

Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento



Usrv - Ufficio VIII - Ambito
Territoriale Di Vicenza



Servizio DISTURBI COMPORTAMENTO

Liceo Corradini di Thiene
Centri Territoriali per l'Inclusione
Centro Territoriale di Supporto



Federazione Italiana Scuole Materne



ULSS 6 VICENZA



F.I.M.P.
Federazione Italiana Medici Pediatri
Regione Veneto
Segreteria Provinciale, VICENZA

AZIONI SCUOLA-SERVIZI

**di intervento per gli alunni
con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale**

GRUPPO INTERISTITUZIONALE DISTURBI DI COMPORTAMENTO

Vicenza 20 maggio 2016

GRUPPO INTERISTITUZIONALE DISTURBI DI COMPORAMENTO

Il **Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento**, istituito dall'Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza il 15 aprile 2013, ha la mission di identificare linee comuni e strumenti condivisi tra scuola e servizi per promuovere un intervento formativo efficace e rispettoso per gli alunni con difficoltà di autoregolazione comportamentale e con disturbi di comportamento. Vi aderiscono:

Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza	Dirigente provincia di Vicenza	Giorgio Corà
	Referente disabilità, DSA e altri BES. Coordinatrice Sportello Autismo e Servizio Disturbi Comportamento	Claudia Munaro
	Assistente Area 2/F5	Domenica Barresi
Centro Territoriale di Supporto Vicenza	Responsabile e Dirigente scolastico	Giuseppe Sozzo
Centro Territoriale d'Inclusione Bassano Asiago	Responsabile e Dirigente scolastico	Renato Cenzato
Centro Territoriale d'Inclusione Alto Vicentino	Responsabile e Dirigente scolastico	Mario Chiarello
Centro Territoriale d'Inclusione Area Berica	Responsabile e Dirigente scolastico	Luca Saggioro
Centro Territoriale d'Inclusione Montecchio Arzignano	Responsabile e Dirigente scolastico	Antonella Sperotto
Centro Territoriale d'Inclusione Vicenza	Responsabile e Dirigente scolastico	Vincenzo Trabona
Sportello Provinciale Autismo Servizio Disturbo Comportamento	Responsabile e Dirigente scolastico Rappresentante Servizio Disturbi Comportamento	Alessandra Zuffellato Eliana Mauri
FISM - Federazione Italiana Scuole Materne	Presidente Segretario	Milena Baghin Matteo Parisien
Università di Udine	Professore Associato di Pedagogia Speciale e supervisore del Servizio Disturbi di Comportamento	Daniele Fedeli
ULSS 3 - Bassano Asiago	Responsabile Neuropsichiatria Infantile Psicologa Psicologa	Roberta Cernetti Gabriella Coi Maria Teresa Zanella
ULSS 4 - Alto Vicentino	Responsabile Neuropsichiatria Infantile, Psicologia e Riabilitazione Età Evolutiva Psicologa Psicologa	Susanna Ambrosi Elena Gasparini Silvia Radaelli
ULSS 5 - Arzignano	Psicologo	Marco Pagliai
ULSS 6 - Vicenza	Direttore U.O.C. Neuropsichiatria Infantile Responsabile U.O.S. Psicologa Medico pediatra, rappresentante FIMP	Roberto Tombolato Margherita Morselli Beatrice Ferrazzi Bruno Ruffato
Presidio Riabilitativo La Nostra Famiglia (VI)	Dirigente Medico	Maria Rosaria Martina
Presidio Riabilitativo Villa Maria di Vigardolo (VI)	Coordinatore generale Neuropsichiatra infantile	Suor Renata Giandesin Alberto Permunian

AZIONI SCUOLA-SERVIZI

di intervento per gli alunni con disturbi o difficoltà di autoregolazione comportamentale

INDICE

1	Premessa	p. 4
2	Destinatari	p. 5
3	Descrizione delle caratteristiche degli alunni con Disturbo di Comportamento	p. 6
4	Alunni con difficoltà di autoregolazione comportamentale che rientrano nella Direttiva BES	p. 9
5	Azioni per gli alunni con disturbo di comportamento (Legge 104/92)	p.10
6	Azioni preventive educativo-didattiche di intervento a scuola	p.12
	6.1 Premessa	
	6.2 Indicazioni organizzative	
	6.3 Indicazioni metodologiche e didattiche	
7	Azioni guida per l'intervento nei disturbi di comportamento in ambito scolastico	p.19
	7.1 Premessa	
	7.2 Significato e Funzione del Comportamento Problema	
	7.3 Valutazione del Comportamento Problema	
	7.4 Gestione della crisi nel ComportamentovProblema di tipo aggressivo	
8	Bibliografia	p.24
9	Allegati al documento	
	9.1 Griglia osservativa dei comportamenti problematici a scuola per la scuola d'infanzia (Regione Veneto - Progetto di ricerca sanitaria " <i>I disturbi esternalizzanti del comportamento nella prima infanzia; dal riconoscimento all'intervento in fase precoce</i> "; conduzione e responsabilità scientifica Azienda ULSS n. 6 Vicenza)	
	9.2 Griglia osservativa dei comportamenti problematici a scuola per le classi prime/seconde scuola primaria	
	9.3 Scheda Informativa sulle difficoltà dell'alunno per il Pediatra di Libera Scelta o per il Medico di Medicina Generale	
	9.4 Piano Didattico Personalizzato (PDP) per alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) predisposto dal Gruppo provinciale di supporto alle scuole Servizio Disturbi di Comportamento (SeDICO):	
	http://sedicovicenza.altervista.org/blog/pubblicazione-pdp-per-alunni-con-bes/	

