**SCUOLA** **SECONDARIA** **DI** **SECONDO** **GRADO**



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA

***ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “Fratelli TESTA”***

Viale Itria 94014 Nicosia (En) Tel.: 0935647258 Fax 0935630119

[http://www.liceotesta.gov.it](http://www.liceotesta.gov.it/) e-mail: [enis01900t@istruzione.it](mailto:enis01900t@istruzione.it)

e-mail certificata: [enis01900t@pec.istruzione.it](mailto:enis01900t@pec.istruzione.it)

C.F. 91052080867 C.M. ENIS01900T

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico \_**

STUDENTE/ESSA

codice sostitutivo personale

Classe Plesso o sede

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE

SCOLASTICA rilasciato in data

Data scadenza o rivedibilità: □ □ Non indicata PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data Nella fase transitoria:

 PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE

DIAGNOSI FUNZIONALE REDATTA IN DATA

PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE APPROVATO IN DATA

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_  non redatto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PEI PROVVISORIO | DATA  VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| APPROVAZIONE DEL PEI  E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA  VERBALE ALLEGATO N. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA  VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |
| VERIFICA FINALE  E PROPOSTE PER L’A.S. SUCCESSIVO | DATA  VERBALE ALLEGATO N. | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1  ……………………… . |

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione

(1) o suo delegato

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
| 1. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| … |  |

**Eventuali** **modifiche** **o** **integrazioni** **alla** **composizione** **del** **GLO,** **successive** **alla** **prima** **convocazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Quadro** **informativo**

Situazione familiare / descrizione dello Studente o della Studentessa

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Elementi** **desunti** **dalla** **descrizione** **di** **sé** **dello** **Studente** **o** **della** **Studentessa,** **attraverso** **interviste** **o** **colloqui..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

1. **Elementi** **generali** **desunti** **dal** **Profilo** **di** **Funzionamento**

**o** **dalla** **Diagnosi** **Funzionale,** **se** **non** **disponibile**

*Sintetica* *descrizione,* *considerando* *in* *particolare* *le* *dimensioni* *sulle* *quali* *va* *previsto* *l'intervento* *e* *che* *andranno* *quindi* *analizzate* *nel* *presente* *PEI*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *In* *base* *alle* *indicazioni* *del* *Profilo* *di* *Funzionamento* *(o* *della* *Diagnosi* *Funzionale* *e* *del* *Profilo* *Dinamico* *Funzionale* *se* *non* *è* *stato* *ancora* *redatto)* *sono* *individuate* *le* *dimensioni* *rispetto* *alle* *quali* *è* *necessario* *definire* *nel* *PEI* *specifici* *interventi.* *Le* *sezioni* *del* *PEI* *non* *coinvolte* *vengono* *omesse.* | | |
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione Sezione 4A/5A |  Va definita |  Va omessa |
| Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5A |  Va definita |  Va omessa |
| Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5A |  Va definita |  Va omessa |
| Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5A |  Va definita |  Va omessa |

1. **Raccordo** **con** **il** **Progetto** **Individuale** di cui all’art. 14 della Legge 328/2000
2. *Sintesi* *dei* *contenuti* *del* *Progetto* *Individuale* *e* *sue* *modalità* *di* *coordinamento* *e* *interazione* *con* *il* *presente* *PEI,* *tenendo* *conto* *delle* *considerazioni* *della* *famiglia* *(se* *il* *progetto* *individuale* *è* *stato* *già* *redatto)*
3. *Indicazioni* *da* *considerare* *nella* *redazione* *del* *progetto* *individuale* *di* *cui* *all’articolo* *14* *Legge* *n.* *328/00* *(se* *il* *progetto* *individuale* *è* *stato* *richiesto* *e* *deve* *ancora* *essere* *redatto)*

# Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico

**Punti** **di** **forza** **sui** **quali** **costruire** **gli** **interventi** **educativi** **e** **didattici**

|  |
| --- |
| **a.** **Dimensione** **della** **relazione,** **dell’interazione** **e** **della** **socializzazione**: |
| **b.** **Dimensione** **della** **comunicazione** **e** **del** **linguaggio**: |
| **c.** **Dimensione** **dell’autonomia** **e** **dell’orientamento**: |
| **d.** **Dimensione** **cognitiva,** **neuropsicologica** **e** **dell’apprendimento**: |

