

# PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICULARE

(Allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

Approvato con Delibera n. 29 nella seduta del Consiglio di Istituto del 10/01/2023

## 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 1° 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 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.

Il presente protocollo ha validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (medesima durata di validità del PI).

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 all'handicap e al disagio in generale, in linea con le norme e le indicazioni legislative nazionali di riferimento.

Tale documento, condiviso dagli Insegnanti e da tutti gli attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare e nel contempo di regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti.

### 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.

Il professionista, che dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa, da presentare all'istituzione scolastica, è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Inoltre, avrà cura di consegnare al Dirigente Scolastico la progettualità che esso stesso ha necessità di mettere in atto, esplicitando la durata del percorso, la finalità, gli obiettivi e le modalità. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nel regolare svolgimento delle lezioni.

## Art.2 Interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica (Modello 1);
- In allegato alla richiesta si dovranno consegnare alla segreteria della scuola i seguenti documenti:
  - 1) Il "Progetto di osservazione" elaborato dallo specialista, su carta intestata della struttura o del professionista (Modello 2) e sottoscritto dai genitori dell'alunno interessato. Il progetto dovrà contenere le seguenti informazioni:
    - motivazione dettagliata dell'osservazione;
    - finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
    - durata del percorso (inizio e fine);
    - giorni ed orari di accesso richiesti;
    - garanzia di flessibilità organizzativa.
  - 2) Documento di identità in corso di validità dello specialista/ terapista che effettuerà l'osservazione.
  - 3) Curriculum Vitae dello specialista/ terapista.
  - 4) Personale polizza assicurativa dello specialista/ terapista.

Il Dirigente Scolastico dovrà acquisire il consenso scritto all'accesso in classe degli specialisti, degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione (Modello 3) e dei genitori di tutti gli alunni della classe (Modello 4).

Qualora fosse necessario, per mancato consenso di uno o più genitori, il bambino potrà essere inserito in un gruppo ristretto rispetto al gruppo classe/sezione.

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, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre nell'autodichiarazione sostitutiva del certificato del Casellario giudiziale e dei carichi penali pendenti (come da modello presente in segreteria) e per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy a garanzia di tutte le informazioni che verranno acquisite (Modello 5).

Successivamente all'intervento di osservazione, 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.

### Art.3 Incontri tecnici con personale della scuola

- Richiesta firmata da terapeuta e/o genitori con la motivazione dell'incontro (Modello 6).
- La scuola comunicherà data ed orario dell'incontro attraverso convocazione scritta.
- La seduta sarà verbalizzata in forma scritta. Del verbale, sottoscritto da tutti i presenti all'incontro, potrà essere rilasciata copia solo a seguito di richiesta motivata da inoltrare al Dirigente Scolastico.

### Art. 4 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, dovranno seguire la seguente procedura:

- Richiesta scritta da consegnare in Segreteria, contenente la motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richieda la compilazione (Modello 6);
- Valutazione da parte del Dirigente Scolastico sulla conformità della richiesta, nel rispetto della legge e della normativa della Privacy;
- Consegna ai genitori della documentazione tramite Segreteria e, ove specificato, tramite email del genitore richiedente.

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Lucia Maddii)

MODELLO 1 - Richiesta Ingresso specialista/Terapista

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO FIGLINE VALDARNO

I sottoscritti..... e .....  
genitori dell'alunna/o....., iscritta/o per l'anno scolastico.....  
alla classe..... sez. .... presso la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria del plesso  
scolastico.....

CHIEDONO

di autorizzare l'accesso a scuola allo specialista/terapista dott./dottorssa.....  
per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto  
allegato.

Data.....

Firma dei genitori \*

.....  
.....

ALLEGATI:

- Progetto di osservazione dello specialista/terapista
- Documento di identità in corso di validità dello specialista/ terapista che effettuerà l'osservazione.
- Curriculum Vitae dello specialista/ terapista.
- Personale polizza assicurativa dello specialista/ terapista.

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma 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/riciesta 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.*

MODELLO 2 – Progetto di osservazione a scuola

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO FIGLINE VALDARNO

Progetto rivolto all'Alunno/a ..... iscritto/a per l'anno scolastico  
..... alla classe..... sez. .... presso la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria  
del plesso scolastico.....

- Motivazione dettagliata dell'osservazione  
.....
- Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione  
.....
- Durata del percorso (inizio e fine)  
.....
- Giorni ed orari di accesso richiesti  
.....
- Garanzia di flessibilità organizzativa  
.....

Data.....

Firma Terapista/Specialista

.....

Firma dei genitori dell'alunno/a per presa visione e per consenso \*

.....

.....

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma 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.*

MODELLO 3 – Dichiarazione Docenti

INGRESSO SPECIALISTI/TERAPISTI

I docenti della classe/sezione ..... della Scuola .....  
presa visione della richiesta dei genitori dell'alunno/a.....  
fatta in data ..... , acconsentono all'accesso in classe del dott./dott.ssa .....  
durante le ore di attività didattica come da progetto concordato con la famiglia e con lo  
specialista/terapista.

Data.....

Firme Docenti

.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

MODELLO 4 – Informativa Privacy ai Genitori

INGRESSO SPECIALISTI/TERAPISTI

Si informano i genitori che in data..... sarà presente in classe il dottor/la dottoressa..... per l'osservazione/supporto di un componente della classe ..... sez. .... della scuola Infanzia/Primaria/Secondaria del plesso scolastico .....

Il/la terapeuta/specialista è tenuto al rispetto della tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe/sezione.

Data.....

Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Lucia Maddii)

---

I sottoscritti ..... e .....  
genitori del minore ..... della classe ..... sez. .... della scuola  
Infanzia/Primaria/Secondaria del plesso scolastico .....

DICHIARANO

di aver preso visione della comunicazione relativa alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un/a alunno/a presente nella classe/sezione.

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

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

Data.....

Firma dei genitori \*

.....  
.....

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma 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.*

MODELLO 5 – Dichiarazione di impegno alla riservatezza (da compilare a cura dello specialista/terapista )

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a  
a ..... il ..... CF: .....  
in qualità di .....dell'alunno/a .....  
frequentante la Scuola .....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;
- 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 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, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata

Data.....

Firma

.....



MODELLO 6 – Richiesta incontro con personale della scuola – Compilazione/rilascio documentazione

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO FIGLINE VALDARNO

I sottoscritti..... e .....  
genitori dell'alunna/o....., iscritta/o per l'anno scolastico.....  
alla classe..... sez. .... presso la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria del plesso  
scolastico.....

CHIEDONO

di avere, unitamente allo specialista/terapista dott./dott.ssa .....  
un incontro con il personale della scuola per i seguenti motivi .....

.....

la compilazione/rilascio della seguente documentazione: .....

.....

Data.....

Firma dei genitori \*

.....  
.....

Firma dello specialista/ terapeuta

.....  
.....

*\*Dichiarazione assunta in caso di firma 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/riciesta 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.*