



ISTITUTO COMPRENSIVO "CORRADO MELONE"

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) –**RMEE8DW01B** (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



Circ. n. 329

**Alle Alunne e Agli Alunni
Alle studentesse e agli studenti
Alle famiglie
Al personale Docente e ATA
Al Direttore SGA per il seguito di competenza
Alla area riservata del RE
Alla Amministrazione Trasparente,
sezione Disposizioni generali/Atti generali/Comunicazioni a.s. 2025/2026**

**Agli Atti
Al sito WEB**

OGGETTO: Accesso in classe di professionisti sanitari - Indicazioni operative vincolanti ai sensi della Raccomandazione n. 1/2025 del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità

Con la presente si trasmettono le disposizioni operative per l'accesso in classe di professionisti sanitari incaricati nell'ambito del piano terapeutico, riabilitativo, assistenziale o del progetto di vita di alunni con disabilità, come da Raccomandazione n. 1/2025 del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità (d.lgs. n. 20/2024, art. 4, comma 1, lett. g), e come diramate dall'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio con nota prot. n. U.0018283 del 17 febbraio 2026.

Le presenti disposizioni sono vincolanti e finalizzate ad assicurare la continuità terapeutica, l'inclusione scolastica e la piena tutela del diritto allo studio e alla salute degli alunni con disabilità.

AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO

L'accesso del professionista sanitario è consentito esclusivamente previa autorizzazione del Dirigente Scolastico, quale atto dovuto a seguito della verifica della regolarità e completezza della documentazione presentata, senza alcuna valutazione nel merito clinico o terapeutico dell'intervento.

PROFESSIONISTI SANITARI AMMESSI

Per "professionisti sanitari esterni" si intendono:

- Soggetti iscritti ai rispettivi ordini professionali
- Incaricati dalla ASL competente
- Dipendenti/collaboratori di enti e strutture accreditate e/o autorizzate presso il SSN/SSR
- Facenti parte dell'équipe multidisciplinare contemplata nel piano terapeutico, riabilitativo, assistenziale o nel progetto di vita dell'alunno con disabilità



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) – **RMEE8DW01B** (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Il professionista sanitario o la famiglia dell'alunno devono presentare alla Segreteria Didattica, all'indirizzo e-mail rmic8dw009@istruzione.it :

- Progetto terapeutico o di osservazione contenente gli elementi essenziali concordati nell'ambito del Piano terapeutico/riabilitativo, PEI, PAI o Progetto di vita
- Indicazioni su:
 - Motivazione e finalità dell'intervento
 - Durata prevista
 - Giornate e orari di accesso richiesti
 - Modalità operative
- Dichiarazione di impegno al rispetto della normativa sulla privacy (modulo allegato)

TEMPI DI GESTIONE DELLA RICHIESTA

La scuola autorizzerà l'accesso, di norma, entro 20 giorni solari e consecutivi dalla presentazione della documentazione completa.

GESTIONE DELLE URGENZE: Nei seguenti casi l'accesso sarà consentito anche in deroga ai termini ordinari, al fine di garantire la continuità terapeutica:

- Casi di osservazione urgente
- Accesso sanitario indifferibile
- Intervento da effettuare in uno specifico giorno o orario per motivi clinici, riabilitativi o educativi

In tali casi, la famiglia o il professionista devono comunicare l'urgenza alla Segreteria Didattica e al Dirigente Scolastico, che provvederanno tempestivamente all'autorizzazione.

5. TUTELA DELLA RISERVATEZZA

Il professionista sanitario è tenuto a sottoscrivere una **dichiarazione di impegno** (secondo il modulo allegato) in cui si impegna a:

- Non interagire con alunni diversi da quello interessato
- Permanere in classe sempre in presenza del docente
- Rispettare la normativa sulla privacy (Regolamento UE 2016/679 - GDPR) e non diffondere informazioni relative alle attività degli alunni

Tale dichiarazione ha natura di impegno professionale, non di consenso informato.



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



COMUNICAZIONE ALLE FAMIGLIE E AI DOCENTI

L'istituzione scolastica assicura una comunicazione preventiva ai docenti e ai genitori degli altri alunni della classe interessata.

ATTENZIONE: Tale comunicazione ha natura esclusivamente informativa e non può in alcun caso:

- Assumere la forma di richiesta di consenso o assenso
- Condizionare l'accesso del professionista
- Ritardare l'autorizzazione

La comunicazione sarà effettuata tramite registro elettronico e/o comunicazione scritta con la seguente formula:

"Si comunica che, a partire dal giorno _____, sarà presente in classe un professionista sanitario esterno per l'attuazione del piano terapeutico individualizzato di un alunno. Il professionista opererà nel rispetto della normativa sulla privacy, senza interagire con gli altri alunni e sempre alla presenza del docente."