**Revisione** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

# Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità

* 1. **Dimensione:** **RELAZIONE** **/** **INTERAZIONE** **/** **SOCIALIZZAZIONE** **→** *si* *faccia* *riferimento* *alla* *sfera* *affettivo* *relazionale,* *considerando* *l’area* *del* *sé,* *il* *rapporto* *con* *gli* *altri,* *la* *motivazione* *verso* *la* *relazione* *consapevole,* *anche* *con* *il* *gruppo* *dei* *pari,* *le* *interazioni* *con* *gli* *adulti* *di* *riferimento* *nel* *contesto* *scolastico,* *la* *motivazione* *all’apprendimento*

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E  STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

* 1. **Dimensione:** **COMUNICAZIONE** **/** **LINGUAGGIO** **→** *si* *faccia* *riferimento* *alla* *competenza* *linguistica,* *intesa* *come* *comprensione* *del* *linguaggio* *orale,* *produzione* *verbale* *e* *relativo* *uso* *comunicativo* *del* *linguaggio* *verbale* *o* *di* *linguaggi* *alternativi* *o* *integrativi;* *si* *consideri* *anche* *la* *dimensione* *comunicazionale,* *intesa* *come* *modalità* *di* *interazione,* *presenza* *e* *tipologia* *di* *contenuti* *prevalenti,* *utilizzo* *di* *mezzi* *privilegiati*

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E  STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

* 1. **Dimensione:** **AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** **→** *si* *faccia* *riferimento* *all’autonomia* *della* *persona* *e* *all’autonomia* *sociale,* *alle* *dimensioni* *motorio-prassica* *(motricità* *globale,* *motricità* *fine,* *prassie* *semplici* *e* *complesse)* *e* *sensoriale* *(funzionalità* *visiva,* *uditiva,* *tattile)*

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E  STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

* 1. **Dimensione** **COGNITIVA,** **NEUROPSICOLOGICA** **E** **DELL’APPRENDIMENTO** ***→*** *capacità* *mnesiche,* *intellettive* *e* *organizzazione* *spazio-temporale;* *livello* *di* *sviluppo* *raggiunto* *in* *ordine* *alle* *strategie* *utilizzate* *per* *la* *risoluzione* *di* *compiti* *propri* *per* *la* *fascia* *d’età,* *agli* *stili* *cognitivi,* *alla* *capacità* *di* *integrare* *competenze* *diverse* *per* *la* *risoluzione* *di* *compiti,* *alle* *competenze* *di* *lettura,* *scrittura,* *calcolo,* *decodifica* *di* *testi* *o* *messaggi*

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI, specificando anche gli esiti attesi |  |
| INTERVENTI DIDATTICI E METODOLOGICI, STRATEGIE E  STRUMENTI finalizzati al raggiungimento degli obiettivi |  |
| VERIFICA (metodi, criteri e strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti) |  |

**Revisione** Data:

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate

**Verifica** **conclusiva** **degli** **esiti** Data:

con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti

# Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell’osservazione sistematica dello studente/essa e della classe, anche tenuto conto delle indicazioni fornite dallo/a stesso/a studente/essa.

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell’interazione, dell’orientamento e delle autonomie, anche sulla base degli interventi di corresponsabilità educativa intrapresi dall’intera comunità scolastica per il soddisfacimento dei bisogni educativi individuati e di indicazioni dello/a stesso/a studente/essa. Si curerà, in particolare, lo sviluppo di processi decisionali supportati, ai sensi della Convenzione ONU (CRPD).

**Revisione** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione |  |

**Verifica** **conclusiva** **degli** **esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa |  |

# Interventi sul percorso curricolare

**8.** **1** **Modalità** **di** **sostegno** **didattico** **e** **ulteriori** **interventi** **di** **inclusione**

1. **2** **Modalità** **di** **verifica**
   1. **Progettazione** **disciplinare**

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina:** |  A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione   B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: …  con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]   C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti  [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica ] |
| **Disciplina:** |  A – Segue la progettazione didattica della classe e si applicano gli stessi criteri di valutazione   B – Rispetto alla progettazione didattica della classe sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi specifici di apprendimento (conoscenze, abilità, competenze) e ai criteri di valutazione: …  con verifiche identiche [ ] equipollenti [ ]   C – Segue un percorso didattico differenziato con verifiche [ ] non equipollenti  [indicare la o le attività alternative svolte in caso di differenziazione della didattica ] |

