

I.C.Taliercio

22 novembre 2017

# Facciamo il punto su... PEI e PDP



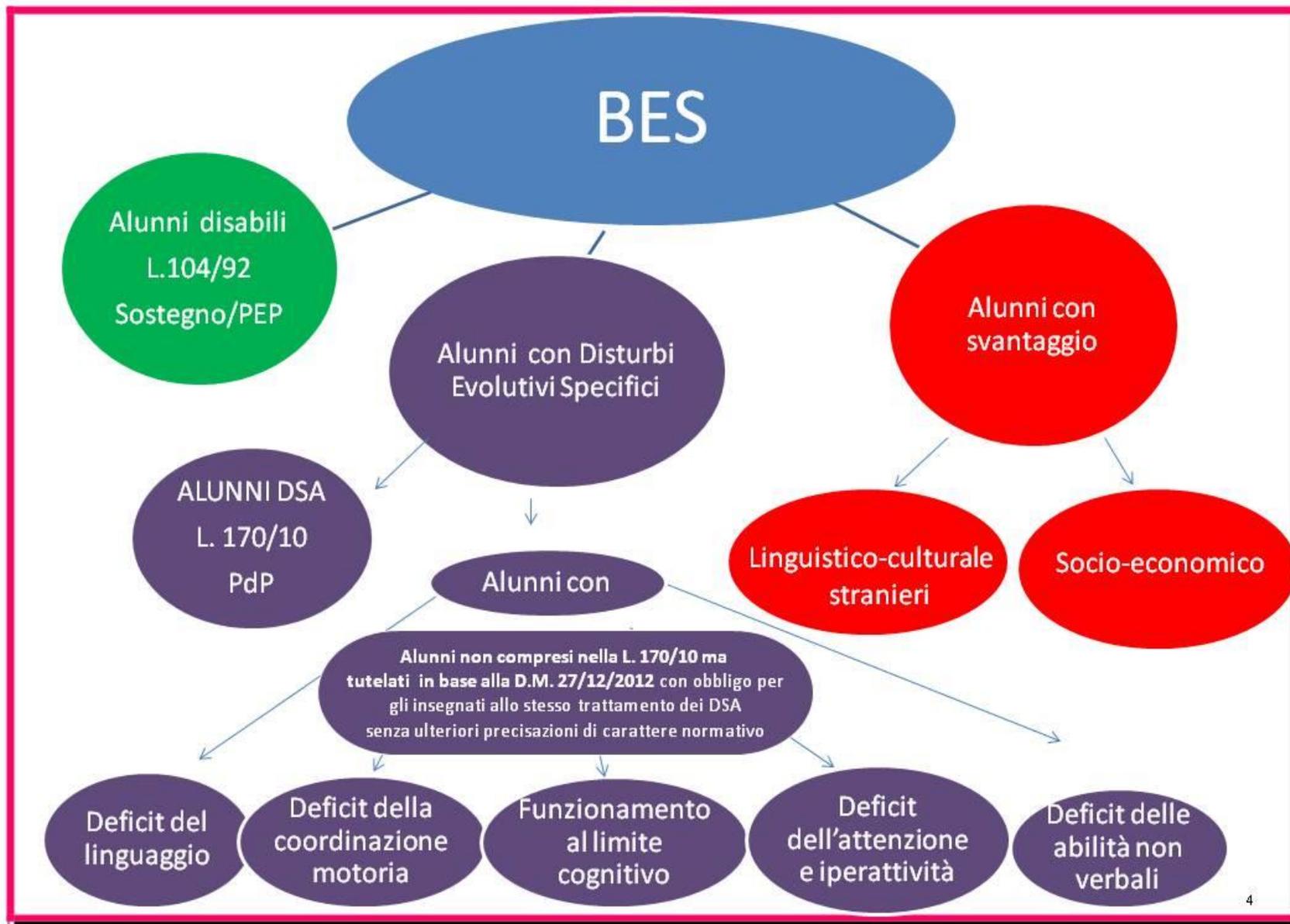
- Per tutti gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) va redatto annualmente **un documento di programmazione** che espliciti il percorso di personalizzazione individuato per ciascun alunno.

Come è noto, questo documento prende il nome di

- **PEI (Piano Educativo Individualizzato)** per gli alunni con disabilità
- **PDP (Piano Didattico Personalizzato)** per gli alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento e altri BES.

# Alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES)





## Il PEI per gli alunni con disabilità

- **È obbligatorio?**  
È obbligatorio per tutti gli alunni con disabilità in base alla L. 104/92 e al DPR 24/2/94.
- **Chi lo redige?**  
È redatto congiuntamente (responsabilità condivisa in tutte le sue fasi) dalla Scuola e dai Servizi socio-sanitari che hanno in carico l'alunno.
- **Quali vincoli?**  
Le azioni definite nel PEI devono essere coerenti con le indicazioni precedentemente espresse nella Certificazione, nella Diagnosi Funzionale e nel Profilo Dinamico Funzionale.
- **Che ruolo ha la famiglia?**  
La famiglia collabora alla redazione del PEI (DPR 24/2/94).
- **La normativa vigente ne definisce i contenuti?**  
I contenuti del PEI sono definiti dalla normativa (DPR 24/2/94) solo negli obiettivi generali. Un'articolazione dettagliata può essere concordata a livello locale, di solito negli Accordi di programma.
- **Chi costruisce o sceglie eventuali modelli o strumenti per la compilazione?**  
La scelta di modelli o altri strumenti per la compilazione del PEI è di competenza dei due soggetti (scuola e Servizi) che detengono congiuntamente la responsabilità della sua redazione.  
Si definiscono a livello territoriale negli Accordi di programma.

