**SCUOLA DELL’INFANZIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nuovo-logo-md | Istituto Comprensivo “Giovanni XXIII”  COMUNI DI RIFERIMENTO E PLESSI ASSOCIATI:  Comune di Arona: Scuole dell’Infanzia “Cesare Battisti” e “Via Piave”; Scuole Primarie "Dante Alighieri”,  "Anna Frank", “Paolo Nicotera”, “Gian Filippo Usellini” e Scuola Secondaria di Primo Grado "Giovanni XXIII"  Comune di Oleggio Castello: Scuola dell’infanzia e Scuola Primaria “Sandro Pertini”  Via Monte Rosa, 36 - 28041 Arona (NO)  🕿 0322 242319 - Fax: 0322 248119  PEC: [noic821001@pec.istruzione.it](mailto:noic821001@pec.istruzione.it) - E-mail: [noic821001@istruzione.it](mailto:noic821001@istruzione.it) - [*www.icarona.gov.it*](http://www.icarona.gov.it)  **C. M.: NOIC821001**  - **C. F.: 90006600036 - C.U.U. UFFARY - C.T.U. 314229** |

**Piano Educativo Individualizzato VERIFICA FINALE**

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

(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 |
| 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…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# Osservazioni sul bambino/sulla bambina 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**

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

# Interventi per il bambino/la bambina: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità

* 1. **Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE →** si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all’apprendimento
  2. **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
  3. **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)
  4. **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

**Verifica conclusiva degli esiti**

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

# 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

**Verifica conclusiva degli esiti**

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

# 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

**Verifica conclusiva degli esiti**

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

# Interventi sul percorso curricolare

Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione

**Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza**

**Verifica conclusiva degli esiti**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

# 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 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) |

# 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**) | | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): | |
| igienica ◻ | | Comunicazione: | |
| spostamenti ◻ | | assistenza a bambini/e con disabilità visiva ◻ | |
| mensa ◻ | | assistenza a bambini/e con disabilità uditiva ◻ | |
| altro ◻ (specificare )  Dati relativi all’assistenza di base (collaboratori scolastici,  organizzazione oraria ritenuta necessaria) | | assistenza a bambini/e 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.  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. |  |  |