



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO – UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Don Milani” – Via Baranzate, 8 – 20026
NOVATE MILANESE (MI)
Tel. 02.38201592 - Fax 02.38202307
E-MAIL miic8db00d@ISTRUZIONE.it PEC: miic8db00d@pec.istruzione.it
SITO: www.icsnovate.edu.it

***REGOLAMENTO PER L'ACCESSO DI SPECIALISTI
O TERAPISTI NELLE CLASSI/SEZIONI SU RICHIESTA
DELLE FAMIGLIE IN ORARIO CURRICULARE***

Approvato dal Collegio dei Docenti nella seduta del 13 settembre 2023

Approvato dal Consiglio d'Istituto nella seduta del 18 settembre 2023

Il presente Regolamento avrà validità fino a successivo aggiornamento

Il Dirigente scolastico

Dott.ssa Stefania Firetto

*(Documento firmato digitalmente ai sensi
del Codice dell'Amministrazione Digitale
e norme ad esso connesse)*

PREMESSA

L'Istituto consente gli accessi in classe di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per le osservazioni e il supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I° grado dell'istituto, al fine di garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino/ragazzo e della sua famiglia. È necessario quindi costruire una solida collaborazione fra le parti interessate, basata su buone pratiche e prassi ben definite, da tenere sempre presenti nei rapporti tra gli operatori sanitari, sociali, educatori, famiglie e Scuola.

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 di determinate situazioni riferite alla disabilità e al disagio in generale, in linea con le norme e le indicazioni legislative nazionali di riferimento e ha l'obiettivo di:

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

L'esigenza di formalizzare le procedure da attivare 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. 1

ACCESSO DI SPECIALISTI E TERAPISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno e opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione per un massimo di sei ore settimanali per le terapie, fatta eccezione per le terapie salvavita per l'effettuazione delle quali è consentita la presenza a Scuola del terapeuta per tutto l'orario di frequenza dell'alunno e di due ore al mese per le attività di osservazione.

Il professionista, che dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa, da presentare all'istituzione scolastica, è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati o all'effettuazione delle terapie concordate, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Le attività di osservazione/intervento dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nel regolare svolgimento delle lezioni e il terapeuta/specialista dovrà essere sempre affiancato da un Docente di sezione/classe che assicuri la sorveglianza sul bambino anche durante la terapia, di conseguenza l'accesso sarà consentito nelle fasce orarie in cui è prevista la compresenza di almeno due Docenti.

Non è consentita la contemporanea presenza di più di un terapeuta/specialista, fatta eccezione per la situazione in cui è necessaria presenza costante di un terapeuta/specialista per l'attuazione di terapie salvavita.

Art. 2 PROCEDURA

Al fine di consentire l'ingresso di terapisti/specialisti esterni in orario curricolare si riporta di seguito la procedura da seguire:

A) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista/terapeuta, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica utilizzando il Modello A allegato al presente Regolamento;
B) Consegna alla Scuola del "Progetto di osservazione/intervento" elaborato dallo specialista (utilizzare carta intestata della struttura o del professionista) utilizzando il Modello B allegato al presente Regolamento. Il Progetto dovrà contenere le seguenti informazioni:

- motivazione dettagliata dell'osservazione/intervento;
- finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione/intervento;
- durata del percorso (inizio e fine);
- giorni ed orari di accesso richiesti;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

Al progetto vanno allegati: documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione /intervento e il Curriculum Vitae. Il progetto va sottoscritto anche dai Genitori.

C) Il Dirigente scolastico provvede ad acquisire il consenso scritto all'accesso in classe dello specialista, da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione e dei genitori di tutti gli alunni della classe/sezione (Modello C allegato al presente Regolamento). Qualora fosse necessario, per mancato consenso di uno o più genitori, il bambino, durante i momenti dell'osservazione/intervento, potrà essere inserito in un gruppo ristretto rispetto al gruppo classe/sezione.

D) Il Dirigente Scolastico, una volta espresso il parere favorevole e acquisita tutta la documentazione, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate.

E) Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione contenente il certificato del Casellario penale (Modello D allegato al presente regolamento) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite (Modello E allegato al presente regolamento).

F) Successivamente a ogni attività di osservazione/intervento, lo specialista dovrà consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report di valutazione. Lo stesso sarà poi inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato.

Per il caso di terapia salvavita con presenza costante dello specialista/terapeuta dovranno essere poste in atto le seguenti azioni:

- A) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica utilizzando il Modello A allegato al presente Regolamento.
- B) Documentazione attestante la necessità della presenza costante dello specialista/terapista;
- C) Il Dirigente scolastico provvede a fornire apposita informativa sull'accesso in classe della specialista/terapista, agli insegnanti e ai genitori di tutti gli alunni della classe/sezione senza necessità di richiedere il loro consenso (Modello C1);
- D) Il Dirigente Scolastico, una volta data l'informativa di cui al punto D) procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate.
- E) Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione contenente il certificato del Casellario penale (Modello D allegato al presente regolamento) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite (Modello E allegato al presente regolamento).

Art. 3

REVOCA AUTORIZZAZIONE

L'autorizzazione all'accesso dei terapisti/specialisti incaricati dalla famiglia sarà revocata in tutti i casi in cui sarà verificato dal D.S. che lo specialista/terapista non rispetti quanto previsto nel progetto presentato e ogni qual volta lo stesso contravvenga alle norme sulla privacy e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro o tenga comportamenti contrari al codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013, come aggiornato dal D.P.R. n. 81/2023) o qualora la sua presenza interferisca con il regolare svolgimento dell'attività didattica. In questi casi si procederà prontamente a segnalare alla famiglia quanto accaduto. In caso di terapie salvavita l'autorizzazione all'accesso del terapeuta/specialista esterno incaricato dalla famiglia sarà revocata ogni qual volta sarà verificato dal D.S. che lo stesso contravvenga alle norme sulla privacy e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro o tenga comportamenti contrari al codice di comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. n. 62/2013, come aggiornato dal D.P.R. n. 81/2023) o qualora la sua presenza interferisca con il regolare svolgimento dell'attività didattica. In questi casi si procederà prontamente a segnalare alla famiglia quanto accaduto onde consentirle di incaricare un altro specialista/terapista.

Art. 4

MODIFICHE DEL REGOLAMENTO

Al presente Regolamento possono essere apportate modifiche, dopo l'approvazione, in seduta successiva, qualora si rendessero necessarie, o anche, a seguito di nuove disposizioni legislative. L'approvazione delle modifiche al presente Regolamento sarà effettuata nel rispetto della normativa vigente.

Art. 5

ENTRATA IN VIGORE E VALIDITÀ

Il presente Regolamento entra in vigore il giorno successivo all'approvazione da parte del Consiglio d'Istituto e verrà pubblicato sul sito web della Scuola. Il presente Regolamento avrà validità fino a successivo aggiornamento.

Modello A (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di terapisti/specialisti esterni)

**Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese**

**ISTANZA PER L'ACCESSO A SCUOLA DI TERAPISTI/SPECIALISTI IN ORARIO
CURRICULARE**

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____,
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola (Infanzia,
Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C.S. "Don Milani" di Novate Milanese

CHIEDONO

L'autorizzazione all'accesso nella classe/sezione _____ del
terapista/specialista Dott./Dott.ssa _____
durante l'orario didattico per l'effettuazione delle attività definite nel progetto allegato
predisposto dallo specialista.

