Istituto Asisium
delle Suore Francescane Missionarie del Sacro Cuore

# Protocollo accesso terapisti

## 2026-2027

ISTITUTO "ASISIUM"
Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e
Secondaria di I Grado Paritarie
Liceo Scientifico Paritario
Via di Grottarossa, 301 - 00189 Roma
E-mail: *segreteria@asisium.it*
Tel. 06 33247961 - Fax 06 33249193

**ISTITUTO "ASISIUM"**

**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 del Consiglio di Istituto del 09/12/2021 e modificato con delibera del 22/10/2026 (Raccomandazione n.1/2025 emessa dall'Autorità Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità seguita dalle relative Indicazioni operative del febbraio 2026).**

**PREMESSA**

La scuola svolge un ruolo rilevante, poiché è l'agenzia formativa primaria in cui gli individui in età evolutiva fanno esperienza di modalità relazionali nuove e conoscono nuovi modelli culturali, quindi, la scuola come comunità educante attua un processo di integrazione determinante per un corretto sviluppo della personalità dell'alunno. Con la parola "integrazione" ci si riferisce in questo contesto alla possibilità di costruire reti di relazione, di collaborazione e di raccordo tra Associazioni, Enti e figure di professionisti che coadiuvano gli insegnanti nella gestione di bambini con Bisogni Educativi Speciali (BES).

L'Istituto Asisium, aperto al territorio e al contesto in cui opera, consente l'accesso a scuola in orario curricolare a terapisti esterni, pubblici e privati, nel limite di **un solo terapista** per ogni accesso, per osservazioni e/o supporto agli alunni coinvolti, al fine di consentire un miglior perseguimento degli obiettivi del percorso formativo-didattico ed educativo, attraverso un collegamento ed un'interazione delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia, per una concreta attuazione dell'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo risponde, quindi, alla necessità di:

• facilitare i contatti tra scuola e terapisti;

• condividere la complessa presa in carico di un minore;

• favorire la collaborazione tra Enti;

•fornire strumenti adeguati volti a raggiungere la comprensione delle situazioni, supportando così le famiglie;

• ridurre il rischio di sovrapposizione di ruoli e competenze.

Questo documento è dedicato alla regolamentazione dell'accesso delle figure specialistiche esterne alla scuola, con coordinamento e progettazione dei relativi interventi condotti in orario curricolare e rivolti ad alunni diversamente abili, **certificati a norma della Legge 5 febbraio 1992, N.104**. Esso 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, sull'assunzione delle responsabilità conseguenti all'accesso di personale esterno alla scuola.

Le attività di osservazione richieste per gli alunni con disabilità saranno condivise nella prima riunione del Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) **a cui parteciperanno tutti gli attori previsti: genitori, docenti, operatori sanitari pubblici e/o accreditati e/o privati.** Nella riunione sarà **definita e condivisa** la progettualità da mettere in atto:

- durata del percorso;
- finalità;
- obiettivi;
- modalità.

Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nell'attività della classe di appartenenza dell'alunno.

**Il terapista è tenuto a:**

•prendere visione e osservare il presente Protocollo, utilizzando l'apposita modulistica per la richiesta di accesso;

•prendere visione ed osservare il Regolamento dell'Istituto scolastico;

•limitarsi all'osservazione degli elementi concordati in sede di GLO, rispettando la privacy degli alunni presenti in classe e quanto previsto dal Regolamento di Istituto, con espresso riferimento all'osservanza del divieto di scattare foto e/o video in classe e diffonderli, salvo esplicita autorizzazione di entrambi i genitori dei minori ed esclusivamente per finalità consentite.

**Il protocollo avrà la durata temporale di un anno**.

## PROCEDURA DI ACCESSO TERAPISTI ESTERNI PER INTERVENTI DI OSSERVAZIONE O DI SUPPORTO ALL'ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE.

