



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"

Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org



PROTOCOLLO DI ACCESSO AI TERAPISTI E/O SPECIALISTI PRIVATI e DELL'ASL VCO IN ORARIO CURRICOLARE

(Elaborato e approvato dal Collegio dei Docenti con delibera n. 27/25-26 del 15/12/2025 e approvato ed adottato dal Consiglio d'Istituto con delibera n. 19/25-26 del 18/12/2025)

L'Istituto Comprensivo Casetti riconosce l'importanza della collaborazione tra scuola, famiglia, servizi sanitari e professionisti privati nella promozione del benessere e del successo formativo di tutti gli alunni e di tutte le alunne. L'esigenza di formalizzare le procedure da attivare nasce dalla necessità di temperare il diritto all'inclusione 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. Ai fini dell'integrazione scolastica e dell'efficacia degli interventi educativi e terapeutici, viene autorizzata la presenza in orario scolastico di terapisti, sia appartenenti a strutture pubbliche (ASL, enti convenzionati) che privati, per attività di osservazione o intervento.

1. Finalità

Il presente protocollo disciplina le modalità di accesso e permanenza nelle strutture scolastiche dei terapisti per:

- Osservazione del minore in ambiente scolastico;
- Supervisione degli interventi educativi da parte del terapeuta;
- Collaborazione con il personale scolastico e partecipazione alla progettazione educativo-didattica;
- Eventuale intervento in affiancamento (ove autorizzato) secondo le indicazioni del PEI.

E' possibile far accedere in classe un professionista specializzato previa progettazione condivisa, concordata con la famiglia dell'alunno/a coinvolto/a, e opportunamente comunicata per informativa ai genitori di tutti gli alunni della classe coinvolta.

2. Documentazione necessaria

Per autorizzare l'accesso del terapeuta a scuola, devono essere presentati:

1. **Richiesta scritta della famiglia;**
2. **Progetto di osservazione e/o intervento;**
3. **Comunicazione ai genitori della classe;**
4. **Dichiarazione professionale del terapeuta per la privacy.**

3. Modalità di accesso e permanenza

- Il terapeuta potrà accedere **solo previa autorizzazione formale del Dirigente Scolastico**, sulla base della documentazione presentata.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Fratelli CASETTI”



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org

- L'accesso sarà **limitato agli spazi e agli orari stabiliti**, nel rispetto della privacy e della sicurezza di tutti gli alunni.
- La presenza del terapeuta non può sostituire le figure educative previste dal PEI (insegnanti, educatori, assistenti).

4. Coordinamento e comunicazione

- Le attività del terapeuta si svolgono **in raccordo con il team docente** e, se presente, con l'insegnante di sostegno.
- Gli interventi sono coerenti con il **PEI dell'alunno**, condiviso tra scuola, famiglia e servizi.
- Il terapeuta può partecipare agli incontri programmati dal GLO.

5. Obblighi del terapeuta

- Mantenere **riservatezza** su dati e comportamenti degli alunni.
- Non interferire con l'attività didattica.
- Rispettare le **norme di sicurezza** e i **regolamenti** interni dell'Istituto.
- **Collaborare** in modo costruttivo con il personale scolastico.

6. Validità e revisione

Il presente protocollo è valido per l'anno scolastico in corso e può essere aggiornato dal Dirigente in base a nuove esigenze organizzative o normative.

7. Accesso di Terapisti / Educatori ASL per Osservazioni in Aula

7.1 Accesso Occasionale per Osservazione Singola (Terapisti o Educatori ASL)

Nel caso in cui operatori dei servizi pubblici (ASL o strutture convenzionate) necessitino di effettuare una **singola osservazione in classe o sezione**, non è richiesta l'attivazione completa del protocollo.

È sufficiente che il referente dell'ente invii una comunicazione scritta tramite **email all'indirizzo della segreteria dell'Istituto**, all'attenzione del Dirigente Scolastico, almeno **5 giorni lavorativi prima** della data prevista per l'ingresso a scuola.

La comunicazione deve contenere:

- **Nome e cognome del professionista;**
- **Qualifica e struttura di appartenenza;**



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Fratelli CASETTI”



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org

- **Data, orario e luogo (classe/sezione e plesso) dell'osservazione;**
- **Motivazione dell'osservazione** (es. monitoraggio del caso, valutazione funzionale, aggiornamento PEI);
- **Indicazione del nominativo del minore coinvolto**

L'autorizzazione all'accesso verrà valutata e concessa dal Dirigente Scolastico, compatibilmente con le esigenze organizzative dell'Istituto.

7.2 Accessi Ricorrenti – Attivazione del GLO Straordinario

Nel caso in cui si preveda una **presenza continuativa o ricorrente** del terapeuta o educatore pubblico all'interno della scuola (es. più osservazioni, affiancamento, supporto in aula), verrà convocato un **GLO straordinario**.

