



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

ALL.0 SCHEDA DI DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE DAL PUNTO DI VISTA DELLA FAMIGLIA (COMPILAZIONE DIRETTA O REGISTRAZIONE DI INTERVISTA)									
Data di compilazione				Studente.....					Classe.....
Tipologia di comportamento disadattivo	Frequenza	Durata	Livello di gravità percepita (basso, medio, alto)	Dove?	Quando?	Eventuale fattore scatenante	Con quali conseguenze?	Azioni compiute prima/durante/dopo la crisi da persone coinvolte/genitori, fratelli e sorelle...	
Sono già stati fatti dei tentativi di soluzione? Se sì, cosa ha funzionato e cosa no?									
Annotare interessi, preferenze, attività extra scolastiche dello studente...									



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054
Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

AII.1 VERBALE DI DESCRIZIONE DI UNA CRISI COMPORTAMENTALE

Studente.....Classe.....

ORA DI INIZIO DELLA CRISI	
ORA DI FINE DELLA CRISI	
DOCENTI, PERSONALE ATA, ALTRE FIGURE PRESENTI	
È STATO NECESSARIO CHIEDERE AIUTO?	SI NO
È STATA CHIAMATA LA FAMIGLIA?	SI NO Se sì, durante o al termine della crisi? _____
È STATO CHIAMATO IL 112?	SI NO

	SI/NO	
Lo studente è un alunno con disabilità?		Codici ICD10
Altra diagnosi: DSA, ADHD ECC.		CODICI ICD10
Presenza di un PDP BES		Specificare:
Lo studente assume farmaci particolari?		Se sì,dire quali
Lo studente soffre di problemi di salute?		Se sì,dire quali
Se ci sono problemi di salute, la scuola è stata avvisata di particolari fragilità derivanti dalla patologia?		Se sì, dire quali
Lo studente e/o la sua famiglia sono in carico ai servizi sociali?		Se sì, riportare il problema segnalato



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054
Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

I servizi sociali hanno segnalato alla scuola problemi particolari riguardanti il comportamento dello studente?		Se sì, dire quali
Viso o accordi pregressi tra scuola e: - Famiglia - Servizi sociali - Curanti		Se sì, dire quali

Descrizione del contesto in cui è avvenuta la crisi	
In quale locale scolastico	
Attività scolastica in corso	
Contesto extrascolastico ma durante una attività scolastica	○ Mezzo di trasporto scolastico ○ Visita didattica (indicare luogo e attività) ○ Per strada durante uno spostamento con la classe ○ Campo sportivo ○ Altro:.....
Altri contesti (descrivere)	

Comportamento		Livello di intensità del comportamento				Durata in minuti
		BASSO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO	
	Specificare: Verso se stesso/verso gli altri /verso oggetti					
Urla						
Piange						
Calcchia						
Morde						



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

Tirapugni						
Strattona i compagni						
Tira i capelli						
Sbatte volontariamente la testa						
Si spoglia						
Graffia						

Dà pizzicotti						
Sputa						
Utilizza un linguaggio volgare, insulta						
Minaccia gli altri / se stesso						
Distrugge l'ambiente						
Lancia oggetti						
Scappa						
Si arrampica						
Mostra comportamenti sessuali inappropriati						
Aggredisce verbalmente						
Ingoia oggetti e materiali non edibili						
Altro: _____						



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054
Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

Analisi delle condizioni fisiche dell'alunno durante e dopo la crisi				
Descrizione	Intensità			
	BASSA	MEDIA	ALTA	ALTISSIMA
Diventa rosso				
Diventa pallido				

Respira velocemente				
Sbava				
Vomita				
Trema				
Diminuisce il livello di coscienza (fino allo svenimento)				
Sanguina da ferite auto inferte o casuali				
Riporta lividi o contusioni				
Altro: _____				

Analisi dei danni fisici e dei danni a oggetti causati dalla crisi	
Descrizione dei danni	
Al termine della crisi, lo studente presenta lividi o ferite? Se sì, dire quali:	
Sono state necessarie medicazioni effettuate a scuola?	
Sono state necessarie medicazioni effettuate da Personale del 112 o del Pronto Soccorso?	



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

Lo studente ha danni agli abiti?	
Vi sono danni a oggetti, materiale scolastico, arredi, infissi? Se sì, quali?	
Ferite o contusioni riportate da docenti/allievi/persone in ambiente extrascolastico (specificare quali e subite da chi)	

Le ferite hanno richiesto intervento sanitario? (Pronto Soccorso, 112, medico di famiglia). <i>Allegare al verbale eventuale referto medico.</i>	
---	--

Descrizione di avvio e termine della crisi	
Ci sono stati antecedenti? Se sì, descriverli	
Ci sono antecedenti ricorrenti? Quali?	
Si sono verificate variabili a casa e/o a scuola che possano aver provocato un aumento di tensione, rabbia, insofferenza e stress. Quali?	
Sono state attuate procedure di decompressione? Se sì, dire quali e con quale esito.	
Cosa stava facendo esattamente lo studente nel momento in cui è scattata la crisi?	
Cosa stavano facendo i compagni?	