1. Premessa

Il documento è frutto di una condivisione del Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento (GIDC) costituito dai rappresentanti:

- della Scuola:
 - Ufficio VIII Ambito Territoriale di Vicenza
 - Centro Territoriale di Supporto
 - Centri Territoriali d’Inclusione
 - Servizio Disturbi Comportamento
 - Federazione Italiana Scuole Materne provinciale – FISM

- delle Aziende¹:
 - ULSS 3, 4, 5, 6
 - Federazione Italiana Medici Pediatri – provincia di Vicenza

- degli Enti Accreditati²:
 - Presidio di Riabilitazione La Nostra Famiglia di Vicenza
 - Presidio Riabilitativo Villa Maria di Vigardolo

- dell’Università di Udine³.

Tale documento è stato realizzato per rispondere all’esigenza di identificare delle azioni di intervento comuni per promuovere l’inclusione scolastica degli alunni con disturbo o difficoltà di autoregolazione comportamentale.

La finalità del documento è quella di privilegiare un ambiente strutturato, facilitante e positivo per promuovere il successo formativo di tutti gli alunni, in particolare di quelli con disturbi di comportamento (L.104/92) o con altre difficoltà comportamentali, per consentire loro di coltivare i propri talenti, attraverso la valorizzazione delle competenze specifiche del personale e la collaborazione con le diverse agenzie educative e le proposte istituzionali del territorio.

¹ Di seguito indicati come Servizi.

² Di seguito indicati come Servizi

³Componente del GIDC e supervisore del SeDICO è il dr. Daniele Fedeli, Professore Associato di Pedagogia Speciale, Delegato del Rettore agli Studenti e alle Associazioni Studentesche, Coordinatore del Corso di Studi in Scienze della Formazione Primaria, Dipartimento di Lingue e Letterature, Comunicazione, Formazione e Società dell’Università degli Studi di Udine.

Si sottolinea che la Scuola è un luogo di formazione, di educazione, di abilitazione sociale, di autonomia di tutti gli alunni, attraverso un ambiente flessibile (DPR 275/99) e attento alla persona (L.53/2003) in tutti i suoi contesti di vita (ICF, OMS), e all'autodeterminazione con una didattica inclusiva (Direttiva 2012 e Circolare 2013/ BES) che valorizza i diversi stili di apprendimento.

Al fine di realizzare quanto sopra esposto, la Scuola privilegia scelte di tecniche inclusive cooperative con il coinvolgimento dei pari (cooperative learning, peer education e peer tutoring), la formazione a tutto il personale scolastico e a tutti gli alunni.

Il Dirigente scolastico quale responsabile dell'istituzione coordina ed è punto di riferimento per gli interventi organizzativi, educativi e formativi.

Questa proposta trae origine da riferimenti teorici validati a livello internazionale discussi, approfonditi e rielaborati dal Gruppo Interistituzionale Disturbi di Comportamento della provincia di Vicenza. In particolare, si fa riferimento alle "Linee guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva" del 2002, alle "Linee guida del trattamento cognitivo comportamentale dei Disturbi da Deficit dell'Attenzione con Iperattività" (ADHD) del 2002 e alla normativa scolastica.

2. Destinatari

- Scuola: personale docente e non, alunni e famiglie.
- Agenzie educative e sociali.
- Enti locali.
- Servizi sanitari e sociali.

3. Descrizione delle caratteristiche degli alunni con Disturbo di Comportamento

Di seguito sono descritte sinteticamente tre tipologie di Disturbo di Comportamento: Disturbo dell'Attenzione, Iperattività e Impulsività, Disturbo Oppositivo Provocatorio e Disturbo della Condotta.

3.1 Profilo Disturbo dell'Attenzione, Iperattività e Impulsività (ADHD)

L'ADHD (ICD10 F90.0) è un disturbo che comporta compromissione dell'attenzione, iperattività e impulsività, con esordio nei primi dodici anni di vita e prevalente nei maschi.

Il deficit attentivo implica prematura interruzione dei compiti e abbandono di attività mentre l'iperattività comporta un'eccessiva irrequietezza, anche in situazioni strutturate ed organizzate che richiedono un grado elevato di autocontrollo comportamentale. Tali sintomi devono essere più gravi rispetto ai comportamenti rilevabili nei pari, inadeguati rispetto al livello di sviluppo raggiunto, presenti in quasi tutti i contesti di vita e interferenti in modo significativo nel funzionamento adattivo.

Il DSM-5 distingue i seguenti sottotipi di ADHD: *tipo combinato* (se i criteri disattenzione ed iperattività/impulsività sono stati riscontrati negli ultimi 6 mesi); *tipo disattento* (se il criterio disattenzione, ma non iperattività/impulsività è stato riscontrato negli ultimi 6 mesi); *tipo iperattivo/impulsivo* (se il criterio iperattività/impulsività, ma non quello di disattenzione è stato riscontrato negli ultimi 6 mesi).

Gli indicatori precoci per tale disturbo riguardano spesso una mancata regolazione a livello neurobiologico (ritmo circadiano) rilevabile a 4 mesi; emotivo (inconsolabilità), rilevabile a 12 mesi; comportamentale (irrequietezza di fronte ad ogni tipo di attività), rilevabile a 2-3 anni; cognitivo (disattenzione e carente pianificazione), rilevabile a 4-5 anni.

