



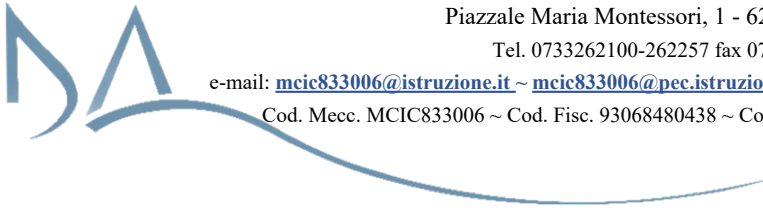
## ISTITUTO COMPRENSIVO "DANTE ALIGHIERI"

Piazzale Maria Montessori, 1 - 62100 Macerata

Tel. 0733262100-262257 fax 0733267364

e-mail: [mcic833006@istruzione.it](mailto:mcic833006@istruzione.it) ~ [mcic833006@pec.istruzione.it](mailto:mcic833006@pec.istruzione.it) ~ sito: [www.alighierimacerata.edu.it](http://www.alighierimacerata.edu.it)

Cod. Mecc. MCIC833006 ~ Cod. Fisc. 93068480438 ~ Cod. Fatturazione Elettronica UFDMX8



### **PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI IN ORARIO CURRICOLARE**

(allegato al Piano Annuale per l'Inclusione)

#### **PREMESSA**

L'IC "Dante Alighieri" di Macerata consente l'accesso dei TERAPISTI/SPECIALISTI SANITARI (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado 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 raccordi tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglie per dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano annuale per l'Inclusione.

Le attività di osservazione e di intervento verranno condivise nella prima riunione di GLO 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 e modalità.

Le attività di osservazione e di intervento dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella 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.

#### **ACCESSO DI TERAPISTI/ SPECIALISTI SANITARI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'ALUNNO**

Azioni da mettere in atto:

##### **GENITORI:**

- Richiesta da parte dei genitori per l'accesso del terapeuta/specialista sanitario, inoltrata al Dirigente Scolastico o consegnata agli Uffici della Segreteria;
- (ESCLUSIVAMENTE PER TERAPISTA) In allegato alla richiesta, Progetto di osservazione/ intervento del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza) che dovrà contenere:
  - motivazione dettagliata dell'osservazione
  - finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione
  - durata del percorso (inizio e fine)
  - giorno e orario di accesso/i
  - garanzia di flessibilità organizzativa

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

Al progetto dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità del terapeuta che effettuerà l'osservazione.

#### **DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Il DS acquisirà il consenso all'accesso da parte degli insegnanti (ALLEGATO 1) coinvolti al momento dell'osservazione e dell'intervento. Inoltre, acquisirà sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno (ALLEGATO 2) da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe.
- Il DS valuterà la richiesta con la Funzione Strumentale per l'inclusione e i referenti per la disabilità ed esprimerà l'autorizzazione o il diniego all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata tramite gli uffici di Segreteria prima della data di accesso.

#### **TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO**

- Prima dell'accesso nella classe, il terapeuta/specialista sanitario è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale per la dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy (ALLEGATO 3) 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 Scolastico.
- Successivamente all'intervento, il terapeuta si impegna a consegnare e condividere in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia un report dell'osservazione effettuata o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo personale dell'alunno.
- Il terapeuta si impegna a rispettare tutte le norme previste dall'istituzione scolastica per la protezione e la prevenzione del contagio da Sars-Cov2, o altre disposizioni sanitarie vigenti.

**Approvato dal Consiglio di Istituto il 19.06.2023**

**DICHIARAZIONE PERSONALE  
(DOCENTE)**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ in qualità di insegnante  
\_\_\_\_\_ della Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di Primo grado in  
servizio presso L'Istituto Comprensivo "Dante Alighieri", plesso \_\_\_\_\_,  
**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 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.

Data .....

Firma .....

**ALLEGATO 2**

**NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE  
(GENITORE)**

(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/ classe)

Il/ La sottoscritto/a .....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la sezione/ classe ..... della Scuola ..... di  
.....

**DICHIARA**

di essere stato/a informato/a dall'insegnante di sezione/ classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella sezione/ classe.

Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione. 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 e del Regolamento UE n 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/ classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Data .....

Firma (di entrambi i genitori)

.....  
.....

### ALLEGATO 3

#### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

#### (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... Codice Fiscale .....  
in qualità di ..... dell'alunno/a .....  
frequentante la sezione/ classe ..... della Scuola .....  
di .....

#### **SI IMPEGNA**

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

- i. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- ii. 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;
- iii. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- iv. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- v. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, 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 con la sottoscrizione della presente dichiarazione 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 .....