

**VERBALE DESCRIZIONE DI UNA CRISI COMPORTAMENTALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Alunno: | data: | osservatore/i |

|  |  |
| --- | --- |
| ORA DI INIZIO DELLA CRISI |  |
| ORA DI FINE DELLA CRISI |  |
| E’ STATA CHIAMATA LA FAMIGLIA? | SI’ NO |
| E’ STATO CHIAMATO IL 118? | SI’ NO |
| Se è stato chiamato il 118 allegare modulo di registrazione della segnalazione (vedi allegato 3) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L’alunno è certificato in base alla Legge 104/92? | SI’ NO |  |
| L’alunno assume farmaci particolari? | SI’ NO | Se sì, dire quali |
| Se prende farmaci sono stati segnalati possibili effetti collaterali? | SI’ NO | Se sì, dire quali |
| L’alunno soffre di particolari problemi di salute (non rientranti nella  categoria precedente)? | SI’ NO | Se sì, dire quali |
| Se ci sono particolari problemi di salute, la scuola è stata avvisata di particolari fragilità derivanti dalla patologia? | SI’ NO | Se sì, dire quali |
| L’alunno ha segnalazioni per disturbi di apprendimento che richiedano la predisposizione di un PDP? | SI’ NO | Se sì, riportare problema segnalato |
| L’alunno e/o la sua famiglia sono in carico ai servizi sociali? | SI’ NO | Se sì, riportare problema segnalato |
| I servizi sociali hanno segnalato alla scuola problemi particolari riguardanti il comportamento dell’alunno? | SI’ NO | Se sì, dire quali |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione del contesto in cui è avvenuta la crisi** | |
| Locali scolastici |  |
| Attività scolastica in corso |  |
| Mezzo di trasporto scolastico |  |
| Contesto extrascolastico ma durante attività scolastica |  |
| Altri contesti |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sintesi dei comportamenti rilevati durante la crisi** | |
| Urla |  |
| Calcia |  |
| Morde sé stesso |  |
| Morde gli altri |  |
| Salta |  |
| Strattona i compagni |  |
| Tira pugni contro persone |  |
| Tira pugni contro oggetti |  |
| Si strappa i capelli |  |
| Strappa i capelli ad altri |  |
| Sbatte la testa contro il muro o il pavimento |  |
| Si strappa i vestiti |  |
| Strappa i vestiti agli altri |  |
| Si graffia |  |
| Graffia gli altri |  |
| Utilizza un linguaggio volgare, lancia insulti |  |
| Minaccia gli altri |  |
| Distrugge oggetti |  |
| Lancia oggetti |  |
| Mette le dita negli occhi ad altri |  |
| Lancia sassi |  |
|  |  |

**Analisi delle condizioni fisiche dell’alunno durante e dopo la crisi (intensità)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Bassissima | Bassa | Media | Alta | Altissima |
| Diventa rosso |  |  |  |  |  |
| Diventa pallido |  |  |  |  |  |
| Respira velocemente |  |  |  |  |  |
| Sbava |  |  |  |  |  |
| Vomita |  |  |  |  |  |
| Trema |  |  |  |  |  |
| Sviene |  |  |  |  |  |
| Sanguina da ferite  autoinferte o casuali |  |  |  |  |  |
| Riporta lividi o contusioni |  |  |  |  |  |
| Si estranea da se stesso |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione dei danni** | **Osservazioni** |
| Al termine della crisi l’alunno presenta lividi o ferite? Se sì, quali? |  |
| Sono state necessarie medicazioni effettuate a scuola? |  |
| Sono state necessarie medicazioni effettuate da personale del 118 o del Pronto Soccorso? |  |
| L’alunno ha danni agli abiti? |  |
| Vi sono danni ad oggetti personali dell’alunno? |  |
| Ferite o contusioni riportate da docenti? |  |
| Ferite o contusioni riportate da allievi? |  |
| Ferite o contusioni riportate da altro personale scolastico o extrascolastico? |  |
| Rottura di vetri/ sedie/tavoli/porte/armadi… |  |
| Danni a dotazioni informatiche |  |
| Danneggiamento di libri propri o di altri |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione di come è iniziata e di come si è conclusa la crisi** | |
| Ci sono stati segnali di  agitazione o di conflitto prima che esplodesse la crisi? Se sì, descriverli. |  |
| Nelle ore precedenti la crisi, ci sono stati segnali di aumento della tensione, dello stress, rifiuto del lavoro, contrasti con qualcuno? Se sì, descriverli. |  |
| Se c’è stato aumento di  tensione o di rabbia o  manifestazioni di insofferenza o aumento di stress, sono state attuate procedure di  decompressione? Se sì, dire quali e con quale esito. |  |
| La famiglia ha segnalato  aumento di tensione o crisi di rabbia o panico o altro? Se sì, riportare cosa ha comunicato la famiglia. |  |
| Cosa stava facendo esattamente l’alunno nel momento in cui è scattata la crisi? |  |
| Erano presenti i compagni? Se sì, cosa stavano facendo? |  |
| Come si sono comportati i compagni durante la crisi? |  |
| Quali e quanti adulti sono  intervenuti, qual è stato il  compito di ciascuno? |  |
| Cosa è stato detto all’alunno? |  |
| Quali indicazioni sono state date ai compagni (se erano  presenti?) |  |
| Qualcuno ha cercato di fermare fisicamente l’alunno? |  |
| Qual è stato l’esito di questo intervento? |  |

