

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

Approvato dal Collegio dei Docenti con delibera n. 4 del 24/10/2025

Approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 5 del 24/10/2025

PREMESSA

L'Istituto riconosce e garantisce il diritto all'inclusione scolastica degli alunni con disabilità e bisogni educativi speciali, in attuazione dei principi costituzionali (artt. 3 e 34 Cost.), della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (L. 18/2009), e della normativa vigente in materia.

A tal fine, 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 I° grado, al fine di:

- Garantire un migliore perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti
- Dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico terapeutica
- Favorire la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia
- Promuovere l'integrazione tra competenze sanitarie, educative e didattiche

È necessario costruire una solida collaborazione fra le parti interessate, basata su buone pratiche e prassi ben definite, da tenere sempre presenti nei rapporti tra operatori sanitari, sociali, educatori, famiglie e Scuola.

Il presente protocollo ha validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione (PAI), ed è soggetto a revisione annuale con il coinvolgimento di tutti gli attori del processo inclusivo.

L'elaborazione di questo documento nasce dall'esigenza di individuare modalità e strumenti per la rilevazione e la gestione comune di situazioni riferite alla disabilità 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 regolamentare i rapporti tra la Scuola e gli specialisti/terapisti, garantendo al contempo la tutela dei minori, il rispetto della privacy e la qualità dell'intervento educativo.

Gli operatori esterni, ai quali sarà dato accesso ai locali scolastici, potranno essere incaricati dagli Enti locali, ASL oppure dalle famiglie stesse, in regime privatistico, senza alcun onere per la scuola.

I genitori e gli operatori esterni saranno tenuti a prendere visione e ad osservare il presente Protocollo e ad utilizzare l'apposita modulistica per la richiesta di accesso.

1. PROCEDURA PER L'ACCESSO DEI TERAPISTI E/O EDUCATORI

1.1 Presentazione dell'istanza

I genitori che richiedono l'accesso dei terapisti e/o educatori dovranno presentare istanza al Dirigente Scolastico secondo le seguenti modalità:

Procedura ordinaria:

- Almeno 15 giorni lavorativi prima dell'accesso previsto
- Per attività programmate e continuative

Procedura urgente:

- Almeno 5 giorni lavorativi prima dell'accesso
- Solo per situazioni di comprovata urgenza, con motivazione documentata (es. nuova diagnosi, aggravamento condizioni, prescrizione urgente del sanitario)
- La valutazione dell'urgenza è a cura del Dirigente Scolastico

La richiesta (Mod. A), presentata via PEC, email istituzionale o consegna a mano agli uffici della segreteria didattica, dovrà essere sottoscritta da entrambi i genitori (o da chi esercita la responsabilità genitoriale) e corredata della seguente documentazione.

1.2 Documentazione obbligatoria

A) Progetto di osservazione e/o intervento, sottoscritto dal terapeuta e dai genitori, contenente:

- Dati anagrafici e professionali del terapeuta (qualifica, albo, numero iscrizione)
- Motivazione dettagliata dell'intervento
- Finalità e obiettivi misurabili
- Modalità operative (setting, strumenti, metodologie)
- Durata complessiva del percorso con indicazione di inizio e fine
- Giorni e orari precisi di accesso
- Numero totale di accessi previsti
- Garanzia di flessibilità rispetto all'organizzazione didattica
- Modalità di verifica e valutazione
- Indicazione di eventuali materiali/attrezzature necessarie

B) Documenti del terapeuta:

- Documento d'identità
- Curriculum vitae

- Attestazione iscrizione Albo (ove previsto)
- Certificato penale (assenza condanne per reati contro minori)
- Dichiarazione di rispetto privacy (Mod. B)
- Dichiarazione di rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici
- Consenso al trattamento dati personali

C) Polizza assicurativa con i seguenti requisiti:

- RCT $\geq$ € 2.000.000
- RCP $\geq$ € 1.000.000
- Copertura infortuni
- Validità per tutto il periodo richiesto
- Intestata al professionista o ente
- Solleva la scuola da qualsiasi responsabilità

1.3 Istruttoria e valutazione

Il Dirigente Scolastico:

1. Verifica la completezza della documentazione entro 3 giorni lavorativi
2. Valuta l'istanza in base a:
 - Coerenza con il PEI
 - Compatibilità con l'organizzazione scolastica
 - Tutela della privacy
 - Sicurezza e tutela dei minori
3. Acquisisce il parere vincolante del Consiglio di Classe/Team docente, espresso a maggioranza semplice entro 7 giorni lavorativi
4. Predisponde informativa privacy (Mod. C) per tutti i genitori della classe

1.4 Decisione e comunicazione

Il Dirigente risponde con atto scritto entro 10 giorni lavorativi dalla presentazione completa.

