****

**Piano Educativo Individualizzato**

PROVVISORIO

(da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell’inclusione scolastica) **ex art. 7 c. 2 lett. g, del D. Leg. 66/2017, modificato D. Leg. 96/2019, art. 6 c. 6.**

**per l’Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

STUDENTE/ESSA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso o sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **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]**

**1. Quadro informativo**

**1.1 Dati relativi all’alunno/a**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome:** | * **M**
 | * **F**
 |
| Luogo e data di nascita: |
| Residente a (indirizzo completo): |
| Cittadinanza: | Validità permesso di soggiorno (facoltativo) |
| Telefono: | E-mail: |
| Diagnosi: | * gravità[[1]](#footnote-1)
 |
| Codici ICD 10: | Data certificazione invalidità L.104/92: ………………………….. |

**1.2 Nucleo familiare**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relazione di parentela** | **Cognome e Nome** | **Data di nascita** | **Professione** | **Telefono** | Non convivente |
| Padre |  |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |  |
| Fratello/ sorella |  |  |  |  |  |
| ……………… |  |  |  |  |  |
| **1.3 Situazione familiare** |

|  |
| --- |
| **Descrizione dello Studente o della Studentessa**A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

|  |
| --- |
| **Problematiche di salute e/o comportamentali di cui tener conto** (es. crisi epilettiche, problemi particolari, allergie, ...) **e modalità di gestione di eventuali emergenze:** |
| Assunzione di farmaci:* NO
 | * SI specificare tipo e frequenza:
 |
| Assunzione di farmaci a scuola:* NO
 | * SI specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile:
 |
| Intolleranze alimentari e diete particolari: |
| Utilizzo di ausili tecnici per la comunicazione o la mobilità: |

**1.4 Curriculum scolastico**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Istituto****Scuola/Plesso** | **Numero anni** | **Ore sostegno** | **Ore altro operatore** |
| Infanzia |  |  |  |  |
| Primaria |  |  |  |  |
| I grado |  |  |  |  |
| II grado |  |  |  |  |
| Eventuali non ammissioni alla classe successiva (specificare):  |

**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 Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 4B/5B Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 4C/5C Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento Sezione 4D/5D | * Va definita
* Va definita
* Va definita
* Va definita
 | * Va omessa
* Va omessa
* Va omessa
* Va omessa
 |

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

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

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

#

# **6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **barriere** | **facilitatori** | **note e specificazioni** |
| E1. Prodotti e tecnologia |  |  |  |
| E2. Ambiente naturale, artificiale, culturale |  |  |  |
| e310. Famiglia ristretta |  |  |  |
| e315. Famiglia allargata |  |  |  |
| e320. Amici e compagni di scuola |  |  |  |
| e325. Conoscenti e vicinato |  |  |  |
| e330. Insegnanti (autorità) |  |  |  |
| e340. Educatori, operatori sociali e di assistenza |  |  |  |
| e355. Terapisti ed altri operatori sanitari |  |  |  |
| E4. Atteggiamenti |  |  |  |
| E5. Sistemi, servizi e politiche |  |  |  |
| Fattori personali |  |  |  |
| ....................... |  |  |  |

**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**):Comunicazione:* *assistenza a studenti/esse con disabilità visiva*
* *assistenza a studenti/esse con disabilità uditiva*
* *assistenza a studenti/esse con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo*

Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:* *cura di sé*
* *mensa*
* *altro (specificare ……………………………………….)*

Dati relativi agli interventi educativi all’autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)………………………………………………………………. |

**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.

**Somministrazione 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, tale 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 dello studente o della studentessa.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 basee delle risorse professionali da destinareall'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo\*\* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | 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 5*bis* del D.Lgs 66/2017 e s.m.i. - per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale ……………………………………………………per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola |  |

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

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

**in data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Come risulta da verbale n.** \_\_\_ **allegato**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **\*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO** | **FIRMA** |
| prof.  | Dirigente Scolastico |  |
| prof. | Docente di Italiano/Storia |  |
| prof. | Docente di Matematica |  |
| …….. | ………. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Selezionarla in caso di situazione di gravità (L. 104/92, art.3, c.3) [↑](#footnote-ref-1)