Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA FRANCESCO GENTILE 40"
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado
Via Francesco Gentile, 40 – 00173 Roma – Tel. 06.7210096 – Fax: 06.72960489
Email: rmic8cm003@istruzione.it – PEC: rmic8cm003@pec.istruzione.it
Sito: www.icviagentile40.edu.it – Cod.Mecc. **RMIC8CM003**
Cod.Fisc. **97616160582** – Cod. iPA **istsc_rmic8cm003** – Cod. Univoco per la F.E. **UF848L**

PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI

(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

Approvato con Delibera n. 89
Nella seduta del Consiglio di Istituto
Del 15/02/2024

PREMESSA

L'IC Via Gentile 40 consente gli accessi dei 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 fomativo-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 avrà validità nel tempo,in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PI triennale).

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno,. Il/La professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione e alla progettualità e agli interventi analiticamente indicati nel progetto, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe e non intervenendo nelle competenze professionali dei docenti.

Pertanto, tutte le attività in previsione e necessarie verranno condivise in una riunione preliminare (incontro tecnico /riunione Glo iniziale) a cui parteciperanno 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.

L'esigenza di formalizzare la seguente 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 e a garanzia della libertà d'insegnamento di tutti i docenti.

Accesso terapisti per interventi

Azioni da mettere in atto:

- ✔ I genitori,che richiedono l'accesso del terapista,presentano istanza al Dirigente scolastico, tale istanza viene sottoscritta anche dal terapista quale 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 del sistema scolastico dell'IC Via Gentile 40 **(Modello A)**.

- ✔ La Funzione strumentale o la scuola organizzerà il primo incontro tecnico in cui saranno delineate le linee della progettualità condivisa.

- ✔ La famiglia e il terapista, all'esito del predetto incontro, presentano agli Uffici della Segreteria didattica il Progetto riportante quanto condiviso nell'incontro tecnico/glo operativo e dovrà contenere le seguenti informazioni:
  - Motivazione dettagliata dell'intervento;
  - Finalità;obiettivi,modalità dell'intervento;
  - Durata del percorso(inizio/fine);
  - Giorno ed orario di accesso/i;
  - Garanzia di flessibilità organizzativa;
  - Dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

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

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'intervento. Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale inclusione, l'istanza presentata dai genitori e il Progetto, nonché il verbale del primo incontro tecnico, risponde

all'istanza.

Il Ds trasmette nota informativa sull'accesso di personale esterno ai docenti e ai genitori di tutti gli altri alunni della classe.

I genitori acconsentono che nella nota informativa per i genitori sia scritto"per attività di intervento legate ad un componente della classe"; **(Nota informativa)**

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti preimpostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- ✔ Richiesta da consegnare in segreteria (la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- ✔ Valutazione da parte del Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- ✔ Consegna della documentazione in oggetto,tramite segreteria,che contatterà il/irichiedenti.
- ✔ N.B. LE RICHIESTE DEVONO ESSERE INOLTRATE IN MODO TEMPESTIVO E PROGRAMMATO. NON SI ACCETTERANNO RICHIESTE CHE COMPORTANO LA COMPILAZIONE SENZA UNA PREVENTIVA CONDIVISIONE E IN UN LASSO DI TEMPO NON CONGRUO AD UN'ATTENTA VALUTAZIONE DEL DOCUMENTO.

Si precisa che i terapisti non dovranno MAI interferire

ALLEGATI

ALLEGATO A: RICHIESTA FAMIGLIE ACCESSO DEL TERAPISTA IN ORARIO CURRICOLARE

ALLEGATO B: DICHIARAZIONE A CURA DEL TERAPISTA

ALLEGATO C: DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (specialista sanitario)

ModelloA– Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto:"Richiesta ingresso terapista esterno per attività di osservazione e ……legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti_____e_____

_____ Genitori di_____frequentante nell'A.S./

_____la classe _____

del plesso _____

CHIEDIAMO

che il/la specialista, in qualità di_____

Iscritto all'Albo_____,n.ro_____ facente parte dell'associazione_____

_____ possa entrare nella classe per effettuare l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

AUTORIZZIAMO

La scuola a predisporre la circolare informativa,per i genitori della classe,in cui viene indicato che **la presenza del terapista esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe**.

Data _____

Firma dei genitori*

_____ _____

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascidichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizionisulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

MODELLO B- DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapista

_ l _ sottoscritt _____si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla Reg.UE679/2016e successive integrazioni e modifiche.

_l_sottoscritt_solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortunio sinistri accidentali come parte lesa.

Data_____ Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig._____, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti Reg. UE 679/2016e *eal nuovo regolamento GDPR europeo.*

□ Si concede
□ Non si concede

Il Dirigente Scolastico
Caterina Aiello

MODELLO C DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il sottoscritto_____, nato a_____

il_____, C.F.:_____

in qualità di _____dell'alunno/a _____

SI IMPEGNA nell'ambito del servizio prestato nell'Istituto, a:

1. adottare ogni possibile precauzione affinché la propria presenza in aula nelle ore curriculari sia del minimo impatto possibile sulla regolarità delle attività didattiche della classe;

2. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;

3. 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;
4. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;

5. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;

6. garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del GDPR 2016/679 e del D.lgs. 101/2018, affinché tutte le informazioni acquisite non potranno in alcun modo 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.

Si allega documento di riconoscimento e Mod. C firmato

Data Firma

Nota informativa sull'accesso di personale esterno

Il sottoscritto Dirigente Scolastico Titolare del Trattamento dei dati ai sensi e per gli effetti del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs 101/2018 comunica ai genitori che nell'anno scolastico nella classe sarà consentito l'ingresso di terapisti per interventi legati ad un componente della classe.
L'osservazione avverrà nell'assoluto rispetto del Protocollo adottato con delibera di Istituto n.89 del 15/02/2024 e nessun dato sensibile relativo agli altri alunni sarà acquisito, divulgato o diversamente utilizzato.