# VERIFICA FINALE PEI A.S. 2024/25 (eliminare tutti i suggerimenti e le parti che non interessano)

# 5. Interventi per lo/a studente/essa: obiettivi didattici, strumenti, strategie e modalità

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti | Dimensione della RELAZIONE:  Dimensione dell’INTERAZIONE e della SOCIALIZZAZIONE:  Dimensione della COMUNICAZIONE e del LINGUAGGIO:  Dimensione dell’AUTONOMIA e dell’ORIENTAMENTO:  Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA e dell’’APPRENDIMENTO  **gli interventie le strategie adottate hanno funzionato, sono risultati efficaci…**  **gli interventi non hanno funzionato perché parte delle strategie si sono rivelate inadatte, perché gli strumenti utilizzati sono risultati essere inadeguati. Gli obiettivi si sono rivelati troppo alti…** |

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

**Verifica conclusiva degli esiti** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull’efficacia di interventi, strategie e strumenti, insieme con lo/a studente/essa | **Gli interventi sono stati adeguati, anche grazie all’utilizzo degli strumenti…**  **Gli interventi non hanno funzionato perché gli obiettivi erano troppo elevati e poco motivanti...** |

**8.4 PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO** Legge 30 dicembre 2018, n. 145, art. 1, cc. 784-787

(a partire dalla classe III)

**Tipologia di percorso per le competenze trasversali e l’orientamento**

|  |  |
| --- | --- |
| **A PERCORSO AZIENDALE:** | ESEMPIO:  ESTREMI DELLA CONVENZIONE stipulata : …………………  NOME E TIPOLOGIA AZIENDA: ………………………  TUTOR AZIENDALE (ESTERNO): ………………………  TUTOR SCOLASTICO (INTERNO): ……………………………..  DURATA E ORGANIZZAZIONE TEMPORALE DEL PERCORSO:………………… |
|  | Modalità di raggiungimento della struttura ospitante o di rientro a scuola, mezzi di trasporto e figure coinvolte: |
| **B PERCORSO SCOLASTICO:** |  |
| **C ALTRA TIPOLOGIA DI PERCORSO:** |  |
|  | **□** attività condivise con l’Ente locale ai fini del Progetto individuale di cui al D. Lgs. 66/2017, art. 6. |

**Progettazione del percorso**

|  |  |
| --- | --- |
| OBIETTIVI DI COMPETENZA DEL PROGETTO FORMATIVO | ESEMPIO:  Migliorare la percezione del sé e del proprio corpo, esprimere le proprie emozioni, potenziare le capacità di osservazione e di ascolto, potenziare le capacità mnemoniche, potenziare le capacità relazionali, potenziare l’autostima ETC |
| TIPOLOGIA DEL CONTESTO CON L’INDICAZIONE DELLE BARRIERE E DEI FACILITATORI  nello specifico contesto ove si realizza il percorso | ESEMPIO:  Il percorso viene realizzato nelle aule della scuola. Oppure……………. |
| TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ (es: incontro con esperti, visite aziendali, impresa formativa simulata, project work in e con l’impresa, tirocini, progetti di imprenditorialità ecc.) e MODALITÀ/FASI di svolgimento delle attività previste | ESEMPIO:  La prossemica, Lis, figure di teatro, body percursion, costruzione del gesto teatrale, espressioni degli stati d’animo. |
| MONITORAGGIO E VALUTAZIONE |  |
| COINVOLGIMENTO DELLA RETE DI COLLABORAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI per la prosecuzione del percorso di studi o per l’inserimento nel mondo del lavoro |  |
| Osservazioni dello Studente o della Studentessa | Lo studente riferisce che il progetto è stato bello. |
| VERIFICA FINALE, con particolare riferimento: 1. al livello di riduzione dei vincoli di contesto e alla loro eventuale permanenza; 2. alla replicabilità dell’attività e alle misure di miglioramento da assumere, sulla base del riscontro dei tutor |  |

# 10. CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

# relative all’assolvimento dell’obbligo d’istruzione nella scuola secondaria superiore –

# Solo per le Classi seconde (D.M. n. 139/2007 e D.M. 9/2010)

|  |
| --- |
| COMPETENZE DI BASE E RELATIVI LIVELLI RAGGIUNTI |
| **NOTE ESPLICATIVE** che rapportino il significato degli enunciati relativi alle Competenze di base e ai livelli raggiunti da ciascuno/a studente/essa, agli obiettivi specifici del Piano Educativo Individualizzato, anche in funzione orientativa per il proseguimento degli studi di ordine superiore ovvero per l'inserimento nel mondo del lavoro.  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**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), tenuto conto del principio di autodeterminazione dello/a studente/essa (revisione e verifica sez. 8 comprensivo del curriculo trasversale di ed. riviva e delle competenze trasversali e l’orientamento) |  |
| Uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione |  |
| Attività o progetti per l’inclusione rivolti al singolo alunno e/o alla classe |  |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. 2025/2026**