# I PDP per gli alunni con DSA

- **È obbligatorio?**  
L'obbligo, implicito nella L. 170/10, è indicato nelle Linee Guida allegate al Decreto 5669/2011
- **Chi lo redige?**  
È redatto solo dalla scuola
- **Quali vincoli?**  
Le azioni definite nel PDP devono essere coerenti con le indicazioni espresse nella Certificazione di DSA consegnata alla scuola.
- **Che ruolo ha la famiglia?**  
Il PDP viene redatto in raccordo con la famiglia (Linee Guida 2011).
- **La normativa vigente ne definisce i contenuti?**  
I contenuti minimi del PDP sono indicati nelle Linee Guida sui DSA del 2011.
- **Chi costruisce o sceglie eventuali modelli o strumenti per la compilazione?**  
La scuola è libera di scegliere o costruire i modelli o gli strumenti che ritiene più efficaci.

## PDP per gli alunni con altri BES

- **È obbligatorio?**

La stesura del PDP è contestuale all'individuazione dell'alunno con BES. Non si può parlare strettamente di obbligo perché è conseguente a un atto di discrezionalità della scuola.

- **Chi lo redige?**

È redatto solo dalla scuola

- **Quali vincoli?**

Il PDP tiene conto, se esistono, di eventuali diagnosi o relazioni cliniche consegnate alla scuola.

- **Che ruolo ha la famiglia?**

Il PDP è il risultato dello sforzo congiunto scuola-famiglia (CM n. 8 6/3/2013)...[\fra materiale x corso formazione\Circolare-BES.pdf](#)

- **La normativa vigente ne definisce i contenuti?**

Non vengono indicati dalla normativa i contenuti minimi.

- **Chi costruisce o sceglie eventuali modelli o strumenti per la compilazione?**

La scuola è libera di scegliere o costruire i modelli o gli strumenti che ritiene più efficaci.

Focalizziamo la nostra attenzione sulla stesura del **P.E.I.** per gli alunni in situazione di disabilità certificata, al fine di evidenziare che esso deve essere **frutto di un lavoro collegiale**, condiviso tra tutti gli operatori coinvolti nel progetto di vita dell'allievo Bes certificato con legge 104/92

La definizione del **PEI** fa seguito alla **Diagnosi Funzionale** e al **Profilo Dinamico Funzionale**, strumenti contenuti nella legge 104/92 e nel DPR 24 febbraio 1994, per l'integrazione scolastica degli alunni con certificazione di handicap, ai sensi della legge 104/92.



Diagnosi  
Funzionale

Profilo Dinamico  
Funzionale

Piano Educativo  
Individualizzato

# LA DOCUMENTAZIONE CLINICA

- **Diagnosi clinica**

È la dichiarazione di individuazione dell'alunno come persona in situazione di handicap e contiene in maniera chiara ed estesa la diagnosi clinica e la classificazione della stessa secondo la codificazione internazionale ICD10

- **Diagnosi Funzionale**

Contiene in forma di relazione la descrizione puntuale della situazione rilevata durante il percorso diagnostico e la prognosi nel breve periodo e nel lungo termine. Le aree su cui la Diagnosi Funzionale si esprime sono nell'ordine: Area cognitiva; Area relazionale; Area linguistica; Area sensoriale; Area motorio- prassica; Area dell'autonomia.

- **DIAGNOSI FUNZIONALE (DF)**

- **Chi la redige**

- L'unità multidisciplinare composta dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso l'ASL

## PROFILO DINAMICO FUNZIONALE (PDF)

- Il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il **prevedibile livello di sviluppo** che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). (D.P.R. 24/02/1994).
- Il PDF indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona con disabilità.
- Redatto per ASSI. Per ogni asse deve essere analizzato il funzionamento e il prevedibile livello di sviluppo
- <C:\Users\Angela\Desktop\corso coordinatori\MODULO 1\Indicatori per compilazione PDF 1.doc>
  - **Chi lo redige**
- GLHO (Operatori sanitari, scuola, famiglia); materialmente lo redige la scuola.

# Sintetizzare le 4 fasi del PDF

Sintesi dei dati emersi dalla DF	Obiettivo a lungo termine	Obiettivo a medio termine	Obiettivo a breve termine
Compromissione delle capacità prassico-motorie	Migliorare la capacità prassico-motorie	Migliorare la coordinazione motoria	Capacità di eseguire singolarmente singoli movimenti; Capacità di soffiare, strappare, accartocciare.
Difficoltà nella motricità fine	Migliorare la motricità fine della mano e la coordinazione oculo-motoria	Capacità di prensione e manipolazione corretta di oggetti di uso comune	Impugnare correttamente la penna e le forbici. Manipolare materiali travasanti.
Difficoltà nel gioco cooperativo condiviso	Migliorare la capacità di partecipazione adeguata a giochi cooperativi di gruppo con i compagni di sezione.	Migliorare la capacità di partecipazione adeguata a giochi cooperativi all'interno di piccoli gruppi con un numero massimo di tre componenti.	Conoscere le regole principali del gioco a cui partecipa.  Interagire adeguatamente con un compagno per lo svolgimento di un gioco in situazione di tutoring.

