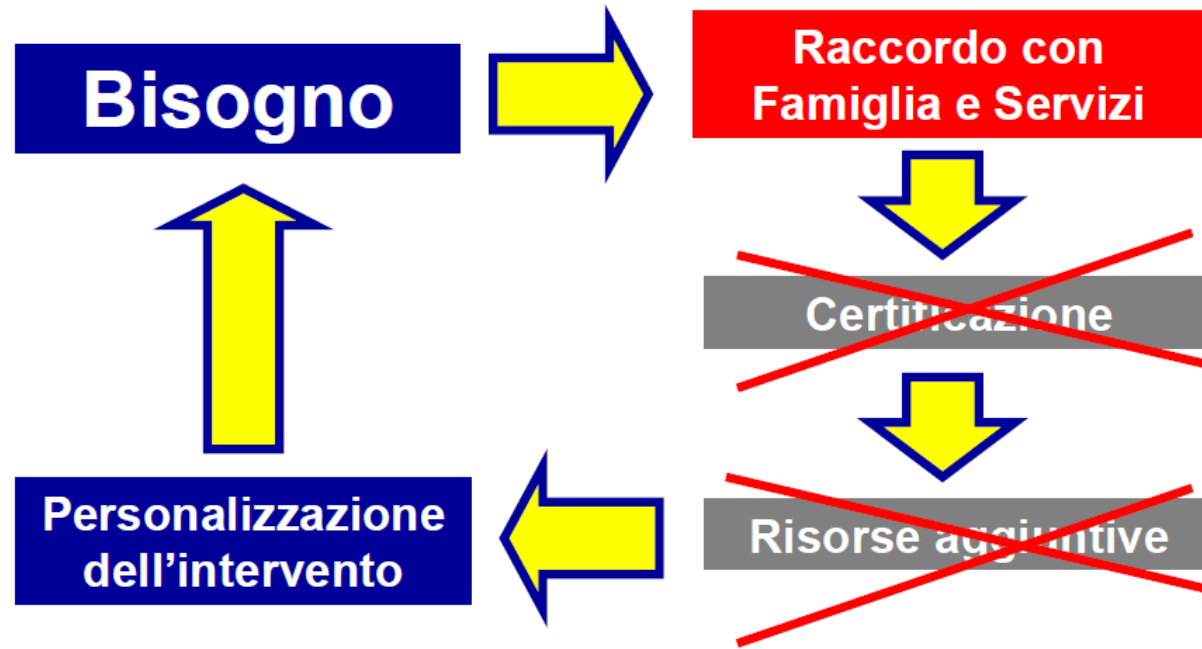
Schema operativo 2 - legge 170



DSA

Nel 2010 la legge 170 sui DSA ha modificato profondamente questa situazione: con la certificazione la personalizzazione è prevista anche in assenza di risorse aggiuntive.

Schema operativo 3 - altri BES



BES

La nuova normativa sui BES prevede la personalizzazione anche senza certificazione. L'eventuale documentazione clinica ha un ruolo informativo, non certificativo. L'intervento è attivato dalla scuola in raccordo (collaborazione) con Famiglia e Servizi.

Differenza fra certificazione, diagnosi, individuazione BES

certificare



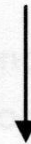
Riferito alle disabilità
(L.104/92)

clinico

DIMENSIONE BIO (icf)

competenza uvmd (ulss)

diagnosticare



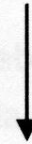
Riferito ai dsa
(L.170/10 e DM luglio/11)

clinico

DIMENSIONE BIO-PSICO (icf)

competenza ulss e convenzionati

individuare



Riferito ai bes
(CM 8)

pedagogico-didattico

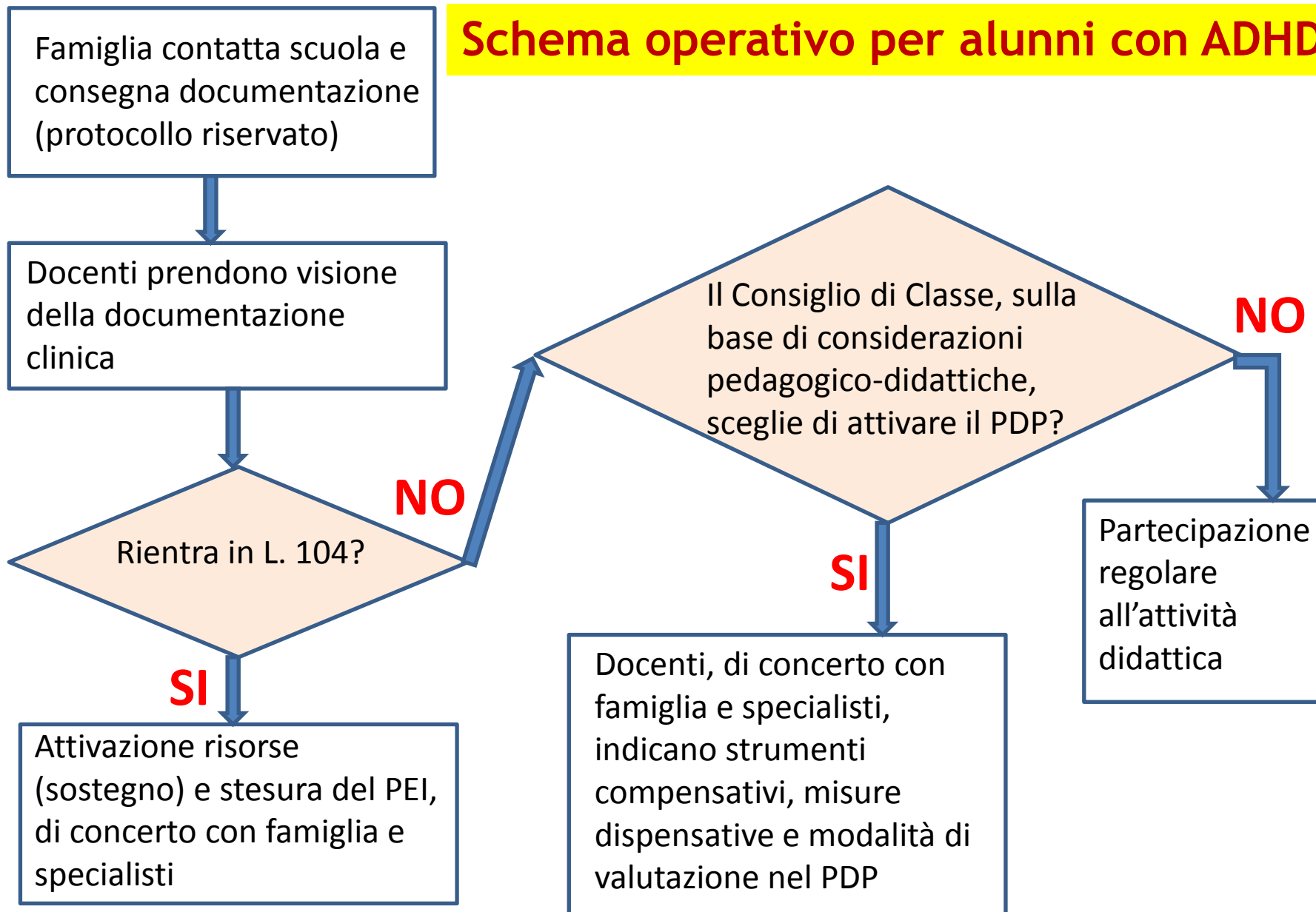
DIMENSIONE SOCIALE (icf)

competenza C. di C./team
in alcuni casi in collaborazione
con ulss e convenzionati

Strategie di intervento

- ❑ Elaborare un percorso individualizzato e personalizzato per alunni con BES, anche attraverso la redazione di un Piano Didattico Personalizzato, che serva come strumento di lavoro *in itinere* per gli insegnanti ed abbia la funzione di documentare alle famiglie le strategie di intervento programmate.
- ❑ Le scuole – con determinazioni assunte dai Consigli di classe, risultanti dall'esame della documentazione clinica presentata dalle famiglie e sulla base di considerazioni di carattere psicopedagogico e didattico – possono avvalersi per tutti gli alunni con BES degli **strumenti compensativi** e delle **misure dispensative** previste dalle disposizioni attuative della Legge 170/2010, meglio descritte nelle allegate Linee guida.

Schema operativo per alunni con ADHD



Indicazioni didattiche veloci

- Predisporre l'ambiente nel quale viene inserito lo studente con ADHD in modo tale da ridurre al minimo le fonti di distrazione ;
- Prevedere 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);
- Considerare i fattori presenti nella diagnosi ADHD prima di procedere alla valutazione dell'alunno/a;
- Considerare l'importanza e delicatezza della valutazione periodica del comportamento dell'alunno (voto di condotta). La valutazione delle sue azioni dovrebbe essere fatta evitando di attribuire valutazioni negative per comportamenti che sono attribuibili a fattori di tipo neurobiologico.

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 **a 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 a 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. 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.
12. Le **gratificazioni** devono essere ravvicinate e frequenti.

Grazie per l'attenzione