

 	<p><b>Istituto Comprensivo "SCIANNA- CIRINCIONE"</b>  <b>ad indirizzo musicale</b></p> <p><b>Via De Spuches, n.4 - 90011 BAGHERIA (PA)</b>  <b>C.F. 90026560822 - C.M. PAIC8BU00A</b>  <b>PEC: <a href="mailto:paic8bu00a@pec.istruzione.it">paic8bu00a@pec.istruzione.it</a></b>  <b>PEO: <a href="mailto:paic8bu00a@istruzione.it">paic8bu00a@istruzione.it</a></b>  <b>091/ 963714 – 091/8942312</b>  <b><a href="http://www.scuolascianna.edu.it">http://www.scuolascianna.edu.it</a></b></p>	 
--	---	--

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico 2024/2025**

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 <sup>1</sup> ..... ○ .....
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .....
VERIFICA INTERMEDIA	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> ..... ○ .....

<b>VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L' A.S. SUCCESSIVO</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup>  ..... 
--	---	--

(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.		
8.		
9.		
10.		
11.		

### 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...)

[Digitare qui]

## 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	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5B	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Autonomia/Orientamento	Sezione 4C/5C	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5D	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> 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 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 a seguito di Verifica intermedia

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti  
oggetto di  
eventuale  
revisione

### 5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativi e 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 EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI

[Digitare qui]

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 EDUCATIVI, 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 EDUCATIVI, 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, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi
---------------------------

[Digitare qui]

## INTERVENTI EDUCATIVI, 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/a e della sezione.

<b>BARRIERE:</b>
<b>FACILITATORI:</b>

### 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.

--

[Digitare qui]

--

**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-didattico 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 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 alle 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:

[Digitare qui]

- se il bambino /a è presente a scuola salvo assenze occasionali
- se è presente l'insegnante di sostegno
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione

Pres. \* (se è sempre presente non serve specificare)  
 Sost. \*  
 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. *					
13.00 - 14.00	...					

Il bambino/a frequenta con orario ridotto?	<input type="checkbox"/> 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:..... <input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
Il bambino /a è sempre nella sezione?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno <input type="checkbox"/> docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al bambino/a e/o alla sezione <input type="checkbox"/> altro _____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire al bambino/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati 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 terapeutico-riabilitative	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	
---	--

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

<p>Verifica finale del PEI</p> <p>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)</p>	
---	--

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

<p>Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc...</p>	
---	--

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

### Assistenza

<p><b>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiali, non riconducibili ad interventi educativi)</b></p> <p>Igienica <input type="checkbox"/></p> <p>Spostamenti <input type="checkbox"/></p> <p>Mensa <input type="checkbox"/></p> <p>Altro <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>	<p><b>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</b></p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità visiva <input type="checkbox"/></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità uditiva <input type="checkbox"/></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p>Cura di sé <input type="checkbox"/></p> <p>Mensa <input type="checkbox"/></p> <p>Altro <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>
<p><b>Esigenze di tipo sanitario:</b> comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.</p> <p>Somministrazioni di farmaci:</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.</p> <p>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/a.</p>	
<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p>

[Digitare qui]

<p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</p>	<p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> 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.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____</p> <p>con la seguente motivazione: _____</p>
<p>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*</p> <p>* (Art.7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:</p> <p>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente _____</p> <p>- 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:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore _____(1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino/a da e verso la scuola</p>	

(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.		

[Digitare qui]

## 11. 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]

Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo* * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dal Verbale di accertamento e 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 .....					
	Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
	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 ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> ) igienica <input type="checkbox"/> spostamenti <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> (specificare ..... ) Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ): <u>Comunicazione:</u> assistenza a bambini/e con disabilità visiva <input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità uditiva <input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi delneurosviluppo <input type="checkbox"/> <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> cura di sé <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> (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/a.

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo .....
<p>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*</p> <p>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Tenuto conto del Verbale di accertamento e 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:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente_____</p> <p>b) 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 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore_____ (1).</p>
Eventuali esigenze correlate al trasporto del bamibno/a 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.		