Data di compilazione:

Firma:

**Allegato 2 VERBALE DI AVVISO ALLA FAMIGLIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **La famiglia è stata verbalmente informata:** | **Osservazioni** |
| Durante la crisi |  |
| Subito dopo la crisi |  |
| Entro la fine della giornata scolastica. |  |
|  |  |
| Secondo quanto definito dal piano generale, la presente scheda compilata per le parti di interesse viene: |  |
| - Allegata al registro |  |
| - Inviata al Dirigente Scolastico secondo le modalità di trasmissione previste dal Piano Generale |  |
| - Inviata alla famiglia secondo le modalità di trasmissione previste dal Piano Generale |  |

Data

Nome e firma leggibile di chi ha provveduto agli adempimenti sopra riportati

**Allegato 3- VERBALE DI CHIAMATA AL 118**

|  |  |
| --- | --- |
| ALUNNO |  |
| CLASSE |  |
| Nomi dei genitori o chi ne esercita la patria potestà |  |
| Numeri di telefono da contattare in caso di emergenza |  |
| Ora di chiamata al 118 |  |
| Persona che ha chiamato il 118 |  |
| Sintesi delle informazioni fornite  all’operatore |  |
| Risposta |  |
| Arrivo dell’ambulanza |  |
| **Se l’alunno viene trasportato al pronto soccorso:** | |
| Chi accompagna l’alunno in ambulanza? |  |
| A quale Pronto Soccorso si viene  trasportato? |  |
| A che ora si arriva? |  |
| A che ora arrivano i genitori? |  |
| A che ora l’accompagnatore lascia il Pronto Soccorso? |  |
| L’alunno viene ricoverato? |  |

Data

Firma del compilatore



**Allegato 4 - ANALISI FUNZIONALE DELLA CRISI COMPORTAMENTALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cosa è accaduto subito dopo la crisi** | |
| L’alunno ha evitato qualcosa che poteva non volere fare? |  |
| Ci potevano essere elementi di disturbo sensoriale nel contesto? (luci pulsanti, confusione, condizioni non strutturate…) |  |
| L’alunno ha ottenuto qualcosa che poteva desiderare? |  |
| C’era tensione nel contesto? Qualcuno litigava? Qualcuno è stato aggressivo nei suoi confronti? |  |
| L’alunno ha ottenuto attenzione? |  |
| L’alunno si è ritrovato in una situazione inaspettata o nuova per lui/lei? |  |
| L’alunno poteva avere una necessità fisica che non era in grado di esprimere? |  |
| C’era un insegnante nuovo? |  |
| L’alunno stava facendo qualcosa di molto difficile per lui? |  |
| L’alunno era appena stato rimproverato per qualcosa? |  |
| L’alunno era stato deriso o preso di mira dai compagni? |  |
| L’alunno era stato lasciato senza indicazioni e non sapeva cosa fare? |  |
| … |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaborazione di ipotesi sulla funzione/funzioni della crisi** | |
| Funzione di evitamento | Dire di cosa |
| Funzione di ottenimento | Dire di cosa |
| Funzione di scarico della tensione | Dire determinata da cosa |
| Funzione di “sostituzione” di capacità comunicative assenti |  |
| Funzione di scarico di problemi emozionali |  |
| **Descrizione delle procedure di de-escalation attuate:** | |
| 1) | 2) |
| 3) | 4) |
| Adulti coinvolti in questa fase: |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gestione della fase esplosiva della crisi** | |
| Il ruolo di *coordinatore della crisi* è stato assunto | Altri adulti presenti: |
| **Descrizione delle procedure di debriefing pedagogico-didattico** | |
| Si è parlato della crisi con la classe?  Se sì, come si è parlato, se no, perché? | |
| Se il livello cognitivo dell’alunno consente un colloquio sull’accaduto, riportare i punti salienti di tale colloquio e chi lo ha  sostenuto. |  |
| Quali strategie sono state messe in atto per consentire alla classe di scaricare la tensione sull’accaduto? |  |
| ….. |  |

Data di compilazione:

Firma:

**Allegato 5 Modello di Piano Individuale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alunno/a: … ……………………………………………** | **Classe: …...........** | **Plesso: ….............** |
| Si stila il seguente Piano di prevenzione e gestione di comportamenti problema: **\*vedi verbale allegato con data** | | |
| **Comportamento/i da modificare**  **in forma prioritaria** … ………………………………..……… | | |
| **Funzione del comportamento** ……… ………………………………………… | | |
| **Strategie per prevenire** | | |
| **Strategie per estinguere** | | |

**Eventuali modifiche da**

**apportare al contesto**

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Data per la verifica ed**  **eventuale revisione** ……………………………………………. | |
|  |  |
| **IMPEGNI DELLA FAMIGLIA**  La famiglia, consultata in data ha espresso il seguente parere sul piano di prevenzione sopra riportato: |  |
| In collegamento con tale piano, consapevole della necessità di mantenimento di profili di comportamento omogenei tra tutti gli adulti, i familiari si impegnano a: |  |

|  |
| --- |
| **In caso di alunno certificato e/o seguito da clinici privati o pubblici**  Il dott./la dott.ssa ………………………………, in data , ha espresso il seguente parere sul piano di prevenzione sopra riportato: |
| In collegamento a tale piano, consapevole della necessità di definizione di interventi coordinati tra le istituzioni coinvolte si impegnano come segue: |
| È stata valutata la necessità di uso di farmaci per il controllo del comportamento? **SI’ NO**  In caso sia necessaria la somministrazione di farmaci a scuola, il protocollo relativo è stato avviato in data ………………… |

|  |
| --- |
| **In caso di coinvolgimento dei servizi sociali:**  **CONSIDERAZIONI DEI SERVIZI SOCIALI**  I servizi sociali nelle persone di hanno preso visione del presente piano di prevenzione e hanno espresso il seguente parere:  In collegamento a tale piano, consapevole della necessità di definizione di interventi coordinati tra le istituzioni coinvolte si impegnano come segue:  Data |
| **In caso di alunno certificato:**  Il presente piano di prevenzione viene allegato al PEI dell’alunno in data **In caso di alunno con Bisogni Educativi Speciali:**  Il presente piano di prevenzione viene allegato al PDP dell’alunno in data ………… |

Firma per presa visione, condivisione ed accettazione:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma dei Genitori/ tutori ……………………………………………………………………………………. | |
| Firma dell’esperto/ Consulente …………………………………………………………………………………… | |
| ……………………………………  …………………………………….  …………………………………….  Firma dei docenti del C.d.C.  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | ……………………………………. ……………………………………. …………………………………….  ……………………………………. ……………………………………. ……………………………………. |
| Firma del Dirigente scolastico …………………………………………………………………………………….. | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  |  |
|  | |