



ISTITUTO COMPRENSIVO LANINO DI VERCELLI

C.F.:94023390027 - Corso Tanaro, 3 -13100 VERCELLI (VC) – Tel. / Fax 0161/251390
e-mail: vcic811001@istruzione.it e mail pec: vcic811001@pec.istruzione.it - Sito: <http://ic-lanino.edu.it>

**PROTOCOLLO ACCESSO PROFESSIONISTI SANITARI IN ORARIO
CURRICOLARE**

(da allegare al Piano Annuale per l'Inclusione)

**Aggiornato secondo la Raccomandazione n. 1 dell'autorità Garante Nazionale dei diritti delle persone con
disabilità**

approvato con Delibera n. 05 nella seduta del Consiglio di Istituto del 17 marzo 2026

PREMESSA

L'Istituto Comprensivo "B. Lanino" di Vercelli consente gli accessi ai "professionisti sanitari esterni" per interventi terapeutici/osservazioni nei confronti degli alunni presenti nelle scuole dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado dell'Istituto, al fine di consentire un miglior perseguimento del percorso formativo-didattico ed educativo degli alunni coinvolti, attraverso la messa in rete delle figure professionali di riferimento del bambino e della sua famiglia. E' 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.

La Raccomandazione n. 1 del Garante Nazionale dei diritti per le persone con disabilità viene data la definizione di "professionisti sanitari esterni": *i soggetti iscritti ai rispettivi ordini professionali e incaricati dalla ASL competente, dagli enti/strutture accreditate e/o autorizzate ai sensi della normativa vigente, ovvero facenti parte dell'équipe multidisciplinare contemplata nel piano terapeutico, nel progetto riabilitativo, assistenziale o nel progetto di vita dell'alunno con disabilità.*

Il presente protocollo avrà validità nel tempo, in connessione con il Piano Annuale per l'Inclusione.

Gli interventi terapeutici e/o le attività di osservazione dovranno avvenire nelle modalità più discrete possibili, al fine di non interferire nella attività della classe di appartenenza dell'alunno.

I risultati delle attività di osservazione dovranno essere condivisi con tutti i docenti della sezione/classe/ Consiglio di classe.

L'esigenza di formalizzare le seguenti procedure nasce dalla necessità di temperare 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.

Accesso terapisti per interventi di osservazione o di supporto all'alunno

Azioni da mettere in atto:

- I genitori, che richiedono l'accesso del terapeuta, presentano istanza al Dirigente scolastico (entro almeno 15 giorni dall'inizio dell'intervento terapeutico e/o di osservazione) e acconsentono che nella circolare informativa per i genitori sia scritto "**per attività di osservazione legate ad un componente della classe**"; tale istanza viene sottoscritta anche dal terapeuta quale dichiarazione di rispetto della normativa sulla privacy, 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 del sistema scolastico dell'Istituto Comprensivo "B. Lanino" (**Modello A**). Tale istanza va presentata dallo specialista agli Uffici della Segreteria didattica assieme al Progetto terapeutico e/o di osservazione (su carta intestata dell'Associazione in caso di appartenenza ad una di esse) che dovrà contenere le seguenti informazioni:



ISTITUTO COMPRESIVO LANINO DI VERCELLI

C.F.:94023390027 - Corso Tanaro, 3 -13100 VERCELLI (VC) – Tel. / Fax 0161/251390

e-mail: vcic811001@istruzione.it e mail pec: vcic811001@pec.istruzione.it - Sito: <http://ic-lanino.edu.it>

- Motivazione dettagliata dell'intervento terapeutico/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.

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.

- Il Dirigente scolastico, dopo avere valutato, assieme al coordinatore di classe, all'insegnante di sostegno e alla Funzione strumentale inclusione, l'istanza presentata dai genitori e il Progetto del terapeuta, risponde con atto di concessione oppure di diniego.
- La progettualità dell'intervento di osservazione viene definita e condivisa con tutti i docenti di sezione/della classe: durata del percorso, finalità, obiettivi e modalità.
- Il Dirigente Scolastico acquisisce sottoscrizione di informativa sull'accesso di personale esterno (**Modello B**) da parte dei genitori di tutti gli altri alunni della classe.

Accesso per incontri tecnici con personale della scuola

- Richiesta congiunta firmata da terapeuta e genitori, contenente la motivazione dell'incontro (**Modello C**).
- La scuola, nel termine di 15 giorni dalla richiesta, comunicherà data ed orario dell'incontro, anche telefonicamente.
- Il Dirigente Scolastico, al momento dell'accordo su data ed orario, procederà a convocazione scritta dell'incontro.
- Il personale della scuola verbalizzerà in forma scritta la seduta. Il verbale sarà firmato da tutti i presenti all'incontro e ne verrà rilasciata copia a seguito di richiesta scritta e motivata.