[Digitare qui]

 	<p><b>Istituto Comprensivo "SCIANNA- CIRINCIONE"</b>  <b>ad indirizzo musicale</b></p> <p><b>Via De Spuches, n.4 - 90011 BAGHERIA (PA)</b>  <b>C.F. 90026560822 - C.M. PAIC8BU00A</b>  <b>PEC: <a href="mailto:paic8bu00a@pec.istruzione.it">paic8bu00a@pec.istruzione.it</a></b>  <b>PEO: <a href="mailto:paic8bu00a@istruzione.it">paic8bu00a@istruzione.it</a></b>  <b>091/ 963714 – 091/8942312</b>  <b><a href="http://www.scuolascianna.edu.it">http://www.scuolascianna.edu.it</a></b></p>	 
--	---	--

## PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

**Anno Scolastico 2024/2025**

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

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 approvato in data \_\_\_\_\_

PROGETTO INDIVIDUALE  redatto in data \_\_\_\_\_  da redigere

PEI PROVVISORIO	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> .....  .
APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> .....  .
VERIFICA INTERMEDIA	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO <sup>1</sup> .....  .

<b>VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L' A.S. SUCCESSIVO</b>	DATA _____  VERBALE ALLEGATO N. _____	<b>FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO<sup>1</sup></b>  ..... 
--	---	--

(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 modificato dal D.Lgs 96/2019)

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA

### **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...)

[Digitare qui]

## 9. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione dell'alunno o dell'alunna  
A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO

## 10. 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	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Comunicazione/Linguaggio	Sezione 4B/5B	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Autonomia/Orientamento	Sezione 4C/5C	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa
Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento	Sezione 4D/5D	<input type="checkbox"/> Va definita	<input type="checkbox"/> Va omessa



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

c. 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) \_

d. 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)

## 12. Osservazioni sull'alunno/a 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 a seguito di Verifica intermedia

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti  
oggetto di  
eventuale  
revisione

## 13. Interventi per l'alunno/a: obiettivi educativi e 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 EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI

Attività

Strategie e Strumenti

[Digitare qui]

**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 EDUCATIVI, 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 EDUCATIVI, 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, alle competenze di lettura, scrittura, calcolo, decodifica di testi o messaggi

**OBIETTIVI**

Obiettivi ed esiti attesi
---------------------------

**INTERVENTI EDUCATIVI, DIDATTICI e METODOLOGICI**

Attività	Strategie e Strumenti
----------	-----------------------

[Digitare qui]

**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.	
--	--

**14. 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 dell'alunno/a e della classe.

<b>BARRIERE:</b>
<b>FACILITATORI:</b>

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

**15. 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: \_\_\_\_\_

[Digitare qui]

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.	
--	--

**16. Interventi sul percorso curricolare**

12. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nelle diverse discipline/aree disciplinari (Anche nel caso in cui le discipline siano aggregate in aree disciplinari, la valutazione degli apprendimenti è sempre espressa per ciascuna disciplina)

Modalità di sostegno educativo-didattico e ulteriori interventi di inclusione
---

12.2 Progettazione disciplinare (1)

<b>Disciplina/Area disciplinare:</b>	Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione
<b>Disciplina/Area disciplinare:</b>	Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione
<b>Disciplina/Area disciplinare:</b>	Rispetto alla progettazione didattica della classe, sono applicate le seguenti personalizzazioni in relazione agli obiettivi di apprendimento (conoscenze, abilità, traguardi di competenze), alle strategie e metodologie didattiche, alle modalità di verifica e ai criteri di valutazione

(1) Compilare soltanto per le discipline/aree disciplinari per le quali è prevista una progettazione personalizzata.

8.4 Criteri di valutazione del comportamento ed eventuali obiettivi specifici

<b>Comportamento:</b>	<input type="checkbox"/> A - Il comportamento è valutato in base agli stessi criteri adottati per la classe <input type="checkbox"/> B - Il comportamento è valutato in base ai seguenti criteri personalizzati e al raggiungimento dei seguenti obiettivi: .....
-----------------------	--

**Revisione a seguito di Verifica intermedia**

Data: \_\_\_\_\_

Specificare i punti oggetto di eventuale revisione	
--	--

**Verifica conclusiva degli esiti**

Data: \_\_\_\_\_

[Digitare qui]

<p>Con verifica dei risultati didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento</p> <p>NB: La valutazione finale degli apprendimenti è di competenza di tutto il Team dei docenti</p>	
---	--

### 13. 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 classe)

Per ogni ora specificare:

- se l'alunno /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. *					
13.00 - 14.00	...					

