



ISTITUTO COMPRENSIVO SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SEC. I GR

Via Dante snc, Tel. 0784/65196 Fax 0784/65268 C.F. 81002190916

nuic86500x@istruzione.it nuic86500x@pec.istruzione.it www.comprensivoatzara.gov.it

08030 ATZARA Nu

DELIBERATO NEL COLLEGIO DOCENTI 25/10/2021

DELIBERATO IN CONSIGLIO DI ISTITUTO IL 29/10/2021

REGOLAMENTO PER L' ACCESSO A SCUOLA DI SPECIALISTI E TERAPISTI PRIVATI INDICATI DALLE FAMIGLIE

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di contemperare il diritto all'Inclusione degli alunni con difficoltà e/o disabilità con le complesse norme sulla privacy, la tutela dei minori, il segreto d'ufficio, la riservatezza dei dati e la sicurezza.

Incontri tecnici con il personale della scuola

E' necessaria una richiesta congiunta firmata dal terapeuta e dai genitori, contenente la motivazione dell'incontro. La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data e orario dell' incontro, via e - mail o telefonicamente. Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta dei partecipanti che ne facciano richiesta.

Le richieste sono soggette alla verifica della disponibilità dei docenti al di fuori del proprio orario di servizio.

Modalità di svolgimento dell'attività di osservazione o di supporto all'alunno

Il Dirigente scolastico può autorizzare l'accesso in classe da parte di un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento o comportamentali **previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell' alunno e opportunamente comunicata al fine di richiedere il consenso informato ai docenti e ai genitori degli altri alunni.**

Le attività di osservazione richieste dovranno essere preventivamente condivise in una riunione di GLH operativo (per gli alunni con disabilità) a cui partecipano tutti i soggetti che ne hanno titolo, famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e nella quale saranno condivisi gli aspetti progettuali da attuare: finalità, obiettivi, durata del percorso, metodi e strumenti. Il professionista esterno, una volta autorizzato, è tenuto a rispettare il progetto condiviso e a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati,

rispettando la privacy degli alunni presenti in classe e il vincolo del segreto d'ufficio. Possono essere autorizzate alcune osservazioni l'anno. Lo specialista può, inoltre, sottoporre ai docenti un proprio modello di osservazione, che sarà compilato previa autorizzazione espressa della famiglia. Azioni da svolgere:

- a) richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta inviata agli Uffici della segreteria;
- b) progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le informazioni da concordare in una riunione tecnica o di GLHO con i docenti e contenente:
 - Motivazione dettagliata della richiesta di osservazione.
 - Durata del percorso (inizio e fine).
 - Giorno e orario di accesso richiesti.
 - Garanzia di flessibilità in accordo alle necessità organizzative della scuola.
 - Impegno esplicito a svolgere le attività di osservazione nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno.
 - Impegno esplicito a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno osservato.
 - Tale report sarà oggetto di discussione anche nelle successive riunioni tecniche e o nei GLH operativi a cui siano presenti operatori del territorio, per aumentare l'efficacia degli interventi in favore dell'inclusione.

Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell'alunno. Alla domanda dovrà essere allegato un documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione. La compilazione della domanda impegna il richiedente al rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “ **Codice in materia di protezione dei dati personali**” e norme correlate, con riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI E AI DATI di cui verrà in possesso relativamente agli alunni della classe/plesso, ai docenti, al personale della scuola e agli atti dell'Istituto Comprensivo.

Successivamente alla richiesta, il Dirigente scolastico:

1. acquisirà il consenso informato da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione.
2. Acquisirà il consenso informato sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.
3. Disporrà l'autorizzazione in forma scritta, che verrà comunicata dagli Uffici di Segreteria agli interessati prima della data di accesso.

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI IN ORARIO CURRICOLARE

(allegato al Piano Annuale per l’Inclusione)

Approvato con Delibera n° yyyy nella seduta del Consiglio di Istituto del xxxxxxxx

PREMESSA

L’IC di Atzara consente l’accesso dei TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado 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 del bambino e della sua famiglia. È necessaria 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.

