ISTITUTO COMPRENSIVO
"Gianni Rodari" 32035 SANTA GIUSTINA (Belluno)
Telefono 0437/880172-Fax 0437/880148 C.F. 82003030259
blic81900c@istruzione.it -blic81900c@pec.istruzione.it - www.icrodarisantagiustina.edu.it

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'IC Gianni Rodari 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 bambinoe 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 avrà validità annuale in coerenza con quella del 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 un l'attuazione di buone pratiche nellesituazioni 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. Pertanto le attività di osservazione richieste verranno condivise in una riunione di GLH operativo (per gli alunni con disabilità), 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, modalità.
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 segretoin 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 GLH 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 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 dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (Allegato 3) 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.

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. Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni tecniche o di GLH operativi a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

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.

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

Al DS dell'I. C.
Gianni Rodari

Il/La sottoscritto/a,_____in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia/ scuola primaria/SS in servizio presso l'Istituto Comprensivo " IC Rodari " ***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.

Addì, _____

Firma _____

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

Al DS dell'I. C.
Gianni Rodari

Il/la sottoscritto/a .....genitore dell'alunno/a ……., frequentante la sezione/classe ……., plesso ……

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dall' Istituto Comprensivo " IC RODARI" relativamente alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe.

All'uopo dichiara il proprio consenso alla presenza dell'esperto 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 (Codice Privacy) e del Regolamento Europeo 679/2016, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Addì, _____

Firma_____

ALLEGATO 3 -DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Al DS dell'I. C.

Gianni Rodari

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

Terapista /specialista sanitario 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;
> utilizzarele 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 D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europea 679/2016, 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 _____