[…]

* 1. **.** **PERCORSI** **PER** **LE** **COMPETENZE** **TRASVERSALI** **E** **L’ORIENTAMENTO** Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787

(a partire dalla classe III)

**Tipologia** **di** **percorso** **per** **le** **competenze** **trasversali** **e** **l’orientamento**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** **PERCORSO** **AZIENDALE:** | ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: TUTOR AZIENDALE (ESTERNO):  TUTOR SCOLASTICO (INTERNO),  se diverso dal docente di sostegno  DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO |
|  | Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: |

|  |  |
| --- | --- |
| **B** **PERCORSO** **SCOLASTICO:** | FIGURE COINVOLTE e loro compiti  DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE PERCORSO |
| **C** **ALTRA** **TIPOLOGIA** **DI** **PERCORSO:** |  |
|  | □ attività condivise con l’Ente locale ai fini del Progetto individuale di cui al D. Lgs. 66/2017, art. 6. |

**Progettazione** **del** **percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO |  |
| TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L’INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI  nello specifico contesto ove si realizza il percorso |  |
| TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es:  incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l’impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste |  |
| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE |  |
| COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la  prosecuzione del percorso di studi o  per l’inserimento nel mondo del lavoro |  |
| Osservazioni dello Studente o della Studentessa |  |

**Revisione** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione

**Verifica** **finale** Data:

VERIFICA FINALE, con particolare riferimento:

1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza;
2. alla replicabilità dell’attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor
   1. **Criteri** **di** **valutazione** **del** **comportamento** **ed** **eventuali** **obiettivi** **specifici**

|  |  |
| --- | --- |
| **Comportamento:** |  A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe   B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: … |

**Revisione** Data:

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione (progettazione disciplinare e/o comportamento)

**Verifica** **conclusiva** **degli** **esiti** Data:

Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.

*NB:* *la* *valutazione* *finale* *degli*

*apprendimenti* *è* *di* *competenza* *del* *Consiglio* *di* *classe*

Lo Studente/la Studentessa segue un percorso didattico di tipo:

 **A.** **ordinario**

 **B.** **personalizzato** **(con** **prove** **equipollenti)**

 **C.** **differenziato**

[Si veda, al riguardo, la declaratoria contenuta nelle Linee guida]

# Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella** **orario** **settimanale**

(da adattare in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:

* se lo studente/essa è presente a scuola salvo assenze occasionali Pres.  (se è sempre presente non serve specificare)
* se è presente l'insegnante di sostegno Sost. 
* se è presente l'assistente all'autonomia e/o alla comunicazione Ass. 

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| Prima ora | Pres.   Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| Seconda ora | Pres.   Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| Terza ora | Pres.   Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| Quarta ora | Pres.   Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| Quinta ora | Pres.   Sost.  Ass.  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lo/a studente/essa frequenta con orario ridotto? |  Sì: è presente a scuola per ore settimanali rispetto alle ore della classe su richiesta   della famiglia  degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola per le seguenti motivazioni:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………   No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Lo/a studente/essa è sempre in classe con i compagni? |  Sì   No, in base all'orario svolge n. ore in laboratorio o in altri spazi per le seguenti attività |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici |
| Risorse professionali destinate all’assistenza per l’autonomia e/o per la comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale  Numero di ore settimanali condivise con l’Ente competente \_ |
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/classe | [ ] docenti del consiglio di classe o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno  [ ] docenti dell’organico dell’autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte allo studente/essa e/o alla classe  [ ] altro |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione | Interventi previsti per consentire allo/a studente/essa di partecipare alle uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione organizzati per la classe \_ |
| Strategie per la prevenzione e l’eventuale gestione di comportamenti problematici |  |
| Attività o progetti per l’ inclusione rivolti alla classe |  |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio |

**Interventi** **e** **attività** **extrascolastiche** **attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia (es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative, trasporto scolastico etc.) | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo informale |  | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |

**Revisione** Data:

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate

# CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

**relative** **all’assolvimento** **dell’obbligo** **d’istruzione** **nella** **scuola** **secondaria** **superiore** **–**

**Solo** **per** **le** **Classi** **seconde** **(D.M.** **n.** **139/2007** **e** **D.M.** **9/2010)**

**NOTE** **ESPLICATIVE** che rapportino il significato degli enunciati relativi alle Competenze di base e ai livelli raggiunti da ciascuno/a studente/essa, agli obiettivi specifici del Piano Educativo Individualizzato, anche in funzione orientativa per il proseguimento degli studi di ordine superiore ovvero per l'inserimento nel mondo del lavoro.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI**

# Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

Verifica finale del PEI.

Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa

**Aggiornamento** **delle** **condizioni** **di** **contesto** **e** **progettazione** **per** **l’a.s.** **successivo** **[Sez.** **5-6-7]**

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza Assistenza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Assistenza di base (**per** **azioni** **di** **mera** **assistenza** **materiale,** **non** **riconducibili** **ad** **interventi** **educativi**)  *igienica* ◻  *spostamenti* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare* *)*  Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | | | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per** **azioni** **riconducibili** **ad** **interventi** **educativi**):  Comunicazione:  *assistenza* *a* *studenti/esse* *privi* *della* *vista* ◻ *assistenza* *a* *studenti/esse* *privi* *dell’udito* ◻ *assistenza* *a* *studenti/esse* *con* *disabilità* *intellettive* *e*  *disturbi* *del* *neurosviluppo* ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  *cura* *di* *sé* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare*  *……………………………………………….)*  Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | |
|  | *Per* *le* *esigenze* *di* *tipo* *sanitario* *si* *rimanda* *alla* *relativa* *documentazione* *presente* *nel* *Fascicolo* *del/dello* *studente/essa.* | | |  |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc. | | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo\* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche  svolte, **tenuto** **conto** **□** **del** **Profilo** **di** **Funzionamento** **e** **□** **del** **suo** **eventuale** **aggiornamento**, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante  l'anno:  si propone, nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 il fabbisogno di ore di sostegno.  Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo  con la seguente motivazione:………………………………………………………………………. |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base  e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\* | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto del Profilo di Funzionamento e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:   * si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente……………………………………………………………………………………………. * si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo:   tipologia di assistenza / figura professionale  per N. ore (1). |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) |  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere |
| dell'anno successivo | riproposte; criticità emerse da correggere, ecc……………………………………………………………………….  …....………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione e relativo fabbisogno, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO

in data come risulta da verbale n. allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

# PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

**[da** **compilare** **a** **seguito** **del** **primo** **accertamento** **della** **condizione** **di** **disabilità** **in** **età** **evolutiva** **ai** **fini** **dell’inclusione** **scolastica]**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Partendo dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativo-didattici da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l’assistenza …………………………………………………………………………… | | | | | |
| Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno  successivo\* | ………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività  comprese in ciascun | Assente | Lieve | Media | Elevata | Molto elevata |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) | dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati |  |  |  |  |  |
|  | Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo | | | | | |
|  | con la seguente motivazione:………………………………………………………………………. | | | | | |
|  | ………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza Assistenza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Assistenza di base (**per** **azioni** **di** **mera** **assistenza** **materiale,** **non** **riconducibili** **ad** **interventi** **educativi**)  *igienica* ◻  *spostamenti* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare* *)*  Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | | | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per** **azioni** **riconducibili** **ad** **interventi** **educativi**):  Comunicazione:  *assistenza* *a* *studenti/esse* *privi* *della* *vista* ◻  *assistenza* *a* *studenti/esse* *privi* *dell’udito* ◻  *assistenza* *a* *studenti/esse* *con* *disabilità* *intellettive* *e* *disturbi* *del* *neurosviluppo* ◻  Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:  *cura* *di* *sé* ◻  *mensa* ◻  *altro* ◻ *(specificare* *)*  Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)………………………………………………………………. |  |
|  | *Per* *le* *esigenze* *di* *tipo* *sanitario* *si* *rimanda* *alla* *relativa* *documentazione* *presente* *nel* *Fascicolo* *del/dello* *studente/essa.* | | | |
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ………………………………………………………………………… | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base | Tenuto conto del Profilo di Funzionamento si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo: |
| e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per  l'anno successivo\* | 1. Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente 2. Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: |
|  | tipologia di assistenza / figura professionale |
| \* (Art. 7, lettera d) D.Lgs  66/2017) | per N. ore (1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola |  |

(1) L’indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d’Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l’Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data

Come risulta da verbale n. allegato

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |