

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

ASSEMINI 2

ASSEMINI



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2-ASSEMINI

Prot. 0022896 del 31/12/2025

IV-1 (Uscita)

Approvato dal Consiglio di Istituto
con delibera n. 2 del 27.11.2025

PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA E INTERVENTO DIDATTICO PER ALUNNI CON DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ (ADHD)

Riferimenti normativi:

- DPR 275/99 "Regolamento recante norme in materia di autonomia delle Istituzioni Scolastiche"
- Nota MIUR N. 4089-15/6/2010 e successive
- Circolare Ministeriale n. 8 prot. 561, marzo 2013
- Legge 170/2010, Legge 53/2003, D.Lgs 59/2004, Legge 107/2015
- Direttiva Ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali"

1. Definizione e Caratteristiche dell'ADHD

L'ADHD è un disturbo di **origine neurobiologica**

caratterizzato da difficoltà nell'autocontrollo e nella pianificazione, non attribuibile a un deficit di intelligenza. Si manifesta con sintomi di disattenzione, iperattività e impulsività che compromettono il funzionamento sociale, scolastico e quotidiano del bambino/ragazzo. Le cause sono legate a disfunzioni di aree cerebrali (corteccia prefrontale, nuclei della base, cervelletto) e a uno squilibrio di neurotrasmettitori come dopamina e noradrenalina.

Caratteristiche principali:

- **Disattenzione:** errori di distrazione, difficoltà a mantenere l'attenzione, sembra non ascoltare, perde oggetti, è facilmente distraibile.
- **Iperattività:** movimento continuo di mani e piedi, incapacità di stare seduto, parla eccessivamente.
- **Impulsività:** risponde prima della fine delle domande, interrompe gli altri, non riesce ad attendere il proprio turno, fatica a prevedere le conseguenze delle proprie azioni.

2. Finalità del Protocollo

Questo documento, parte integrante del PTOF, mira a:

- Definire **pratiche condivise** all'interno dell'Istituto



- Facilitare l'**accoglienza e l'inserimento** degli alunni con ADHD per prevenire disagi
- Garantire il **diritto all'istruzione** e al successo formativo, fornendo i supporti necessari
- Promuovere il **benessere emotivo e comportamentale**, sostenendo l'autostima e la motivazione
- Incrementare la **comunicazione e la collaborazione tra scuola, famiglia e servizi sanitari**

3. Procedure Operative: Dall'Individuazione alla Presa in Carico

Il percorso si articola in fasi precise per garantire una gestione chiara e tempestiva dei casi.

Fase 1: Individuazione del caso sospetto (a cura dei docenti)

1. **Osservazione in classe:** I docenti del team/consiglio di classe individuano un possibile caso sulla base di comportamenti persistenti di disattenzione, iperattività o impulsività.
2. **Comunicazione formale:** Il team docente informa il Dirigente Scolastico del sospetto individuato.
3. **Relazione scritta:** I docenti redigono una breve relazione sulla situazione dell'alunno, descrivendo oggettivamente le difficoltà osservate. La relazione deve essere firmata dai docenti.

Fase 2: Dialogo con la Famiglia

1. **Convocazione dei genitori:** Si organizza un incontro per condividere preoccupazioni e punti di vista sulle difficoltà dell'alunno, sottolineando la necessità di un approfondimento diagnostico. Sulla base della condivisione di intenti tra scuola e famiglia, i genitori chiedono alla scuola che venga redatto l'Allegato A il quale sarà sottoscritto dai docenti, i genitori e Dirigente, protocollata e inserita nel fascicolo personale dell'alunno (una copia viene consegnata alla famiglia).
2. **Verbalizzazione:** L'incontro viene verbalizzato e il verbale controfirmato dai genitori. Una copia viene inserita nel fascicolo dell'alunno.

Fase 3: Percorso Diagnostico (a cura della Famiglia)

1. **Invio agli specialisti:** Su suggerimento della scuola, i genitori si rivolgono al pediatra/medico curante e successivamente a un Ente pubblico (ASL/Usl) o a uno specialista privato per la valutazione e la diagnosi, con i quali potranno condividere l'Allegato A.
2. **Consegna della diagnosi:** Una volta ottenuta la diagnosi (o "Relazione/Certificazione Clinica"), la famiglia la consegna alla segreteria della scuola per la protocollazione.

La segreteria informa il Dirigente, il referente per l'inclusione e il coordinatore di classe.



Fase 4: Attivazione degli Interventi a Scuola (a cura dei docenti)

1. Redazione del PDP: Informato il team docente/consiglio di classe, si procede alla stesura del Piano Didattico Personalizzato (PDP)

- Il PDP è redatto entro 30 giorni dalla consegna della diagnosi (se in corso d'anno) o entro il 30 novembre.
- Deve essere sottoscritto dal consiglio di classe, condiviso e firmato dalla famiglia.
- Deve contenere strategie metodologiche, strumenti compensativi, misure dispensative e modalità di verifica e valutazione personalizzate.

2. Definizione delle strategie: Il PDP delinea gli interventi specifici per favorire l'adattamento scolastico e lo sviluppo emotivo-comportamentale dell'alunno.

4. Strategie Didattiche, Educative e Metodologiche

È fondamentale un atteggiamento coerente da parte di tutti i docenti. L'obiettivo è creare un ambiente supportivo e prevedibile.