**AZIONI DA METTERE IN ATTO DA PARTE DEI GENITORI:**

1. **Domanda da parte dei genitori** (entro il termine di 15 giorni precedente all'accesso) per richiedere ed autorizzare l'accesso del terapista e/o dell'esperto esterno. La richiesta deve essere consegnata al Coordinatore/alla Coordinatrice delle attività educative e didattiche, previa riunione GLO. (**Allegato A)**

2. In allegato alla domanda, il **Progetto di osservazione e/o intervento redatto del terapista** (su carta intestata della struttura, o del professionista) che dovrà contenere le informazioni, da concordare nella riunione di GLO con i docenti. In particolare, si dovrà tener conto dei seguenti elementi:

• Motivazione dell'osservazione;

• Finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione da parte di un singolo terapista per ogni accesso;

• Durata del percorso (specificando le date di inizio e fine del progetto);

• Giorno ed orario di accesso richiesti;

• Garanzia di flessibilità organizzativa.

**Il progetto dovrà essere sottoscritto anche dai Genitori dell'alunno/a per approvazione.**

Alla domanda dovrà essere allegato il documento di identità, in corso di validità, del terapista che effettuerà l'osservazione.

**Azioni da mettere in atto da parte della Scuola:**

1. Il Coordinatore/La Coordinatrice delle attività educative e didattiche esprimerà in forma scritta l'autorizzazione all'accesso, che sarà comunicata ai Genitori entro 10 giorni precedenti la data di accesso. (**Allegato B)**
2. Il Coordinatore/La Coordinatrice delle attività educative e didattiche invierà una comunicazione preventiva ai genitori degli altri alunni della classe interessata, relativa alla presenza di un terapista o esperto esterno.

**Azioni da mettere in atto da parte del Terapista:**

1. Prima dell'accesso in classe, il terapista è tenuto a recarsi presso la Segreteria per la **firma dei seguenti documenti:**

    - **Dichiarazione del rispetto della normativa sulla Privacy (Allegato C)** 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 interna dell'Istituto Asisium, anche con espresso riferimento alle disposizioni ed ai divieti previsti oltreché dalla normativa, dal Regolamento dell'Istituto scolastico sulla privacy in relazione all'esecuzione ed alla diffusione di foto e filmati. (Se il terapista è sempre lo stesso per l'anno scolastico, l'autorizzazione e il consenso avranno durata pari allo stesso anno scolastico).

    - **Dichiarazione di assunzione di responsabilità**, (nel caso di appartenenza del terapista ad un Ente, tale dichiarazione sarà sottoscritta dal legale rappresentante pro tempore), ove viene specificato che l'Istituto scolastico "Asisium" rimarrà totalmente estraneo ad ogni questione riguardante le modalità di svolgimento dell'attività del terapista nei confronti dell'alunno osservato, oltreché nei confronti degli altri alunni, insegnanti e genitori, anche in riferimento al rispetto della privacy, e, pertanto, eventuali incidenti e/o danni, richieste risarcitorie pretese economiche ed ogni eventuale controversia che dovessero trovare origine direttamente o indirettamente dalla presenza e dall'attività del terapista, rimarrà esclusivamente tra il terapista, o l'Ente di appartenenza e l'alunno osservato e gli altri alunni, insegnanti e genitori. Il terapista, o l'Ente di appartenenza, si impegna in tali ipotesi a manlevare e tenere indenne l'Istituto Scolastico Asisium anche attraverso specifica polizza assicurativa professionale del terapista o dell'Ente di appartenenza, con ciò escludendo espressamente l'Istituto Scolastico Asisium da ogni e qualsivoglia coinvolgimento e/o responsabilità per dette questioni **(Allegato D)**.

La mancanza di una qualsiasi di queste condizioni renderà impossibile l'accesso del terapista.

2. Le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità sopra specificate in maniera più discreta possibile, al fine di non interferire né direttamente né indirettamente nelle attività della classe di appartenenza dell'alunno.

3. Successivamente all'intervento di osservazione, il terapista si **impegna a consegnare e condividere con i docenti coinvolti e con la famiglia, al termine degli interventi, o periodicamente, un report dell'osservazione effettuata,** che sarà inserito nel Fascicolo Personale dell'alunno osservato.

Il report sarà presentato e discusso anche nelle successive riunioni del Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) per maggior consapevolezza sull'efficacia degli interventi rivolti ai bambini.