- Diniego: motivato e con eventuali indicazioni di integrazione
- Concessione: indica durata, orari, prescrizioni e obbligo di incontro preliminare

1.5 Procedura di ricorso

In caso di diniego:

- Incontro di chiarimento entro 5 giorni
- Ricorso motivato entro 10 giorni

- Decisione definitiva entro ulteriori 10 giorni

1.6 Operatori pubblici e privati

Per terapisti ASL o enti pubblici, è prevista procedura semplificata su comunicazione formale dell'ente con copertura assicurativa e finalità istituzionali.

2. MODALITÀ DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO

2.1 Incontro preliminare obbligatorio

Coinvolge:

- Terapista
- Docente di sostegno
- Docenti di classe
- Coordinatore
- Eventuali specialisti

Obiettivi: condividere modalità, tempi, spazi e ruoli.

2.2 Modalità operative

A) Discrezione e rispetto:

- Presenza discreta, abbigliamento consona, rispetto privacy

B) Setting dell'intervento:

- In aula (in compresenza)
- In locale dedicato (se disponibile)
- In contesti non strutturati (ricreazione, mensa, ecc.) previo accordo

C) Strumenti e materiali:

- Uso materiali scolastici solo con autorizzazione
- Vietato l'uso di telefoni o riprese
- Videoregistrazioni solo con consenso di tutti i genitori

2.3 Divieti e limitazioni

Vietato:

- Sostituire il docente
- Rimanere soli con l'alunno
- Somministrare farmaci
- Interferire con decisioni didattiche
- Divulgare informazioni riservate

2.4 Coordinamento e documentazione

- Registro presenze: firmato ad ogni accesso
- Diario di comunicazione: per scambi scuola-famiglia
- Relazioni: intermedia e finale, condivise con famiglia e, se autorizzato, inserite nel fascicolo alunno

3. TEMPI, ASSENZE E SOSTITUZIONI

3.1 Calendario degli accessi

- Rispettare giorni/orari approvati
- Variazioni occasionali: previo accordo e comunicazione 2 giorni prima
- Modifiche sostanziali: nuova autorizzazione

3.2 Gestione assenze

- Programmate: avviso 5 giorni prima
- Improvvise: comunicazione entro ore 8:00 del giorno stesso
- Sostituzioni: entro 48 ore con operatore qualificato
- Assenze reiterate: oltre 3 non giustificate → possibile revoca

4. INCONTRI TECNICI CON IL PERSONALE DELLA SCUOLA

- Richiesta congiunta (Mod. D)
- Scuola organizza incontro entro 10 giorni
- Verbale redatto e conservato agli atti
- Incontro trimestrale obbligatorio con terapeuta, docenti e famiglia
- Possibile partecipazione del terapeuta ai GLO (su consenso famiglia)

5. DURATA, RINNOVO E REVOCA

- Durata: fino al termine dell'anno scolastico
- Rinnovo: nuova richiesta entro 30 settembre
- Modifiche sostanziali: nuova autorizzazione
- Revoca: per violazioni gravi, assenze ripetute, motivi organizzativi

6. VALUTAZIONE PERIODICA E MONITORAGGIO

- Valutazione trimestrale: con Mod. E
- Indicatori: obiettivi, progressi, collaborazione, rispetto procedure
- In caso di criticità: verifica, sospensione o interruzione

7. COORDINAMENTO TRA FIGURE PROFESSIONALI

- Collaborazione tra docenti, terapisti, assistenti, famiglia
- Strumenti: incontri, registro condiviso, email istituzionali
- Relazioni e PEI/PDP confluiscono nel fascicolo personale con consenso dei genitori

8. ONERI ECONOMICI E LOGISTICI

- Nessun onere per la scuola
- Utilizzo spazi solo se disponibili
- Responsabilità del terapeuta per materiali e danni
- Accesso regolato da registro visitatori e orari concordati

9. TUTELA DEI MINORI E SICUREZZA

- Vietato restare soli con l'alunno o usare telefoni personali
- Obbligo di comportamenti professionali e trasparenti
- Segnalare immediatamente situazioni di disagio o pericolo
- Il terapeuta deve conoscere norme su tutela minori e codice etico

10. PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

- Rispetto GDPR (UE 2016/679) e D.Lgs. 196/2003

- Divieto di divulgazione di dati personali o informazioni scolastiche
- Trattamento dei dati solo per le finalità del progetto
- Informativa a tutti i genitori della classe (Mod. C)

ALLEGATI / MODULISTICA

Mod. A - Richiesta di Accesso del Terapista/Educatore

DATI DELL'ALUNNO

Nome e Cognome: _____

Classe / Sezione: _____

RICHIESTA

I sottoscritti (genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale):

Nome e Cognome (genitore 1): _____

Firma: _____ Data: __/__/____

Nome e Cognome (genitore 2): _____

Firma: _____ Data: __/__/____

CHIEDONO che il/la dott./dott.ssa

_____,

in qualità di _____ (es. psicologo, logopedista, fisioterapista),

appartenente a (ente/associazione/partita IVA): _____,

possa accedere presso la scuola per svolgere il progetto di osservazione/intervento come da allegato.