Novate Milanese, ____/____/____

Firma*

Firma*

Allegato:

Progetto del Dott./Dott.ssa _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la
responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle
disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va
incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n.
445/2000,

☐ DICHIARA che 1 padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente
autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio
oppure

☐ DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul
minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante

Modello B (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di terapisti/specialisti esterni)

**Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese**

**PROGETTO DI OSSERVAZIONE/INTERVENTO SULL'ALUNNO/A DELLA
CLASSE/SEZIONE_____**

MOTIVAZIONE DETTAGLIATA DELL'OSSERVAZIONE/INTERVENTO :

FINALITÀ:

OBIETTIVI :

MODALITÀ DELL'OSSERVAZIONE/INTERVENTO:

DURATA DEL PERCORSO (INIZIO E FINE):

GIORNI ED ORARI DI ACCESSO RICHIESTI:

Il sottoscritto Dott./Dott.ssa _____ garantisce la massima flessibilità organizzativa relativamente ai giorni e agli orari di accesso indicati nel progetto che dovranno essere concordati preventivamente con la Dirigenza e potranno subire variazioni a seguito di attività di ampliamento dell'offerta formativa o visite guidate e viaggi di istruzione programmati dall'Istituzione scolastica e comunicati con congruo preavviso allo specialista/terapista.

Novate Milanese, ____/____/____

Firma dello specialista/terapista

Firma dei genitori *

Allegati:

Documento di identità in corso di validità del Dott./Dott.ssa _____

Curriculum vitae del Dott./Dott.ssa _____

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- ☐ DICHIARA che __1__ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio oppure
- ☐ DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante

Modello C (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di terapisti/specialisti esterni)

**Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese**

NOTA INFORMATIVA E PRESTAZIONE DEL CONSENSO PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____,
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola (Infanzia,
Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C.S. "Don Milani" di Novate Milanese
DICHIARANO

di essere stati informati dalle insegnanti di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione/intervento di un alunno presente nella sezione.

Si dichiarano d'accordo con tale attività.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il terapeuta/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione.

I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Novate Milanese, ____/____/____

Firma*

Firma*

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- ☐ DICHIARA che __1__ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio oppure
- ☐ DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante

Modello C1 (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di terapisti/specialisti esterni)

**Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese**

NOTA INFORMATIVA L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la classe/sezione _____ della Scuola (Infanzia,
Primaria, Secondaria) _____ dell'I.C.S. "Don Milani" di Novate Milanese

DICHIARANO

di essere stati informati dalle insegnanti di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'effettuazione di terapia salvavita su un alunno presente nella sezione per tutto l'orario di frequenza dell'alunno.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il terapeuta/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione.

Novate Milanese, ____/____/____

Firma*

Firma*

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

Il/La sottoscritt _____, padre/madre/esercente la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

- ☐ DICHIARA che 1 padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente autorizzazione alle uscite didattiche sul territorio
oppure
- ☐ DICHIARA di essere l'unico genitore esercente la responsabilità genitoriale sul minore

Data, _____ Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità del dichiarante

Modello D (Allegato al Regolamento per l'accesso a scuola in orario curriculare di terapisti/specialisti esterni)

Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI

Il/La sottoscritto/a nato/a a _____,
il _____ residente nel Comune di _____,
Provincia _____ Via/Piazza _____ C. F. _____
sua qualità di terapeuta/specialista, incaricato dai
Signori _____ di effettuare nella
classe/sezione _____ del loro figlio le attività
specificate nel progetto di osservazione/intervento depositato agli atti della Scuola ,
consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi
riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice
penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

D I C H I A R A

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, modificato ed integrato dall'art. 15 della L. 16
Gennaio 2003 n. 3

A) che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica
presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

☐ NULLA

☐ oppure:

B) che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il
Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

☐ NULLA

☐ oppure:

C) che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;

D) che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423.

Novate Milanese, ____/____/____

Firma del dichiarante

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.

**Al Dirigente scolastico
Dell'I.C.S. "Don Milani"
Di Novate Milanese**

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a _____,
il _____, C. F. _____, nella sua qualità di
terapista/specialista, incaricato dai Signori _____ di effettuare
nella classe/sezione _____ del loro figlio le attività
specificate nel progetto di osservazione/intervento depositato agli atti della Scuola

SI IMPEGNA

- ☐ A considerare tutte le informazioni di cui verrà a conoscenza durante l'attività di osservazione/intervento, confidenziali e riservate 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 Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o 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 o siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata .

Novate Milanese, ____/____/____

Firma del dichiarante

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante.