



Istituto Comprensivo Statale "C. Ederle"

C.so Fraccaroli, 58 – 37049 Villa Bartolomea (VR)
Tel. 0442/659903 – Sito: www.icvillabartolomea.gov.it
e-mail: vric84600r@istruzione.it - PEC: vric84600r@pec.istruzione.it



Circ. n. 178/D

Villabartolomea, 16 marzo 2018

Ai docenti di sostegno dell'IC
Al sito

OGGETTO: RELAZIONE PER RICHIESTA OO.SS.

Ai fini della compilazione della scheda per la richiesta degli operatori socio-sanitari da affiancare ai docenti nell'assistenza degli alunni, si richiede una relazione da cui emergano i bisogni essenziali che giustificano tale richiesta. Sarà utile, inoltre, specificare se in classe vi siano altri alunni BES o con L. 104 o una situazione di complessità educativo/didattica da rendere necessaria la presenza degli OOS.

Si allegano la scheda inviata dall'ASL e i criteri di assegnazione dell'O.S. per opportuna conoscenza e per prendere spunti utili alla relazione, in modo da poter ottenere tali figure professionali addette all'assistenza fisica.

La relazione va inviata in segreteria (vric84600r@istruzione.it) entro il 10 aprile .

ALLEGATI: SCHEDA ASL

Cordiali saluti.

La Dirigente scolastica
prof.ssa Cristina Ferrazza

**AZIENDA ULSS 9 – SCALIGERA
DISTRETTO PIANURA VERONESE
SEDE DI LEGNAGO**

Al Direttore Distretto

Dott. Dario Zanon

Alla Responsabile U.O.S. Disabilità

Dott.ssa Luisa Andreetta

Al Servizio Integrazione Scolastica e Sociale

DENOMINAZIONE DIRIGENZA SCOLASTICA _____

Dirigente Scolastico _____

Indirizzo _____ C.A.P. _____

ALUNNO/A (Cognome e nome) _____ M ☐ F ☐

Data di nascita _____ CF _____

Comune di Residenza _____ Via _____

n° _____ CAP _____

Padre/tutore (Cognome
Nome) _____ tel./cell. _____

e-mail _____

Madre/tutore (Cognome Nome) _____ tel./cell. _____

e-mail _____

SERVIZIO TERRITORIALE PUBBLICO O ACCREDITATO che ha in carico il minore:

FREQUENZA A TERAPIE in orari scolastici: specificare quali _____

Specificare giorni e orari _____

Si chiede di comunicare variazioni ad inizio di anno scolastico.

Scuola che frequenterà (a.s. 2018//2019)

SCUOLA _____

Indirizzo _____

Telefono _____ FAX _____ E-MAIL _____

Classe che frequenterà _____ n° alunni _____ altri alunni con handicap ai fini scolastici n° _____

Orario scolastico settimanale _____ Su 5 ☐ su 6 GIORNI ☐

ORARIO SETTIMANALE DI FREQUENZA SCOLASTICA DELL'ALUNNO CON DISABILITA' (giorni e orari)

Eventuali rientri **OBBLIGATORI per la classe** (giorni e orari) _____

Mense obbligatorie per la classe (giorni e orari) _____

- ore di sostegno as 2017/2018 _____ "particolare gravità ai fini scolastici" SI ☐ NO ☐

Eventuali barriere architettoniche riferite alla disabilità
dell'alunno _____

Bagno attrezzato per handicap: SI ☐ NO ☐ note _____

Nella scuola sono presenti operatori scolastici con riconoscimento delle funzioni aggiuntive
(L. 124/99, art. 8) SI ☐ NO ☐

Dirigente Scolastico (timbro e firma)

I genitori / tutori dell'alunno/a esprimono il proprio consenso

alla richiesta di assegnazione di Operatore Socio Sanitario per l'anno scolastico 2018/2019

- al trattamento dei dati personali in base al D.L. 196 del 30-06-03 e alla comunicazione degli stessi alla Cooperativa convenzionata che fornisce il servizio
- Dichiarano inoltre che il proprio/a figlio/a

E' titolare: ☐ indennità di frequenza ☐ indennità di accompagnamento

Riconoscimento L. 104/92: ☐ Art. 3 comma 1 ☐ Art. 3 comma 3

(stato di handicap)

(situazione di gravità)

Allegare verbale L. 104/92 in corso di validità.

