

Quanti sono

È un disturbo che colpisce circa il 4% della popolazione. Più frequente nei maschi che nelle femmine (3 volte di più)

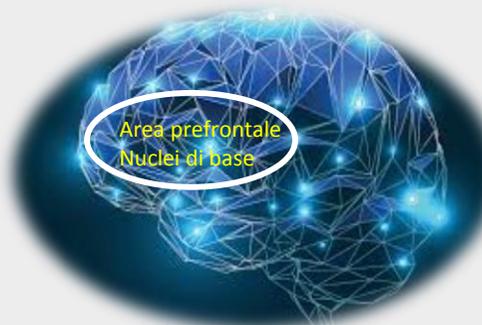
Cause.

disturbo su base neurologica.

Dimostrata la predisposizione genetica. Altri fattori di rischio sono: la nascita prematura, l'uso di alcool e tabacco da parte della madre, l'esposizione a elevate quantità di piombo nella prima infanzia e le lesioni cerebrali

Non va dimenticata l'importanza dell'ambiente nella manifestazione del disturbo

Zone cerebrali compromesse



**DDAI (in italiano)
(Disturbo da Deficit di
Attenzione/Iperattività)**

**ADHD (in inglese)
(Attention-
Deficit/Hyperactivity Disorder),**

Come si cura

La terapia per l'ADHD parte da un presupposto basilare: la collaborazione e l'integrazione coordinata degli interventi tra tutti gli attori chiamati ad intervenire: genitori, studente con ADHD, docenti e specialisti, e da un tipo di approccio MULTIMODALE, che guarda ad un metodo che prevede l'intervento educativo-didattico come intervento di elezione, ma senza escludere anche un intervento farmacologico ove il primo risulti inefficace.

Si guarisce?

Che cos'è

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, o **ADHD**, è un **disturbo evolutivo dell'autocontrollo**. Esso include difficoltà di attenzione e concentrazione, di controllo degli impulsi e del livello di attività. L'ADHD non è una fase di crescita che ogni bambino deve superare; non è dovuto ad interventi educativi sbagliati. È un disturbo su base neurologica. Non dipende da «cattivi» interventi dei genitori.

La scuola è chiamata a partecipare in modo attivo insieme con gli altri protagonisti, non da sola.

Le normative di riferimento a cui riferirsi per attuare in modo corretto l'inclusione dell'alunno con ADHD

Circola su alunni con BES
Direttiva Ministeriale 27/12/2012 (strumenti intervento)
Nota del 17/11/2010 (sintomatologia ADHD)
Circolare 15/6/2010 (ADHD)
Circolare 4/12/2009 (problematiche a scuola alunni con ADHD) (3)

**SEGUONO 3 SCHEDE
PER COMPILARE
QUADRO CLINICO.**

Quadro clinico ADHD (comprende 3 schede) Scheda 1

Disturbo Primario		LIEVE	MEDIO	ALTO	Aspetto, dimensione, sottoarea.	LIEVE	MIDIO	ALTO	Sintomi: in quale aspetto, area, dimensione, forma si manifesta il disturbo.	Ricadute Scolastiche. Come il sintomo si presenta nelle diverse aree di apprendimento scolastiche.	Ricadute Nella Vita Ordinaria
Codici per manifestazioni combinate	Disturbo e codice relativo se predomina una sola dimensione										
Se presente sia disattenzione che imperattività/i mpulsività il codi DSM5 = 314.01 (ICD10 = F90.2)	ATTENZIONE Se disturbo disattenzione predominante o si presenta da solo il codice DSM5 314.00 (ICD10 = F90.0)								Difficoltà nel mantenere <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attenzione sostenuta (per un determinato tempo) <input type="checkbox"/> Attenzione selettiva (sapere selezionari gli stimoli salienti ignorando i non rilevanti); <input type="checkbox"/> Attenzione divisa (saper seguire in contemporanea du compiti nello stesso tempo: ascoltare e prendere appunti); <input type="checkbox"/> Shift d'attenzione (spostare il focus da un'attività ad un'altra: correggere un compito e rispondere a delle domande); <input type="checkbox"/> Attenzione focalizzata 		
	Se il disturbo non si accompagna alla disattenzione il Codice DSM5 = 314.01 (ICD10 = F90.1) (il codice prevede l'associazione tra questi due disturbi)	IPERATTIVITÀ			<input type="checkbox"/> Di tipo motorio				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si agita, batte le mani, si dimesa sulla sedia <input type="checkbox"/> Si alza dal posto senza autorizzazione, quando vuole <input type="checkbox"/> Cammina per la classe o esce dalla classe senza autorizzazione <input type="checkbox"/> Anche quando è seduto deve muoversi, agitare, parti del corpo (mani, dita, gambe, piedi) <input type="checkbox"/> Non rispetta il proprio turno o posizione nella fila o attività <input type="checkbox"/> Alza continuamente la mano 		
					<input type="checkbox"/> Di tipo vocale				<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spesso parla troppo senza ragione <input type="checkbox"/> Parla come se facesse dei soliloqui senza tener conto degli altri <input type="checkbox"/> Spesso «spora» risposte prima che termine la domanda <input type="checkbox"/> Non rispetta il poprio turno nel parlare, non lascia spazio agli altri <input type="checkbox"/> Interrompe la conversazione degli altri senza ragione, <input type="checkbox"/> Interrompe spesso la lezione con domande non pertinenti 		
		IMPULSIVITÀ							<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difficoltà ad aspettare il proprio turno <input type="checkbox"/> Difficoltà a dilazionare una gratificazione (tutto e subito) <input type="checkbox"/> Difficoltà a valutare il contesto prima di agire (agisce senza valurare il contesto o le richieste) <input type="checkbox"/> Difficoltà a seguire una sequenza preordinata di attività, azioni, per svolgere un compito (salta e ignora la sequenza) <input type="checkbox"/> Manca dell'autoregolazione interna dei comportamenti, ha sempre bisogno di «un esterno» che lo aiuti e gli ricordi «il che cosa e il come fare». 		

Quadro clinico ADHD (comprende 3 schede) Scheda 2

QUADRO DISTURBI ASSOCIATI AI DISTURBI PRIMARI			Disturbo Associati ai disturbi primari, questi disturbi fanno parte del quadro sintomatologico generale e vanno sempre presi in considerazione	LIEVE	MDIO	ALTO	Sintomi: in quale aspetto, area, dimensione, forma si manifesta il disturbo.	Ricadute Scolastiche. Come il sintomo si presenta nelle diverse aree di apprendimento scolastiche.	Ricadute Nella Vita Ordinaria
Le «caratteristiche neurobiologiche di tale disturbo, (ADHD) manifesta comunque, anche in assenza di DSA, difficoltà « (1) in competenze necessarie ad un buon apprendimento scolastico. Le seguenti aree, sono sempre presenti con gradazioni ed intensità diverse: 			difficoltà memoria di lavoro				<input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Numerica <input type="checkbox"/> Visuo-spaziale		
			difficoltà di memoria a lungo termine selettiva (es. per le tabelline, per le date etc.)				difficoltà di memoria a lungo termine selettiva (es. per le tabelline, per le date etc.)		
			rallentamento ideativo nel processi ed organizzazione ed analisi dei dati.						
			difficoltà elaborazione e organizzazione dati di tipo visuo-spaziale						
			DIFFICOLTÀ NEL CALCOLO				<input type="checkbox"/> Calcolo orale <input type="checkbox"/> Calcolo scritto <input type="checkbox"/> Problemi aritmetica <input type="checkbox"/> Problemi di geometria		
			DIFFICOLTÀ NEL PROBLEM SOLVING MATEMATICO						
			DIFFICOLTÀ NELLA GRAFIA						
NOTA. Se al disturbo di ADHD è associato uno o più Disturbi Specifici di Apprendimento compilare anche le schede quadro clinico DSA.			DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (presente nel 42% dei casi)				<input type="checkbox"/> Dislessia <input type="checkbox"/> Disortografia <input type="checkbox"/> Disgrafia <input type="checkbox"/> dislalia	(se presente questa coborbilità riempire anche la scheda QUADRO CLINICO DSA.	

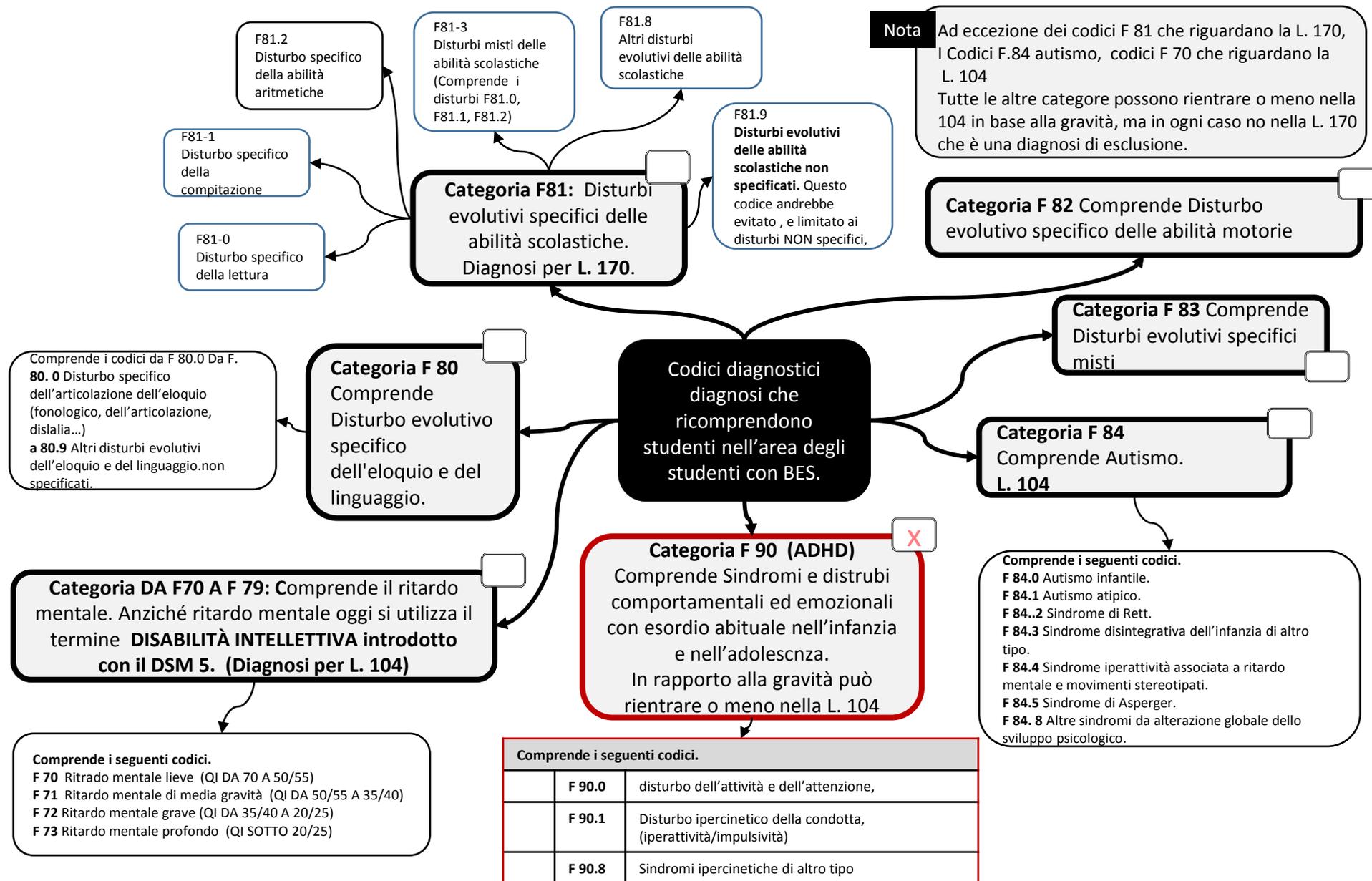
(1)ADHD A SCUOLA (GUIDE ERICKSON)

