**P.D.P. – PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

Per alunni con altri Bisogni Educativi Speciali (BES-Dir. Min. 27/12/2012; C.M. n. 8 del 06/03/2013)

Anno Scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

Scuola **Primaria** Plesso di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALUNNO** | **TIPOLOGIA DI BES** | |
| Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | **DISTURBI DELL’AREA VERBALE**  Disturbi del linguaggio - deficit del linguaggio |
|  | **DISTURBI DELL’AREA NON VERBALE**  Disprassia - disturbo dello spettro autistico - disturbi evolutivi - deficit della coordinazione motoria  Deficit della memoria a breve termine  Border cognitivo |
|  | **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO**  Disturbo oppositivo provocatorio - ADHD –condotta  Comportamenti aggressivi |
|  |  | **SVANTAGGIO SOCIO- ECONOMICO**  Problemi famigliari - igiene personale |
|  | **ASSE DELL’AUTONOMIA**  Reperimento e gestione dei materiali - incapacità gestione diario |
|  |  | **ALTRO** |
| nr. \_\_\_\_ alunni della classe  nr\_\_\_\_ alunni con BES della classe,  di cui alunni certificati ai sensi della L.104/92 nr. \_\_\_\_ di cui alunni certificati DSA (L.170/10) nr  Presenza insegnante di sostegno nella classe □ SI □ NO  Presenza educatore nella classe □ SI □ NO  È seguito dai servizi sociali □ SI □ NO  Segue un percorso con specialisti □ SI □ NO  se sì specificare di cosa si tratta: | | |

La compilazione del PDP è effettuata dopo un periodo di osservazione dell’allievo e va effettuata in maniera completa in ogni sua parte.

Il PDP viene deliberato dal Consiglio di classe/Team, firmato dal Dirigente Scolastico, dai docenti e dalla famiglia (e dall’allievo qualora lo si ritenga opportuno).

***SEZIONE A****:* Presentazione dell’Allievo

1. **INDIVIDUAZIONE DELLA SITUAZIONE DI BISOGNO EDUCATIVO SPECIALE DA PARTE DI:**

* **SERVIZIO SANITARIO - Diagnosi / Relazione multiprofessionale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Redatta da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_*

*Aggiornamenti diagnostici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Altre relazioni cliniche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Interventi riabilitativi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **INFORMAZIONI GENERALI FORNITE DALLA FAMIGLIA / ENTI AFFIDATARI**

*(percorso scolastico pregresso, attività extra-scolastiche …)*

|  |
| --- |
|  |

**PUNTI DI FORZA**

(sulla base di informazioni fornite dalla famiglia, dalle osservazioni del Team dei docenti, dalla compilazione di griglie per l'individuazione di Bisogni Educativi Speciali, dagli incontri di continuità; dalle informazioni fornite da operatori esterni e dall'alunno stesso)

|  |
| --- |
|  |

**OSSERVAZIONE DISCORSIVA SUL BAMBINO**

|  |
| --- |
|  |

**INTERVENTI EDUCATIVI E DIDATTICI:**

Compilare e stampare solamente le parti interessate

**DISTURBI DELL’AREA VERBALE:** Disturbi del linguaggio - deficit del linguaggio

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPOSTE METODOLOGICHE** |  |
| **Uso di lessico semplificato** |  |
| **Spiegazioni individualizzate/personalizzate** |  |
| **Utilizzo del canale gestuale a supporto della comunicazione verbale** |  |
| **Utilizzo di immagini a supporto della comunicazione verbale** |  |
| **Sostegno alla comunicazione** |  |
| **Mettere in atto percorsi differenziati per l’apprendimento** |  |
| **Predisposizione di attività semplificate** |  |
| **Riduzione di ciò che crea difficoltà** |  |
| **Strategie motivazionali personalizzate** |  |
| **Organizzazione delle attività in modo da favorire il tutoraggio dei compagni (lavoro a piccolo gruppo)** |  |
| **Progetto di intercultura** |  |
| **Altro (da specificare):** |  |
|  |  |
|  |  |

**DISTURBI DELL’AREA NON VERBALE:** Disprassia - disturbo dello spettro autistico - disturbi evolutivi - deficit della coordinazione motoria, Deficit della memoria a breve termine, Border cognitivo

