



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Comprensivo Statale I.C. 1°Anagni ad indirizzo musicale

V. le Regina Margherita n.35- 03012 Anagni(Fr)- Codice Meccanografico FRIC84400V
0775.727018 fax.0775/726127 FRIC84400v@istruzione.it - FRIC84400v@pec.istruzione.it
<http://primoistitutocomprensivo-anagni.it> - C.F.80012760601



OGGETTO: PROTOCOLLO ACCESSO TERAPISTI IN ORARIO CURRICOLARE

(Delibera n 18 del Collegio Docenti n. 3 del 13 novembre 2024 –Delibera n 205 Consiglio d'Istituto del 28/10/2024).

Ultima modifica apportata d'ufficio dal Dirigente Scolastico in data 19/02/2026 a seguito della nota dell'Autorità Garante trasmessa dalla Direzione Lazio Ufficio III in data 19/02/2026.

Premessa

L'I.C. "Anagni Primo" consente gli accessi dei terapisti (pubblici e privati) per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, finalizzato ad 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.

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.

Le attività di osservazione e di intervento verranno condivise nella prima riunione del GLO operativo (per gli alunni in situazione di disabilità) o nella prima riunione tecnica 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, modalità.

Le osservazioni in classe vengono disposte ed autorizzate dal Dirigente Scolastico previa motivata richiesta ed informazione preventiva di tutti i genitori/tutori degli alunni riguardo gli orari e le modalità di svolgimento di tali attività. Tali interventi vengono programmati laddove siano presenti alunni con bisogni educativi speciali e/o problematiche comportamentali che possano trarre beneficio, ai fini dell'efficacia dell'inclusione e dell'integrazione scolastica, dall'osservazione condotta in classe dallo specialista, che interviene direttamente a supporto dei docenti nell'individuazione delle più opportune strategie di intervento.

1. Accesso terapeuti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- Richiesta da parte dei genitori (di regola entro di 1 mese precedente all'accesso) che autorizzano l'accesso del terapeuta, consegnata agli Uffici della Segreteria didattica previa riunione del GLO nei casi di alunni in situazioni di disabilità.
- In allegato alla richiesta, Progetto di osservazione del terapeuta (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le informazioni che sono state concordate nella riunione tecnica (nei consigli di Intersezione, Interclasse e classe) o nella riunione del GLO operativo con i docenti: Motivazione dettagliata dell'osservazione
Finalità; obiettivi, modalità dell'osservazione;

Durata del percorso (inizio e fine) Giornata
ed orario di accesso/i 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 che effettuerà l'osservazione, nonché la documentazione attestante l'iscrizione all'Albo professionale di appartenenza.

I genitori saranno informati dei giorni e degli orari concordati per l'intervento in classe, mediante avviso sul RE, nel rispetto dell'anonimato dei richiedenti.

Il Dirigente Scolastico esprimerà l'autorizzazione all'accesso in forma scritta, che verrà comunicata tramite Uffici di Segreteria, non oltre 20 giorni precedenti alla data di accesso. Prima dell'accesso, il terapeuta è tenuto a recarsi presso la segreteria del personale con la **dichiarazione di impegno alla Riservatezza.**

1. Accesso per incontri tecnici con personale della scuola
Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro.
2. Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti pre-impostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le procedure da seguire sono le seguenti:

- richiesta da consegnare in segreteria (considerare che la compilazione non potrà avvenire prima di un mese dalla data della richiesta), con motivazione dettagliata ed indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione;

Si pregano tutti gli interessati di attenersi scrupolosamente a questo protocollo che sostituisce integralmente qualsiasi precedente comunicazione.

La modulistica allegata costituisce parte integrante del presente protocollo, ed è consultabile sul sito istituzionale nella sezione "Regolamenti".

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "ANAGNI PRIMO" di Anagni

Richiesta per INGRESSO TERAPISTI

ALUNNO/A: _____

I sottoscritti _____ padre e madre (altro: _____) dell'alunno in
oggetto, residente a _____ in via _____ n°
_____ frequentante la classe _____ del grado/plesso di scuola:

Scuola Infanzia "De Magistris" ☐
Scuola Infanzia "Prato" ☐
Scuola Infanzia "San Bartolomeo" ☐ Scuola
Infanzia "Osteria Della Fontana" ☐ Scuola
Primaria "De Magistris" ☐
Scuola Primaria "Prato" ☐
Scuola Primaria "San Bartolomeo" ☐ Scuola
Primaria "Osteria Della Fontana" ☐ Scuola Sec
I° "De Magistris" ☐
Scuola Sec I° "Osteria Della Fontana" ☐

CHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE

all'ingresso del TERAPISTA ESTERNO dott. _____ appartenente al
Centro _____ per i seguenti motivi:

- ☐ colloquio con i docenti di classi
- ☐ attività di osservazione a seguito di progetto allegato

Anagni, FIRMA DEI GENITORI _____

☐ I genitori dichiarano di aver preso visione del protocollo terapisti esterni dell'IC "Anagni Primo" e allegano i propri documenti di identità e quelli del terapeuta esterno

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

_____ il _____ CF: _____ in qualità di _____

_____ dell'alunno/a _____

_____ frequentante la Scuola _____

_____ sezione/classe _____

SI IMPEGNA

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

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali.
- 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.
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante.
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta.
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.
- gli impegni assunti con la presente nota 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.
- alla non interazione con alunni diversi da quello interessato;
- alla permanenza in classe sempre in presenza del docente.

_____, lì ____/____/____

Firma _____