



# **FUNZIONE STRUMENTALE INCLUSIONE**

**ANNO SCOLASTICO 2016/2017**

**Referenti: Fiorini Silvia, Geroldi Claudia, Spezia Teresa**

# VERIFICA FINALE

## COMPITI DELLA FUNZIONE STRUMENTALE

- **Organizzazione e conduzione del lavoro della Commissione Disabilità**

## ATTIVITA' SVOLTE

- 5 Incontri con commissione Inclusiones per condividere problematiche organizzative e relative alle documentazioni da produrre
- Stesura del VADEMECUM per gli insegnanti di sostegno (**allegato 1**)

(da migliorare nella declinazione delle procedure )

## COMPITI DELLA FUNZIONE STRUMENTALE

- **Organizzazione e conduzione del lavoro della Commissione Disabilità**

## ATTIVITA' SVOLTE

- Stesura di un documento (**allegato 2**) destinato al monitoraggio e verifica composizioni delle classe: alunni disabili e Bes presenti in ogni classe per facilitare l'assegnazione degli insegnanti di sostegno, attività in collaborazione con le Funzioni Strumentali dell'Area Disagio.

**(sperimentazione a partire da marzo 2018);**

- Definizione del documento per la stesura del Progetto Ponte (**allegato 3**);
- Definizione del documento per il trattenimento alunni presso la scuola dell'Infanzia (**allegato 4**);

## COMPITI DELLA FUNZIONE STRUMENTALE

- **Incontri** con i docenti di sostegno
- **Supporto** agli insegnanti di sostegno su **segnalazione** dei docenti stessi o delle Equipe specialistiche

## ATTIVITA' SVOLTE

- Effettuati 2 incontri con i docenti per illustrare e condividere i documenti dell'attività di sostegno da utilizzare per documentare il percorso educativo/didattico di ogni alunno con disabilità;  
(si ritiene indispensabile prevedere maggiori momenti di incontro con gli insegnanti di sostegno per confronti e stesura documenti)
- Partecipazione ad incontri organizzati per la risoluzione di situazioni particolarmente complesse
- Organizzazione degli incontri, ove necessario, per il passaggio di alunni con certificazione al successivo grado di istruzione

## COMPITI DELLA FUNZIONE STRUMENTALE

- **Responsabili servizio SAAP** del comune di Cremona relativamente alla raccolta e invio dei Progetti delle Verifiche e Richieste di attivazione del servizio
- **Equipe specialistiche** per situazioni particolarmente complesse

## ATTIVITA' SVOLTE

- Collaborazione con la responsabile del Servizio Saap del Comune di Cremona e partecipazione ad incontri;
- Collaborazione e partecipazione ad incontri con le Assistenti Sociali del territorio per situazioni particolarmente complesse;
- Incontri e supporto alle famiglie per l'attivazione di progetti o risoluzione di situazioni problematiche;
- Collaborazione, laddove necessario, con i responsabili delle Cooperative che forniscono il servizio di assistenza, per l'organizzazione degli orari, la condivisione di percorsi educativi;

## COMPITI DELLA FUNZIONE STRUMENTALE

## ATTIVITA' SVOLTE

- **Monitoraggio** delle necessità e richieste di organico
- **Incontri** con il Dirigente Scolastico e/o Staff

- Raccolta e archiviazione dei documenti degli alunni con disabilità, in collaborazione con la maestra Adele Guarino presente in segreteria;
- Raccolta e invio all'Amministrazione del Comune di Cremona dei Progetti Saap, delle relative Verifiche e delle Richieste per l'attivazione del servizio per il prossimo anno scolastico;
- Individuazione delle necessità dell'Istituto e richiesta di organico all'UST per il prossimo anno scolastico;
- Revisione del PAI di istituto e della lettera da inviare ai Pediatri di base in collaborazione con le Funzioni Strumentali dell'Area Disagio;
- **Incontri** con il Dirigente Scolastico e lo Staff .

# PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO ASPETTI ORGANIZZATIVI

- Incontri con le funzioni strumentali di pianificazione e condivisione;
- Incontri con gli insegnanti di sostegno;
- Modalità di accesso alla documentazione degli alunni certificati



**ALLEGATI**

# VADEMECUM

Inizio anno scolastico

- ❖ Chiedere in segreteria alla sig.ra Adele Guarino la Certificazione e la Diagnosi Funzionale degli alunni da seguire;
- ❖ Fissare un incontro con i genitori per la compilazione delle Osservazioni Iniziali (cap. raccolta informazioni famiglia), solo per alunni in ingresso o di nuova certificazione;
- ❖ Avviare i contatti con i referenti terapeutici al fine di fissare un incontro per la definizione degli Accordi Preliminari. Provvedere, comunque, in caso di mancata disponibilità degli operatori, a stendere, per quanto di propria competenza e in accordo con la Famiglia gli Accordi Preliminari e il Piano Educativo Individualizzato.  
Gli Accordi Preliminari vanno stampati, firmati e consegnati in segreteria alla sig. Adele.
- ❖ Per gli alunni di nuova certificazione, oppure di inizio o fine ciclo (fine scuola secondaria) compilare il cap. Fattori ambientali e il Profilo Dinamico Funzionale. In tutti gli altri casi, si inseriscono solo gli aggiornamenti negli appositi spazi.

**Entro il 24 ottobre**

- ❖ Stesura del **progetto SAAP** su modello allegato al registro elettronico da inviare alla sig.ra Adele.

**Entro il 20 dicembre**

- ❖ Dopo un primo periodo di osservazione ed in seguito agli incontri di inizio anno con la famiglia e i referenti terapeutici, compilazione del **Piano Educativo Individualizzato** in formato digitale secondo i modelli predisposti dell'istituto.  
I modelli dei vari documenti da compilare sono allegati al registro elettronico.
- ❖ consegnare via mail alle funzioni strumentali:  
**Spezia Teresa**  
scuola D.P. Mazzolari, M Lodi, infanzia Villetta, infanzia Bonemerse  
**Geroldi Claudia**  
scuola B. M. Visconti, Sette F. Cervi, Mentana, infanzia Corte,

Entro il 30 gennaio

- ❖ Compilare la verifica intermedia secondo il modello predisposto ed inviare secondo le modalità precedenti alle funzioni strumentali.
- ❖ **Compilare il documento di valutazione.**  
Per gli alunni particolarmente gravi della scuola primaria e secondaria la cui programmazione non è riconducibile ad una programmazione disciplinare compilare la tabella con gli indicatori predisposta dalla Commissione Disabilità.  
Utilizzare la tabella suddetta per compilare la scheda con gli indicatori da allegare e consegnare alla famiglia insieme alla scheda di valutazione.  
Il file sarà scaricabile dal registro elettronico.

Indicativamente entro aprile

- ❖ Richiesta attivazione SAAP per l'anno successivo

Entro maggio

- ❖ Compilazione il **modulo per la richiesta di attivazione SAAP** da inviare alla sig. Adele
- ❖ Compilare il **documento di valutazione e l'eventuale** scheda con gli indicatori come per il primo quadrimestre.
- ❖ Verifica e valutazione del progetto SAAP
- ❖ Invitare le famiglie a consegnare la documentazione per il **rinnovo delle certificazioni** in scadenza e la documentazione degli alunni che accederanno al ciclo successivo.

Entro 23 (?) giugno

- ❖ Compilare la **verifica finale** secondo il modello predisposto ed inviare secondo le modalità precedenti alle funzioni strumentali.

| N. | cognome-<br>nome<br><br>nazionalità | tipologia di<br>difficoltà<br><br>rilevazione:<br>- dell'insegnante<br>e<br>oppure<br>- da documentaz. | tipologia di<br>documentazione<br><br>(es.:<br>valutazione,<br>certificazione,<br>relazione ecc.) | Enti territoriali<br>coinvolti (ASL-<br>UONPIA-<br>Serv.Soc.-<br>Associazioni-<br>Fondazioni<br>ecc.) e nome<br>specialista di<br>riferimento | attivazione di<br>interventi:<br><u>scuola</u> (utilizzo<br>compresenze,<br>ins. di<br>sostegno,<br>educatore,<br>assistente alla<br>persona, ecc.)<br><u>extrascuola</u><br>(osservazione<br>diagnostica,<br>assistenza<br>domiciliare,<br>doposcuola,<br>terapie ecc.) | possibile<br>trattenimento | po<br>certif |
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|----------------------------|--------------|
|----|-------------------------------------|--|---|---|--|----------------------------|--------------|

|  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <input type="checkbox"/> insegnante<br><input type="checkbox"/> documentazione<br><br>tipo difficoltà:<br><input type="checkbox"/> BES <input type="checkbox"/><br>DSA<br><input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/><br>DOP<br><input type="checkbox"/> borderline | <input type="checkbox"/> PDP<br><input type="checkbox"/> documentaz.<br>ASL e/o altri<br>Enti<br><br><input type="checkbox"/> relazione<br>degli<br>insegnanti | <input type="checkbox"/> UONPIA<br><input type="checkbox"/> ASL CR<br><input type="checkbox"/> altri Enti<br>quale _____<br>_____<br><br>Neuropsichiatra<br>di riferim.<br>_____<br>_____ | <input type="checkbox"/> SCUOLA:<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><input type="checkbox"/> EXTRASCUOLA<br>_____<br>_____<br>_____ | <input type="checkbox"/> SI<br><br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><br><input type="checkbox"/> NO |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

| N. | cognome-<br>nome<br>nazionalità | Assisten<br>te alla<br>persona | tipologia di<br>documentazi<br>one | Enti<br>territoriali<br>coinvolti<br>(ASL-<br>UONPIA-<br>Serv.Soc.-<br>Associazioni-<br>Fondazioni<br>ecc.) e nome<br>specialista di<br>riferimento | attivazione di<br>interventi:<br>scuola<br>(utilizzo<br>compresenze,<br>ins. di<br>sostegno,<br>educatore,<br>ecc.)<br><u>extrascuola</u><br>(osservazione<br>diagnostica,<br>assistenza<br>domiciliare,<br>doposcuola,<br>terapie ecc.) | rivalutazione<br>per<br>aggravament<br>o | segnalazione<br>ai genitori di<br>certificazione<br>in scadenza |
|----|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---|--|--|---|
|----|---------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---|--|--|---|

|  |  |  |                              |  |   |  |  |
|--|--|--|------------------------------|--|---|--|--|
|  |  | <input type="checkbox"/> si<br><input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> PEI | <input type="checkbox"/> UONPIA<br><input type="checkbox"/> ASL CR<br><input type="checkbox"/> altri Enti<br>quale _____<br>_____<br>Neuropsichiat<br>ra di riferim.<br>_____<br>_____ | <input type="checkbox"/> SCUOLA:<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><input type="checkbox"/><br>EXTRASCUOL<br>A<br>_____<br>_____ | <input type="checkbox"/> SI<br><br><input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI<br><br><input type="checkbox"/> NO<br><br>oppure data<br>di<br>convocazione<br>: |
|--|--|--|------------------------------|--|---|--|--|

# PROGETTO PONTE

## SCUOLE COINVOLTE:

NOME E COGNOME

NATO A                      IL

FREQUENTANTE LA SCUOLA

SEZIONE/CLASSE

- **PRESENTAZIONE DELL'ALUNNO/A:**
- **BISOGNI ( emergenti dalla disabilità):**
- **OBIETTIVI:**
- **ATTIVITÀ E TEMPI** (il progetto può realizzarsi alla fine dell'a.s. in corso e all'inizio del successivo)
- **PERSONE COINVOLTE**(insegnanti, assistente, personale ata, familiari.....):
- **EVENTUALI INCONTRI TRA DOCENTI DI DIVERSI ORDINI SCOLASTICI E/O ESPERTI ESTERNI**
- **VERIFICA** (rispetto dei tempi, raggiungimento degli obiettivi, criticità emerse, adeguatezza delle risorse):

Responsabili del progetto

# PROGETTO DI TRATTENIMENTO

NOME E COGNOME

NATO A IL

FREQUENTANTE LA SCUOLA DELL'INFANZIA

SEZIONE

Analisi della situazione attuale:.....

Vengono individuati i seguenti obiettivi per l'a.s.:

**CAP. 1 APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLE CONOSCENZE**

**CAP. 2 COMPITI E RICHIESTE GENERALI**

**CAP. 3 COMUNICAZIONE**

**CAP. 5 CURA DELLA PROPRIA PERSONA**

**CAP. 7 INTERAZIONE E RELAZIONI INTERPERSONALI**

| CODICE ICF | OBIETTIVI A LUNGO TERMINE |
|------------|---------------------------|
|            |                           |
|            |                           |