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054
Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

Come si sono comportati i compagni durante la crisi? Fare una descrizione specifica	
Chi ha interagito con lo studente durante la crisi e come?	
Quali indicazioni sono state date ai compagni e da parte di chi?	
Qualcuno ha cercato di contenere fisicamente lo studente e come ha proceduto?	

Qual è stato l'esito di questo intervento?	
Se nessuno ha cercato di fermare fisicamente l'allievo, dire perché	
L'alunno è stato spostato in un altro luogo fisico durante o dopo la crisi?	
Note da aggiungere:	

Data di compilazione	
FIRME degli operatori presenti durante e dopo la crisi	



[Titolo del documento]

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586
Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054
Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA PER LE PARTI DI INTERESSE, ENTRO LE 24 ORE SUCCESSIVE
ALLA CRISI, VIENE:

- Allegata al registro
- Inviata al Dirigente Scolastico
- Inviata alla famiglia secondo le modalità di trasmissione previste

Data _____

NOME E FIRMA LEGGIBILE DI CHI HA PROVVEDUTO AGLI ADEMPIMENTI

.....



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

ALL.2 SCHEDA ANALISI DEL COMPORTAMENTO (Allegato ABC)

Studente.....

Classe.....

Data	Ora e durata	Luogo fisico	Antecedente	Comportamento	Conseguenze	Elaborazioni di ipotesi sulla funzione del comportamento
			Descrivere la situazione immediatamente precedente il comportamento (ad es. tipologia e descrizione dell'attività didattica, le persone presenti, gli stimoli ambientali, l'atteggiamento dell'insegnante,...)	Descrivere dettagliatamente il comportamento dello studente, indicando con precisione le azioni, le espressioni, le parole e senza interpretazioni.	Descrivere dettagliatamente le conseguenze visibili del comportamento (ad es. lo studente riceve attenzioni, viene ignorato, riceve qualcosa, viene allontanato, viene punito, terminano le richieste, altro...; i compagni di classe reagiscono in questo modo...; gli altri interlocutori presenti, docenti compresi fanno e dicono questo...)	- Evitamento (di cosa/chi) - Ottenimento (di cosa/chi) - Richiesta di attenzione - Auto stimolatorio - Di scarico della tensione (determinata da cosa/chi) - Di sostituzione di capacità comunicative assenti - Di espressione emozionale - Altro:

Data.....

FIRMA.....



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586 Succursale:

Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054 Fiumicino(RM)-e-

mail:rmic8dm00n@istruzione.it

All.3 PIANO INDIVIDUALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DEI COMPORTAMENTI DISADATTIVI

Studente.....Classe.....Anno Scolastico.....

Le azioni di intervento sotto esplicitate hanno lo scopo di informare tutta la comunità scolastica sulla procedura attualmente più funzionale per la messa in sicurezza dello studente con comportamenti disadattivi e crisi comportamentale, nonché degli altri alunni e di tutte le figure professionali presenti a scuola.

Tale documento, condiviso e approvato in sede di _____, verrà periodicamente revisionato dal Consiglio di classe, sulla base dell'evolversi degli eventi.

Con il seguente protocollo l'Istitutoe i sottoscritti genitori dell'alunno,

..... (padre)

..... (madre)

o tutore,

definiscono le circostanze e le modalità di prevenzione e gestione delle crisi comportamentali.

PROGRAMMA DI INTERVENTO DEI COMPORTAMENTI DISADATTIVI

Vedi allegato 4

INDICAZIONI OPERATIVE IN CASO DI COMPORTAMENTO DISADATTIVO	
Gli effetti sono pericolosi?	
No (il comportamento non è pericoloso per sé o per gli altri)	Sì (il comportamento è pericoloso per sé stesso o per gli altri)
L'insegnante: ● Mantiene la calma; ● Mantiene la distanza di sicurezza; ● Se necessario, chiede l'aiuto della seconda figura concordata o di un collaboratore; ● Osserva il comportamento e attende in silenzio;	● L'insegnante: ● Resta il più possibile calmo; ● se presenti altre persone (alunni, insegnanti, utenza esterna...) li allontana dal raggio d'azione dell'alunno in crisi, con un atteggiamento il più possibile neutro e tranquillo; ● utilizza, con un tono di voce tranquillo, poche parole positive ma significative; ● evita di usare il "NON"; ● non indaga sullo stato emotivo dell'alunno; ● anticipa verbalmente le conseguenze delle sue azioni negative su cose e persone; ● anticipa gradualmente le azioni concordate nelle modalità di intervento (telefonata a casa, chiamata alla Referente per l'inclusione, chiamata al Dirigente scolastico); ● evita di reagire a eventuali provocazioni verbali e fisiche; ● mantiene la distanza di sicurezza; ● se necessario, contiene fisicamente per salvaguardare l'incolumità dello studente o quella degli altri (prenderlo preferibilmente a braccetto da entrambi i lati con postura stabile, con le gambe semi-aperte, con il capo piegato lateralmente per evitare collisioni); ● allontana oggetti che potrebbero essere usati dallo studente in modo pericoloso; ● allontana l'alunno (anche con azioni distraenti)

	da luoghi pericolosi (scale, finestre...); • mette in atto le azioni di intervento condivise.
--	--

MODALITÀ OPERATIVE DI INTERVENTO IN CASO DI COMPORTAMENTO DISADATTIVO

Le figure di riferimento sono: _____

Ore di frequenza

ORARIO	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ

In caso di comportamento disadattivo intenso

Persone coinvolte dal personale interveniente (es. seconda figura se presente, collaboratore scolastico, docente dell'aula adiacente ecc.)	
Modalità e canale di richiamo e di coinvolgimento	
Ambiente individuato di decompressione e ambiente individuato per la messa in sicurezza dei compagni/ altri studenti	
Tempistica e modalità di richiesta di intervento del Dirigente Scolastico o suo Delegato	
Tipologia di situazioni che richiedono l'intervento della famiglia	
Modalità di contatto e di intervento della famiglia o di persona delegata	
Tipologia di situazione che richiede l'intervento esterno (112).	

PIANO INDIVIDUALE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLE CRISI COMPORTAMENTALI

CONSENSO INFORMATO

Il/I sottoscritto/i _____
genitori/tutore dell'alunno/a _____ dichiarano/a
di accettare l'adozione del presente Piano Individuale per la prevenzione e la gestione di
comportamenti disadattivi e di dividerne le strategie e le modalità di azione. Nel caso di
studenti con disabilità, con DSA o con BES, la presente dichiarazione è allegata al PEI/PDP e ne
costituisce parte integrante.

FIRME DEI GENITORI/TUTORE/ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

*Nel caso in cui l'autorizzazione riporti un'unica firma "il sottoscritto, consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai
sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle
disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337ter e 337quater del codice
civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Luogo, data

_____, _____

Genitore _____

Genitore _____

Tutore

CONSENSO INFORMATO

Firme del personale scolastico

DIRIGENTE SCOLASTICO	
REFERENTE PER L'INCLUSIONE	
INSEGNANTE DI SOSTEGNO	
INSEGNANTE DI SOSTEGNO	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	
INSEGNANTE CURRICOLARE	

Il personale scolastico non direttamente coinvolto (altri docenti, personale ATA e operatori sociosanitari) è a conoscenza delle indicazioni presenti nel "Protocollo di prevenzione e gestione delle crisi comportamentali" adottato a livello di Istituto.

Luogo, data



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

All.4 INDIVIDUAZIONE DELLA FUNZIONE TARGET E PROGRAMMADI INTERVENTO

Studente.....

Classe.....

Tra le funzioni individuate con la scheda **ALL.2 SCHEDA ANALISI FUNZIONALE DEL COMPORTAMENTO**, viene individuato come prioritario quanto sotto riportato, su cui si lavorerà nel periodo.....

FUNZIONE DEL COMPORTAMENTO e sua descrizione	OBIETTIVO/I prefissato/i	AZIONIDI PREVENZIONE (metodi, strumenti, contesto, interlocutori)	AZIONIDI INTERVENTO INDIVIDUALI (tipologia, obiettivo specifico, metodi, strumenti, attori)	AZIONIDI INTERVENTODI CLASSE (tipologia, obiettivo specifico, metodi, strumenti, attori)	AZIONIDI INTERVENTODI SISTEMA (scuola, famiglia, Enti, Servizi...)	VERIFICA DEI RISULTATI (tipologia, tempistica, strumenti, attori)

Data.....

Firma.....



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Porto Romano"

Sede Centrale: Via G. Bignami, 26 – Tel. 06/65210799 – C.F. 97710580586

Succursale: Via Coni Zugna, 161– Tel. 06/65210796 - C. M: RMIC8DM00N00054

Fiumicino(RM)-e-mail:rmic8dm00n@istruzione.it

AII.5 SCHEDA DI MONITORAGGIO

(intermedio e finale)

Studente.....Classe.....

Tipo di comportamento disadattivo (descrizione)	Assente	Presente

Se il comportamento è presente

Tipo di comportamento disadattivo (descrizione)	Frequenza (es: quotidiana, settimanale, occasionale)	Durata	Intensità (bassa, media, alta)

Tipo di comportamento disadattivo (descrizione)	Modalità, strategie e strumenti di Intervento adottati	Quali modalità, strategie e strumenti mantenere?	Quali modalità, strategie e strumenti potenziare?	Quali modalità, strategie e strumenti abbandonare o sostituire?	Quali modalità, strategie e strumenti nuovi inserire?

data.....

FIRMA.....