

	DIREZIONE DIDATTICA "ANNA FRANK" Piazzale Gianinetto 1, 10040 Leini - To CM. TOEE122007 C.F. 83031680016 Tel. 011 9988050 e-mail: toee122007@istruzione.it PEC: toee122007@pec.istruzione.it sito web: www.afrankleini.edu.it	 
---	---	---

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "A. FRANK"-LEINI
Prot. 0007063 del 26/06/2025
VI (Uscita)

PROTOCOLLO PER L'ACCESSO A SCUOLA DI SPECIALISTI E TERAPEISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

La Direzione Didattica A. Frank di Leini consente l'accesso ai terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia e primaria dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-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 annuale in coerenza con quella del Piano Annuale per l'Inclusione (PAI). È importante sviluppare un'ottica relazionale tra i soggetti presenti sul territorio. La formazione e la conoscenza di un quadro normativo di riferimento sono la base per un'attuazione di buone pratiche nelle situazioni critiche. Fermo restando che la scuola trova principalmente nel Servizio Sociale e nei Servizi Sanitari pubblici della ASL, oltretutto nella famiglia, i primi interlocutori per un confronto o per una segnalazione, 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 delle situazioni di disagio dei minori. Tale documento, condiviso da Insegnanti e attori del processo di inclusione, risponde alle necessità di facilitare i contatti tra scuola e specialisti:

- condividere la complessa presa in carico di un minore
- favorire la collaborazione tra Enti
- essere di supporto ai professionisti della scuola
- fornire strumenti adeguati per la lettura delle situazioni supportando le famiglie
- ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

Art 1. ACCESSO DI SPECIALISTI E TERAPEISTI INDICATI DALLE FAMIGLIE

È 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 per informativa e consenso dei genitori degli alunni della classe. Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione degli elementi concordati, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe. Pertanto le attività di osservazione richieste verranno condivise in una riunione di GLO a cui partecipano tutti gli attori previsti: famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, e in cui verrà definita e condivisa la progettualità messa in atto: durata del percorso, finalità, obiettivi, modalità. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe 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

Azioni da mettere in atto:

- a) Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica.
- b) Il Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata della struttura o del professionista) che dovrà contenere le seguenti informazioni da concordare in una riunione tecnica o di GLO con i docenti:
- motivazione dettagliata dell'osservazione;
 - finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
 - durata del percorso (inizio e fine);
 - giorno ed orario di accesso richiesti;
 - garanzia di flessibilità organizzativa.

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

Alla domanda dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità dello specialista (o degli specialisti) che effettuerà l'osservazione. L'accesso sarà comunque consentito ad un solo specialista per volta.

Il Dirigente Scolastico

Il dirigente scolastico acquisirà:

- Il consenso all'accesso da parte dei Consigli di classe/team coinvolti (**Allegato 1**).
- La sottoscrizione di consenso sull'accesso dello specialista esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe (**Allegato 2**).
- Il Dirigente Scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata, tramite Uffici di Segreteria, prima della data di accesso.

Terapisti /specialista sanitari

Prima dell'accesso nella classe, il terapeuta/specialista sanitario è tenuto a recarsi presso la Segreteria del personale per compilare:

- L'autodichiarazione rispetto al certificato del Casellario penale (**Allegato 3**)
- La dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (**Allegato 4**) con 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 della direzione didattica di Leini.

Il terapeuta inoltre, è tenuto a prendere visione del Regolamento d'Istituto e si impegnerà a compilare il Registro degli accessi indicante dati anagrafici, recapiti telefonici, data di accesso, tempo di permanenza. Il terapeuta si impegna a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata, successivamente all'intervento di osservazione, che verrà inserito nel fascicolo personale dell'alunno osservato. Tale report verrà discusso anche nelle successive riunioni tecniche o di GLO a cui siano presenti operatori del territorio per aumentare l'efficacia degli interventi nei confronti dei bambini.

Art 3. COLLOQUI DEL PERSONALE DOCENTE CON LE FAMIGLIE E CONSULENTI/SPECIALISTI/ TERAPISTI

Nel caso i genitori ravvisassero la necessità o l'opportunità di porre in relazione il team/consiglio di classe e lo specialista pubblico o privato che segue il figlio/a, si seguirà questa procedura:

- a) Richiesta motivata da parte dei genitori per un colloquio docenti/specialista (**Allegato 5**) da consegnare alla Segreteria o inoltrarla via mail a: TOEE122007@istruzione.it
- b) La richiesta protocollata è inoltrata dalla segreteria al team/consiglio di classe.
- c) Il team/consiglio di classe, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunica alla segreteria la disponibilità o meno al colloquio. In caso affermativo, si indica quali docenti parteciperanno, la data e l'ora (o più disponibilità) dell'incontro.
- d) Il dirigente Scolastico, acquisita la disponibilità di almeno due docenti del team/consiglio di classe, procede alla convocazione scritta per l'incontro, dei docenti, della famiglia e dello specialista.

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 sarà la seguente:

- Istanza da consegnare in segreteria con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;
- Valutazione da parte del DS della conformità rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna ai genitori della documentazione tramite segreteria e, ove specificato, tramite e-mail del genitore richiedente.

Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a questo protocollo che sostituisce integralmente qualsiasi precedente indicazione sulle modalità di accesso di specialisti.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Marcella Costanzo

ALLEGATI

ALLEGATO 1 -DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica di Leinì

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di insegnante di scuola dell'infanzia/ scuola primaria/SSIG in servizio presso l'Istituto Comprensivo "F.G. Pignatelli" vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un terapeuta/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a _____;

- in considerazione del Progetto di osservazione che verrà approntato (se terapeuta);
- in considerazione della documentazione presentata dalla famiglia (se specialista sanitario);

DICHIARA

- di essere **disponibile** a consentire la presenza del terapeuta/specialista sanitario in orario curricolare;
- di informare, in qualità di insegnante (scuola dell'infanzia) /coordinatore (scuola primaria e secondaria) gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Leinì _____

Firma _____

**ALLEGATO 2 - NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO
NELLA CLASSE /SEZIONE**

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica di Leinì

Il/Ia sottoscritto/agenitore dell'alunno/a
....., frequentante la sezione/classe.....
.....,

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dalla Direzione Didattica di Leinì relativamente alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe.

All'uopo dichiara il proprio consenso alla presenza dell'esperto come regolata da apposito protocollo. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Leinì _____

Firma _____

**ALLEGATO 3 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL
CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO) (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica di Leini

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a
_____, il _____, residente
a _____ in via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali e civili sancite dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

- visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014;
- viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 bis, 600 ter, 600 quater, 600
quinquies e 609 undecies del Codice penale;
- di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti
diretti e regolari con minori;

DICHIARA ALTRESI'

di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare
il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21,
D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento di identità.

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

**ALLEGATO 4 -DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica di Leinì

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____ CF: _____ in qualità di
_____ dell'alunno/a _____
_____ frequentante la sezione/classe _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a:

1. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
2. 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;
3. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
4. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
5. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso 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.

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.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO 5 – RICHIESTA INCONTRO TECNICO

Oggetto: Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola.

Noi sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe/sezione _____

a.s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____

facente parte di _____, possa avere

accesso a scuola per un incontro tecnico con _____

Data _____

Firma dei genitori *

Firma del 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.