Durante tale incontro si procederà a:

- Verbalizzare la proposta di intervento;
- Valutare le modalità operative e l'inserimento nel PEI;
- Concordare tempi, obiettivi, figure coinvolte e durata dell'intervento.

Il GLO straordinario rappresenta il momento formale in cui la scuola, la famiglia e i servizi definiscono congiuntamente il percorso educativo-assistenziale.

Nei casi 7.1 e 7.2 sopra descritti vanno comunque compilati e fatti firmare gli allegati 3 (Comunicazione ai genitori della classe) e 4 (Dichiarazione professionale del terapeuta per la privacy).

Allegati

1. Modulo di richiesta della famiglia
2. Progetto di osservazione e/o intervento (durata percorso, giorni orari, motivo osservazione, modalità)
3. Comunicazione per i genitori della classe dell'ingresso dello psicologo/del terapeuta
4. Dichiarazione professionale del terapeuta per la privacy



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"

Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org



■ ALLEGATO 1 – Richiesta della famiglia

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "F.lli Casetti" di Crevoladossola

Oggetto: Richiesta di autorizzazione all'accesso del terapeuta/specialista privato in orario curricolare

I/Il sottoscritt* _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola _____ del plesso di _____,

CHIEDE

l'autorizzazione all'accesso a scuola del/la terapeuta/specialista indicato/a di seguito per attività di

☐ osservazione ☐ supervisione ☐ affiancamento ☐ altro _____

Dati del professionista:

- Nome e cognome: _____
- Qualifica professionale: _____
- Ente o studio di riferimento: _____
- Recapiti: _____

AUTORIZZIAMO

- la scuola a predisporre l'informativa per i genitori degli alunni della classe/sezione
- il/la terapeuta qualora lo ritenesse necessario, a condividere con i docenti e con la scuola i componenti dell'osservazione effettuata e le informazioni strettamente necessarie per la promozione del benessere personale e scolastico dell'alunno/a.

Crevoladossola, _____ Firme dei genitori _____

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscritto, 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 delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Crevoladossola, _____ Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org

ALLEGATO 2 – Progetto di osservazione e/o intervento

Progetto di accesso del terapeuta/specialista privato

Nome alunno/a: _____

Classe/sezione: _____ Plesso: _____

Professionista:

Nome e cognome _____

Qualifica _____

Ente/studio di appartenenza _____

Recapiti _____

Finalità dell'intervento:

☐ Osservazione ☐ Supervisione ☐ Affiancamento operativo ☐ Altro

Obiettivi specifici:

Modalità operative:

Durata e calendario:

Dal _____ al _____

Giorni/orari di accesso: _____

Spazi scolastici coinvolti:

Firma del terapeuta/specialista _____

Firma del docente referente/sostegno _____

Firma dei genitori/tutori _____

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscritto, 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 delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org

Visto dal Dirigente Scolastico _____

ALLEGATO 3 – Comunicazione ai genitori della classe

Oggetto: Comunicazione ingresso del terapeuta/specialista privato in classe

Gentili Genitori,

Si comunica che in data/nelle date _____ sarà presente nella classe/sezione _____ della scuola _____ del plesso di _____ un/una terapeuta/specialista privato per attività di osservazione e/o collaborazione educativa, autorizzato dal Dirigente Scolastico nel rispetto delle norme di privacy e sicurezza. L'attività non interferirà con la normale didattica e sarà svolta in raccordo con i docenti della classe.

Cordiali saluti,

Crevoladossola, _____

IL DIRIGENTE

Gabriele Taddei

Firma autografa omessa
Ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 39/93

Firma dei genitori per presa visione _____

In caso di firma di un solo genitore, il sottoscritto, 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 delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevaladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org

ALLEGATO 4 – Dichiarazione professionale del terapeuta per la privacy

Io sottoscritt* _____,

in qualità di _____,

dichiaro di essere informato/a e di accettare quanto previsto dal **Regolamento UE 679/2016** e dal **D.Lgs. 196/2003** in materia di tutela dei dati personali.

Mi impegno a:

- mantenere la massima riservatezza sui dati, informazioni e osservazioni relative agli alunni;
- non diffondere né utilizzare i dati acquisiti in ambito scolastico per finalità diverse da quelle autorizzate;
- rispettare le norme interne dell'Istituto in materia di sicurezza e privacy.

Luogo e data _____

Firma del terapeuta _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Fratelli CASETTI"



Viale dei Combattenti 1, 28865 Crevoladossola (VB)
Telefono: 0324 33229 - Cod. Mecc.: VBIC80800E
PEO: vbic80800e@istruzione.it - PEC: vbic80800e@pec.istruzione.it
www.iccasetti.org
