

# PROTOCOLLO PER LE MODALITA' DI ACCESSO DEI TERAPISTI/SPECIALISTI ASL IN ORARIO CURRICOLARE

(allegato al Regolamento di istituto)

**approvato nella seduta del Consiglio di Istituto del 4 settembre 2023**

## PREMESSA

Il presente protocollo viene stipulato allo scopo di consentire l'accesso, se necessario, dei terapisti/specialisti sanitari (pubblici o privati) per l'effettuazione di osservazioni a supporto degli alunni dell'Istituto e favorire:

1. un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, anche alla luce delle novità normative disciplinate dal dlgs 66/2017,
2. 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.

Per fare ciò, occorre costruire una stretta rete di collaborazione e di raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale, e contestualmente tutelare la privacy di tutti gli altri attori, alunni e docenti, che ruotano intorno a questo processo.

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

Il servizio sociale e i servizi sanitari dell'Asl rappresentano il primo interlocutore per un confronto fattivo che possa incontrare le esigenze e risolvere le criticità esistenti.

Contestualmente ciò va intrecciato con la necessità di individuare strumenti e modalità per la gestione comune e condivisa di situazioni di disagio inerenti gli alunni minorenni.

Il documento, condiviso da Insegnanti e attori del processo di inclusione, risponde alle necessità 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.

## **Art. 1 accesso di specialisti e terapisti indicati dalle famiglie**

E' 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 all'amministrazione (titolare del trattamento dei dati) per informativa e consenso dei genitori degli alunni per l'accesso.

Il professionista, che dovrà essere coperto da personale polizza assicurativa, è **tenuto a limitarsi all'osservazione** degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe, ai quali non saranno rivolte domande. Le attività di osservazione richieste verranno condivise:

- in una riunione di GLH interno operativo insieme al team della classe (per gli alunni con disabilità);
- nella prima riunione tecnica (PEI) 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 evitare di interferire nell'attività della classe/sezione 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 segreto in 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 – procedure operative**

Di seguito vengono elencati i documenti da presentare prima dell'osservazione:

1. Richiesta da parte dei genitori (esercitanti la responsabilità genitoriale per l'accesso del terapeuta/specialista, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica (almeno 15 giorni prima dell'inizio dell'intervento);
2. Progetto di osservazione del terapeuta (redatto su carta intestata della struttura o del professionista), che dovrà contenere le informazioni da concordare in una riunione tecnica o di GLH con i docenti e in particolare i seguenti elementi:
  - Motivazione dettagliata dell'osservazione;
  - Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;
  - Durata del percorso (inizio e fine);
  - Giorno ed orario di accesso/richiesti (calendario annuale);
  - Garanzia di flessibilità organizzativa.
3. Documento di identità in corso di validità dello specialista che effettuerà l'osservazione.

Una volta redatto, il progetto dovrà essere sottoscritto da entrambi i genitori, oltre che dagli attori coinvolti.

Il Ds acquisirà il consenso all'accesso in classe dello specialista, da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione. Il Ds acquisirà la sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.

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 terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la firma dell'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale e per la 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'Istituto Comprensivo (se lo specialista è sempre lo stesso per l'a.s. l'autorizzazione e il consenso avranno durata annuale).

Una volta effettuato l'intervento, il terapeuta si IMPEGNA a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, 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.

Le osservazioni, solo ed esclusivamente per gli alunni autistici potranno essere quantificate, di norma, nella misura di 3 osservazioni nell'anno (max).

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

Per effettuare gli incontri con il personale della scuola occorre richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro.

La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, per via e-mail o telefonicamente.

Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta; il verbale sarà custodito nel fascicolo dell'alunno e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta dei partecipanti che ne facciano richiesta.

## **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, la procedura da seguire è la seguente:

- richiesta da consegnare in segreteria, con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione (allegandola);
- valutazione da parte del Ds sulla conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria o pec, ove richiesto.
- —

Il presente protocollo è stato approvato nella seduta del Consiglio di Istituto del 4 settembre 2023.

Modello A

**DICHIARAZIONE GENITORI**Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Piero della Francesca

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_, sez. \_\_\_\_\_

**Chiedono**

che il/la Sig./Sig. ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
venga autorizzato a svolgere in tale classe/sezione un intervento di osservazione, in qualità di esperto sui  
seguenti temi: \_\_\_\_\_ relativi  
alla progettualità presentata in accordo con la famiglia e concordata con i docenti.

A tal fine dichiara che l'intervento avrà luogo in data/nel periodo \_\_\_\_\_  
orario \_\_\_\_\_ alla presenza del/dei docente/i di classe  
\_\_\_\_\_

L' intervento non comporta alcun onere per l'Istituto

Firenze, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

Allegato: progetto del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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 presente 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.

**DICHIARAZIONE DOCENTI**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Piero della

Francesca

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 da  
condividere con la famiglia e l'esperto esterno in data \_\_\_\_\_.

Firenze, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE**

Il Dirigente Scolastico autorizza/non autorizza

Firenze, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

MODELLO B

**PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE**

Carta Intestata del Centro/Terapista

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC Piero della Francesca

Progetto dettagliato di osservazione/(altro) in classe. Alunno \_\_\_\_\_

Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Motivo dell'osservazione	
Obiettivi	
Finalità	
Modalità dell'osservazione	

Firenze, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ per presa visione e per consenso

Firma\* \_\_\_\_\_ Firma\* \_\_\_\_\_

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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 presente 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 C

**DICHIARAZIONE (da compilare a cura dell'esperto)**

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), del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018 e successive integrazioni e modifiche, 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

Il/la sottoscritt\_\_ solleva altresì l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Firma dell'Esperto

MODELLO D

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CASELLARIO GIUDIZIALE  
(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R.445 del 28/12/2000 e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

-Di non aver mai riportato condanne penali.

-Di non avere procedimenti penali pendenti.

-Di non essere interdetto dai pubblici uffici.

Inoltre è informato e autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

Luogo e data

Firma