A. Organizzazione dell'Ambiente e del Lavoro

- **Posto a sedere:** Posizionare l'alunno lontano da fonti di distrazione (finestre, porte, cestino) e vicino all'insegnante per facilitare il contatto visivo e il supporto.
- **Organizzazione del banco:** Allenare l'alunno a tenere sul banco solo il materiale necessario per la lezione in corso ("pulizia del setting").
- **Gestione del diario:** Monitorare l'uso corretto del diario per la scrittura dei compiti, eventualmente con il supporto di un compagno-tutor.
- **Routine:** Introdurre routine chiare e prevedibili per aiutare l'alunno a orientarsi e a sapere quali comportamenti adottare nei diversi momenti della giornata.

B. Gestione delle Lezioni e dei Compiti

- **Istruzioni:** Fornire istruzioni **brevi, semplici e chiare**, assicurandosi che siano state comprese (es. chiedendo "cosa devi fare?")
- **Tempi di lavoro:** Prevedere tempi di lavoro brevi con pause frequenti ("spezzettare" i compiti lunghi) per permettere all'alunno di "ricaricarsi".

ASSEMINI 2

ASSEMINI



- **Lezioni stimolanti:** Variare le attività didattiche, coinvolgenti e interattive, usare un tono di voce vivace e modulato, inserire elementi di novità e sussidi multimediali.
- **Coinvolgimento attivo:** Interagire frequentemente con l'alunno, usando il suo nome durante le spiegazioni, incoraggiandolo a prendere appunti (anche solo parole chiave) e a rispondere spesso.

C. Strategie per il Comportamento e l'Autoregolazione

- **Regole chiare:** Definire poche (5-6) regole di comportamento, formulate in positivo e condivise con la classe.

In caso di violazione, intervenire con calma e fermezza, favorendo la riflessione sulla relazione causa-effetto.

- **Rinforzi positivi:** Premiare i comportamenti adeguati con gratificazioni immediate, ravvicinate e frequenti. Utilizzare rinforzi sociali (lodi, sorrisi) e dinamici (privilegi, attività piacevoli come fare l'aiutante, distribuire materiale).
- **Evitare punizioni inefficaci:** Non punire con aumento dei compiti, riduzione della ricreazione, eliminazione dell'attività motoria o esclusione da attività gratificanti.
- **Gestione del movimento:** Dare incarichi che permettano un movimento controllato (cancellare la lavagna, portare un messaggio) e offrire opportunità di movimento per disperdere energia (es. pausa bagno).
- **Segnali concordati:** Stabilire segnali non verbali (un tocco sul banco, uno sguardo, un colpo di tosse) per richiamare l'attenzione dell'alunno senza stigmatizzarlo davanti alla classe.

D. Misure Compensative e Dispensative

- **Strumenti Compensativi:** Incoraggiare l'uso di mappe concettuali, schemi, tabelle, formulari, computer, tablet, sintesi vocale e vocabolari digitali.
- **Misure Dispensative:** Dispensare da compiti ritenuti non essenziali, come la copiatura di testi lunghi. Si può concedere tempo aggiuntivo o, preferibilmente, ridurre quantitativamente la prova, garantendo la stessa qualità dei concetti da apprendere.

5. Verifica e Valutazione

La valutazione deve tenere conto delle caratteristiche neurobiologiche del disturbo.

- **Prove scritte:** Suddividere le prove in più parti o quesiti, invitare l'alunno a un controllo accurato prima della consegna e comunicare chiaramente i tempi.



- **Contenuto vs Forma:** Valutare gli elaborati privilegiando il contenuto e l'impegno rispetto alla forma, senza penalizzare gli errori di distrazione.
- **Prove orali:** Assicurarsi che l'alunno abbia compreso la domanda e incoraggiare una seconda risposta se la prima è stata data troppo frettolosamente.
- **Valutazione del comportamento:** Il voto di condotta deve considerare che molti comportamenti problematici sono una manifestazione dei sintomi del disturbo e non atti intenzionali.

6. Indicazioni Specifiche per la Scuola dell'Infanzia

Le strategie vanno adattate all'età, con un focus sulla strutturazione delle attività e sulla gestione delle emozioni.

- **Gestione del movimento:** Strutturare attività chiare, inserire pause motorie e filastrocche mimate, usare indicatori spaziali visivi (linee colorate) per definire gli spazi.
- **Gestione delle interazioni:** Ignorare comportamenti lievemente negativi, interrompere quelli pericolosi con un richiamo breve ("Stop"), usare il rimprovero incentrato sull'azione e non sulla persona, e proporre una riparazione del gesto.
- **Routine e riordino:** Stabilire routine chiare per il riordino, usando segnali sonori (campanella) e canzoncine per accompagnare l'attività.
- **Gestione della rabbia:** Insegnare strategie per sfogare la rabbia (es. manipolazione), organizzare un'area relax e promuovere la "cultura della gentilezza" nel gruppo.

7. Ruoli e Compiti

- **Dirigente Scolastico:** Presiede il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (GLI), garantisce il rispetto delle procedure e supervisiona l'applicazione del protocollo.
- **Docenti:** Osservano, segnalano, dialogano con la famiglia, redigono e attuano il PDP, applicano le strategie didattiche personalizzate e collaborano con specialisti e famiglia.
- **Famiglia:** Collabora attivamente con la scuola, fornisce la documentazione diagnostica, partecipa alla stesura del PDP e supporta il percorso educativo a casa.
- **Personale ATA:** Fornisce ausilio materiale agli alunni con difficoltà nell'accesso e nell'uso dei servizi, contribuendo a creare un ambiente accogliente.