DATI DEL TERAPISTA

Nome e Cognome: _____

Qualifica / Iscrizione albo (se prevista): _____

Partita IVA / Ente di appartenenza: _____

Recapito telefonico: _____ Email:

Numero e tipologia di accessi settimanali richiesti: _____

Orario preciso richiesto: dalle _____ alle _____

ALLEGATI OBBLIGATORI (da allegare alla richiesta)

- Progetto di osservazione/intervento firmato dal terapeuta e dai genitori
- Copia documento d'identità in corso di validità
- Curriculum vitae aggiornato
- Attestazione iscrizione all'albo (ove previsto)
- Certificato di assenza di condanne penali (art. 609-undecies c.p.)
- Polizza assicurativa RCT e RCP con massimali minimi indicati nel protocollo
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali (Mod. B)

Firma per accettazione dei genitori: _____ Data:

___/___/___

Firma del terapeuta: _____ Data:

___/___/___

Mod. B - Dichiarazione di Rispetto della Normativa sulla Privacy e Impegno

Il/La sottoscritto/a: _____,

nato/a il __/__/____, residente in _____,

in qualità di terapeuta/operatore (qualifica): _____,

dichiara sotto la propria responsabilità di aver preso visione del Protocollo sulla presenza di operatori esterni in orario scolastico e si impegna a rispettarne integralmente le disposizioni.

Si impegna inoltre a:

- Non divulgare dati personali o sensibili relativi agli alunni e al personale scolastico;
- Trattare i dati esclusivamente per le finalità previste dal progetto autorizzato;
- Adottare misure tecniche e organizzative adeguate per la protezione dei dati (es. uso di dispositivi protetti da password);
- Comunicare tempestivamente alla scuola qualsiasi violazione o variazione della copertura assicurativa;
- Non effettuare riprese fotografiche o video senza autorizzazione specifica di tutti i genitori coinvolti;
- Rispettare il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici e il segreto professionale ove applicabile;
- Dichiarare l'assenza di condanne per reati contro la persona e in particolare per reati contro i minori (art. 609-undecies c.p.).

Luogo e data: _____ Firma: _____

Mod. C - Informativa ai Genitori della Classe

Spett.li Genitori,

La presente per informare che, a partire dal __/__/__ e fino al __/__/__, sarà presente presso la classe _____ il/la dott./dott.ssa

_____,

in qualità di _____, per attività di osservazione/intervento a supporto di un/minore componente della classe.

Finalità generali dell'intervento (in termini generici, senza indicare dati sensibili dell'alunno):

- _____
- _____

Si precisa che:

- Le attività saranno svolte nel rispetto della normativa sulla privacy e della tutela dei minori;
- Le riprese e le registrazioni sono vietate salvo autorizzazione scritta di TUTTI i genitori della classe;
- Eventuali opposizioni motivate dovranno essere comunicate per iscritto entro 5 giorni dalla presente informativa.

Cordiali saluti,

Il Dirigente Scolastico

Firma: _____ Data: __/__/__

Mod. D - Richiesta di Incontro Tecnico

I sottoscritti (genitori) _____ e il/la
terapista _____,

richiedono un incontro tecnico con il personale docente per le seguenti
motivazioni:

-

-

Si richiede che all'incontro partecipino i seguenti docenti/figure:

-

-

Proposta di urgenza (se presente): _____

Luogo e data: _____ Firma: _____

Mod. E - Modulo di Valutazione Periodica (Trimestrale)

Compilare a cura del team docente al termine di ogni trimestre.

Dati dell'alunno: Nome _____ Classe _____ Periodo di riferimento: dal ___/___/___ al ___/___/___

1) Valutazione impatto presenza terapeuta su:

- Alunno interessato: (descrivere progressi/criticità)

- Dinamiche della classe:

- Organizzazione didattica:

2) Presenza e puntualità del terapeuta (ore previste / ore effettuate):

3) Rispetto delle procedure e documentazione prodotta:

4) Proposte di modifica o miglioramento del progetto:

5) Parere del team docente sulla prosecuzione del progetto (si/no):

Data: ___/___/___

Firma del Coordinatore/Team docente: _____