## **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO (PEI)**

- E' il documento nel quale vengono descritti gli **interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap**, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992 . (D.P.R. 24/02/1994).
- Individua **gli obiettivi di sviluppo, le attività, le metodologie, le facilitazioni, le risorse umane e materiali, i tempi e gli strumenti per la verifica; tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche.**
- Va redatto entro il primo bimestre di scuola, cioè **entro il 30 novembre di ogni anno scolastico, si verifica periodicamente.**

- **Chi lo redige**

- È predisposto **congiuntamente** dal gruppo docente della classe dell'alunno, dall'insegnante specializzato, con la collaborazione degli operatori socio sanitari e della famiglia.

# CARATTERISTICHE DELLA PROGETTAZIONE



# Modello Pei proposto dall'USP di Massa Carrara

- <C:\Users\Angela\Desktop\pei\modello PEI da condividere.doc>
- <C:\Users\Angela\Desktop\pei\indicazioni per la compilazione PEI.doc>

- **Aree per la stesura del PEI**

- **Area cognitiva e neuro- psicologica**
- **Area affettivo- relazionale**
- **Area comunicativa e linguistica**
- **Area sensoriale e percettiva**
- **Area motorio- prassica**
- **Area dell'autonomia personale e sociale**
- **Area dell'apprendimento**

ambito linguistico

ambito logico-matematico

scientifico tecnologico

storico geografico

ludico-espressivo

- <C:\Users\Angela\Desktop\corso coordinatori\MODULO 1\indicatori.doc>
- <pei pdf/Obiettivi ed interventi nel Pei.pdf>

# Modifiche apportate dal DLGS n. 66 legge 170/2015

- Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità', a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107. (17G00074)
- [decreto-legislativo-66-del-13-aprile-2017-inclusione-scolastica-studenti-con-disabilita.pdf](#)
- [C:\Users\Angela\Desktop\6614-Decreto 62 valutazione.pdf](#)

- In generale, il decreto **si occupa dell'inclusione scolastica** delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti con **disabilità certificata ai sensi della legge n. 104** del 1992 sin dalla scuola dell'infanzia. È specificato che l'inclusione scolastica è attuata mediante la definizione e la condivisione del **Piano Educativo Individualizzato (PEI)** che è parte integrante del **Progetto Individuale,** di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328.

- Il **Progetto Individuale** rappresenta la **definizione organica degli interventi che la rete dei servizi, a livello assistenziale, riabilitativo, scolastico e lavorativo**, deve garantire alle persone con disabilità per il raggiungimento del loro progetto di vita.
- Secondo quanto disposto dalla Legge n. 328/2000, il **titolare dell'elaborazione del PI è il Comune**, che predisponde i Progetti d'intesa con le ASL e altre istituzioni competenti.
- Il PI si dovrebbe configurare come un vero contratto tra enti pubblici competenti e beneficiari, e in quanto tale, sottoscritto sia da chi è responsabile di erogare servizi e provvidenze, sia dai beneficiari

## Art.6 - Progetto Individuale

Il Progetto individuale, ancora oggi, è uno strumento poco richiesto e conosciuto, che potrebbe aprire ulteriormente al contesto sociale.

- questo documento imporrà probabilmente un maggiore raccordo e forse più vincoli per l'Ente locale, dato che “le prestazioni, i servizi e le misure” contenute nel Progetto Individuale dovranno essere definite anche in collaborazione con le singole Istituzioni scolastiche. Allo stato attuale, però, appare difficile che gli Enti Locali coinvolti (amministrazioni comunali soprattutto) dispongano delle energie sufficienti per questo carico di impegno!

## Art.4

Nei processi di **valutazione delle scuole** si terrà conto, attraverso la definizione di specifici indicatori, **del livello di inclusività** raggiunto da ciascuna istituzione scolastica.

- L'Istituto Nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione (**INVALSI**) definisce gli indicatori per la valutazione della qualità dell'inclusione scolastica sulla base di criteri tra i quali:
- livello di inclusività del Piano triennale dell'offerta formativa come concretizzato nel Piano per l'inclusione scolastica;
- realizzazione di percorsi per la personalizzazione, individualizzazione e differenziazione dei processi di educazione
- livello di coinvolgimento dei diversi soggetti nell'elaborazione del Piano per l'inclusione e nell'attuazione dei processi di inclusione
- realizzazione di iniziative finalizzate alla valorizzazione delle competenze professionali del personale della scuola incluse le specifiche attività formative

## Art.5

- Domanda per l'**accertamento della disabilita'** in eta' **evolutiva** ... e' presentata all'Istituto Nazionale della previdenza **sociale (INPS )**
- Le **commissioni mediche** sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici specialisti, scelti fra quelli in pediatria, in neuropsichiatria infantile o nella specializzazione inerente la condizione di salute del soggetto. Tali commissioni sono integrate da un assistente specialistico o dall'operatore sociale di cui al comma 1, individuati dall'ente locale, nonche' dal medico INPS

Si stabilisce che, successivamente all'individuazione della condizione di disabilità, venga redatto, da parte dell'Unità di valutazione multidisciplinare, un **Profilo di funzionamento** secondo i criteri del *modello bio-psico-sociale* della **Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF)** adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

- Il **Profilo di funzionamento**, che **sostituisce la “diagnosi funzionale” e il “profilo dinamico-funzionale”**, definisce la tipologia delle misure di sostegno e delle risorse strutturali necessarie per l'inclusione scolastica di cui il bambino, l'alunno o lo studente ha bisogno per una piena inclusione scolastica **ed è documento essenziale per l'elaborazione del PEI e del Progetto individuale**.
- Redatto da **un'unità di valutazione multidisciplinare** composta da : un medico specialista, uno specialista in neuropsichiatria infantile, un terapeuta della riabilitazione, un assistente sociale o rapp.E.L.
- Redatto anche in collaborazione con genitori e rappresentante dell'amministrazione scolastica

## Art.7 –

Il **PEI** è elaborato e approvato dai **docenti contitolari** o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei **genitori** o dei soggetti che ne esercitano la responsabilità, delle **figure professionali** specifiche interne ed esterne all'istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con la bambina o il bambino, l'alunna o l'alunno, la studentessa o lo studente con disabilità nonché' con **il supporto dell'unità di valutazione multidisciplinare;**

- è redatto **all'inizio di ogni anno scolastico**, a partire dalla scuola dell'infanzia;
- tiene conto della **certificazione di disabilità** e del **Profilo di funzionamento**; individua strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie; (non viene ripresa, in questa definizione, la dimensione degli **“apprendimenti”**, che era invece sottolineata in modo perentorio nella Legge n. 104/1992.)
- esplicita le modalità didattiche e di valutazione in relazione alla programmazione individualizzata;
- indica le modalità di coordinamento degli interventi ivi previsti e la loro interazione con il Progetto individuale
- è aggiornato in presenza di sopraggiunte condizioni di funzionamento della persona;
- è soggetto a verifiche periodiche, nel corso dell'anno scolastico, per accertare il raggiungimento degli obiettivi e apportare eventuali modifiche

- **PEI** elaborato .....e approvato dai docenti contitolari o dal consiglio di nonche' con il supporto **dell'unita' di valutazione multidisciplinare**



**Non si sa in che modo si terranno i contatti con la Asl , in quanto molto probabilmente scompariranno i GLHO, e per i pei non ci sarà più la necessità di far firmare i medici della AUSL(CANIPAROLI).**

Un rappresentante AUSL dovrebbe essere presente all'interno del GLI

- PEI dovrà essere definito in tutte le scuole entro il 30 novembre

Le nuove disposizioni di cui sopra si applicano a partire dall'**anno scolastico 2019/2020,**

## Art.8

- Vengono altresì definite le modalità e i contenuti del **PIANO PER L'INCLUSIONE** che, per la prima volta, rappresenta il **principale documento programmatico-attuativo della scuola in materia di inclusione**; esso è **parte integrante del Piano triennale dell'offerta formativa (PTOF)**.

- Viene modificata la legge n. 104 del 1992, attraverso la definizione dei **nuovi gruppi per l'inclusione scolastica**.
- È istituito il Gruppo di lavoro interistituzionale regionale (**GLIR**) che ha compiti di consulenza e proposta all'Ufficio Scolastico Regionale (USR) per la definizione, l'attuazione e la verifica degli accordi di programma.
- È istituito il Gruppo per l'inclusione territoriale (**GIT**), per ogni ambito territoriale, che avrà un ruolo fondamentale nella definizione delle risorse per il sostegno didattico, come proposte dalle singole scuole( da gennaio 2019)
- È istituito presso ciascuna istituzione scolastica il Gruppo di Lavoro per l'Inclusione (**GLI**), con compiti di programmazione, proposta e supporto.

# LE PRINCIPALI CLASSIFICAZIONI IN AMBITO SANITARIO

- **ICD - OMS**

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE  
MALATTIE (INIZI '900)

- **ICD-10 - OMS**

DECIMA REVISIONE DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE  
SINDROMI E DEI DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI (1992)

