PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI/SPECIALISTI IN ORARIO CURRICOLARE

(ALLEGATO AL PIANO ANNUALE PER L’INCLUSIONE)

Approvato con Delibera n.\_\_\_\_ nella seduta del Consiglio d’ Istituto del \_\_\_\_\_\_\_

 PREMESSA

 L’Istituto, nel rispetto della normativa, consente l’accesso di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni al fine di garantire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, dando continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento.

È necessario quindi costruire una solida collaborazione fra le parti interessate basata su buone pratiche e protocolli già definiti 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 PAI).

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 risponde alle necessità di regolamentare i contatti tra scuola nel rispetto delle reciproche esigenze e ruoli.

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/psicologiche 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 didattica della classe di appartenenza dell’alunno e possibilmente non a ridosso della fine del quadrimestre (e/o trimestre).

Il professionista, che dovrà essere coperto da polizza assicurativa, da presentare all’istituzione scolastica, è tenuto a limitarsi all’osservazione degli elementi concordati ed indicati nel progetto che avrà cura di consegnare al Dirigente Scolastico, esplicitando la durata del percorso, gli obiettivi e le modalità.

 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 da concordare in una riunione tecnica o di GLO con i docenti: • 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. Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai genitori dell’alunno. 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, una volta ricevuto il Progetto dal professionista, acquisirà il consenso all’accesso da parte dei Consigli di classe/team coinvolti (Allegato 1) e la 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’IPSSEOA SEVERO SAVIOLI. Il terapista inoltre, è tenuto a prendere visione del Regolamento d’Istituto sul sito dell’istituzione scolastica <https://www.alberghierosavioliriccione.it>

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.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 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. \_\_del \_\_\_\_\_\_\_

 ALLEGATI: 1 DICHIARAZIONE CONSENSO PERSONALE DOCENTE, 2 NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO SANITARIO NELLA CLASSE\_\_\_\_ E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO, 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)

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 *Prof. Pasquale D’Andola*

 (documento firmato digitalmente in base

 al codice dell’amm.ne digitale D.L. 82/2005)

 ALLEGATO 1

 Al Dirigente Scolastico

IPSSEOA SEVERO SAVIOLI

PROF.PASQUALE D’ANDOLA

DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

 Il/La sottoscritto/a,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di docente in servizio presso codesto Istituto Scolastico, nella classe \_\_\_\_\_

- 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 docente i genitori degli altri alunni presenti nella classe \_\_\_\_\_ del ruolo di tale esperto e di raccogliere l’informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Riccione, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ALLEGATO 2 - NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO SANITARIO NELLA CLASSE\_\_\_\_ E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Al Dirigente Scolastico

IPSSEOA SEVERO SAVIOLI

PROF.PASQUALE D’ANDOLA

 I sottoscritti . ……………………………………………………………………….……………………..…….. genitori dell’alunno/a ………………………………….………………………………………….………………., frequentante la sezione/classe …………..………………..……………………………………..…………,

DICHIARANO

 di essere stato/a informato/a dall’ IPSSEOA SEVERO SAVIOLI di RIccione relativamente alla presenza di un esperto esterno (terapista/psicologo) impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno/a della stessa classe e

dichiarano

 il proprio consenso alla presenza dell’esperto come regolata da apposito protocollo.

 Inoltre, dichiarano di essere stato informato che il terapista/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitori e/o esercenti la responsabilità genitoriale

In caso di sottoscrizione di un solo genitore:

“Il sottoscritto,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 scelta/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”.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 Dirigente Scolastico

IPSSEOA SEVERO SAVIOLI

PROF.PASQUALE D’ANDOLA

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)

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

Al Dirigente Scolastico

IPSSEOA SEVERO SAVIOLI

PROF.PASQUALE D’ANDOLA

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la sezione/classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SI IMPEGNA

 in 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 Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali,, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_