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPOSTE METODOLOGICHE** |  |
| **Uso di lessico semplificato** |  |
| **Spiegazioni individualizzate/personalizzate** |  |
| **Sostegno alla comunicazione ( canale gestuale, Utilizzo di immagini .. )** |  |
| **Predisposizione di attività semplificate** |  |
| **Riduzione di ciò che crea difficoltà** |  |
| **Organizzazione delle attività in modo da favorire il tutoraggio dei compagni (lavoro a piccolo gruppo)** |  |
| **Predisposizione di un ambiente adeguato** |  |
| **Predisposizione di attività di motricità fine (infilare, abbottonare..)** |  |
| **Uso di Flashcards, schemi e mappe** |  |
| **Uso di strumenti per organizzazione temporale (calendario, striscia delle attività..)** |  |
| **Predisposizione di attività di decompressione (tagliare, labirinti...)** |  |
| **Altro (da specificare)** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DISTURBI DEL COMPORTAMENTO:** disturbo oppositivo provocatorio, ADHD, disturbo della condotta, comportamenti aggressivi

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPOSTE METODOLOGICHE** |  |
| **Organizzazione delle attività in modo da favorire il tutoraggio dei compagni (lavoro a piccolo gruppo)** |  |
| **Predisposizione di un ambiente adeguato** |  |
| **Sostegno alla comunicazione (canale gestuale, Utilizzo di immagini ...)** |  |
| **Riduzione di ciò che crea difficoltà** |  |
| **Uso di strumenti per organizzazione temporale (calendario, striscia delle attività…)** |  |
| **Definizione di chiare regole di comportamento valide per tutti i docenti** |  |
| **Definizione di piccoli obiettivi settimanali** |  |
| **supporto nell’uso del diario** |  |
| **utilizzo di rafforzi ravvicinati e frequenti** |  |
| **Predisposizione di attività di decompressione (tagliare, labirinti...)** |  |
| **Contenere fisicamente su accordo della famiglia** |  |
| **Passeggiare in cortile** |  |
| **Alzarsi frequentemente** |  |
| **Prevenire comportamenti aggressivi (su osservazioni pre, durante e post il comportamento problematico** |  |
| **Altro (da specificare):** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**SVANTAGGIO SOCIO- ECONOMICO:** Problemi famigliari, igiene personale

|  |
| --- |
|  |

**ASSE DELL’AUTONOMIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROPOSTE METODOLOGICHE** |  |
| **Uso di strumenti per organizzazione temporale (calendario, striscia delle attività...)** |  |
| **Definizione di piccoli obiettivi settimanali** |  |
| **Supporto nell’uso del diario** |  |
| **Utilizzo di rafforzi ravvicinati e frequenti** |  |
| **Supporto nella gestione dello zaino** |  |
| **Altro (da specificare):** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sezione D – Patto con la famiglia

SCUOLA –

La Scuola s’impegna a creare un ambiente motivante, armonico e rispettoso delle diversità, al fine di favorire l’apprendimento del bambino in un contesto stimolante e inclusivo.

Conoscere i bisogni formativi del bambino permetterà di programmare il PDP partendo dalle sue necessità, predisponendo un percorso d’intervento che sarà costantemente monitorato.

Di rilevante importanza sarà lo stabilire un rapporto di condivisione e fiducia con la famiglia del bambino e questo contribuirà a creare un clima di serenità e di efficacia educativa. Il riconoscimento del ruolo fondamentale che la famiglia svolge nel percorso educativo del proprio bambino, contribuirà a instaurare un reciproco rispetto.

FAMIGLIA –

È importante condividere con le insegnanti il percorso educativo e formativo del bambino, in un clima di collaborazione e di fiducia reciproca, nel riconoscimento e nel rispetto del ruolo degli insegnanti e delle loro competenze.

Compito della famiglia è anche quello di condividere la stesura del PDP e sottoscriverlo per accettazione.

Riconoscere l’importanza della collaborazione con la scuola qualificherà il percorso scolastico del bambino.

**FIRMA DEI DOCENTI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **QUALIFICA** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**FIRMA DEI GENITORI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Porlezza, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Prof. Domenico Gianfrancesco

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs. 39/93