



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Statale "Cassino 3"
sede centrale e segreteria: Cassino (Fr) c.a.p. 03043 via Vittorio Alfieri, 1 – tel. 077621202
codice fiscale: 90032350606 - codice meccanografico: FRIC855009 – ambito territoriale n.20
p.e.c.: fric855009@pec.istruzione.it - e-mail: fric855009@istruzione.it
codice univoco ufficio: UFBWZW - sito scolastico: www.comprensivocassino3.edu.it



PROTOCOLLO PER L'ACCESSO IN CLASSE/SEZIONE DI SPECIALISTI/TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo Cassino 3, consente gli accessi in classe/sezione di specialisti/terapisti (pubblici e privati) per le osservazioni degli alunni e delle alunne 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 e delle alunne coinvolti e dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento dell'alunno/a 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 e per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

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. L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure risponde altresì alla necessità di contemperare il diritto all'inclusione degli alunni con bisogni educativi speciali 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.

Tale documento, condiviso dagli/dalle 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.

I. Accesso di specialisti e terapeuti 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/a e i docenti dello stesso/a. Tale progettazione sarà opportunamente comunicata per informativa e consenso dei genitori di tutti gli alunni/e 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/e presenti in classe. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità concordate con i docenti in un'ottica di discrezione, al fine di non interferire nelle attività della classe/sezione di appartenenza dell'alunno.

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti/e i/le docenti del Consiglio di classe/sezione; al termine di ogni incontro, è richiesta la redazione di una relazione dettagliata che verrà condivisa con i docenti.

Per consentire l'ingresso ad operatori esterni è necessario che entrambi i genitori o tutori legali degli alunni e delle alunne della classe/sezione coinvolta abbiano manifestato il proprio consenso mediante la compilazione di un modulo prestampato che dovrà essere trasmesso agli Uffici di Segreteria.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Statale "Cassino 3"
sede centrale e segreteria: Cassino (Fr) c.a.p. 03043 via Vittorio Alfieri, 1 – tel. 077621202
codice fiscale: 90032350606 - codice meccanografico: FRIC855009 – ambito territoriale n.20
p.e.c.: fric855009@pec.istruzione.it - e-mail: fric855009@istruzione.it
codice univoco ufficio: UFBWZW - sito scolastico: www.comprensivocassino3.edu.it



II. Interventi di osservazione o di supporto all'alunno/a

Azioni da mettere in atto:

- a) Istanza da parte dei genitori o dei tutori al Dirigente Scolastico per l'accesso dello/a specialista/terapista, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica **entro almeno 15 giorni** dall'intervento di osservazione. Tale istanza viene sottoscritta anche dal/dalla terapeuta quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà in possesso, relative agli alunni e alle alunne della classe/sezione, della scuola e dell'organizzazione del sistema scolastico dell'IC Cassino 3.

I genitori o tutori richiedono l'accesso del/della terapeuta, "per attività di osservazione legata ad un componente della classe su richiesta specifica della famiglia", mediante compilazione di un modulo;

- b) Contestualmente all'istanza da parte dei genitori e dei tutori deve pervenire la consegna alla Scuola del **"Progetto di osservazione" elaborato dallo/a specialista** (utilizzare carta intestata della struttura o del/della professionista).

Il Progetto dovrà contenere le seguenti informazioni:

- Motivazione dettagliata dell'osservazione
- Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione
- Durata dell'incontro
- Giorno ed orario di accesso richiesto
- Garanzia di flessibilità organizzativa
- Dichiarazione di non osservazione/informazione su terzi.

Il progetto dovrà inoltre essere sottoscritto dai genitori o dai tutori dell'alunno/a interessato/a e approvato dai docenti e dal Dirigente Scolastico.

Alla domanda dovrà essere **allegato documento di identità** in corso di validità dello/a specialista/ terapeuta che effettuerà l'osservazione.

- c) Gli incontri verranno programmati preventivamente con i docenti; si prevedono n°3 incontri di durata massima di 2 ore ciascuno nell'arco di un anno scolastico (iniziale, intermedio, finale) da concordare con il team docenti. Eventuali necessità di un numero maggiore di incontri dovranno essere motivate da particolari situazioni e approvate congiuntamente con i docenti.

Il Dirigente Scolastico dovrà acquisire il consenso scritto all'accesso in classe/sezione degli/delle specialisti, sia degli/delle insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione che dei genitori o dei tutori di tutti gli alunni e le alunne della classe/sezione. In caso di non autorizzazione da parte di un solo genitore degli alunni/e, seguirà diniego di ingresso del terapeuta

Dopo aver valutato, insieme ai/alle docenti della classe/sezione e alle Funzioni Strumentali per l'inclusione, l'istanza presentata dai genitori o dai tutori ed il Progetto di osservazione del/della terapeuta, risponderà con atto di concessione oppure di diniego in forma scritta, che sarà comunicato alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

In allegato:

Modello – Richiesta Ingresso Specialista/Terapista

Modello – Autorizzazione genitori



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo Statale "Cassino 3"
sede centrale e segreteria: Cassino (Fr) c.a.p. 03043 via Vittorio Alfieri, 1 – tel. 077621202
codice fiscale: 90032350606 - codice meccanografico: FRIC855009 – ambito territoriale n.20
p.e.c.: fric855009@pec.istruzione.it - e-mail: fric855009@istruzione.it
codice univoco ufficio: UFBWZW - sito scolastico: www.comprensivocassino3.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. Cassino 3

Modello – Richiesta Ingresso Specialista/Terapista

Oggetto: "Richiesta ingresso Specialista/Terapista esterno/a per attività di osservazione legate ad un/una componente della classe/sezione"

Noi sottoscritti _____

Genitori/tutori dell'alunno/a _____ frequentante
la classe/sezione _____ del plesso _____ a. s. ____/____

CHIEDIAMO

che il/la dottor/dottoressa _____,
in qualità di _____, possa entrare nella classe/sezione _____ per
effettuare l'osservazione della/del nostra/o figlia/o

AUTORIZZIAMO

la Scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori o tutori della classe, in cui viene indicato che **la presenza del/della terapista esterno/a è legata ad un'attività di osservazione di un/una componente della classe dietro richiesta specifica della famiglia.**

Come richiesto dal Protocollo per l'accesso in classe/sezione di specialisti/terapisti in orario curricolare, **si allegano:**

- Progetto di osservazione elaborato dallo/a specialista redatto su carta intestata della struttura o del/della professionista.
- Documento di identità in corso di validità dello/a specialista/ terapista che effettuerà l'osservazione.
- Polizza assicurativa personale dello/a specialista/ terapista che effettuerà l'osservazione.

Data _____

Firma dei genitori/tutori

DICHIARAZIONE da compilare a cura del/della terapista

__ I __ sottoscritt _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

__ I __ sottoscritt _____ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa. Data _____ Firma _____

- Si concede
- Non si concede

Il Dirigente Scolastico