Compilazione di documenti/relazioni su richiesta delle famiglie

Qualora le famiglie abbiano necessità di chiedere la compilazione di documenti preimpostati e di relazioni da parte dei docenti per l'esterno, le azioni da mettere in atto sono le seguenti:

- Richiesta da consegnare in segreteria (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;
- Valutazione da parte del Ds e dei docenti rispetto alle competenze nella compilazione di quanto richiesto;
- Consegna della documentazione in oggetto, non prima di 10 giorni dalla richiesta ed entro 20 giorni, tramite segreteria, che contatterà il/i richiedenti.



ISTITUTO COMPRESIVO LANINO DI VERELLI

C.F.:94023390027 - Corso Tanaro, 3 -13100 VERCELLI (VC) – Tel. / Fax 0161/251390
e-mail: vcic811001@istruzione.it e mail pec: vcic811001@pec.istruzione.it - Sito: <http://ic-lanino.edu.it>

**Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. Lanino**

Modello A – Richiesta Ingresso PROFESSIONISTA SANITARIO

Oggetto : Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di realizzazione del progetto terapeutico/osservazione

Noi sottoscritti _____ genitori di _____
frequentante la classe _____ del plesso _____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

che la/lo specialista _____, in qualità di _____ facente parte dell'ente/associazione _____, possa entrare nella classe per effettuare l'osservazione di 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.*

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

_ 1 _ sottoscritt _ _____ si impegna

- a non interagire con alunni diversi da quello interessato dal progetto terapeutico o di osservazione;
- a permanere in classe solo in presenza di un docente;
- a non effettuare riprese, foto/video/audio;
- a garantire la massima riservatezza e a non divulgare notizie, dati, informazioni di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) così come modificato dal D. Lgs. 101/2018;
- ad allegare alla presente dichiarazione il progetto terapeutico o di osservazione che deve indicare: • motivazione e finalità dell'intervento; • durata prevista; • giornate e orari di accesso; • modalità operative
- ad allegare documento di identità in corso di validità.

_ 1 _ sottoscritt _ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa o responsabile.

Data _____

Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 (Codice Privacy).

Si concede

Non si concede

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Annarosa Rongoni**



ISTITUTO COMPRESIVO LANINO DI VERCELLI

C.F.:94023390027 - Corso Tanaro, 3 -13100 VERCELLI (VC) – Tel. / Fax 0161/251390
e-mail: vcic811001@istruzione.it e mail pec: vcic811001@pec.istruzione.it - Sito: <http://ic-lanino.edu.it>

Modello B – Informativa Privacy Genitori

Ai genitori delle alunne e degli alunni
della classe
Scuola

Oggetto: Comunicazione ingresso professionisti sanitari in classe

Con la presente si informano le famiglie delle alunne e degli alunni della classe che in data/nelle date _____ sarà presente in classe uno specialista che svolgerà un intervento di supporto/osservazione a favore di un componente della classe.

L'ingresso dello specialista è autorizzato dal Dirigente scolastico, come previsto dalla vigente normativa. Si precisa che l'intervento si svolgerà nei soli confronti dell'alunno/a interessato/a.

Lo specialista esterno opera sempre in presenza dei docenti di classe e nel rispetto della massima riservatezza ai sensi del Regolamento UE 679/2016, impegnandosi a non interagire con alunni/e non interessati dall'intervento.

I sottoscritti _____ genitori di _____
frequentante la classe _____ del plesso _____ a.s. ____ / ____

DICHIARIANO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di uno specialista a favore di un componente della classe.

Data _____ Firma dei genitori _____



ISTITUTO COMPRESIVO LANINO DI VERELLI

C.F.:94023390027 - Corso Tanaro, 3 -13100 VERCELLI (VC) – Tel. / Fax 0161/251390
e-mail: vcic811001@istruzione.it e mail pec: vcic811001@pec.istruzione.it - Sito: <http://ic-lanino.edu.it>

**Al Dirigente Scolastico
dell'I. C. Lanino**

Modello C – Richiesta incontro tecnico

Oggetto : “Richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola”

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ a.s. ____ / ____

CHIEDIAMO

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

Data _____

Firma dei genitori *

Firma del terapeuta

**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/riciesta 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.*