Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**Piano**

**Educativo Individualizzato**

(art. 7, D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66 e D. Lgs 7 agosto 2019, N. 96)

**Anno Scolastico**

**2021-2022**

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

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verbale Accertamento L. 104/ ‘92 data definizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data revisione prevista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo di Funzionamento

(documento che ricomprende la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale)

□ SÌ redatto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ NO

**Nella fase transitoria, in assenza di Profilo di Funzionamento**:

Diagnosi Funzionale redatta in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profilo Dinamico Funzionale redatto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEI PROVVISORIO per nuova certificazione acquisita a fascicolo entro giugno 2020-2021

□ sì, redatto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Non redatto

INDICE

1. Dati anagrafici
2. Curriculum scolastico
3. Dati scuola
4. Dati diagnostici/servizi di riferimento
5. Quadro informativo
6. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o dalla Diagnosi Funzionale, se non disponibile
7. Interventi specifici USL/Comune
8. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi
9. Interventi trasversali per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità
10. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori
11. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo
12. Interventi relativi al percorso curricolare
13. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

|  |  |
| --- | --- |
| a) DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A | |
| Cognome e nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Comune di residenza |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono e-mail |  |
| Composizione nucleo familiare |  |

|  |  |
| --- | --- |
| b) CURRICULUM SCOLASTICO | |
| Che scuola/sezione ha frequentato lo scorso anno?  Eventuali note |  |
| Se era stato assegnato, nominativo docente/i di sostegno anno precedente |  |
| Se era stato assegnato, nominativo operatore socio-educativo anno precedente |  |

|  |  |
| --- | --- |
| c) DATI SCUOLA | |
| N° alunni sezione |  |
| Nominativo eventuale coordinatore di sezione |  |
| Nominativo insegnante/i di sostegno e ore settimanali |  |
| Nominativo operatore/i socio-educativo/i e ore settimanali |  |
| Presenza di altri alunni con disabilità nella classe, nominativo del/i docente/i di sostegno e operatore/i socio-educativo/i |  |
| Funzionamento orario della scuola |  |
| Numero ore settimanali di eventuali altre figure nella sezione (potenziamento…) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| d) DATI DIAGNOSTICI/SERVIZI DI RIFERIMENTO | |
| Attuale diagnosi clinica  e codici ICD-10 |  |
| Diagnosi clinica rilasciata da (ente) |  |
| Clinico/i di riferimento |  |
| Centro salute e assistente sociale USL di riferimento |  |
| Eventuali altri enti territoriali attivati (Uff. di Cittadinanza/assist. sociale del Comune…) |  |
| Interventi riabilitativi  (tipo/eventuale cadenza settimanale/orario) |  |
| Attività extrascolastiche pomeridiane |  |
| Eventuali trattamenti farmacologici |  |
| Allergie |  |
| Uso di protesi o ausili specifici |  |

**1 Quadro informativo**

|  |
| --- |
| *Situazione familiare / descrizione dell’alunno/a in base alle indicazioni fornite dai genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO*  *(abitudini, routine, gusti, preferenze, comportamenti nel contesto familiare ed extrascolastico, nel contesto riabilitativo…)* |

**2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento o, se non disponibile,**

**dalla Diagnosi Funzionale**

|  |
| --- |
| *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 della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali si valuta funzionale definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse in termini di interventi (sez. 5).* |
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione Sezione 5a □ Va definita □Va omessa  Dimensione Comunicazione/Linguaggio Sezione 5b □ Va definita □ Va omessa  Dimensione Autonomia/ Orientamento Sezione 5c □ Va definita □ Va omessa  Dimensione Cognitiva/Neuropsic./dell'Apprendimento Sezione 5d □ Va definita □Va omessa |

# **3. Interventi specifici USL/Comune**

|  |
| --- |
| *(Indicazione specifica da parte del clinico di riferimento/ dell’assistente sociale)**Sono stati attivati operatori domiciliari pomeridiani?**Altro* |

