

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DEI SERVIZI PRESENTI NELLE SCUOLE E NEL TERRITORIO IN RELAZIONE ALLE PROBLEMATICHE EMOTIVE E DEL COMPORTAMENTO

(SEZIONE 1)

Nome e cognome compilatore/i e relativa funzione (es. figura strumentale, referente, ecc.):

DENOMINAZIONE ISTITUTO: _____

Codice meccanografico: _____

- ☐ Istituto Comprensivo Statale (Infanzia, Primaria e 1° grado)
- ☐ Istituto Istruzione Secondaria Statale di 2° grado
- ☐ Centri di Formazione Professionale
- ☐ Scuole Paritarie (Infanzia, Primaria e 1° grado)
- ☐ Scuole Paritarie (Secondaria di 2° grado)

(SEZIONE 2: SPORTELLI DI SUPPORTO)

1. Quanti alunni in totale sono iscritti presso il vostro Istituto?

Risposta: _____

2. All'interno del vostro Istituto sono presenti sportelli di supporto agli alunni nel corrente anno scolastico 2021-2022 (es. Psicologia scolastica, CIC, ecc.) ?

- ☐ Sì
- ☐ No

| | Giornate e orari di apertura | Figure professionali addette allo sportello |
|--------------------|------------------------------|--|
| a. Sportello | | <input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/> psicologo <input type="checkbox"/> altro _____ (specificare) |
| b. Sportello | | <input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/> psicologo <input type="checkbox"/> altro _____ (specificare) |

2. a) Quanti sono gli alunni che complessivamente hanno avuto accesso agli sportelli per difficoltà emotive e comportamentali dal 1° settembre 2021 al 31 gennaio 2022:

Totale n. _____
Maschi n. _____
Femmine n. _____

2. b) Quanti altri utenti hanno avuto accesso agli sportelli dal 1° settembre 2021 al 31 gennaio 2022 (genitori, personale ATA, docenti, ecc.): _____

3. Nel vostro Istituto sono presenti altre figure professionali di riferimento che si occupano in modo specifico della gestione delle problematiche emotive e comportamentali?

- ☐ Sì
- ☐ No

Se sì, specificare quali

(SEZIONE 3: MISURE DI PREVENZIONE)

4. Nel vostro Istituto quali misure di prevenzione vengono messe in atto nei seguenti ambiti?

4.a AMBITO EMOZIONI

Breve descrizione

4.b AMBITO SOCIO RELAZIONALI

Breve descrizione

4.c BULLISMO/CYBERBULLISMO

Breve descrizione

4.d DIFFICOLTÀ COMPORTAMENTALI

Breve descrizione

4.e DISTURBI/DIPENDENZE DA SOSTANZE

Breve descrizione

4.f DISTURBI DA IPERCONNESSIONE SOCIAL NETWORK (FOMO)

Breve descrizione

4.g DISTURBO DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE (DCA)

Breve descrizione

4.h ALTRO

Breve descrizione

(SEZIONE 4: COLLABORAZIONE CON SERVIZI E ASSOCIAZIONI)

5. Con quali servizi del territorio il vostro Istituto collabora per problematiche emotive e comportamentali?

- ☐ Servizio Età Evolutiva
- ☐ Consultorio familiare
- ☐ Spazio adolescenti
- ☐ Servizio Tutela Minori
- ☐ Scuola Polo per l'Inclusione
- ☐ CTI
- ☐ UAT
- ☐ Doposcuola (specificare)
- ☐ Enti privati (specificare)
- ☐ Nessuna collaborazione attivata
- ☐ altro (specificare)

6. Ci sono progetti di collaborazione tra il vostro istituto e associazioni di volontariato presenti sul territorio in relazione ai problemi emotivi e del comportamento?

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> sì |
| <input type="checkbox"/> no |
| Se sì, specificare di cosa si occupa l'Associazione..... |

(SEZIONE 5: RILEVAZIONE NUMERO ALUNNI)

7. Rilevazione del numero di alunni con problemi di apprendimento e di comportamento certificati ESCLUSA la disabilità:

| 7a. DSA | N° M ♂ | N° F ♀ |
|---|--------|--------|
| Quanti sono gli alunni in totale con DSA : TOT. | | |
| - Quanti di questi hanno una comorbidità con disturbi del comportamento? (ci si riferisce a situazioni di ADHD, DOP o Disturbi della Condotta – vedi Codice ICD 10) TOT. | | |

| 7b. Altri BES | N° M ♂ | N° F ♀ |
|--|--------|--------|
| Quanti sono gli alunni in totale con altri BES ? TOT. | | |
| - Quanti di questi presentano disturbi del comportamento? (ci si riferisce a situazioni di ADHD, DOP o Disturbi della Condotta – vedi Codice ICD 10) TOT. | | |

8. Tra gli alunni con altri BES già indicati nella sezione precedente, sono presenti alunni adottati o in affido familiare?

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> sì n. |
| <input type="checkbox"/> no |
| Se sì, specificare quanti in affido e quanti in adozione |

(SEZIONE 6: RILEVAZIONE BISOGNI)

9. All'interno del vostro istituto di quali supporti sentite maggiormente la necessità e in quale ambito? (es. formazione, figure professionali, progetti, altro)

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

10. Eventuali annotazioni e/o considerazioni

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