- **DSM-IV-TR**

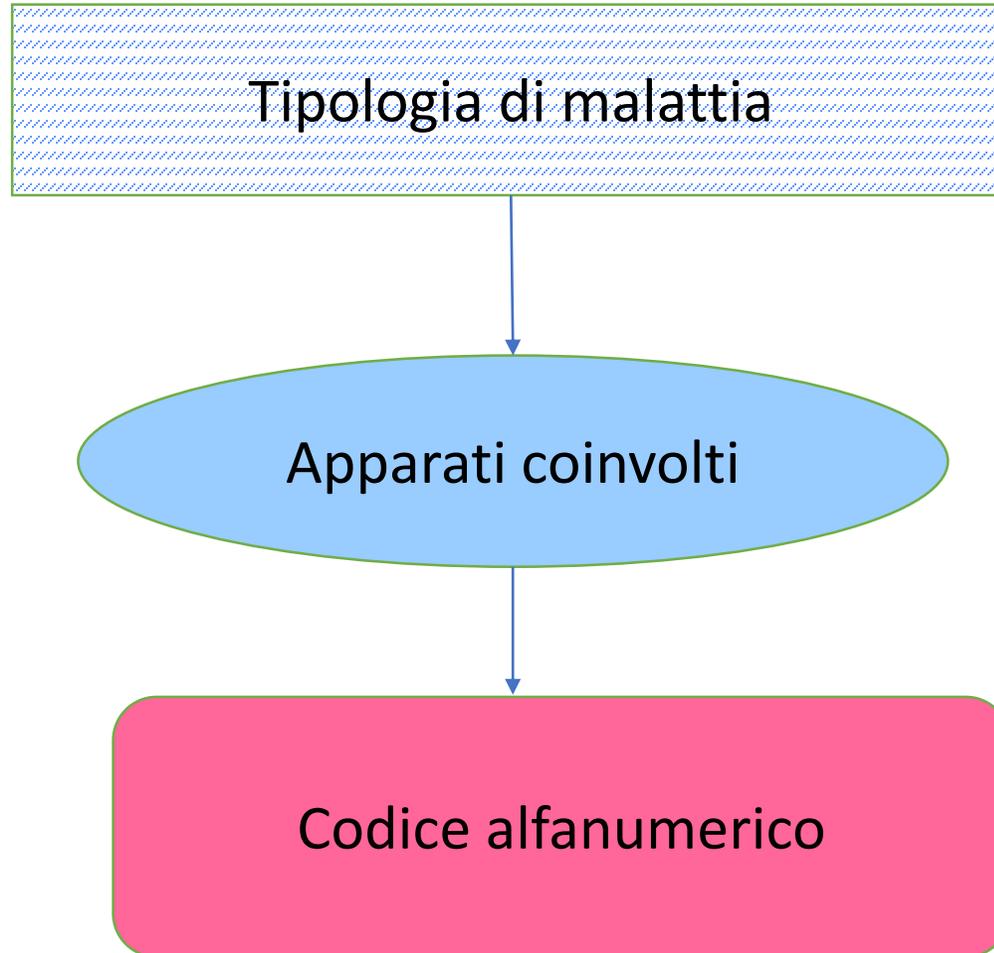
MANUALE DIAGNOSTICO DEI DISTURBI MENTALI -  
A.P.A. (prima versione 1952)

ICD è attualmente il sistema adottato a fini epidemiologici e statistici dalla maggior parte degli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

- per ciascuna sindrome o disturbo psichico è fornita una descrizione delle principali caratteristiche cliniche e degli eventuali aspetti associati.
- Vengono inoltre fornite delle direttive diagnostiche, che indicano il tipo di sintomi che caratterizzano ciascuna sindrome ma non criteri di inclusione ed esclusione

# ICD 10

Struttura della **classificazione delle malattie:**



# Organizzazione del DSM-IV-TR.

## La suddivisione multiassiale

Un sistema multiassiale comporta la valutazione su diversi assi, ognuno dei quali si riferisce ad un diverso campo di informazioni che può aiutare il clinico nel pianificare il trattamento e prevedere l'esito.

La classificazione multiassiale del DSM-IV-TR comprende cinque assi:

- **Asse I:** Disturbi Clinici/Altre condizioni che possono essere oggetto di attenzione clinica
- **Asse II:** Disturbi di Personalità/Ritardo Mentale
- **Asse III:** Condizioni Mediche Generali
- **Asse IV:** Problemi Psicosociali ed Ambientali
- **Asse V:** Valutazione Globale del Funzionamento

# ICF – Children and Youth



**International Classification of  
Functioning, Disability and  
Health**

Classificazione Internazionale del  
Funzionamento umano –  
bambini e adolescenti a cura dell'OMS.

**È un approccio globale alla salute e al  
funzionamento umano**

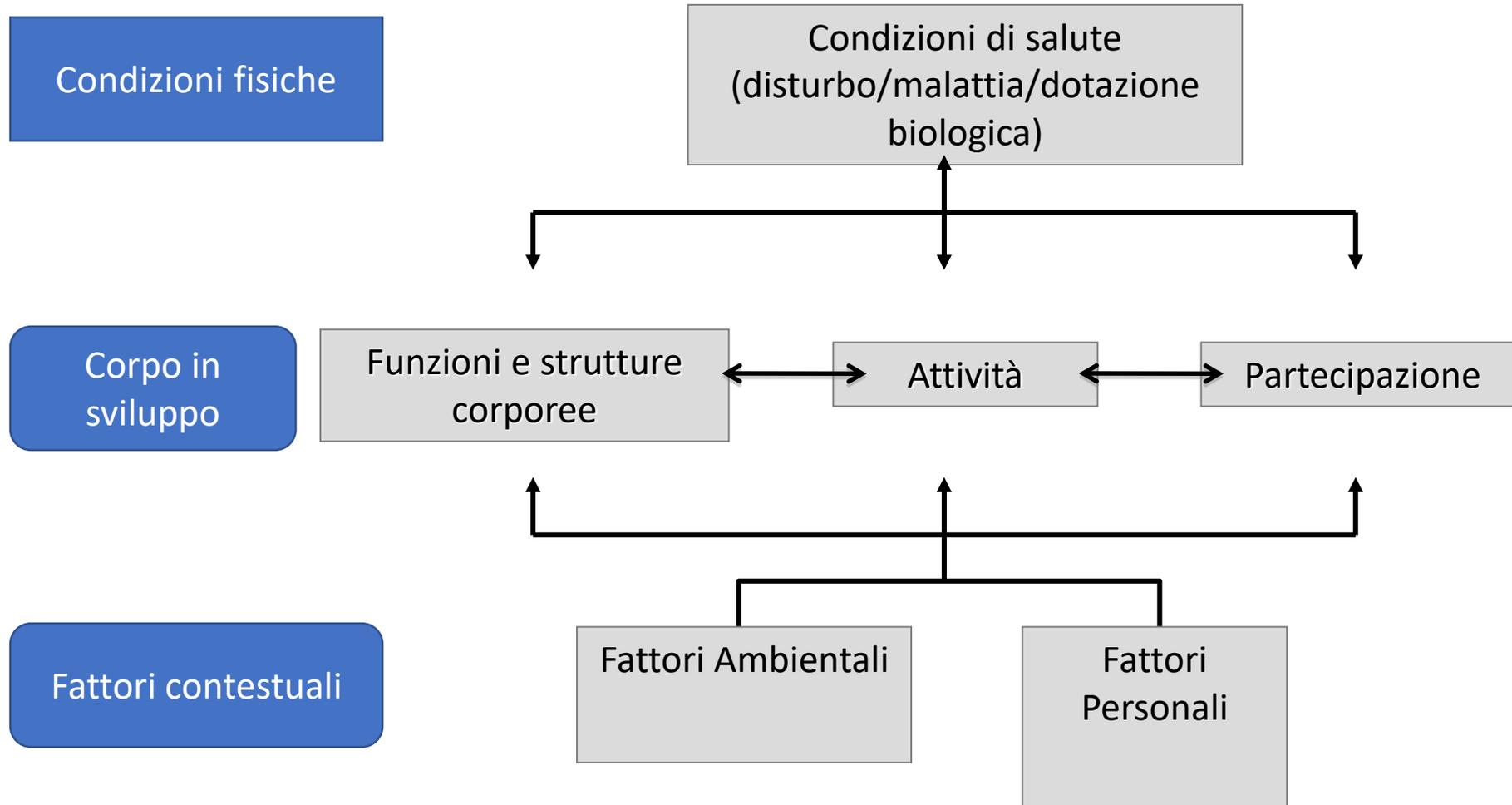
l'ICF rappresenta una classificazione della salute e degli stati ad essa correlati

- **La disabilità viene definita** come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la **condizione di salute** di un individuo e i **fattori personali**, e i **fattori ambientali** che rappresentano le **circostanze in cui vive l'individuo**

Le informazioni fornite dall'ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni,

la classificazione serve da modello di riferimento per l'organizzazione di queste informazioni

# Modello bio-psico-sociale ICF



- Le **FUNZIONI CORPOREE** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).
- Le **STRUTTURE CORPOREE** sono le parti anatomiche del corpo, come gli organi, gli arti e le loro componenti.
- Qualificatore generico con scala negativa, usato per indicare l'estensione o la gravità di una menomazione:
  - **xxx.0** NESSUNA menomazione (assente, trascurabile...)
  - **xxx.1** menomazione LIEVE (leggera, piccola...)
  - **xxx.2** menomazione MEDIA (moderata, discreta...)
  - **xxx.3** menomazione GRAVE (notevole, estrema...)
  - **xxx.4** menomazione COMPLETA

- **L'ATTIVITÀ** è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.
- Le **LIMITAZIONI DELL'ATTIVITÀ** sono le difficoltà che un individuo può incontrare nell'eseguire delle attività.
- La **PARTECIPAZIONE** è il coinvolgimento in una situazione di vita.
- Le **RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE** sono problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni di vita.

- I **FATTORI AMBIENTALI** costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.
- Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere un'influenza **positiva** o **negativa** sulla partecipazione dell'individuo come membro della società, sulla capacità dell'individuo di eseguire azioni o compiti, o sul suo funzionamento o sulla struttura del corpo.

# ICF: innovazione concettuale e culturale

## CONCEZIONE TRADIZIONALE DI DISABILITA'

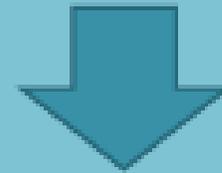
- Disabilità intesa come limitazione fisica sensoriale ed intellettuale.



- Disabilità come malattia e disturbo

## CONCEZIONE DI DISABILITA' SECONDO ICF

- Disabilità intesa come condizione generale che può risultare dalla relazione complessa tra la condizione di salute e i fattori contestuali.



- Disabilità come fenomeno sociale multidimensionale

- [C:\Users\Angela\Desktop\corso coordinatori\MODULO 1\modulistica\griglie schede per rilevazione funzionamenti\Scheda per la rilevazione di capacit+á...-1.pdf](#)
- [C:\Users\Angela\Desktop\corso coordinatori\MODULO 1\modulistica\griglie schede per rilevazione funzionamenti\GRIGLIA ICF.doc](#)

## Alcuni esempi

Capacità	Val.	Barriere/Facilitatori	Performance	Val.
Gioco cooperativo condiviso	0	<i>Barriera:</i> Comportamento problema/tendenza all'aggressività.	Performance di partecipazione alle attività di gruppo inadeguata.	2
Capacità attentive deficitarie	2	<i>Facilitatore:</i> insegnante seduto al suo fianco che fornisce supervisione, aiuto e sollecitazioni	Performance attentive adeguate allo svolgimento del compito.	1
Scrivere	0	<i>Barriera:</i> nessuna conoscenza della lingua italiana. Appena entrato nel nostro Paese.	Performance: inadeguata. Scrive solo in hurdu	4

**Il PEI secondo ICF** permette di completare la descrizione del **funzionamento della persona in modo veramente globale e multiprospettico**, individuando quei fattori ambientali che facilitano il funzionamento entro i contesti e le situazioni di vita.

