ISTITUTO COMPRENSIVO
BOSCO - MORO - FIORE
Via Millico, 13 - tel. 080 3516314 - 379 1208068
70038 TERLIZZI (BA)
Cod. Scuola: BAIC8AX005 - Cod. Fisc.: 93549010721
Email: baic8ax005@istruzione.it PEC: baic8ax005@pec.istruzione.it Sito WEB: www.icboscomorofioreterlizzi.edu.it

Ai genitori interessati
Al personale docente
Al personale ATA
Al Sito web/Avvisi/Modulistica genitori
Atti

OGGETTO: ACCESSO TERAPISTI E/O SPECIALISTI PRIVATI IN ORARIO CURRICOLARE

Considerate le richieste che pervengono a quest'ufficio relativamente all'accesso a scuola di specialisti del settore e/o terapisti che seguono alunni con disabilità e/o in difficoltà, vista l'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune delle situazioni di disagio dei minori, con la presente nota si intendono regolamentare gli accessi del personale suddetto per effettuare osservazioni e fornire supporto agli alunni presenti nelle scuole dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dell'alunno e della sua famiglia e quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Tali attività hanno inoltre l'obiettivo di:

a) facilitare i contatti tra scuola e specialisti
b) condividere la complessa presa in carico di un minore
c) favorire la collaborazione tra Enti
d) essere di supporto ai professionisti della scuola
e) fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie
f) ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze

L'esigenza di formalizzare le procedure da attivare nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con la normativa sulla privacy, sul rispetto del segreto in atti d'Ufficio, sulle norme di sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Si sintetizzano di seguito le procedure contenute nello specifico protocollo allegato corredato dai modelli da utilizzare.

ACCESSO DI SPECIALISTI, TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato previa progettazione condivisa,

concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata **per informativa e consenso dei genitori degli alunni.**

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

Procedura:

a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapista/specialista, consegnata/inviata agli Uffici della Segreteria didattica

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione

b) Il Progetto di osservazione del terapista e/o intervento (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da concordare con i docenti e con il Dirigente Scolastico:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- Durata del percorso (inizio e fine)
- Giorno ed orario di accesso/richiesti
- Garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

c) Dichiarazione del terapista/specialista di rispetto della normativa sulla privacy

Il Ds acquisirà consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione.

Il Ds acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.

Il Ds esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

Prima dell'accesso, il terapista è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione dell'IC.

INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA

Procedura:

1. Richiesta da parte dei genitori, contenente la motivazione dell'incontro.

2. La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, per via e-mail o telefonicamente.

COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da

parte dei docenti per Enti esterni, la procedura da seguire è la seguente:

- richiesta da consegnare in segreteria, con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione
- valutazione da parte del Ds sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto
- consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente

ISTITUTO COMPRENSIVO
BOSCO - MORO - FIORE
Via Millico, 13 - tel. 080 3516314 - 379 1208068
70038 TERLIZZI (BA)
Cod. Scuola: BAIC8AX005 - Cod. Fisc.: 93549010721
Email: baic8ax005@istruzione.it PEC: baic8ax005@pec.istruzione.it Sito WEB: www.icboscomorofioreterlizzi.edu.it

ALLEGATO N. 7 AL REGOLAMENTO DI ISTITUTO

PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICULARE

(Allegato al Piano Annuale per l'Inclusione 2024/25)

PREMESSA

Il D.I 153 del 1 agosto 2023 richiede una regolamentazione precisa per l'accesso in classe di specialisti/terapisti in orario curriculare. Il SECONDO CIRCOLO DIDATTICO SAN GIOVANNI BOSCO di Terlizzi consente gli accessi in classe di specialisti/terapisti (pubblici e privati), su richiesta delle famiglie interessate, per le osservazioni e il supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia e Primaria al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. È necessario quindi costruire una solida collaborazione fra le parti interessate, basata su buone pratiche e prassi ben definite, da tenere sempre presenti nei rapporti tra gli operatori sanitari, sociali, educatori, famiglie e Scuola.

A tal fine l'istituzione scolastica dispone il presente PROTOCOLLO OPERATIVO secondo quanto indicato nel PTOF e nel PIANO Annuale per l'Inclusione. Il presente protocollo ha validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PI).

L'elaborazione di un documento che riguarda le buone prassi nasce dall'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune di determinate situazioni riferite alla disabilità e al disagio in generale, in linea con le norme e le indicazioni legislative nazionali di riferimento.

Tale documento, condiviso dagli Insegnanti e da tutti gli attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare e nel contempo di regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti.

Art. 1 accesso di specialisti e terapisti indicati dalle famiglie

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di

apprendimento, comportamentali e psicologiche previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione.

Il professionista, che dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa, da presentare all'istituzione scolastica, è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Inoltre, avrà cura di consegnare al Dirigente Scolastico la progettualità che esso stesso ha necessità di mettere in atto, esplicitando la durata del percorso, la finalità, gli obiettivi e le modalità. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nel regolare svolgimento delle lezioni.

Art. 2 interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

a) richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica;

b) consegna alla Scuola del "Progetto di osservazione" elaborata dallo specialista (utilizzare carta intestata della struttura o del professionista). Il Progetto dovrà contenere le seguenti informazioni:

- motivazione dettagliata dell'osservazione;
- finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
- durata del percorso (inizio e fine); giorni ed orari di accesso richiesti;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto dovrà inoltre essere sottoscritto dai genitori dell'alunno interessato.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista/ terapista che effettuerà l'osservazione e Curriculum Vitae.

Il Dirigente Scolastico dovrà acquisire il consenso scritto all'accesso in classe degli specialisti, degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e dei genitori di tutti gli alunni della classe.

Qualora fosse necessario, per mancato consenso di uno o più genitori, il bambino potrà essere inserito in un gruppo ristretto rispetto al gruppo classe/sezione.

Il Dirigente Scolastico, una volta espresso il parere favorevole e acquisita tutta la documentazione, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione contenente il certificato del Casellario penale e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite relative agli alunni della classe/scuola, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico. Successivamente a ciascun intervento di osservazione, lo specialista dovrà

consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report di valutazione**. Non sarà concessa ulteriore visita senza aver avuto riscontro dell'osservazione precedente.** Il report sarà poi inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

Art. 3 Incontri tecnici con personale della scuola

Il personale della scuola avrà cura di annotare le principali informazioni relative alla seduta e ne verrà rilasciata copia solo a seguito di richiesta scritta dei partecipanti, previa richiesta da inoltrare al Dirigente Scolastico.

Art. 4 Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie.

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei Docenti per Enti esterni, dovranno seguire la seguente procedura:

- Richiesta scritta da consegnare in Segreteria, contenente la motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richieda la compilazione;

- valutazione da parte del Dirigente Scolastico sulla conformità della richiesta, nel rispetto della legge e della normativa della Privacy;

- consegna ai genitori della documentazione tramite Segreteria e, ove specificato, tramite email del genitore richiedente.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Clara Peruzzi

Modello A

DICHIARAZIONE GENITORI

Al Dirigente Scolastico
IC BOSCO-MORO-FIORE
Terlizzi

I sottoscritti_____e_____genitori dell'alunno/a

_____frequentante la Scuola _____, classe _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____il/la terapista/specialista dott./dott.ssa

_____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato dello specialista.

Terlizzi lì_____ Firma* _____

Firma* _____

Allegato:

Progetto del dott./dott.ssa _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

autorizza/non autorizza

Terlizzi, lì_____/__/_____

Firma

Modello B

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Al Dirigente Scolastico
IC BOSCO-MORO-FIORE
Terlizzi

Progetto di osservazione/intervento in classe_____
Alunno/a _____

- Durata del percorso (inizio e fine)
  _____
- Giorno ed orario di accesso richiesti
  _____
- Garanzia di flessibilità organizzativa
  _____
- Motivo dell'osservazione
  _____
  _____
- Modalità dell'osservazione
  _____
  _____

Terlizzi, lì /_____/_____ Firma Terapista/Specialista_____

I genitori dell'alunno/a_____per presa visione e per consenso

Firma*_____Firma* _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Modello C

Al Dirigente Scolastico
IC BOSCO – MORO - FIORE
Terlizzi

NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)

(*da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)*

I sottoscritti_____e _____genitori dell'alunno/a

_____frequentante la Scuola_____, classe _____

DICHIARANO

di essere stati informati dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno presente nella classe/sezione.

Si dichiarano d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il/la terapista/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.
I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

_____, lì_____/___/___

Firma*_____Firma* _____

*****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Modello D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI

_____sottoscritto_____

nato a_____il_____

residente nel Comune di_____Provincia_____

Stato_____Via/Piazza_____

Codice Fiscale_____

Nella sua qualità di _____

della Ditta _____

_____

con sede nel Comune di _____

Stato_____Via/Piazza_____

codice fiscale/partita Iva_____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

D I C H I A R A

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____risulta a proprio carico:

□ NULLA

□ oppure:

_____

_____

_____

_____

_____

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di

_____ risulta a proprio carico:

□ NULLA

□ oppure:

_____

_____

_____

_____

_____

Inoltre:

a) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;

b) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

_____ _____

(luogo e data) (timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

Modello E

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a_____

_____il_____CF:_____in qualità di_____

_____dell'alunno/a_____frequentante la

Scuola_____sezione/classe_____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali
- utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi
- Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata

_____, lì_____/___/____

Firma _____