Quadro clinico ADHD (comprende 3 schede) Scheda 3

QUADRO DISTURBI SECONDARI (COMORBILITÀ) CHE SI POSSONO «SOMMARE» AI DISTURBI PRIMARI.			Disturbo Secondario (comorbilità)	LIEVE	MDIO	ALTO	Sintomi: in quale aspetto, area, dimensione, forma si manifesta il disturbo.	Ricadute Scolastiche. Come il sintomo si presenta nelle diverse aree di apprendimento scolastiche.	Ricadute Nella Vita Ordinaria
<p>Queste manifestazioni sono strettamente correlate agli ambienti di vita, ai contesti socio-culturali, ai contesti relazioni, all’ambiente scolastico: come sono vissuti e fatti vivere i disturbi primari.</p>			DISTURBO D’ANSIA GENERALIZZATA Codice 300.02 (F41.1) (presente nel 25%)				<input type="checkbox"/> Ansia e preoccupazione eccessive <input type="checkbox"/> Difficoltà nel controllare la preoccupazione <input type="checkbox"/> Irrequietezza, sentirsi tesi <input type="checkbox"/> Facile affaticamento <input type="checkbox"/> Difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria <input type="checkbox"/> Irritabilità <input type="checkbox"/> Tensione muscolare <input type="checkbox"/> Alterazione del sonno		
			DISTURBO OPPOSITIVO PROCATORIO CODICI DSM 5 313.81 (ICD10 F91.3) (presenti dal 40 al 90% dei casi)				<input type="checkbox"/> umore collerico/irriabile (spesso in collera, permaloso, spesso adirato e risentito) <input type="checkbox"/> Comportamento polemico/provocatorio (litiga spesso, rifiuta di rispettare richieste; irrita deliberatamente; accusa altri per propri errori) <input type="checkbox"/> Vendicatività (dispettoso o vendicativo)		
			DISTURBO DELLA CONDOTTA CODICI DSM5 312.81 (F91.1) ESORDIO INFANZIA. CODICE 312.82 (F91.2) ESORDIO ADOLESCENZA.				<input type="checkbox"/> Aggressione a persone, animali; <input type="checkbox"/> Distruzione della proprietà; <input type="checkbox"/> Frode o furto <input type="checkbox"/> Gravi violazioni di regole (allontanarsi da casa)		
			SVALORIZZAZIONE DEL SÉ						
			PROBLEMATICHE RELAZIONALI INTERPERSONALI				<input type="checkbox"/> CON PARI NELLA SCUOLA <input type="checkbox"/> CON PARI FUORI DELLA SCUOLA <input type="checkbox"/> CON DOCENTI A SCUOLA <input type="checkbox"/> CON ADULTI FUORI DELLA SCUOLA		
<p>Variabili che possono essere presenti e possono interferire con i processi educativo-didattici, ma che non sono correlate al disturbo.</p>			DISTURBI-RITARDI-NON MATURAZIONE AREA PSICOMOTORIA				<input type="checkbox"/> Lateralizzazione <input type="checkbox"/> Schema corporeo <input type="checkbox"/> Orientamento spaziale <input type="checkbox"/> Orientamento temporale <input type="checkbox"/> Coordinazione fine <input type="checkbox"/> Coordinazione generale		
			MANCANZA O CARENZA NELLE AUTONOMIE						

IN QUALI ASSI DIAGNOSTICI RICADE LA DIAGNOSI PRESENTATA (mettere crocette codici riferimento)

I CODICI FANNO RIFERIMENTO DI SOLITO A DUE MANUALI DIAGNOSTICI INTERNAZIONALI **ICD-10** (*International Classification of Diseases*) E AL **DSM IV** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), IN VIA DI SOSTITUZIONE CON IL SUO AGGIORNAMENTO **DSM 5** (aggiornato al 2013). Spesso sono riportati tutte e due i codici del ICD-10 e del DSM IV o 5. È importante che il docente possa immediatamente individuare l'area diagnostica riferita allo studente con diagnosi sanitaria.



