



Ministero dell'Istruzione

UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**Istituto Istruzione Superiore "VIA DEI PAPARESCHI"****Liceo Scientifico Scienze Applicate – Liceo Linguistico – Liceo Scienze Umane opz. Economico Sociale –  
I.T. Amministrazione Finanza e Marketing**

Sede Centrale: Via dei Papareschi, 30/A - 00146 Roma - Tel. 06/12.112.69.05 – 06/55.30.89.13 Fax 06/55.62.789

Sede Succursale: Via delle Vigne, 205 – 00148 Roma – Tel. 06/65.67.81.86 – 06/12.112.66.65 Fax 06/65.67.83.52

C.F. 80227330588 - Cod. Meccanografico: RMIS09100B Cod. Univoco UF3E4N

E-Mail: [rmis09100b@istruzione.it](mailto:rmis09100b@istruzione.it) PEC: [rmis09100b@pec.istruzione.it](mailto:rmis09100b@pec.istruzione.it)**PROTOCOLLO PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE ALL'AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA  
CON COORDINAMENTO E PROGETTAZIONE DEI RELATIVI INTERVENTI CONDOTTI IN AMBITO ED ORARIO  
SCOLASTICO**

approvato con Delibera n. 576 nella seduta del Consiglio di Istituto del 12 luglio 2022

L'I.I.S. "Via dei Papareschi" di Roma consente l'accesso a scuola in orario curricolare a terapisti pubblici e privati per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola secondaria di II grado dell'Istituto, nei casi in cui ciò sia prescritto per consentire un miglior perseguimento del percorso educativo-didattico-formativo degli alunni coinvolti, per dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico attraverso la messa in rete di figure professionali di riferimento dell'adolescente e della sua famiglia. Contribuisce dunque a costruire una proficua rete di collaborazione e di raccordo tra famiglie, operatori sanitari, sociali, educativi per dare concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale. Il presente Protocollo avrà validità nel tempo ed è funzionalmente connesso al Piano annuale per l'Inclusione e al Regolamento di Istituto.

Esso verrà condiviso nella prima riunione di GLH operativo per gli alunni con BES o nella prima riunione tecnica aperte a tutti gli attori previsti quali famiglia, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati, per definire e condividere la progettualità prevista: durata del percorso, finalità, obiettivi, modalità. Il GLI e le sue articolazioni operative potranno avanzare al Consiglio di Istituto eventuali proposte di modifica o integrazione, che saranno tempestivamente e necessariamente assunte in discussione e delibera consiliare.

Le attività di osservazione e di intervento dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire e contenere l'impatto sull'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 vigente in materia di privacy, sul rispetto del segreto in atti d'ufficio, sulle norme in tema di salute e sicurezza relative all'accesso di personale esterno alla scuola.

Ogni operatore specialistico sarà tenuto a prendere visione e ad osservare il presente Protocollo e ad utilizzare l'apposita modulistica per la richiesta di accesso.

**ACCESSO DI TERAPISTI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE e/o SUPPORTO ALL'ALUNNO**

Azioni e procedure:

1. **Richiesta dei genitori** che richiedono l'accesso del terapeuta a scuola in orario curricolare, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica almeno 15 gg prima dell'accesso - salvo motivate e urgenti necessità.

Alla richiesta dovrà essere allegato:

2. **Progetto di osservazione e/o intervento del terapeuta**, contenente le informazioni concordate

nella riunione tecnica o nella riunione del GLH operativo con i docenti, in particolare:

- motivazione dettagliata dell'osservazione
- finalità, obiettivi e modalità dell'osservazione;
- durata del percorso (data di inizio e fine);
- giorni ed orari di accesso/i;
- garanzia di flessibilità organizzativa.

Il progetto sarà:

- sottoscritto dallo specialista che effettuerà l'osservazione, con allegato documento di identità in corso di validità
  - sottoscritto dai genitori dell'alunno per approvazione.
3. La richiesta sarà esaminata e discussa in sede di **GLH operativo** o tecnico.
  4. Il Dirigente scolastico acquisirà il **consenso** all'accesso di personale esterno da parte degli **insegnanti** coinvolti al momento dell'osservazione.
  5. Il Dirigente scolastico acquisirà **sottoscrizione di informativa** sull'accesso di personale esterno da parte dei **genitori di tutti gli alunni della classe**.
  6. Qualora sussistano tutte le condizioni sopra citate, il Dirigente scolastico esprimerà autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata ai genitori tramite Uffici di Segreteria.
  7. Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale della scuola per produrre la documentazione concernente casellario penale, certificazione antipedofilia, stato vaccinale COVID19, dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a TUTTE LE INFORMAZIONI di cui verrà in possesso relative agli alunni e al personale della scuola e all'organizzazione interna dell'I.I.S. Via dei Papareschi. La mancanza di una di queste condizioni impedirà l'accesso benché autorizzato.
  8. Consegna dell'attestazione di assicurazione RCT personale valida per tutto il periodo in cui presterà servizio presso la scuola.
  9. Il terapeuta SI IMPEGNA a consegnare e condividere in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia, al termine degli interventi o periodicamente, un REPORT dell'osservazione effettuata e/o del supporto/intervento, che verrà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno.
  10. Tale report sarà presentato e discusso anche nelle successive riunioni di GLH operativo o tecnico per maggior consapevolezza sull'efficacia degli interventi rivolti ai bambini.

#### **ACCESSO DI TERAPISTI PER INCONTRI TECNICI CON PERSONALE DELLA SCUOLA**

1. Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, con motivazione della richiesta di incontro;
2. la scuola, entro 15 giorni dalla richiesta, proporrà una data e orario per l'incontro;
3. della seduta sarà redatto verbale, firmato da tutti i presenti all'incontro.

#### **COMPILAZIONE DI DOCUMENTI o RELAZIONI SU RICHIESTA DELLE FAMIGLIE**

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti e/o di relazioni da parte della scuola o dei singoli docenti da produrre all'esterno, le procedure da seguire sono le seguenti:

1. richiesta dei genitori da consegnare in Segreteria didattica, con motivazione dettagliata e indicazione dell'Ente/Specialista esterno che lo richiede. Nota Bene: per nessuna ragione le famiglie potranno consegnare le richieste alle docenti per il tramite dei discenti.
2. valutazione da parte del Dirigente scolastico e dei docenti della possibilità e competenza alla compilazione e rilascio della documentazione richiesta;
3. consegna della documentazione in oggetto entro un mese dalla richiesta.
4. segreteria, che contatterà il/i richiedenti.

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "VIA DEI PAPARESCI" – Roma

**I SOTTOSCRITTI GENITORI/ESERCENTE LA POTESTÀ SUL MINORE:**

1. Cognome e nome Nato/a a            il Residente a Via	
1. Cognome e nome Nato/a a            il Residente a Via	
alunno/a	
classe	

CHIEDONO

che venga attivato l'iter previsto dal "Protocollo per l'accesso di figure specialistiche esterne all'amministrazione scolastica con coordinamento e progettazione dei relativi interventi condotti in ambito ed orario scolastico", approvato con Delibera n. .... del Consiglio di Istituto del ....., per la realizzazione del seguente Progetto di osservazione e intervento specialistico, da condurre in orario curricolare in affiancamento ai docenti della classe:

- tipologia di intervento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- obiettivi dell'intervento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- specialista (cognome e nome): \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_
- in qualità di (titolo/specialità/abilitazione) \_\_\_\_\_

Dichiarano di essere a conoscenza del Protocollo sopra citato e di accettarne le disposizioni.

**Allegano il Progetto di osservazione e/o intervento del terapeuta** contenente tutte le informazioni richieste dal sopra citato Protocollo, firmato dal terapeuta e dai sottoscritti per accettazione.

Al fine di consentire all'Amministrazione scolastica l'organizzazione del servizio, gli scriventi comunicano le giornate e fasce di disponibilità dello/a specialista: .....

Ogni attività sarà preventivamente concordata con la Direzione della Scuola e con il personale docente.

L'intervento non comporterà per l'Amministrazione alcun onere economico di carattere remunerativo, contributivo e/o assicurativo. Non comporterà rischi di alcun genere per l'alunno destinatario nè per soggetti terzi. La famiglia dichiara di sollevare fin d'ora la Scuola e i docenti da ogni responsabilità derivante dal presente accesso e intervento o ad esso collegato.

A carico della famiglia permane l'obbligo della verifica dei titoli professionali dello specialista.

CHIEDONO ALTRESI'

la possibilità di partecipazione del suddetto/a esperto/a al GLHO.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma leggibile di entrambi i genitori/esercitante la potestà sul minore)

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE PER LA REALIZZAZIONE  
DI PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO**

Ai genitori dell'alunno \_\_\_\_\_

Ai docenti della classe \_\_\_\_\_

Ai Collaboratori Scolastici

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Visto** il "Protocollo per l'accesso di figure specialistiche esterne all'amministrazione scolastica con coordinamento e progettazione dei relativi interventi condotti in ambito ed orario scolastico", approvato con Delibera n. ....del Consiglio di Istituto del .....
- Considerata** la richiesta dei genitori dell'alunno in indirizzo presentata in data ..... prot. .... ;
- Visto** il Progetto di osservazione e/o intervento del terapeuta ..... in data .....
- Visto** il parere favorevole del GLH operativo;
- Visto** il consenso all'accesso da parte degli insegnanti coinvolti al momento dell'osservazione;
- Vista** la sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno da parte dei genitori di tutti gli alunni della classe interessata;
- Verificata** la regolarità e completezza della documentazione depositata dallo specialista presso la segreteria della scuola, come previsto dal citato Protocollo e dalla normativa vigente in materia;

**AUTORIZZA**

in accordo con i genitori, l'accesso dello specialista ..... nella classe  
..... sede ..... nei seguenti giorni e orari: .....

per la realizzazione del Progetto di osservazione e/o intervento depositato in atti della scuola.

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof.ssa Paola Palmegiani**

Documento informatico firmato digitalmente  
ai sensi del D.Lgs. 82/2005 CAD ss.mm.ii e norme collegate