Firma genitori (entrambi)

Data _____

DIREZIONE DISTRETTUALE PIANURA VERONESE

U.O.S. DISABILITA '

CRITERI DI ACCESSO AL SERVIZIO DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA E SOCIALE

Il Servizio Integrazione Scolastica e Sociale dell'U.O.S Disabilità Distretto Pianura Veronese di Legnago, individua i seguenti criteri per l'accesso al Servizio di Integrazione Scolastica e Sociale:

- gravità della compromissione del grado di autonomia personale e sociale del bambino/ragazzo relativa all'assenza o limitazione delle autosufficienze primarie:
 - alimentazione;
 - controllo sfinterico;
 - autonomia motoria;
 - comunicazione / relazione
- particolari situazioni di compromissione del grado di autonomia personale e sociale del bambino/ragazzo individuate dall' UMD territorialmente competente e approvate in sede di UVMD (generalmente nei casi *che presentano diagnosi* di ritardo cognitivo grave e/o patologia "psichica" intesa come perdita dei confini dell'Io e/o compromissione significativa della capacità di esame della realtà, associate a comportamenti pericolosi per sé e per gli altri).
- N.B. Non avviene l'assegnazione *per i casi in cui siano diagnosticate solo* menomazioni sensoriali e ritardo cognitivo lieve e medio.

INDICATORI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL MONTE ORE SETTIMANALE

Per definire il monte ore settimanale di assegnazione OSS l'UVMD tiene conto:

1. **del grado di gravità delle compromissioni delle autonomie** degli alunni con handicap (assenza o limitazione delle autosufficienze primarie: alimentazione e controllo sfinterico; incapacità o limitazione dell'autonomia motoria; incapacità o limitazione comunicativa e/o relazionale)
2. **dell'età dell'alunno.**
Generalmente comunque viene data priorità ai bambini che frequentano la scuola dell'infanzia
Per i bambini da 2 a 3 anni (solo in mancanza di totale autonomia nello spostamento).
3. **delle risorse presenti nel contesto scolastico.**
 - N° alunni in classe
 - N° ore insegnante di sostegno
 - Presenza di altri alunni con handicap nella scuola

-Presenza di personale ATA specializzato

-Presenza di barriere architettoniche

4. **della frequenza scolastica settimanale dell'alunno** (in termini di ore e giorni)

Si ricorda:

E' compito dell'UVMD stabilire la gravità delle compromissioni dell'alunno e proporre il monte ore settimanale per ciascun alunno tenendo presente che non deve esserci sovrapposizione di orario con l'insegnante di sostegno se non in casi particolari (es. 1 ora di sovrapposizione se è prevista un'assegnazione settimanale di 24 ore di OSS)

La frequenza scolastica dell'alunno deve superare il monte ore settimanale di assegnazione OSS.

CRITERI E MODALITA' DI SOSTITUZIONE OPERATORE SOCIO-SANITARIO

E' prevista la sostituzione dell'operatore socio-sanitario secondo un criterio che tenga conto:

- della grave disabilità nelle autonomie personali di base (autonomia motoria, alimentazione, controllo sfinterico)

In virtù di tale criterio si è provveduto ad elaborare alcuni codici per garantire la sostituzione mirata e tenendo conto della reale fattibilità della sostituzione.

I codici si contraddistinguono in colori, rosso, giallo, bianco e definiscono il tempo entro cui provvedere alla sostituzione con altro personale.

- **CODICE ROSSO** si provvede alla sostituzione OSS in prima giornata entro le ore 10 e per le ore effettivamente previste per quel giorno (es. se l'operatore doveva svolgere un orario 9-13 il sostituto arriverà massimo alle 10 ma garantisce fino alle 13)
- **CODICE GIALLO** si provvede alla sostituzione dal secondo giorno di assenza dell'operatore e per l'orario effettivamente concordato a inizio anno
- **CODICE BIANCO** si provvede alla sostituzione solo nella seconda settimana di assenza dell'OSS.

Ogni anno è compito degli assistenti sociali competenti territorialmente definire per ogni bambino/ragazzo la tipologia di codice ed attraverso il SISS verrà comunicato ai dirigenti scolastici ed alle famiglie.