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano annuale per l’Inclusione (medesima durata di validità del PAI).

Le attività di osservazione e di intervento verranno condivise nella prima riunione di GLH operativo (per gli alunni con disabilità) o nella prima riunione tecnica a cui partecipano tutti gli attori previsti: famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto: durata del percorso; finalità, obiettivi e modalità.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle **modalità più discrete possibili**, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell’alunno.

L’esigenza di formalizzare le seguenti procedure 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.

ACCESSO DI TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL’ALUNNO

Azioni da mettere in atto:

GENITORI:

- ☐ Richiesta da parte dei genitori (entro il mese precedente all’accesso) che autorizzano

l'accesso del terapeuta/specialista sanitario, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica previa riunione di GLH operativo o tecnica.

- (ESCLUSIVAMENTE PER TERAPISTA) In allegato alla richiesta, Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell' Associazione in caso di appartenenza) che dovrà contenere le informazioni che sono state concordate nella riunione tecnica o nella riunione di GLH operativo con i docenti. In particolare:

- motivazione dettagliata dell'osservazione
- finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione
- durata del percorso (inizio e fine)
- giorno e orario di accesso/i
- garanzia di flessibilità organizzativa

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

Al progetto dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità del terapeuta che effettuerà l'osservazione.

DIRIGENTE SCOLASTICO

- Il DS acquisirà il consenso all' accesso da parte degli insegnanti (ALLEGATO 1) coinvolti al momento dell'osservazione. Inoltre, acquisirà sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno (ALLEGATO 2) da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.
- Il DS esprimerà l'autorizzazione all' accesso in forma scritta , che verrà comunicata tramite gli uffici di Segreteria prima della data di accesso.

TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO

- Prima dell'accesso nella classe, il terapeuta/specialista sanitario è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell' autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale(ALLEGATO 3) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (ALLEGATO4) 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 del sistema scolastico dell'IC Donatello.
- Successivamente all' intervento, il terapeuta si impegna a consegnare e condividere in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo personale dell'alunno. Tale report verrà discusso nelle successive riunioni tecniche o GLH operativo a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l' efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

Al Dirigente Scolastico

DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

**Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di insegnante di scuola
primaria/ scuola dell'infanzia in servizio presso L'Istituto Comprensivo di Atzara**

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un
terapista/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a

in considerazione del Progetto di osservazione che verrà approntato
(se terapista);

in considerazione della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

DICHIARA

- di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapista/specialista sanitario in
orario curricolare;
- di informare gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di tale
esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Atzara _____ Firma _____

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

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

Il/Ia sottoscritto/a

.....

genitore dell'alunno/a

.....

,

frequentante la sezione/classe

.....

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe/sezione.

Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30. 06. 03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Atzara _____

Firma_____

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____ residente in via _____ CODICE
FISCALE _____ in qualità di _____
dell'associazione _____ con sede legale in _____
via..... partita IVA / codice fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di
atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Data _____

FIRMA _____

**ALLEGATO 4 - DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA
SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____ in qualità di _____
dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ sez _____
della scuola _____

SI IMPEGNA

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

- i. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- ii. 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;
- iii. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- iv. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- v. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere 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.

Data _____

Firma _____

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Atzara

Progetto di osservazione/(altro) in classe. Alunno _____

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

Atzara, lì _____/____/_____

Firma _____

I genitori dell'alunno/a _____ per presa visione e per consenso

Firma* _____ Firma* _____

* Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

All. 1

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Atzara**

Oggetto: richiesta di autorizzazione per l'accesso di personale esterno per
interventi di osservazione relativi all'alunno

I sottoscritti.....(padre)
..... (madre)
.....dell'alunno/a... frequentante
la sezione/classedella
scuola.....
del plesso di.....

CHIEDONO

che il/la Sig.

.....
.....

nato/a il.....e residente
a.....

viacell.
.....

in qualità di

.....

venga autorizzato/a a svolgere un intervento di osservazione in classe/ sezione
relativo al proprio figlio/a

relativo alla progettualità concordata con i docenti e allegata a tale richiesta.

Data,

Firma di entrambi i

genitori

.....

.....