I fattori di vulnerabilità possono essere legati a diversi periodi di sviluppo del feto o del neonato. Nello specifico, i fattori di rischio legati al periodo prenatale riguardano l'esposizione della madre ad alcool, fumo, inquinanti, sostanze tossiche e radiazioni; eventuali complicanze in gravidanza e durante il parto;

stress materno in gravidanza o maternità non desiderata; prematurità e basso peso alla nascita. I fattori di rischio post natali sono legati alla compresenza di problemi di autoregolazione nel bambino (sonno, pianto, cibo) in età precoce, in presenza di madri con comportamenti controllanti e scarsamente produttivi e a stili di parenting disfunzionali (ambiente familiare ed educativo disorganizzato e caotico; ambiente fisico ed educativo eccessivamente rigido; stile educativo basato su continue ed eccessive richieste di spiegazione; eccessiva lassità educativa ed autogestione, scarsa guida educativa).

L'ADHD può comparire in comorbidità con: sintomi dello spettro autistico (65-80%), DOP (64%), ansia (55%), DSA (42%), depressione (37%), DC (25%), disturbi del sonno (25- 50%), enuresi / encopresi (30%), disturbo della coordinazione motoria (8%), asma (6%), tic (4%), disturbo bipolare (2%), epilessia (2%), DOC (2%).

3.2 Profilo Disturbo Oppositivo Provocatorio (DOP)

Il DOP (ICD10 F91.3), i cui sintomi sono visibili già a 4-5 anni, si manifesta con umore prevalentemente arrabbiato ed irritabile, comportamenti polemicici e condotte di sfida, soprattutto nei confronti dell'adulto, e vendicatività. Questi soggetti faticano ad assumere una prospettiva diversa dalla propria, essendo sprovvisti delle capacità di problem solving interpersonale e di controllo/guida dei loro comportamenti. Tendono ad essere ipervigili nei confronti dell'ambiente, percependo come ostili i segnali interpersonali. Hanno difficoltà metacognitive e di integrazione tra stati interni ed azioni.

Il disturbo è prevalente nei maschi rispetto alle femmine. L'evoluzione per i maschi è quella di sfociare più facilmente in un disturbo della condotta o un disturbo antisociale o di abuso di sostanze in epoca adolescenziale, mentre per le femmine il probabile esito è quello di un disturbo ansioso-depressivo.

Il DOP si presenta in forte comorbidità con ADHD e DOC e, quando i disturbi sono compresenti, la prognosi risulta particolarmente infausta. I fattori di rischio biologici e temperamentali sono: genere maschile, alterata attivazione della struttura dell'amigdala, vulnerabilità neurobiologica associata a difficoltà di auto-controllo delle aree prefrontali, aggressività reattiva a seguito di provocazioni di poco conto.

I fattori di rischio a livello psicosociale sono: situazioni di mancato supporto sociale, sovraffollamento comunitario, stress familiari e patologie familiari (disturbo antisociale paterno e depressione materna), ambienti sociali caratterizzati da alti livelli di violenza espressa e criminalità.

La qualità genitoriale è caratterizzata da disciplina dura ed a volte abusiva, scarsa reciprocità affettiva, limitata attenzione ai segnali fisici ed emotivi del bambino. I genitori, in difficoltà nel gestire la rabbia del bambino, involontariamente la rinforzano, interagendo con essi proprio sul piano di questa emozione.

3.3 Profilo Disturbo della Condotta (DC)

Il giudizio riguardante la presenza di un DC deve prendere in considerazione il livello di sviluppo del bambino: accessi di ira sono un fatto normale nello sviluppo di un bambino nella prima infanzia e la sola presenza non costituisce fondamento per la diagnosi. L'esordio più frequente avviene nel passaggio dalla scuola primaria a quella secondaria di primo grado/in adolescenza e in questo caso le problematiche registrate sono più di tipo sociale.

Secondo la classificazione il DC (ICD10 F91) è caratterizzato da una modalità ripetitiva e persistente di condotta antisociale, aggressiva o provocatoria. I sintomi più frequenti sono: manifestazioni aggressive verso persone o cose, crudeltà verso gli animali, danni a proprietà (distruzioni, furti, incendi), marcati accessi d'ira scarsamente motivati, assenze da scuola e fughe da casa, comportamento insolente, rifiuto di qualsiasi regola. Sono esclusi da questa diagnosi tutti i comportamenti antisociali isolati o molto saltuari, così come le manifestazioni reattive e oppositive di breve durata per condizioni ambientali particolarmente avverse per l'adattamento individuale (ad esempio, periodi di forte conflittualità familiare e/o scolastica).

Il più importante predittore del DC è il DOP. La presenza di un attaccamento disorganizzato, come evidenziano molti studi, si correla con elevati livelli di ostilità e aggressività in età prescolare e quindi con la categoria dei disturbi della condotta; la presenza di un attaccamento disorganizzato risulta essere un potente predittore se combinato ad un temperamento fortemente reattivo. Si può ritenere che nello sviluppo di tali quadri clinici una peculiare reattività temperamentale vada ad incontrarsi con un contesto di relazione particolarmente critico, sia sul

piano delle funzioni educative sia riguardo la qualità dei legami affettivi, con effetti negativi reciproci.

