I.C. "DON BOSCO SANTO - MANZONI" - ANDRIA
Sede Legale: Piazza San Giovanni Bosco, 9 - 76123 ANDRIA (BT)
Indirizzo di riferimento: Via Caneva, 12 - 76123 ANDRIA (BT)
BTIC860004 - CF. 90090920720 - Tel. 0883/246309
btic860004@istruzione.it - btic860004@pec.istruzione.it
Sito Web: www.donboscomanzoni.edu.it
CODICE UNIVOCO UFWLFT

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

Anno Scolastico _____

BAMBINO/A _____

codice sostitutivo personale _____

Sezione _____ 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 approvato in data _____

PROGETTO INDIVIDUALE [ ] redatto in data [ ] da redigere

PEI PROVVISORIO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1] ……
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. ____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1] ……
VERIFICA INTERMEDIA	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1] ……
VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO	DATA _____ VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1] ……

(1) o suo delegato

Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

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	FIRMA
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 del bambino o della bambina

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

……

……

……

2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)

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, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) 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/5B ☐ Va definita ☐ Va omessa
Dimensione Autonomia/Orientamento	Sezione 4C/5C ☐ Va definita ☐ Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5D ☐ Va definita ☐ Va omessa

3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

a.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) _____
_____
_ _____

b.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)
_____
_____

4. Osservazioni sul/sulla bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo-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 a seguito di Verifica intermedia Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	

5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità

A. 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

Obiettivi ed esiti attesi

INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività	Strategie e Strumenti

B. 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

Obiettivi ed esiti attesi

INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività	Strategie e Strumenti

C. 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

Obiettivi ed esiti attesi

INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività	Strategie e Strumenti

D. 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

OBIETTIVI

Obiettivi ed esiti attesi

INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività	Strategie e Strumenti

Revisione a seguito di Verifica intermedia Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate	

Verifica conclusiva degli esiti Data: _____

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti	

6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico - fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

Revisione a seguito di Verifica intermedia Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	

7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull'ambiente di apprendimento

Revisione a seguito di Verifica intermedia Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	

Verifica conclusiva degli esiti Data: _____

Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti.	

8. Interventi sul percorso curricolare

8. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza

Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione

Revisione a seguito di Verifica intermedia Data: _____

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	

Verifica conclusiva degli esiti Data: _____

Con verifica dei risultati educativo-didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento NB: la valutazione dei traguardi di sviluppo delle competenze previste nei campi di esperienza delle indicazioni nazionali è effettuata da tutti i docenti della sezione	

9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

Tabella orario settimanale

(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della sezione)

Per ogni ora specificare:

- se il/la bambino/a 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 o alla comunicazione Ass. ×

Orario	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8.00 - 9.00	Pres. × Sost. × Ass. ×					
9.00 - 10.00	Pres. × Sost. × Ass. ×					
10.00 – 11.00	Pres. × Sost. × Ass. ×					
11.00 - 12.00	Pres. × Sost. × Ass. ×					
12.00 - 13.00	Pres. × Sost. × Ass. ×					
...	…					

Il/la bambino/a frequenta con orario ridotto?	☐ Sì: è presente a scuola per ___ ore settimanali rispetto alle ___ ore della classe, nel periodo…… (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni:…… …… ☐ No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe

Il/la bambino/a è sempre nella sezione?	☐ Sì ☐ No, in base all'orario svolge nel periodo_____ (indicare il periodo dell'anno scolastico), _____ ore in altri spazi per le seguenti attività_____ con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche_____
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, all'autonomia e/o alla comunicazione	Tipologia di assistenza / figura professionale _____ Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____ ____
Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione	[ ] docenti della sezione 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 al/alla bambino/a e/o alla sezione [ ] altro _____
Uscite didattiche e visite guidate	Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione_____
Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici	_____
Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe	_____
Trasporto Scolastico	Indicare le modalità di svolgimento del servizio_____

Interventi e attività extrascolastiche attive

Attività terapeuticoriabilitative	n° ore	struttura	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)
Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc.)		supporto	Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI	NOTE (altre informazioni utili)

Revisione a seguito di Verifica intermedia Data: _____

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

11. 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)	

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

Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc…	

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**): <u>Comunicazione:</u> assistenza a bambini/e con disabilità visiva □ assistenza a bambini/e con disabilità uditiva □ assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo □ <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> cura di sé □ mensa □ altro □ (specificare ……) Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)

Esigenze di tipo sanitario: comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico. Somministrazioni di farmaci: [] non comportano il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica. [ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne. Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina.

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 Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale ☐ aggiornamento, secondo quanto disposto all'art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal D.Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente 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/o alla comunicazione, per l'anno successivo* * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto ☐ del Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale ☐ aggiornamento, 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/o alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale _____ per N. ore_____(1).
Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina 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

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, 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.		

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.		