



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

## **ISTITUTO COMPRENSIVO “G. MARCONI - A. FROSINI”**

Bastione Thyron – 51100 Pistoia – Tel. 0573 33236 – Fax 0573 33236

Codice Fiscale 80008130470 – Codice M.P.I. PTIC829006

Email: [ptic829006@istruzione.it](mailto:ptic829006@istruzione.it)

### **PROTOCOLLO PER L' ACCESSO DI SANITARI IN ORARIO CURRICULARE**

L'Istituto Comprensivo “Marconi Frosini” di Pistoia consente gli accessi ai terapisti e specialisti sanitari pubblici e privati per osservazioni e supporto agli alunni presenti nella scuola dell'infanzia primaria e secondaria di primo grado dell'Istituto.

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche al fine di consentire una migliore progettazione del percorso formativo, didattico ed educativo degli alunni coinvolti.

L'obiettivo di suddetti interventi è di creare una rete di collaborazione e raccordo tra operatori sanitari, sociali, educativi e famiglia al fine di dare una concreta attuazione all'inclusione scolastica e sociale.

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione al piano annuale per l'inclusione (PAI)

#### **Art.1 Accesso di specialisti e terapisti indicati dalle famiglie per interventi di osservazione**

È possibile far accedere in classe un professionista specializzato nelle problematiche di apprendimento, comportamentali e psicologiche previa progettazione condivisa e concordata con la famiglia dell'alunno e i membri del GLO ( per alunni con disabilità). Successivamente opportunamente comunicata per informativa ai genitori di tutti gli alunni appartenenti al gruppo classe/sezione.

Il professionista è tenuto a limitarsi all'osservazione attenendosi agli obiettivi della progettazione nel rispetto della privacy degli alunni presenti in classe e del segreto in Atti di Ufficio

#### **Azioni da mettere in atto**

- richiesta da parte dei genitori per l'accesso dello specialista sanitario, da presentare agli Uffici della Segreteria didattica;
- consegna alla Scuola del “Progetto di osservazione” elaborata dallo specialista (utilizzare carta intestata della struttura o del professionista).

#### **Procedura dettagliata**



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

## ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MARCONI - A. FROSINI"

Bastione Thyron – 51100 Pistoia – Tel. 0573 33236 – Fax 0573 33236

Codice Fiscale 80008130470 – Codice M.P.I. PTIC829006

Email: [ptic829006@istruzione.it](mailto:ptic829006@istruzione.it)

1) I genitori chiedono al Dirigente Scolastico l'accesso del terapeuta/specialista sanitario (almeno 15 giorni prima e previa riunione del GLO) per attività di osservazione (Modello A) fornendo inoltre il consenso alla dicitura "per attività di osservazione di un componente della classe" nell'informativa da consegnare alle famiglie.

Tale richiesta è sottoscritta anche dal terapeuta/specialista sanitario che si impegna al rispetto della normativa sulla privacy in riferimento a tutte le informazioni di cui verrà accesso relative agli alunni, ai docenti, al personale della scuola e all'organizzazione scolastica.

2) La richiesta sarà accompagnata dal Progetto di osservazione elaborata dal terapeuta in collaborazione con il GLO e condivisa con tutti i docenti (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse). Dovrà contenere le seguenti informazioni:

- motivazione dettagliata dell'osservazione;
- finalità, obiettivi, modalità dell'osservazione;
- durata del percorso (inizio e fine);
- giorno ed orario di accesso/i;
- garanzia di flessibilità organizzativa;
- dichiarazione di non osservazioni/informazioni su terzi.

3) Il progetto sarà sottoscritto anche dai genitori dell'alunno.

4) Al progetto sarà allegato il documento di identità in corso di validità del terapeuta che effettuerà l'osservazione.

5) Il Dirigente Scolastico, acquisita tutta la documentazione ed espresso il parere favorevole, procederà all'autorizzazione definitiva in forma scritta, che sarà comunicata alle parti interessate, tramite gli Uffici di Segreteria, nei tempi previsti e con il dovuto preavviso.

6) Prima dell'accesso, lo specialista dovrà recarsi presso la Segreteria del personale per la firma da apporre all'autocertificazione.

7) Successivamente all'intervento di osservazione, lo specialista sanitario si impegna a consegnare e condividere, in una riunione con i docenti coinvolti e la famiglia, un report sull'osservazione effettuata e del supporto/intervento da mettere in campo (ModelloC); lo stesso report sarà conservato all'interno del fascicolo personale dell'alunno interessato.



## Modello A

### Richiesta Ingresso dello specialista sanitario

OGGETTO: "Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_ del plesso di \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_

#### CHIEDIAMO

che il dott \_\_\_\_\_, facente parte della Struttura \_\_\_\_\_, possa entrare nella classe per effettuare l'osservazione della/del nostra/o figlia/o e

#### AUTORIZZIAMO

la scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\*

\_\_\_\_\_

*\*Dichiarazione assunta 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.*



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

## ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MARCONI - A. FROSINI"

Bastione Thyron – 51100 Pistoia – Tel. 0573 33236 – Fax 0573 33236

Codice Fiscale 80008130470 – Codice M.P.I. PTIC829006

Email: ptic829006@istruzione.it

### Modello 3

#### DICHIARAZIONE

(da compilare a cura del sanitario)

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
si impegna a non divulgare notizie e/dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara

- di avere
- di non avere

riportato condanne penali e di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli art. 600bis, 600ter, 600quater, 600 quinquies e 609 undicies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Data

Firma

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal Dott. \_\_\_\_\_, che è stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MARCONI - A. FROSINI"**

Bastione Thyron – 51100 Pistoia – Tel. 0573 33236 – Fax 0573 33236

Codice Fiscale 80008130470 – Codice M.P.I. PTIC829006

Email: ptic829006@istruzione.it

Modello B

**Informativa Privacy Genitori**

OGGETTO: ingresso di sanitari esterni

Si informano i genitori che in data \_\_\_\_\_ sarà presente in classe il dottor / la dottoressa \_\_\_\_\_ per l'osservazione di un componente della classe.

PADRE:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ padre minore \_\_\_\_\_

MADRE:

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_

**DICHIARIAMO**

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "osservazione su un componente della classe" da parte del dott. \_\_\_\_\_

Data

Firma dei genitori



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MARCONI - A. FROSINI"**

Bastione Thyron – 51100 Pistoia – Tel. 0573 33236 – Fax 0573 33236

Codice Fiscale 80008130470 – Codice M.P.I. PTIC829006

Email: ptic829006@istruzione.it

**MODELLO C- Richiesta incontro tecnico**

OGGETTO: "Richiesta incontro tecnico dello specialista con personale della scuola"

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

**CHIEDIAMO**

che il dottore , in qualità di \_\_\_\_\_ facente parte dell'associazione, possa  
avere accesso a scuola per un incontro tecnico con \_\_\_\_\_

Data

Firma dei genitori \*

Firma del sanitario

*\*Dichiarazione assunta 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.*