[pei icf\PEI+UGO+simulazione.pdf](#)

[C:\Users\Angela\Desktop\corso coordinatori\MODULO 1\PIS\PIS Secondaria 1° Sett 2015.doc](#)

Il PEI riconosce in modo specifico il ruolo dei fattori ambientali nel modulare e influenzare la salute e la disabilità, in particolare mette in risalto i facilitatori di cui necessita la persona per migliorare il proprio benessere e raggiungere un soddisfacente adattamento ambientale.

# Protocollo di accoglienza

[..\..\protocollo bes taliercio\protocollo accoglienza inclusioneBES  
taliercio 17-18.docx](#)

# Legge 170/2010

“Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico” riconosce la dislessia, la disortografia, la disgrafia e la discalculia quali disturbi specifici dell’apprendimento.

- **Dislessia:** disturbo della decodifica del testo scritto
- **Disortografia:** disturbo che riguarda i processi di transcodifica
- **Disgrafia:** disturbo della componente grafo-motoria
- **Discalculia:** disturbo delle aree di numero

# Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

E' un progetto educativo e didattico personalizzato, commisurato alle potenzialità dell'alunno, che definisce tutti i supporti e le strategie che possono portare alla realizzazione del successo scolastico degli alunni.

- Deve essere predisposto dai docenti entro il primo trimestre scolastico (30 Novembre)

[moduli pdp\ModPDP-dsa-1.doc](#)

[moduli pdp\PDP-PER-BESprimaria.doc](#)

[moduli pdp\PDP-BES-S.-SECONDARIA-Primo-grado.doc](#)

## **Deve contenere**

I dati anagrafici dell'alunno

La tipologia del disturbo

Le attività didattiche personalizzate

Gli strumenti compensativi

Le misure dispensative

Le forme di verifica e valutazione personalizzate

# DIAGNOSI CON CODICI ICD (ICD-10)

- Disturbi Evolutivi Specifici delle Abilità Scolastiche (F81)
- F81.0 Disturbo Specifico della Lettura (Dislessia)
- F81.1 Disturbo Specifico della Compitazione (Disortografia)
- F81.2 Disturbo Specifico delle Abilità Aritmetiche (Discalculia)
- F81.3 Disturbo Misto delle Abilità Scolastiche
- F81.8 Altri Disturbi Specifici (Disgrafia)

**L'attenzione** è quella funzione che permette all'individuo di filtrare ed elaborare le informazioni o input provenienti dall'ambiente esterno per poter fornire un output di risposta ad esse adeguato.

**L'attenzione selettiva** è l'abilità di concentrarsi sugli stimoli rilevanti, ignorando quelli irrilevanti.

Per **attenzione focale** si intende la capacità di isolare alcuni stimoli.

**L'attenzione mantenuta** è l'abilità di dirigere e mantenere l'attività cognitiva su stimoli specifici.

**Memoria di lavoro:** mantiene ed elabora le informazioni durante l'esecuzione di compiti cognitivi (è il nostro presente)

**Memoria a breve termine:** agisce sul presente, va dai pochi secondi a pochi minuti, permette di memorizzare informazioni che poi devono essere rievocate immediatamente

**Memoria a lungo termine :** conserva tutte le informazioni sul nostro passato, come per esempio gli episodi della nostra infanzia oppure qualcosa che abbiamo letto o studiato

## **MODALITA' OPERATIVE: modalità di lavoro dell'alunno**

**Porta a termine il lavoro?**

**Sa organizzare lo spazio e i materiali?**

**E' autonomo?**

**Chiede aiuto ai docenti o ai compagni?**

## PROCESSI DI AUTOMATIZZAZIONE:

Il termine **“automatizzazione”** esprime la stabilizzazione di un processo automatico, caratterizzato da un alto grado di velocità e accuratezza. È realizzato inconsciamente, richiede minimo impegno (imparare ad andare in bicicletta, guidare, contare...)

Es: Tabelline, calendario, declinazione dei verbi, recupero dei fatti numerici

# MODALITA' DI STUDIO

Il metodo di studio non si sviluppa da solo, deve essere attivato dall'insegnante con strategie ben precise.

Ogni alunno può avere uno stile diverso dall'altro, ma le strategie si possono insegnare.

*"Studiare è una particolare forma di apprendimento che ha come scopo l'apprendere da un testo o da una lezione in modo intenzionale. Studiare un testo significa leggerlo attentamente e in modo selettivo con lo scopo di comprenderlo, ricavarne informazioni e memorizzarle per poi utilizzarle al momento opportuno. Sostanzialmente nello studio si distinguono tre fasi fondamentali ..... e per ogni fase è possibile utilizzare delle strategie che possono essere semplici, complesse, od organizzate in piani fino a costituire un metodo, cioè un insieme strutturato di strategie che riguarda tutte e tre le fasi dello studio."*

(AMOS di Cornoldi, De Beni, Zamperli, Menghetti Erickson )

- ✓ **Sottolinea**
- ✓ **Identifica parole chiave**
- ✓ **Fa schemi**
- ✓ **Usa strategie di memorizzazione (immagini, colori, riquadrature)**
- ✓ **Utilizza il computer per scrivere**
- ✓ **Utilizza schemi o mappe fatte da altri**
- ✓ **Ricorre all'insegnante per spiegazioni**
- ✓ **Ricorre ad un compagno**
- ✓ **È autonomo**

- **CONSAPEVOLEZZA DEL DIVERSO MODO DI APPRENDIMENTO**

- **AUTOSTIMA E ATTRIBUZIONI DEL SUCCESSO O DELL'INSUCCESSO**

Le convinzioni che lo studente ha sull'intelligenza, sulla fiducia della propria intelligenza e gli obiettivi dell'apprendimento (padronanza o prestazione) formano gli aspetti emotivo-motivazionali dell'apprendimento e sono importanti componenti in grado di stimolare e sostenere gli sforzi necessari per affrontare strategicamente lo studio.

# INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI MODIFICHE ALL'INTERNO DEGLI OBIETTIVI DISCIPLINARI

- In quest'area possono essere puntualizzati gli interventi disciplinari, con modifica a livello di obiettivi per il conseguimento delle competenze fondamentali.

Al fine di supportare gli apprendimenti disciplinari, si intende modificare le modalità di presentazione dei materiali di studio e di esercitazione, qualora necessario, senza apportare modifiche negli obiettivi disciplinari previsti per la classe: differenziazione, semplificazione, riduzione dei contenuti.

Disciplina o ambito disciplinare : italiano/ linguistico ...

# STRUMENTI DISPENSATIVI

Prevedono la non esecuzione di alcune prestazioni particolarmente difficoltose a causa del disturbo specifico

- Lettura a voce alta
- Scrittura veloce sotto dettatura
- Ricopiare alla lavagna ricopiare
- Uso del vocabolario
- Uso mnemonico delle tabelline
- Programmazione di tempi più lunghi per prove scritte
- Riduzione del carico di lavoro
- Organizzazione interrogazioni programmate organizzazione
- Valutazione delle prove scritte ed orali che tengano conto del contenuto e non della forma

# STRUMENTI COMPENSATIVI

Strumenti didattici e tecnologici che sostituiscono o facilitano una prestazione

- **Computer + controllo ortografico**
- **Tabella delle formule metriche**
- **sintesi vocale**
- **Tavola pitagorica**
- **Tabella dell'alfabeto e dei vari caratteri**
- **Calcolatrice**
- **Tabella delle misure**
- **Lettores MP3 (con cuffia)**
- **Vocabolario multimediale**

## CRITERI DI VERIFICA E VALUTAZIONE

*«La valutazione deve concretizzarsi in una prassi che espliciti concretamente le modalità di differenziazione a seconda della disciplina e del tipo di compito, discriminando fra ciò che è espressione diretta del disturbo e ciò che esprime l'impegno dell'allievo e le conoscenze effettivamente acquisite...»*

(linee guida allegate al decreto 12 luglio 2011)

### Esempi:

- ✓ Osservazione dei progressi in itinere
- ✓ Organizzazione di interrogazioni programmate o semi programmate
- ✓ Utilizzo di prove strutturate (a scelta multipla, vero/falso..)
- ✓ La compensazione con prove orali a fronte di verifiche scritte non ritenute adeguate
- ✓ L'uso di mediatori didattici durante le interrogazioni (schemi, immagini ...)
- ✓ Un approccio guidato alla produzione scritta, relativa a tutte le discipline
- ✓ Valutazioni più attente ai contenuti che alla forma chiarimenti sulle consegne ed eventuale lettura del testo di verifica da parte dell'insegnante programmazione di tempi più lunghi per l'esecuzione di prove scritte prove informatizzate

# PATTO CON LA FAMIGLIA

<b>Istituto Comprensivo G.Taliercio</b>	<b>Data</b>
<b>Firma Dirigente scolastico</b>	
<b>Firma insegnanti</b>	
<b>Firma genitori</b>	

# COSA ASPETTARSI?

- errori nel conteggio
- errori di calcolo per gli alunni delle prime classe della primaria
- difficoltà nel confronto tra grandezze
- errori nel calcolo scritto
- errori e lentezza nel calcolo a mente e fatti numerici
- errori nell'applicare gli algoritmi nel calcolo scritto
- difficoltà a gestire più richieste contemporaneamente
- difficoltà a gestire differenti richieste nello stesso compito
- difficoltà nel gestire gli spazi sul foglio
- produzioni grafiche scadenti
- difficoltà nelle attività motorie
- difficoltà nel memorizzare concetti e lessico specifico
- difficoltà nel disegno a mano libera e geometria

# Alcuni suggerimenti:

- compensazione delle prove scritte con orali se ritenuto opportuno
- dispensa dalla forma scritta delle lingue straniere, se previsto dalla diagnosi per severità del disturbo
- dispensa dalla lingua in casi di particolare gravità
- utilizzare forme alternative al testo scritto per le spiegazioni (disegni, mappe, video...)
- evitare più verifiche e interrogazioni lo stesso giorno
- Se possibile posizionare gli alunni ai primi banchi
- Verifiche: se lo scritto va male e l'orale va bene = nuovo voto  
orale va male = conferma il precedente

[..\materiale x corso formazione\6614-Decreto 62 valutazione evidenz..pdf](#)

ESAME DI STATO – L.62/2017 – NOVITA'

***«Ogni studente suona il suo strumento, non c'è niente da fare.***

***La cosa difficile è conoscere bene i nostri musicisti e trovare l'armonia.***

***Una buona classe non è un reggimento che marcia al  
passo, è un'orchestra che prova la stessa sinfonia...»***

**“Diario di scuola” (2008) - Daniel Pennac**