ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. Macherione"

Via Vittorio Veneto, 93/95 – 95011 – Calatabiano
tel./fax 095/645610 Cod. fisc. 83002490874
e-mail:ctic82100a@istruzione.it **pec**: ctic82100a@pec.istruzione.it
url: http://icmacherionecalatabiano.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. MACHERIONE"-CALATABIANO
Prot. 0003015 del 18/05/2023
V-10 (Uscita)

Approvato con delibera n. 70, seduta del Consiglio di Istituto del 19/12/2022

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'IC "G. Macherione" di Calatabiano consente l'accesso ai terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I 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 necessario quindi costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordo tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo sarà allegato al Piano Annuale per l'Inclusione (PAI). È importante sviluppare un'ottica relazionale tra i soggetti presenti sul territorio. La formazione e la conoscenza di un quadro normativo di riferimento sono la base per l'attuazione di buone pratiche nelle situazioni critiche. Fermo restando che la scuola trova principalmente nel Servizio Sociale e nei Servizi Sanitari pubblici della ASL, oltreché nella famiglia, i primi interlocutori per un confronto o per una segnalazione.

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 delle situazioni di disagio dei minori.

Tale documento, condiviso da Insegnanti e attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare i contatti tra scuola e specialisti:

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

Art 1. ACCESSO DI SPECIALISTI E TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento o comportamentali previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori degli alunni della classe.

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 nell'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.

Art 2. INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'ALUNNO

Azioni da mettere in atto:

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

b) Il Progetto di osservazione del terapista (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni:
   - motivazione dettagliata dell'osservazione;
   - finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
   - durata del percorso (inizio e fine);
   - giorno ed orario di accesso richiesti;
   - garanzia di flessibilità organizzativa.

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista (o degli specialisti) che effettuerà l'osservazione. L'accesso sarà comunque consentito ad un solo specialista per volta.
Il DS acquisirà il consenso all'accesso da parte dei Consigli di classe/team coinvolti (Allegato 1).
Il DS acquisirà sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (Allegato 2).
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 (Allegato 3) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (Allegato 4) 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 "G. Macherione".
Il terapista si **impegna** a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, successivamente all'intervento di osservazione, che verrà inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

Art 3. <u>INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA</u>

Su richiesta congiunta firmata da terapista e genitori, contenente la motivazione dell'incontro, la scuola comunicherà per e-mail o telefonicamente data ed orario dell'incontro. Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta e ne verrà rilasciata copia ai partecipanti che ne facciano richiesta scritta.

Art 4. <u>COMPILAZIONE DI DOCUMENTI/RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE</u>

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e di relazioni da parte dei docenti per Enti esterni, la procedura sarà la seguente:
- istanza da consegnare in segreteria con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- valutazione da parte del DS della 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.

Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a questo protocollo che sostituisce integralmente qualsiasi precedente indicazione sulle modalità di accesso di specialisti.

Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 70 del 19/12/2022

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. Macherione"

Via Vittorio Veneto, 93/95 – 95011 – Calatabiano
tel./fax 095/645610 Cod. fisc. 83002490874
e-mail:ctic82100a@istruzione.it **pec**: ctic82100a@pec.istruzione.it
url: http://icmacherionecalatabiano.edu.it

ALLEGATI

ALLEGATO 1 DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

Al Dirigente Scolastico
Al DS dell'IC

"G. Macherione" di

Calatabiano

Il/La sottoscritto/a,_____in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia/ scuola primaria/SSIG in servizio presso l'Istituto Comprensivo "G, Macherione" ***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, in qualità di insegnante (scuola dell'infanzia) /coordinatore (scuola primaria e secondaria) 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.

lì_____

Firma _____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. Macherione"

Via Vittorio Veneto, 93/95 – 95011 – Calatabiano
tel./fax 095/645610 Cod. fisc. 83002490874
e-mail:ctic82100a@istruzione.it **pec**: ctic82100a@pec.istruzione.it
url: http://icmacherionecalatabiano.edu.it

ALLEGATO 2 - NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE /SEZIONE

Al DS dell'IC "G.

Macherione" di Calatabiano

Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno/a

……..……..……., frequentante la sezione/classe

……..……..……..……, plesso ……

DICHIARA

All'uopo dichiara il proprio consenso alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe come regolata da apposito protocollo.

Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapista/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (Codice Privacy) e , non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

lì_____

Firma_____

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. Macherione"

Via Vittorio Veneto, 93/95 – 95011 – Calatabiano
tel./fax 095/645610 Cod. fisc. 83002490874
e-mail:ctic82100a@istruzione.it **pec**: ctic82100a@pec.istruzione.it
url: http://icmacherionecalatabiano.edu.it

ALLEGATO 3 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO) (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Al DS dell'I. C."G. Macherione"
di Calatabiano

Il/la sottoscritto/a_____, nato/a a _____, il_____, residente a _____ in via_____n._____, consapevole delle sanzioni penali e civili sancite dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

- visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014;

- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

D I C H I A R A

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 *bis*, 600 *ter*, 600 *quater*, 600 *quinquies* e 609 *undecies* del Codice penale;

- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21, D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità.

Data_____

_____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

"G. Macherione"

Via Vittorio Veneto, 93/95 – 95011 – Calatabiano
tel./fax 095/645610 Cod. fisc. 83002490874
e-mail:ctic82100a@istruzione.it **pec**: ctic82100a@pec.istruzione.it
url: http://icmacherionecalatabiano.edu.it

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

Al DS dell'IC"G.

Macherione" di Calatabiano

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il CF: _____ in qualità di _____

_____dell'alunno/a _____

frequentante la 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;

a non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;

a non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni di cui viene a conoscenza per scopi diversi dall'attività svolta;

a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, 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.

Data _____

Firma _____