# **4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

# **(analisi della situazione iniziale)**

# Punti di debolezza e focalizzazione dei punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo-didattici

|  |
| --- |
| **a Dimensione** **della relazione, dell’interazione e della socializzazione**  *(riferim. Area/asse affettivo-relazionale: autostima, motivazione, partecipazione, relazioni interpersonali considerando l’area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione …).*  Punti di debolezza:  Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici: |
| **b Dimensione della comunicazione e del linguaggio**  *(riferim. Area linguistico-espressiva e della comunicazione.*  *Comprensione del linguaggio orale, produzione verbale,**uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi, comprese tutte le forme di comunicazione non verbale, artistica e musicale, modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati)*  Punti di debolezza:  Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici: |
| **c Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento**  *(riferim. Area motorio-prassica/sensoriale/delle autonomie personali e sociale: autonomia della persona, autonomia sociale, motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse, funzionalità visiva, uditiva, tattile)*  Punti di debolezza:  Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici: |
| **Dimensione cognitiva, neuropsicologica e delle modalità di apprendimento (in termini generali)**  *(riferim. Area/asse cognitivo/neuropsicologica/degli apprendimenti: attenzione, memoria, tempi e modalità di apprendimento, organizzazione spazio-temporale, strategie utilizzate per la risoluzione di compiti, capacità di integrare competenze diverse, logica, capacità di astrazione….)*  Punti di debolezza:  Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativi e didattici: |

# **5. Interventi trasversali per l’alunno/a sulla base di quanto rilevato nella sezione precedente**

**a. Dimensione RELAZIONE/INTERAZIONE/SOCIALIZZAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **Interventi didattici e metodologici:**  **esplicitare ATTIVITÀ e STRATEGIE/STRUMENTI** | **VERIFICA (metodi, criteri, strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**b. Dimensione d COMUNICAZIONE/ LINGUAGGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **Interventi didattici e metodologici:**  **esplicitare ATTIVITÀ e STRATEGIE/STRUMENTI** | **VERIFICA (metodi, criteri, strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**c. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **Interventi didattici e metodologici:**  **esplicitare ATTIVITÀ e STRATEGIE/STRUMENTI** | **VERIFICA (metodi, criteri, strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# **d . Dimensione COGNITIVA/NEUROPSICOLOGICA /DELLE MODALITÀ DI APPRENDIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBIETTIVI** | **Interventi didattici e metodologici:**  **esplicitare ATTIVITÀ e STRATEGIE/STRUMENTI** | **VERIFICA (metodi, criteri, strumenti utilizzati per verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Eventuali strategie per la prevenzione e la gestione di comportamenti problematici |  |

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

# Indicazioni di barriere e facilitatori relativamente ai fattori contestuali a seguito dell’osservazione intenzionale e sistematica dell’alunno/a e della classe

# Inserire quelli specifici per l’alunno/a:

**FATTORI CONTESTUALI**

**Ambiente fisico**: accessibilità, fruibilità degli spazi, disponibilità di attrezzature e supporti didattici e tecnologici…

|  |  |
| --- | --- |
| FACILITATORI | BARRIERE |
| *-Ascensore*  *-Rampe*  *-Servizi igienici idonei*  *-Aule spaziose*  *-Aule morbide*  *-Spazi esterni fruibili (attrezzature esterne idonee)*  *…* | *-Scale*  *-Gradini*  *-Carenza di tecnologie specifiche*  *-Mancanza di supporti per autonomia personale.*  *…* |

**Ambiente sociale**: clima di classe e relazioni…

|  |  |
| --- | --- |
| FACILITATORI | BARRIERE |
| *-Clima di classe sereno, rassicurante, accogliente, disteso*  *-Attività di squadra, di cooperazione*  *-Didattica flessibile con -personalizzazione degli apprendimenti*  *- Utilizzo di diversi canali comunicativi (uditivo + rinforzo visivo/verbale)*  *-Attività che coinvolgono più sensi e più funzioni cognitive o corporee*  *-Attività in piccoli gruppi*  *-Modulazione del tono di voce, calmo e adeguato*  *-Dimostrazioni di fiducia e ascolto attivo*  *-Valorizzazione dei piccoli successi*  *…* | *-Ambiente rumoroso fonte di stimoli distraenti;*  *-Attività solo individuali;*  *-Relazione tra pari non idonea;*  *-Relazione inadeguata con gli insegnanti e gli altri adulti di riferimento*  *-Atteggiamenti di esclusione da parte dei compagni*  *…* |

**Abitudini**

|  |  |
| --- | --- |
| FACILITATORI | BARRIERE |
| *- Routine quotidiane (momento dell’appello, della ricreazione, della mattinata scolastica in generale…)*  *…* | *- Momenti scolastici poco strutturati*  *…* |

**Motivazione**

|  |  |
| --- | --- |
| FACILITATORI | BARRIERE |
| *- Promozione all’incoraggiamento*  *- Attenzione agli interessi personali, alle passioni*  *…* | *- Scarsa motivazione allo studio ed in generale all’apprendimento*  *…* |

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

# Interventi conseguenti all’analisi della sezione precedente (sez. 6) che si intendono attivare per realizzare un efficace ambiente di apprendimento inclusivo

|  |
| --- |
| *Quali iniziative si intendono attivare per rimuovere o almeno ridurre le barriere individuate nella sezione 6?*  *Quali eventuali nuovi facilitatori poter introdurre? Quali facilitatori già esistenti poter potenziare?*  *Quali strategie organizzative?*  *Quali supporti compensativi?*  *Come valorizzare i facilitatori per trarre il massimo vantaggio operativo per il successo dell’intervento di inclusione?* |

**8. Interventi** **relativi al percorso in riferimento ai campi di esperienza**

|  |  |
| --- | --- |
| Modalità generali di sostegno e ulteriori interventi di inclusione  *(Esplicitare anche quali azioni sono previste nelle ore non supportate da insegnante di sostegno/operatore.)* |  |

**Programmazione**

Nota: nelle situazioni per le quali il team docenti lo reputi opportuno, la programmazione può essere articolata in base ai raggruppamenti ritenuti più funzionali (Aree di apprendimento della diagnosi funzionale, Dimensioni…),

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Campo d’esperienza**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  Segue la programmazione della sezione   Si reputano opportuni i seguenti adattamenti: | | |
| OBIETTIVI significativi ed accessibili | | ATTIVITÀ E PROCEDURE  di massima | VERIFICA |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

Se necessario, da utilizzare per ogni campo d’esperienza

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

**Tabella orario settimanale**(da adattare in base all'effettivo orario della classe)

Per ogni ora specificare:   
- se è presente l'insegnante di sostegno Sostegno ◻

- se è presente operatore socio-educativo Operatore ◻

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |
| 8:00 - 9:00 | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
| 9:00 - 10:00 | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
| 10:00 – 11:00 | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
| 11:00 – 12:00 | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
| 12:00 - 13:00 | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
| 13:00-… | Sost. ◻  Operat. ◻ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione dell’eventuale servizio svolto dai collaboratori scolastici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ulteriori risorse professionali specifiche | Tipologia di operatore / figura professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di ore settimanali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altre risorse professionali presenti nella classe | [ ] docenti del team docenti 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 eventuali uscite didattiche/ visite guidate/ viaggi di istruzione |
| Attività/ progetti di classe con particolare ricaduta favorevole in termini di inclusione | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Trasporto scolastico | Indicare l’eventuale modalità di svolgimento del servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Interventi ed attività extrascolastiche attive**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipologia  *(es. riabilitazione, attività extrascolastiche, attività ludico/ricreative etc.)* | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE  (altre informazioni utili) |

# 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof. Francesco Massimo Manno*