## INCONTRI TECNICI CON IL PERSONALE DELLA SCUOLA

Per effettuare incontri con il personale della scuola, occorre una richiesta sottoscritta congiuntamente dal terapista e dai Genitori, recante la motivazione dell'incontro. La Scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà via PEC, o e-mail, la data e l'orario dell'incontro. Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta, il verbale sarà custodito nel fascicolo dell'alunno e ne sarà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta dei partecipanti. Nel caso in cui le famiglie avessero necessità di chiedere la compilazione di documenti da parte dei docenti per Enti esterni, dovranno farne richiesta scritta al Coordinatore/alla Coordinatrice delle attività educative e didattiche. La richiesta dovrà contenere la motivazione dettagliata e l'indicazione dell'Ente/Specialista esterno che ne richiede la compilazione. Successivamente il Coordinatore/la Coordinatrice delle attività educative e didattiche valuterà la conformità rispetto alle competenze ed ai ruoli nella compilazione di quanto richiesto. Nel caso di valutazione positiva, la documentazione verrà consegnata ai genitori richiedenti dal Coordinatore/dalla Coordinatrice delle attività educative e didattiche.

## RISORSE FINANZIARIE

**Nessuna spesa è a carico della scuola**. Gli interventi vengono sostenuti finanziariamente totalmente ed esclusivamente dai Genitori degli alunni che ne abbiano stretta necessità e per i quali i genitori fanno richiesta.

### Risorse strumentali

Eventuali risorse strumentali particolari suggerite e fornite dai terapisti, previa approvazione del Coordinatore/della Coordinatrice delle attività educative e didattiche e del team dei docenti, saranno economicamente a carico dei Genitori degli alunni per i quali ne venga fatta richiesta.

**Allegato A**

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI TERAPISTI ESTERNI PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO SCOLASTICO.**

Al Coordinatore/Alla Coordinatrice delle attività educative e didattiche della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado/ secondaria di II grado paritaria dell'Istituto Asisium di Roma

I SOTTOSCRITTI .....

.....

genitori dell'alunno/a .....

che frequenta la 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 del Consiglio di Istituto del 22/10/2026 per la realizzazione del seguente Progetto di osservazione e/o di supporto, da condurre in orario curricolare **da parte di un solo terapista per ciascun accesso**:

Tipologia di intervento .....

.....

.....

Obiettivi dell'intervento .....

.....

.....

.....

Terapista (cognome e nome / Ente di appartenenza) .....

tel. ..... E-mail .....

in qualità di (titolo/specialità/abilitazione) .....

**Dichiarano di essere a conoscenza del Protocollo sopraccitato e di accettarne le disposizioni.**

Allegano il **Progetto di osservazione/intervento del terapista** contenente tutte le informazioni richieste firmato dal terapista e/o dall'Ente di appartenenza e dai sottoscritti per accettazione.

Al fine di consentire alla Direzione scolastica l'organizzazione del servizio, gli scriventi comunicano che le giornate e le fasce orarie di disponibilità del terapista sono le seguenti:

.....

Ogni attività sarà preventivamente concordata con il Coordinatore/la Coordinatrice delle attività educative e didattiche della Scuola e con il personale docente **anche per la durata dell'intervento**.

L'intervento **non comporterà per l'Istituto scolastico Asisium alcun onere economico** di carattere remunerativo, contributivo e/o assicurativo nei confronti del terapista e/o dell'Ente di appartenenza dello stesso.

La famiglia dell'alunno osservato dichiara di manlevare e tenere indenne fin d'ora l'Istituto Scolastico Asisium, gli altri alunni, i genitori e i docenti da ogni responsabilità derivante dal presente accesso e intervento, o comunque ad ogni attività che dovesse trovare origine direttamente o indirettamente dalla presenza e dall'attività del terapista.

A carico della famiglia permane l'obbligo della verifica dei titoli professionali del terapista e/o dell'Ente di appartenenza. Tali documenti dovranno essere esibiti e depositati in copia all'Istituto Scolastico.

FIRMA LEGGIBILE DI ENTRAMBI I GENITORI

.....

.....

Luogo e data .....

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore**:

"Il/La sottoscritto/a ..... consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza della responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

**Allegato B**

**AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DI TERAPISTA ESTERNO PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI OSSERVAZIONE E/O INTERVENTO IN AMBITO SCOLASTICO.**

Ai Genitori dell'alunno/a.....

Ai docenti della classe/sezione..... della Scuola.....

