******

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN TEODORO

Via Rinaggiu snc - 07052 San Teodoro (SS) 🖀 0784/865953 **-** 🖨FAX 0784/865063

C.M. SSIC854009 - Codice Fiscale: 93013410910

 [www.icsanteodoro.it](http://www.icsanteodoro.it/) e-mail ssic854009@istruzione.it PEC ssic854009@pec.istruzione.it

**Verifica finale**

**del Piano Educativo Individualizzato**

**Anno Scolastico 2023-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASSE SEZ** |  |
| **GRADO** |  |
| **PLESSO**  |  |

**1. Anamnesi personale**………………………………………………………………………………………..

Nome:………………………………………………………………………

Classe:……………………………………………………………………………...

Sezione:……………………………………………………………………………………………….

Data di nascita:…………………………………………………………………………………….

Luogo di nascita:…………………………………………………………………………………..

**INFORMAZIONI RIGUARDANTI LA DISABILITÀ**

**Diagnosi Funzionale redatta da: ……………………………………………………………………………………..**

**in data: ……………………………………………………………………………………………………………………**

**Verbale del collegio di Accertamento redatto dall’ASL di:** ………………………………………………………………………………………………………………………………

**in data:** ……………………………..

**Diagnosi riportata sul Verbale di Accertamento:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Codice ICD-10 o altro:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Caratteristiche della classe di inserimento:**

Alunni presenti in classe nel corrente A.S.: ……………

Alunni disabili (L104/92) … Alunni con DSA (L170/10) …

Alunni con BES[[1]](#footnote-1) (con PDP) … Alunni ripetenti …

Alunni stranieri[[2]](#footnote-2) … Alunni stranieri neoarrivati[[3]](#footnote-3) …

**Insegnante di sostegno:** ………………………………

**In possesso del titolo di specializzazione** SI: …… NO: ……

**Operatore Socio Sanitario:** ………………………………

**Educatore:** ………………………………

Frequenza dell’alunno/a con orario: **normale**  **ridotto**  *(specificare n. ore\_\_\_\_\_\_ )*

**Eventuali modifiche apportate all’orario dell’alunno/a nel corso dell’anno:**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**Ore settimanali di sostegno investite sulla classe:** ……

**Ore settimanali di sostegno investite sull’alunno:** ……

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

|  |  |
| --- | --- |
| Verifica finale del PEIValutazione 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]**

Indicare obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità per le seguenti dimensioni:

|  |
| --- |
| **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. 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***3. 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)*4. 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*6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori Osservazioni nel contesto scolastico con indicazione delle barriere e dei facilita­tori a seguito dell’os­ser­vazione sistematica dell’alunno/a e della classe. |

# 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 (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):Comunicazione:*assistenza ad alunni/e privi/e della vista*◻ *assistenza ad alunni/e privi/e dell’udito*◻ *assistenza ad alunni/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 (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

*Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo dell’alunno/a.*

|  |  |
| --- | --- |
| 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 Profilo di Funzionamento e □ del suo eventuale aggiornamento**, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020 n. 182 - 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 basee delle risorse professionali da destinareall'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 Profilo di Funzionamento 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 Interministeriale182/2020 e dall’Accordo di cui all’art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017- per l'a. s. successivo: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per N. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1).  |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dell’alunno/a da e verso la scuola |  |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(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

San Teodoro,

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

1. Indicare solo gli alunni che hanno un PDP alla data attuale. [↑](#footnote-ref-1)
2. Alunni stranieri nati in Italia o arrivati in Italia prima del corrente A.S. [↑](#footnote-ref-2)
3. Alunni stranieri arrivati in Italia da settembre del corrente A.S. [↑](#footnote-ref-3)