L'alunno/a frequenta con orario ridotto?	<input type="checkbox"/> 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:..... ..... <input type="checkbox"/> No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe
L'alunno/a è sempre nel gruppo classe?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> 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 _____

[Digitare qui]

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/classe	[ ] docenti del team 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 all'alunno/a e/o alla classe [ ] altro _____
Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione	Interventi previsti per consentire all'alunno/a di partecipare alle uscite didattiche, alle visite guidate e ai viaggi di istruzione organizzati per la classe _____
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 terapeutico-riabilitative	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	
--	--

[Digitare qui]

**14. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017)**  
**[solo per alunni/e in uscita dalle classi quinte]**

Competenze chiave europee	Competenze dal Profilo dello studente al termine del primo ciclo di istruzione
<b>NOTE ESPLICATIVE</b> ..... ..... .....	

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

<p>Verifica finale del PEI</p> <p>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI)</p>	
---	--

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

<p>Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc...</p>	
---	--

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

### Assistenza

<p><b>Assistenza di base (per azioni di mera assistenza materiali, non riconducibili ad interventi educativi)</b></p> <p>Igienica <input type="checkbox"/></p> <p>Spostamenti <input type="checkbox"/></p> <p>Mensa <input type="checkbox"/></p> <p>Altro <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>	<p><b>Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):</b></p> <p><u>Comunicazione:</u></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità visiva <input type="checkbox"/></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità uditiva <input type="checkbox"/></p> <p>assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo <input type="checkbox"/></p> <p><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u></p> <p>Cura di sé <input type="checkbox"/></p> <p>Mensa <input type="checkbox"/></p> <p>Altro <input type="checkbox"/> (specificare.....)</p> <p>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)</p>
<p><b>Esigenze di tipo sanitario:</b> comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.</p> <p>Somministrazioni di farmaci:</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.</p> <p>Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale dell'alunno o dell'alunna.</p>	
<p>Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.</p>	<p>Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo</p>

[Digitare qui]



<p>Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo*</p>	<p>Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> 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.</p> <p>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____</p> <p>con la seguente motivazione: _____</p>
<p>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*</p> <p>* (Art.7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto <input type="checkbox"/> del Verbale di accertamento <input type="checkbox"/> del Profilo di Funzionamento, e del suo eventuale <input type="checkbox"/> aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:</p> <p>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente _____</p> <p>- 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:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore _____(1).</p>
<p>Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a da e verso la scuola</p>	

(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.		

[Digitare qui]

## 16. 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]

Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo* * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)	Partendo dal Verbale di accertamento e 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 .....					
	Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
	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 ( <b>per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi</b> ) igienica <input type="checkbox"/> spostamenti <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> (specificare ..... ) Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)	Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione ( <b>per azioni riconducibili ad interventi educativi</b> ): <u>Comunicazione:</u> assistenza a bambini/e con disabilità visiva <input type="checkbox"/> assistenza a bambini/e con disabilità uditiva <input type="checkbox"/> assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo <input type="checkbox"/> <u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u> cura di sé <input type="checkbox"/> mensa <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/> (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 dell'alunno o dell'alunna.

Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.	Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo .....
<p>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*</p> <p>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</p>	<p>Tenuto conto del Verbale di accertamento e 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:</p> <p>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente_____</p> <p>b) 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 5bis del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:</p> <p>tipologia di assistenza / figura professionale _____</p> <p>per N. ore_____ (1).</p>
Eventuali esigenze correlate al trasporto dell'alunno/a 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.		

[Digitare qui]

## **ALLEGATO "C" – SUPPORTI AL FUNZIONAMENTO**

Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate dal bisogno di supporti per l'alunno/a \_\_\_\_\_ e le condizioni di contesto facilitanti.

L'Istituzione scolastica e l'Ente territoriale provvederanno a rendere disponibili i relativi fabbisogni di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza e ad attuare gli interventi educativo-didattici, di assistenza igienica e di base e di assistenza specialistica, nell'ambito dei *range* correlati all'entità della potenziale restrizione della partecipazione indicati nella Tabella C1.

<b>Situazione iniziale in rapporto alle "capacità" dell'alunno</b>	DIAGNOSI <b>ICD-9CM (ICD 10)</b> : _____														
<b>a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:</b>															
<table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td></tr></table>						Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata	┆	┆	┆	┆	┆
Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata											
┆	┆	┆	┆	┆											
<b>b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio:</b>															
<table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td></tr></table>						Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata	┆	┆	┆	┆	┆
Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata											
┆	┆	┆	┆	┆											
<b>c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:</b>															
<table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td></tr></table>						Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata	┆	┆	┆	┆	┆
Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata											
┆	┆	┆	┆	┆											
<b>d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:</b>															
<table border="1"><tr><td>Assente</td><td>Lieve</td><td>Media</td><td>Elevata</td><td>Molto elevata</td></tr><tr><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td><td>┆</td></tr></table>						Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata	┆	┆	┆	┆	┆
Assente	Lieve	Media	Elevata	Molto elevata											
┆	┆	┆	┆	┆											

[Digitare qui]

[Digitare qui]

[Digitare qui]



## SOSTEGNO EDUCATIVO E DIDATTICO

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>

## ASSISTENZA

### COMUNICAZIONE

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>

Assistenza specialistica alla comunicazione (*per azioni riconducibili ad interventi educativi*):

Comunicazione:

- assistenza ad alunni/e con disabilità visiva
- assistenza ad alunni/e con disabilità uditiva
- assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo
- Altro: \_\_\_\_\_

### AUTONOMIA

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>

Assistenza specialistica all'autonomia

Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:

*cura di sé*

*mensa*

*altro*  (*specificare*\_\_\_\_\_.)

[Digitare qui]

[Digitare qui]

[Digitare qui]



**Assistenza di base** (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

- igienica*
- spostamenti*
- mensa*
- altro*  (*specificare\_\_\_\_\_.*)



Tabella Fabbisogno Risorse professionali per il sostegno didattico e l'assistenza

**SOSTEGNO EDUCATIVO E DIDATTICO**

*Fabbisogno di risorse professionali per il sostegno didattico, tenuto conto dell'entità della potenziale restrizione della partecipazione.*

**SCUOLA DELL'INFANZIA**

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 25 ore		0-6	7 – 12	13 – 18	19 - 25

**SCUOLA PRIMARIA**

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 22 ore		0-5	6 – 11	12 – 16	17 - 22

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 18 ore		0-4	5 – 9	10 – 14	15 - 18

**SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO**

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
Max 18 ore		0-4	5 – 9	10 – 14	15 - 18



## ASSISTENZA SPECIALISTICA

Fabbisogno di risorse professionali per l'assistenza, tenuto conto dell'entità della potenziale restrizione della partecipazione

### COMUNICAZIONE

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---

Assistenza specialistica alla comunicazione (*per azioni riconducibili ad interventi educativi*):

#### Comunicazione:

- assistenza ad alunni/e, studenti/esse con disabilità visiva
- assistenza ad alunni/e studenti/esse con disabilità uditiva
- assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo
- Altro: \_\_\_\_\_

### AUTONOMIA

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati	Assente <input type="checkbox"/>	Lieve <input type="checkbox"/>	Media <input type="checkbox"/>	Elevata <input type="checkbox"/>	Molto elevata <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---

Assistenza specialistica all'autonomia

Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:

*cura di sé*

*mensa*

*altro*  (*specificare.....*)

(\*) Le risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione sono attribuite dagli Enti preposti, tenuto conto del principio di accomodamento ragionevole e sulla base delle richieste complessive formulate dai Dirigenti scolastici, secondo le modalità attuative e gli standard qualitativi previsti nell'accordo di cui all'articolo 3, comma 5-*bis* del DLgs 66/2017.





**Assistenza di base** (per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi)

- igienica*
- spostamenti*
- mensa*
- altro*  (*specificare*\_\_\_\_\_)