**[Sez. 5-6-7]**

|  |
| --- |
| Indicazioni per il PEI dell’anno prossimo 2025-2026  **Occorre consolidare e potenziare i risultati rispetto alle quattro dimensioni e in particolare in quella dell’autonomia e dell’orientamento. Si ritiene opportuno confermare le ore di sostegno previste per dare continuità al lavoro avviato per il consolidamento e l’acquisizione delle strategie e del metodo di studio.** |

# 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 ◻ servizio di trasporto  mensa ◻  altro ◻ (specificare………………………….)  Dati relativi all’assistenza di base (nominativi collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria)  *Per le esigenze di tipo sanitario si rimanda alla relativa documentazione presente nel Fascicolo del/dello studente/essa.* | | Assistenza specialistica all’autonomia e/o alla comunicazione (per azioni riconducibili ad interventi educativi):  Comunicazione:  1.assistenza a studenti/esse privi della vista ◻  2.assistenza a studenti/esse privi dell’udito ◻ fino a un max di 30 ore settimanali  3. 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 (nominativi educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |
| 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 della Diagnosi Funzionale □ del Profilo Dinamico Funzionale □ 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 fabbisogno di ore di sostegno.  Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo 9 – 18 settimanali  con la seguente motivazione:es. per la gravità della disabilità che richiede continuità al lavoro avviato e per far acquisire ulteriori competenze di autonomia sociale ed operativa. |
| Proposta delle 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\*  \* (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 della Diagnosi Funzionale □ del Profilo Dinamico Funzionale □ 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:  Certificazione alunno “gravissimo” (“Patto di cura”)  ASSISTENTE IGIENICO-PERSONALE IN AMBITO SCOLASTICO (O.S.A.) alunno grave;  ASSISTENTE IGIENICO-PERSONALE con certif. O.S.S. alunno gravissimo  assistenza nell’utilizzo dei servizi igienici e cura dell’ igiene personale , cambiare , lavare, ove è necessario ed assistere lo studente con disabilità in qualsiasi altra funzione legata alle esigenze fisiche.  Assistenza durante l’ eventuale consumo dei pasti e tutte quelle attività che attengono all’autonomia personale dello studente disabile favorendone l’ autosufficienza;  - Si indica, come segue, il 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  1. ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE BRAILLE (vedi punto 1 assistenza)  per N. ore ………………..(fino a un max di 30 ore settimanali).  2. ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE LIS (vedi punto 2 assistenza)  per N. ore ………………..(fino a un max di 30 ore settimanali).  3. ASSISTENTE ALL’AUTONOMIA E COMUNICAZIONE (vedi punto 3 assistenza)  per N. ore ………………..(fino a un max di 30 ore settimanali). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto dello/a studente/essa da e verso la scuola | Si richiede il servizio di trasporto……. |
| Indicazioni per il PEI dell'anno successivo | Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere riproposte; criticità emerse da correggere, ecc.  Si suggerisce di tenere in considerazione gli aspetti qui di seguito elencati che si sono dimostrati  efficaci nel corso del presente anno scolastico:  - attività motoria;  - peer tutoring. |

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 e relativo fabbisogno, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO

in data ………… come risulta da verbale n. …… allegato alla presente verifica finale del PEI

*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** |
|  | Docente Scienze Motorie |  |
|  | Docente Italiano |  |
|  | Docente Inglese |  |
|  | Docente Storia |  |
|  | Docente Matematica-fisica |  |
|  | Docente Scienze |  |
|  | Docente Storia dell’Arte |  |
|  | Docente Filosofia |  |
|  | Docente Religione |  |
|  | Docente Lab. ……………… |  |
|  | Disc. ……………………………… |  |
|  | Docente Attività di Sostegno |  |
|  | Docente Attività di Sostegno |  |
|  | Eventuale esperto esterno |  |
|  | Studente (indicare se maggiorenne) |  |
|  | Genitore/tutore alunno |  |
|  | Genitore/tutore alunno |  |
| 1. Dott.ssa Padalino | Unità Operativa Neuropsichiatria Infant. Adolescenziale (U.O. N.P.I.A.) ASP N.2 CATANIA |  |

VI RICORDO CHE

1. I GENITORI SEPARATI DEVONO FIRMARE ENTRAMBI.
2. IN PRESENZA DI UN TUTORE DEVE FIRMARE EGLI STESSO E NON UN SUO DELEGATO.
3. L’ALUNNO MAGGIORENNE, SE NON HA L’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO DEVE FIRMARE PERENTORIAMENTE LUI E CONTESTUALMENTE I GENITORI.