Il Disturbo del Comportamento può essere anche preceduto talvolta dall'ADHD. A distinguere queste due forme diagnostiche è l'aspetto dell'aggressività, in particolare è opportuna la distinzione tra aggressività impulsiva e non impulsiva. L'aggressività impulsiva è esplosiva e spesso reattiva ad uno stimolo, è tipica dell'ADHD, non è intenzionale o programmata, come invece risulta essere l'aggressività non impulsiva tipica del DC, che è pianificata, predatoria e finalizzata all'ottenimento di un vantaggio.

4. Alunni con Difficoltà di Autoregolazione Comportamentale che rientrano nella Direttiva BES

Azioni della Scuola

- Attua le azioni preventive, educativo-didattiche (sezione 6 p.12).
- Coinvolge attivamente nel processo di osservazione, valutazione e intervento tutto il personale interessato.
- Attiva e sostiene l'alleanza con la famiglia e gli altri enti coinvolti per identificare azioni comuni di intervento.
- I docenti di Intersezione/Team/Consiglio di classe, se ritenuto necessario e opportuno, valutano di redigere, in accordo con la famiglia, un Piano Didattico Personalizzato BES (allegato 9.4); nel caso l'intervento educativo previsto nel PDP non abbia ottenuto risultati significativi, dopo un congruo periodo di intervento, non inferiore a tre mesi, invita la famiglia a consultare il Pediatra di Libera Scelta (PLS) o Medico di Medicina Generale (MMG) per un'eventuale invio ai Servizi tramite "Scheda Informativa sulle difficoltà dell'alunno" predisposto dal GIDC (allegato 9.3).

Azioni della Famiglia

- Collabora con la Scuola al progetto educativo e didattico del figlio.
- Accoglie l'invito della Scuola a riferirsi al PLS o al MMG per valutare ed eventualmente procedere ad accertamenti presso le strutture sanitarie nel caso di persistenti problematiche di disagio.

Azioni dei Servizi

- Il PLS o il MMG accoglie e valuta la segnalazione della famiglia e procede, se necessario, ad avviare l'inquadramento diagnostico anche con eventuali integrazioni.
- Si raccordano con la scuola, sia in fase di valutazione del bambino/ragazzo, sia in fase di condivisione del percorso educativo e terapeutico (laddove ritenuto necessario).
- I Servizi su richiesta della famiglia attivano l'iter diagnostico.

5. Azioni per gli alunni Disturbi di Comportamento Legge 104/92

Azioni della Scuola

- Assume le azioni preventive, educativo-didattiche (sezione 6 p.12) all'interno del Piano Triennale dell'Offerta Formativa d'Istituto (PTOF).
- Coordina il progetto psico-educativo nel suo complesso in sinergia con i Servizi e la famiglia.
- Organizza l'inclusione dell'alunno con flessibilità nella gestione di tempi, spazi, materiali e individua risorse umane competenti che potranno avvalersi di eventuale supporto del Gruppo provinciale Servizio Disturbi Comportamento.
- Coinvolge nei progetti inclusivi specifici tutto il personale scolastico.
- Mette in atto la continuità educativa nel proprio Istituto e tra altri Istituti per promuovere la prima accoglienza o il passaggio tra ordini di scuola: il Dirigente Scolastico della scuola di accoglienza, o suo delegato, è presente

all'incontro di verifica PEI della scuola dimissionaria, o in altro momento di raccordo istituzionale; in tale sede, se ritenuto necessario, si potrà proporre un ulteriore incontro di progettazione prima dell'inizio dell'anno scolastico.

- Promuove la formazione estesa a tutto il personale scolastico (docente e non docente) sulle caratteristiche dei disturbi di comportamento e sulle tecniche educative e didattiche più idonee.
- Collabora con i Servizi del territorio per favorire occasione di informazione, formazione e condivisione con le famiglie.

Azioni dei Servizi

- Il Referente, psicologo/neuropsichiatra dell'alunno, è presente agli incontri per l'elaborazione del Piano Educativo Individualizzato (PEI) e rappresenta il proprio Servizio con la Scuola e la Famiglia.
- Il Referente facilita l'avvio dell'integrazione scolastica collaborando con la Scuola e la Famiglia per individuare le azioni di un primo intervento educativo coordinato.
- Il Referente mantiene i contatti con la Scuola in modo anche indiretto (colloqui telefonici, mail), intervenendo in caso di necessità anche coinvolgendo gli altri operatori del proprio Servizio che condividono la presa in carico dell'alunno.

Azioni condivise tra Servizi e Scuola

- Collaborano sinergicamente all'elaborazione del PEI con il contributo della famiglia e delle altre agenzie educative coinvolte, concordando e condividendo risposte e tecniche programmate di intervento sui comportamenti problema: comunicazione verbale e non, tecniche di distrazione, di mediazione, di decompressione ed eventuali interventi di protezione e di contenimento.
- Richiedono, ove se ne ravveda la necessità, l'attivazione del supporto del SeDICO.
- Attivano, previo accordi sul territorio, azioni formative.

6. Azioni preventive educativo-didattiche di intervento a scuola

6.1 Premessa

Il contesto scolastico è certamente uno degli ambiti, oltre a quello familiare, in cui le caratteristiche del bambino o ragazzo con difficoltà di autoregolazione comportamentale o disturbi di comportamento si manifestano in modo più evidente e con maggiore frequenza.

Accade così che questi alunni siano fonte di preoccupazione per gli operatori scolastici, impegnati a valutare ogni giorno quali atteggiamenti adottare per gestire il loro comportamento.

La letteratura evidenzia che la gravità e la persistenza delle difficoltà e dei disturbi di comportamento risentono notevolmente di variabili ambientali (ad esempio il modo in cui il bambino o ragazzo si sente accettato e aiutato, Barkley, 1997).

Quindi, il diverso atteggiamento che gli adulti assumono ha un forte impatto sulla modificazione del comportamento.

Si ritiene che i predittori per migliorare gli esiti del disturbo in età pre-adolescenziale e adolescenziale siano un ambiente accogliente, prevedibile e coerente e il rapporto positivo che gli operatori scolastici sono riusciti a instaurare con l'alunno durante gli anni della scuola dell'obbligo (Taylor et al., 1996).

Per questi motivi si è ritenuto fondamentale fornire delle indicazioni organizzative, metodologiche e didattiche utili a creare un ambiente scolastico positivo e formativo evidenziando l'importanza di avvalersi costantemente dei seguenti strumenti:

- l'osservazione e la valutazione delle caratteristiche di funzionamento dell'alunno che ne permettono l'approfondita conoscenza;
- la progettazione di obiettivi didattici ed educativi e di metodologie realizzabili, chiare, definite e condivise con l'equipe specialistica e con il Team/Consiglio di classe;
- la verifica periodica degli obiettivi e delle metodologie utilizzate;
- la documentazione scritta dei progetti educativi (PEI, PDP BES);

- l'aggiornamento e la formazione costanti al fine di migliorare la propria competenza professionale;
- un'azione di rete anche con le famiglie e i Servizi per aumentare la coerenza e l'organicità degli interventi progettati.

6.2 Indicazioni Organizzative

Il Dirigente Scolastico o suo Delegato:

- raccoglie presso le scuole di provenienza i dati informativi degli alunni nuovi iscritti;
- contatta le famiglie, e previo loro consenso, i docenti delle scuole dimissionarie e i Servizi per raccogliere ulteriori informazioni sugli alunni con particolari problematiche;
- forma le classi iniziali ponendo particolare attenzione ai seguenti criteri:
 - numero di alunni;
 - equa distribuzione tra maschi e femmine;
 - livello delle competenze;
 - presenza di alunni stranieri;
 - equa distribuzione in base alla provenienza;
 - equa distribuzione nelle classi degli alunni con difficoltà o disturbi comportamentali;
- acquisisce la documentazione clinica e non degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (L.104/92, L. 170/10, Direttiva 2012 e Circolare BES 2013);
- individua docenti con competenze pedagogiche e didattiche, particolarmente attenti alle problematiche inerenti agli alunni con difficoltà o disturbi di comportamento;
- promuove costante formazione specifica a tutto il personale docente e non docente;
- individua con il Responsabile della sicurezza la locazione delle classi più idonee e sicure per accogliere alunni con disturbi comportamentali gravi;

- individua il personale ATA con particolari competenze e attenzione per gli alunni con disturbi comportamentali gravi che collaboreranno con i docenti.

6.3 Indicazioni metodologiche e didattiche

Strutturazione spazi e tempi

- Classe e laboratori

- Disporre, possibilmente, i banchi in modo che l'insegnante possa passare frequentemente in mezzo ad essi per monitorare e incentivare il grado di attenzione e di partecipazione dell'alunno e stabilire facilmente con lui un contatto oculare o fisico.
- Individuare degli spazi appositamente dedicati all'interno/esterno della classe ai quali l'alunno possa ricorrere nei momenti di stanchezza o di maggiore instabilità.
- Predisporre un ambiente ordinato ed essenziale, con stimoli contenuti, ma significativi, evitando di collocare l'alunno in una zona completamente priva di stimolazioni che potrebbe aumentare l'iperattività nella ricerca di situazioni nuove o comunque interessanti.
- Controllare le fonti di distrazione all'interno della classe/laboratori evitando di far sedere l'alunno vicino alla finestra, al cestino, ad altri compagni molto vivaci o ad oggetti molto distraenti.

- Palestra

- Esplicitare preventivamente, anche con supporti visivi scritti, le regole nella gestione degli spazi dello spogliatoio e dei propri indumenti.
- Disporre gli alunni seduti su di una linea o in cerchio per l'appello e per la prima consegna, procedendo nello stesso modo per le successive spiegazioni delle attività.
- Prevedere un'attività di chiusura per favorire la concentrazione all'attività di classe successiva (es. rilassamento, revisione dell'attività svolta, ecc.).

- Transito degli alunni da un ambiente all'altro
 - Esplicitare preventivamente, anche con supporti visivi scritti, le regole degli spostamenti.
 - Organizzare gli spostamenti in fila per due stabilendo a priori l'ordine e gli abbinamenti.

- Ricreazione
 - *Spazio esterno/interno*
 - Predisporre una mirata, ma discreta sorveglianza, per incrementare la prevenzione di problematiche comportamentali.
 - Predisporre uno spazio organizzato dove svolgere attività ludiche in piccolo gruppo.
 - Suddividere gli spazi ricreativi in base all'età.
 - Prevedere, possibilmente, nel corso della mattinata 2-3 pause più brevi (10-15 minuti) piuttosto che una ricreazione unica lunga.

- Uscite didattiche di istruzione
 - Raccogliere informazioni sulle caratteristiche dei luoghi e dei tempi dell'uscita.
 - Valutare convenienti abbinamenti con altre classi.
 - Preparare l'alunno anticipandogli le varie fasi dell'uscita didattica.
 - Prevedere l'eventuale presenza di un adulto con funzione di supporto.
 - Attivare maggiore controllo nei tempi destrutturati.