**Il Coordinatore/La Coordinatrice delle attività educative e didattiche della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di I grado/secondaria di II grado paritaria "Asisium"**

**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 del Consiglio di Istituto del 22 ottobre 2026;

**Considerata** la richiesta dei Genitori dell'alunno/a..... presentata in

data ..... N° prot. .....;

**Visto** il progetto di osservazione e/o intervento del terapista ..... in data .....

**Visto** il parere favorevole del GLO;

**Verificata** la regolarità e completezza della documentazione, come prevista dal citato Protocollo e dalla normativa vigente in materia, depositata dal terapista presso la segreteria della scuola,

**AUTORIZZA**

in accordo con i Genitori, l'accesso del terapista (eventuale Ente di appartenenza) .....

nella classe/sezione ..... della Scuola ..... nei seguenti giorni

e orari: .....

per la realizzazione del Progetto di osservazione e/o intervento depositato agli atti della Scuola.

Roma, .....

Il Coordinatore/La Coordinatrice delle attività educative e didattiche

Firma .....

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE DEL TERAPISTA e/o DELL'ENTE DI APPARTENENZA**

(Normativa sulla Privacy)

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a ..... Prov ..... il ..... e residente in ..... Prov ..... in Via ..... .....

L'Ente ....., con sede in .....

Cod.Fisc. ..... P. Iva....., in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig./Sig.ra .....

**DICHIARA**

che tutte le informazioni, acquisite durante gli incontri relative agli alunni della classe..... della Scuola..... dell'Istituto Asisium, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione del sistema scolastico, sono soggette al rispetto della Normativa sulla Privacy REGOLAMENTO UE 679/2016 ed al D Lgs. 101/2018, **oltreché alle disposizioni previste dal Regolamento dell'Istituto scolastico, anche con espresso riferimento al divieto di effettuare e diffondere senza la necessaria previa autorizzazione foto e/o video e/o immagini degli alunni e/o degli ambienti scolastici.**

È fatto divieto assoluto di divulgare le informazioni acquisite, se non per il fine terapeutico a cui sono destinate.

Luogo e data .....

Firma del terapista esterno e/o dell'Ente di Appartenenza

.....

**Allegato D**

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a ..... Prov ..... il ..... e residente in ..... Prov ..... in Via .....

L'Ente ....., con sede in .....

Cod.Fisc. ..... P. Iva ....., in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. / Sig.ra .....

**DICHIARA**

di svolgere l'attività professionale indicata nel Protocollo accesso terapisti in orario curricolare allegato al Piano Annuale per l'Inclusione in piena autonomia e/o per l'Ente di appartenenza, senza alcun rapporto di lavoro con l'Istituto Scolastico Asisium e sotto la propria diretta ed esclusiva responsabilità, nel pieno rispetto della disciplina normativa e regolamentare adottata dall'Istituto Asisium. L'Istituto Scolastico Asisium rimarrà totalmente estraneo ad ogni questione riguardante le modalità di svolgimento dell'attività del terapista nei confronti dell'alunno osservato, oltreché nei confronti degli altri alunni, insegnanti e genitori e, pertanto, eventuali incidenti e/o danni, richieste risarcitorie pretese economiche, ivi comprese le questioni relative alla violazione della privacy, ed ogni eventuale controversia tra l'alunno osservato, oltreché nei confronti degli altri alunni, insegnanti e genitori che dovesse trovare origine direttamente o indirettamente dalla presenza e dall'attività del terapista, rimarrà esclusivamente tra il terapista, o l'Ente di appartenenza, e l'alunno osservato e gli altri alunni, insegnanti e genitori. Il terapista, o l'Ente di appartenenza, si impegna in tali ipotesi a manlevare e tenere indenne l'Istituto Scolastico Asisium anche attraverso specifica polizza assicurativa professionale del terapista o dell'Ente di appartenenza, esibita all'Istituto Scolastico e consegnata in copia, vigente per tutta la durata dell'accesso nell'Istituto Scolastico Asisium, con ciò escludendo espressamente l'Istituto Scolastico Asisium, da ogni e qualsivoglia coinvolgimento e/o responsabilità per dette questioni.

Luogo e data.....

Firma del terapista esterno e/o dell'Ente di Appartenenza

.....

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali raccolti, anche con mezzi informatici, saranno trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 sulla Protezione dei dati e del D. Lgs. 101/2018 e s.m.i.

Luogo e data.....

Firma del terapista esterno e/o dell'Ente di Appartenenza

.....