



Istituto Comprensivo di Longiano

via Circonvallazione, 1102 - 47020 Longiano (FC) - Tel. 0547666411

Codice Meccanografico: FOIC80700R - Codice Fiscale: 90041170409 - CUF: UFO16P

e-mail: foic80700r@istruzione.it - LegalMail: foic80700r@pec.istruzione.it - Web: www.iclongiano.edu.it

PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

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

Anno Scolastico _____

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 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 



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.		

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 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 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
----------	-----------------------



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
----------	-----------------------

Revisione a seguito di Verifica intermedia

Data: _____

Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle <i>Dimensioni</i> 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 dell'alunno o dell'alunna e della classe

--

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

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 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 classe)

Per ogni ora specificare:

- se il/la 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

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 <u>seguenti</u> 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	SPECIFICARE NOMINATIVI: ☐ 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, 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	
--	--

10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE con eventuali note esplicative (D.M. 742/2017)

[NB: Solo per Scuola Primaria e Scuola Secondaria di Primo Grado]

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 ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neuro sviluppo ☐ <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 dell'alunno o dell'alunna.

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 e s.m.i. - 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.		

12. 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 ☐	Lieve ☐	Media ☐	Elevata ☐	Molto elevata ☐
	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): <u>Comunicazione:</u> assistenza a bambini/e con disabilità visiva ☐ assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ☐ assistenza ad alunni/e con disabilità intellettive e disturbi del neuro sviluppo ☐ <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 dell'alunno o dell'alunna.	
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 delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo * * (Art. 7, lettera d) D.Lgs 6/2017)	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: a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente _____ 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 e s.m.i. - 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

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.		