In tutte queste situazioni, prevedere comunque feedback frequenti, immediati e chiari al bambino/ragazzo anche con sistemi di rinforzo.

Strategie e tecniche

- Indicazioni educative e didattiche per la sezione/classe
 - Favorire un buon clima di classe e di collaborazione evitando situazioni di competizione.
 - Sensibilizzare la classe alle diversità come risorsa e accettazione dell'altro.
 - Valorizzare il Patto Educativo di Corresponsabilità.
 - Promuovere l'autonomia personale e sociale.
 - Valorizzare le abilità e gli interessi dei singoli alunni (punti di forza).
 - Introdurre delle routine scolastiche quotidiane (di entrata, di uscita dall'aula, ecc.).
 - Condividere con la classe regole sociali di convivenza e dei sistemi di rinforzo.
 - Definire dei compiti sociali con turnazione (consegnare/raccogliere materiali, accendere/spegnere la LIM, ecc.).
 - Promuovere l'attività di autovalutazione e di autoregolazione emozionale, aiutando gli alunni ad esprimere una serie di risposte alternative.
 - Privilegiare l'apprendimento dall'esperienza.
 - Privilegiare nelle attività le tecniche di Cooperative Learning, del Role Play e del Peer Tutoring.
 - Utilizzare tempi di lavoro brevi o con piccole pause.
 - Parlare agli alunni modulando il tono della voce.
 - Rendere le lezioni stimolanti e con elementi di novità introdotti in modo graduale e sempre collegati con il compito (le prestazioni degli alunni con difficoltà e disturbi di comportamento peggiorano quando i compiti diventano ripetitivi).
 - Anticipare l'argomento che si andrà a trattare.
 - Organizzare l'attività didattica dividendola in sotto obiettivi esplicitati anche all'allievo, che riceve feedback periodici sugli stessi.
 - Comunicare chiaramente i tempi necessari per l'esecuzione del compito.

- Rendere visivo il tempo da dedicare alle attività (tabelle settimanali, giornalieri, timer, clessidre, ecc.), guidando inizialmente l'allievo ad una corretta distribuzione del tempo tra i vari step del compito.
 - Alternare momenti di insegnamento frontale ad attività laboratoriale (privilegiando forme di lavoro a coppie o a piccolo gruppo piuttosto che situazione di grande gruppo o a classi aperte).
 - Scrivere alla lavagna in modo ordinato chiaro e comprensibile.
 - Chiarire o semplificare le consegne scritte sottolineando o evidenziando le parti più significative.
 - Aiutare gli alunni a ricercare collegamenti tra le proprie conoscenze e la disciplina stessa, anche avvalendosi di mappe concettuali o altri schemi che evidenzino i collegamenti tra i vari nodi.
 - Utilizzare testi o informazioni ad alta leggibilità.
 - Promuovere la comprensione del testo, definendo insieme i livelli e le informazioni più significative, i concetti chiave e gli elementi paratestuali del testo (carattere grafico, immagini, schemi, ecc.).
 - Promuovere i processi meta cognitivi aiutando gli alunni a verbalizzare le procedure utilizzate.
 - Promuovere strategie guidate di revisione del testo, anche con azione di modello iniziale da parte dell'insegnante.
- Indicazioni educative e didattiche per l'alunno con difficoltà o disturbo di comportamento
 - Favorire la comunicazione con la famiglia per uno scambio costruttivo di informazioni.
 - Individuare obiettivi prioritari d'intervento.
 - Ricordare giornalmente all'alunno gli obiettivi concordati anche con supporti visivi.
 - Utilizzare le tecniche del Contratto Educativo e/o della Token Economy.

- Privilegiare i rinforzi positivi, con valore informativo, piuttosto che punizioni (punizioni troppo severe, le note scritte o le sospensioni non modificano il comportamento).
- Cambiare i rinforzi quando questi perdono di efficacia per un effetto di saturazione (generalmente nell'arco di 3-4 settimane).
- Sottolineare comportamenti adeguati dell'alunno attraverso esplicite gratificazioni anche di fronte alla classe.
- Pianificare momenti di scarico della tensione e di socializzazione (evitando la privazione dell'intervallo e dell'attività in palestra).
- Interagire spesso con l'alunno in modo verbale e non verbale.
- Durante la lezione ricercare feedback da parte dell'alunno.
- Dare all'alunno uno strumento personalizzato da utilizzare per richiedere l'attenzione dell'insegnante (ad esempio un cartoncino colorato con una scritta o un segnale convenzionale deciso con l'insegnante).
- Aiutare l'alunno a gestire autonomamente il proprio materiale (lasciare qualche minuto per ordinare il proprio materiale; stimolare e suggerire l'applicazione di strategie operative), anche attraverso schemi-guida, diagrammi di flusso semplificati, ecc.
- Prevedere tecniche condivise di gestione delle contingenze.
- Utilizzare training di alfabetizzazione socio-emozionale e di abilità comunicative, il Peer Tutoring ed altre tecniche relazionali (sociogramma, circle-time, ecc.).
- Curare con particolare attenzione l'assegnazione dei compiti per casa evitando, ad esempio, di assegnarli negli ultimi momenti della lezione quando l'allievo è più stanco e distraibile; è bene considerare i compiti come occasione di autonomia nello studio, piuttosto che focalizzarsi sulla loro accuratezza.

7. Azioni guida per l'intervento nei disturbi di comportamento in ambito scolastico in caso di comportamento problema grave

7.1 Premessa

Gli insegnanti e tutti gli operatori della scuola che svolgono la loro professione con alunni che presentano Disturbi del Comportamento, impegnati quotidianamente con loro per costruire una positiva relazione educativa e sociale, hanno l'esigenza di essere tutelati e guidati nel compimento delle azioni idonee volte a contenere i "comportamenti problema".

Per evitare l'insorgenza di comportamenti problema gravi è necessario mettere in atto delle azioni di tipo prevalentemente "preventivo".

Le presenti riflessioni sono quindi una "guida" per coloro che sono chiamati ad interagire con alunni per i quali è necessario un intervento educativo mirato, in modo particolare quando sia finalizzato a ridurre i comportamenti *lesivi* per sé e per gli altri e gravemente disturbanti il gruppo classe.

Le indicazioni proposte sono pertanto da considerarsi come una traccia di lavoro su cui poter riflettere.

Per valutare il comportamento occorre "attenerci a quello che il bambino/ragazzo fa e non a quello che il bambino/ragazzo è", attenendosi al suo funzionamento adattivo, in particolare ai suoi punti di forza, indipendentemente dalla sua diagnosi clinica.

Perciò per fare un intervento efficace occorre procedere ad una valutazione accurata delle caratteristiche cognitive, emotive e comportamentali dell'alunno attraverso l'utilizzo del modello di osservazione Analisi Funzionale del Comportamento⁴, nonché delle reazioni dell'ambiente scolastico di fronte ai comportamenti dello stesso.

I problemi sorgono quando i comportamenti sono: non comprensibili, non prevedibili, non controllabili. Non riuscire a dare significato al comportamento problema può portare a scegliere una risposta affrettata generalmente di tipo

⁴ Un modello di Analisi Funzionale di Comportamento lo si trova negli allegati del PDP BES allegato a questo documento.

punitivo (come urla, castighi, brutti voti, note, l'interruzione di un'attività piacevole, ecc.), che non favorisce l'interiorizzazione del comportamento adeguato.

7.2 Significato e funzione dei Comportamento Problema

Il significato e la funzione del comportamento problema (per esempio instabilità attentiva e motoria, aggressività fisica e verbale) possono essere di varia natura, prevedibili e non, riconducibili a fattori individuali (neurobiologici) e/o ambientali.

Di conseguenza il comportamento problema va osservato, analizzato e descritto tenendo conto che si correla agli eventi che lo precedono e lo seguono, non si manifesta casualmente e può essere scatenato da:

- una risposta reattiva ad una situazione di disagio fisico o ambientale;
- una mancata comprensione da parte del soggetto delle richieste fatte dall'adulto e dal contesto;
- una frustrazione temporalmente vicina o lontana (ad esempio un compito avvertito come troppo sfidante o una riduzione dei rinforzi provenienti dall'ambiente);
- una incapacità dell'alunno di comunicare i propri bisogni o fare richieste in altro modo, anche solo per richiedere attenzione;
- stati di ansia o di forte attivazione emozionale, correlati o meno al disturbo del comportamento prevalente.

In tal senso, il comportamento problematico svolge sempre una funzione specifica che deve essere interpretata nel suo intento comunicativo (esempio: "Sono stanco, ho bisogno che tu mi guardi, che mi parli, mi annoio, sono bravo?"; "Questa attività non mi piace dammene un'altra"; ecc.).

7.3 Valutazione del Comportamento Problema

Analizzati e compresi significato e funzioni del comportamento problema si procede alla progettazione dell'intervento educativo-didattico adeguato all'alunno e al contesto.

La valutazione per essere completa deve prevedere:

- l'osservazione del comportamento quotidiano per almeno un mese;

- la rilevazione del/dei comportamenti problema tramite l'analisi funzionale del comportamento⁵, che consenta di evidenziare gli stimoli antecedenti e le conseguenze, ossia i fattori ambientali di mantenimento e di aggravamento delle condotte individuali;
- l'eventuale rimodulazione degli interventi già messi in atto, in base alle modificazioni comportamentali mostrate dall'alunno, in termini di intensità, mantenimento nel tempo e generalizzazione nei vari contesti di vita.

Le strategie di gestione dei comportamenti problema richiedono coerenza, costanza e continuità negli interventi e, spesso, tempi lunghi per ottenere risultati.

L'intervento educativo sugli alunni con disturbi di comportamento non può essere gestito in modo casuale e istintivo: bisogna stabilire quali azioni si devono/non si devono effettuare durante e dopo la crisi comportamentale. In particolare, però, bisognerebbe individuare quei segnali prodromici che segnalano la probabile insorgenza di una crisi comportamentale, così da poterla prevenire o almeno attenuare nella sua intensità o durata (ad esempio attraverso tecniche di distrazione o decompressione).

Gli interventi devono essere concordati nei dettagli dal personale scolastico in sinergia con gli Specialisti, con la famiglia e con i compagni di classe. Previo consenso della famiglia dell'alunno la scuola informa della progettualità anche le famiglie dei compagni, prevedendo la possibilità di estendere alcuni interventi (ad esempio il contratto educativo o percorsi di alfabetizzazione emozionale) a tutto il gruppo classe.

7. 4 Gestione della crisi nel Comportamento Problema di tipo aggressivo

Di seguito alcune indicazioni operative utili a cogliere l'insorgenza della crisi, a controllarne gli effetti negativi sull'alunno, sulle persone e sull'ambiente e a diminuirne l'intensità delle manifestazioni.

- **Cogliere l'insorgenza della crisi dell'alunno**
 - Porre molta attenzione al suo stato di salute.

⁵ Un modello di Analisi Funzionale di Comportamento lo si trova negli allegati del PDP BES allegato a questo documento.

- Modificare l'ambiente togliendo eventuali fonti di disturbo.
 - Cogliere anticipatamente i segnali predittori (prodromi) gestuali, motori o verbali che preannunciano la sua perdita di controllo, indirizzandolo verso una nuova attività rilassante, piacevole o gratificante per lui.
- **Diminuire l'intensità delle manifestazioni**
- Far sedere l'alunno in una luogo/stanza tranquilla preventivamente individuata.
 - Individuare delle strategie che diminuiscano la tensione dell'alunno in base alle sue caratteristiche o preferenze, ad esempio:
 - restare nella stanza in silenzio ad una distanza fisica da lui accettata;
 - sedersi accanto a lui finché si calma, mantenendo però la distanza di sicurezza;
 - offrirgli da bere;
 - assumere un atteggiamento empatico/attivo utilizzando poco il canale verbale;
 - prevedere attività di allentamento della tensione o l'utilizzo di oggetti antistress (ad esempio, la classica pallina di gomma manipolabile).
 - Appena possibile chiamare il coordinatore di plesso e/o Dirigente;
 - Informare la famiglia.
- **Controllare gli effetti negativi della crisi**
- Osservare e valutare in modo il più possibile calmo se il comportamento in atto è pericoloso per se stesso e/o per gli altri.
 - Se la risposta è **NO**:
 - mantenere la distanza di sicurezza che corrisponde indicativamente alla lunghezza del braccio dell'alunno;
 - se necessario, chiedere l'aiuto di almeno un altro collega o collaboratore scolastico;
 - osservare il comportamento e attendere, con atteggiamento tranquillo e positivo, che l'alunno si calmi da solo.
 - Se la risposta è **SÌ**:
 - restare il più possibile calmi;

- se presenti altre persone (alunni, insegnanti, utenza esterna, ecc.); dare agli stessi indicazioni gestuali di allontanarsi dal raggio di azione dell'alunno in crisi con un atteggiamento il più possibile neutro e tranquillo;
- utilizzare un tono di voce tranquillo, empatico e positivo per cercare di distrarre/calmare l'alunno utilizzando poche ma significative parole per lui;
- evitare di reagire ad eventuali provocazioni verbali e fisiche;
- mantenere la distanza di sicurezza dal viso dell'alunno;
- se necessario fermarlo per salvaguardare la sua incolumità o quella degli altri, prenderlo preferibilmente "a braccetto" da entrambi i lati con postura stabile (gambe semiaperte), con il capo piegato lateralmente per evitare collisioni;
- se necessario, chiedere l'aiuto del collega o del collaboratore scolastico più formato;
- allontanare oggetti che potrebbero essere usati in modo pericolosi dall'alunno;
- allontanare l'alunno (anche con azioni distraenti) da luoghi pericolosi, come scale, finestre, ecc.
- mettere in atto le azioni d'intervento condivise.

Nel caso che quanto messo in atto risultasse inefficace per l'alunno e la situazione permanesse ingestibile e pericolosa, il Dirigente/delegato, preso atto della situazione di emergenza valuterà se richiedere il pronto intervento (118) avvisando tempestivamente la famiglia dell'alunno.

Si evidenzia che, dopo un momento di forte crisi, l'adrenalina rimane in circolo nel nostro corpo fino a 2 ore, è perciò molto importante curare anche i momenti successivi alla situazione critica.

- **Azioni formali successive all'evento critico grave**

- Compilare il modulo per la denuncia di eventuali infortuni o danneggiamenti.
- Compilare lo schema di analisi funzionale, che consentirà anche a ritroso di individuare possibili fattori scatenanti le crisi e possibili azioni conseguenti (efficaci e inefficaci).

8. Bibliografia

Fedeli D. (2012), *Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività*, Roma, Carocci.

Fedeli D. (2014), *Pedagogia delle emozioni. Lo sviluppo dell'autoregolazione emozionale da 0 a 10 anni*, Roma, Anicia.

Fedeli D. & Vio C. (2015), *ADHD. Disattenzione e iperattività a scuola*, Firenze, Giunti.

Cornoldi C., De Meo T., Offredi F., Vio C. (2001), *Iperattività e autoregolazione cognitiva. Cosa può fare la scuola per il disturbo da deficit di attenzione/iperattività*, Trento, Erickson.

Cornoldi C., Gardinale M., Masi A., Pettenò L. (1996), *Impulsività e autocontrollo. Interventi e tecniche Meta cognitive*, Trento, Erickson.

Marzocchi G. M. (2003), *Bambini disattenti e iperattivi. Cosa possono fare per loro genitori, insegnanti e Terapeuti*, Bologna, Il Mulino.

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (2006), *Linee guida per il DDAI e i DSA. Diagnosi e interventi per il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività e i Disturbi Specifici dell'Apprendimento*, Trento, Erickson.

Vio C., Marzocchi G. M., Offredi F. (1999), *Il bambino con deficit di attenzione/iperattività. Diagnosi psicologica e formazione dei genitori*, Trento, Erickson.