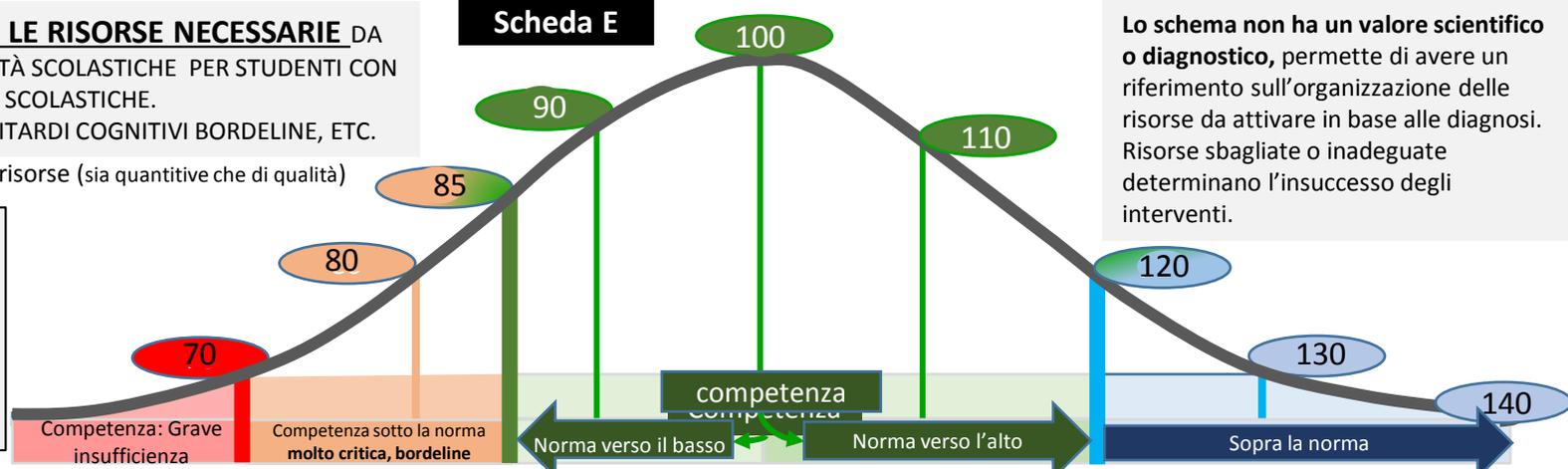
GRIGLIA PER DEFINIRE LE RISORSE NECESSARIE DA IMPEGNARE OLTRE LE ATTIVITÀ SCOLASTICHE PER STUDENTI CON SPECIFICHE PROBLEMATICHE SCOLASTICHE. COME STUDENTI CON DSA, RITARDI COGNITIVI BORDELINE, ETC.

maggiori difficoltà = maggiori risorse (sia quantitative che di qualità)

I livelli di competenze vanno desunti dalla diagnosi.
Per ogni competenza mettere una crocetta nella rispettiva casella dello schema.

Scheda E

Lo schema non ha un valore scientifico o diagnostico, permette di avere un riferimento sull'organizzazione delle risorse da attivare in base alle diagnosi. Risorse sbagliate o inadeguate determinano l'insuccesso degli interventi.



Riportare Livelli competenz e relativi:	Intelligenza (in base alla valutazione del test)	[Red Zone]		[Orange Zone]		[Green Zone]		[Blue Zone]	
	attenzione	[Red Zone]		[Orange Zone]		[Green Zone]		[Blue Zone]	
	Memoria di lavoro	[Red Zone]		[Orange Zone]		[Green Zone]		[Blue Zone]	
	motivazione	[Red Zone]		[Orange Zone]		[Green Zone]		[Blue Zone]	

Risorse esterne alla scuola richieste per attuare interventi adeguati alle necessità didattiche dello studente.



Tipo risorse richieste	specialista	Tutor	Strumenti compensativi	Strumenti dipensativi	Strategie e metodi	Impegno delle risorse	Frequenza interventi
Molto alte	Indispensabile	Indispensabile	Indispensabili e obbligatori	Indispensabili e per tutti insegnamenti.	Altamente personalizzati e indispensabili	Massiccio	Altissima frequenza: 5 giorni la settimana
Alte	Necessario	Indispensabile	Indispensabili graduabili	Indispensabili graduabili	personalizzati	Medio	Alta frequenza: 4 gorni alla settimana continuativa per l'anno
Medie	A scadenza: di controllo	Necessario	Variabili per insegnamenti	Variabili per insegnamenti	variabili	variabile	Da 4 a 2 volte la settimana continuativa per l'anno
Minime	Di controllo	Non necessario	Minimi o non necessari	Minimi, spesso non necessari	Non necessari	basse	1 / 2 volte settimana a tempo



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

<http://www.aidaiassociazione.com/adhd.htm>

<http://www.adhd-federation.org/>

http://www.fantasiaweb.it/v_progetto_video_dsa_2013/index.html