ORGANIZZAZIONE SCOLASTICA DEGLI ACCESSI

Ferma restando la piena tutela del diritto dell'alunno alla continuità terapeutica, la scuola può organizzare, in accordo con il professionista:

- Giornate dedicate
- Calendari programmati degli accessi

FLESSIBILITÀ E MODIFICHE AL PIANO

Gli elementi del progetto terapeutico devono essere interpretati e gestiti in un'ottica di flessibilità, tenendo conto della possibile evoluzione dei bisogni dell'alunno.

In casi motivati e urgenti, è possibile modificare tempi, modalità o giornate di accesso, senza che ciò comporti la reiterazione di procedure autorizzative o ostacoli ingiustificati.

Il professionista o la famiglia devono comunicare tempestivamente le variazioni alla Segreteria Didattica.

ISTRUZIONI OPERATIVE PER DESTINATARI

PER I PROFESSIONISTI SANITARI

1. Presentare alla Segreteria Didattica (email: rmic8dw009@istruzione.it) la documentazione richiesta al punto 3
2. Compilare e sottoscrivere la dichiarazione di impegno sulla privacy (modulo disponibile in segreteria o sul sito web della scuola)
3. Attendere l'autorizzazione del Dirigente Scolastico (entro 20 giorni, salvo urgenze)



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) – **RMEE8DW01B** (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



4. All'arrivo a scuola, presentarsi in portineria con documento d'identità e copia dell'autorizzazione
5. Operare esclusivamente con l'alunno interessato, sempre alla presenza del docente
6. Comunicare tempestivamente eventuali variazioni di calendario

PER LE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

1. Richiedere al professionista sanitario/ASL/struttura accreditata la documentazione del progetto terapeutico
2. Presentare la documentazione alla Segreteria Didattica con congruo anticipo (almeno 20 giorni)
3. In caso di urgenza, segnalarla esplicitamente nella richiesta e contattare direttamente il Dirigente Scolastico
4. Collaborare nell'organizzazione dei calendari di accesso
5. Comunicare tempestivamente eventuali variazioni

PER LE FAMIGLIE DEGLI ALTRI ALUNNI

1. Riceverete una comunicazione informativa sulla presenza del professionista sanitario in classe
2. **NON è richiesto alcun consenso o autorizzazione** da parte vostra
3. Il professionista opererà nel rispetto della privacy, senza interagire con vostro figlio/a
4. Il docente sarà sempre presente in classe
5. Per eventuali chiarimenti, rivolgersi al Dirigente Scolastico

PER I DOCENTI

1. Riceverete comunicazione preventiva dell'accesso del professionista sanitario
2. Dovete essere sempre presenti in classe durante l'intervento del professionista
3. **NON è richiesto il vostro assenso all'accesso**
4. Collaborate nell'organizzazione logistica (disposizione spazi, gestione attività didattiche parallele)
5. Garantite la normale prosecuzione delle attività didattiche per la classe
6. Segnalate tempestivamente alla Segreteria eventuali problematiche organizzative

PER IL PERSONALE ATA

1. Il personale di portineria verifica l'identità del professionista e la presenza dell'autorizzazione
2. Registra l'accesso sul registro visitatori
3. Accompagna il professionista presso la classe indicata
4. Collabora nella gestione logistica degli accessi



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) – **RMEE8DW01B** (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



REFERENTI INTERNI

Per informazioni e gestione delle pratiche:

- **Segreteria Didattica:** tel. 06-99231603 (orario 9:30-12:00) - email: rmic8dw009@istruzione.it
- **Dirigente Scolastico:** riceve su appuntamento
- **Funzione Strumentale Inclusione/Gruppo Inclusione scolastica:** disponibile per supporto alle famiglie

ALLEGATI

1. Modulo A - Richiesta autorizzazione accesso professionista sanitario
2. Modulo B - Dichiarazione impegno privacy per professionisti sanitari
3. Modulo C - Comunicazione informativa alle famiglie

DISPOSIZIONI FINALI

Le presenti disposizioni entrano in vigore immediatamente e sostituiscono qualsiasi precedente regolamentazione interna difforme.

Si raccomanda la massima attenzione nell'applicazione delle procedure, al fine di garantire la piena tutela dei diritti costituzionali degli alunni con disabilità e la continuità terapeutica necessaria al loro benessere e al loro percorso di crescita.

Ladispoli (RM), 18/02/2026

Il Dirigente Scolastico
Prof. Francesco Panico



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



ALLEGATO - MODULO A

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER ACCESSO IN CLASSE DI PROFESSIONISTA SANITARIO

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Corrado Melone
Ladispoli (RM)

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di: Genitore/Tutore dell'alunno/a Professionista sanitario incaricato

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ plesso _____

CHIEDE

l'autorizzazione all'accesso in classe del seguente professionista sanitario:

DATI DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

Cognome e Nome: _____

Qualifica professionale: _____

Ordine professionale di appartenenza: _____

N. iscrizione albo: _____

Ente/Struttura di appartenenza:

ASL _____

Struttura accreditata/autorizzata presso SSN: _____

Libero professionista nell'ambito dell'équipe multidisciplinare del piano terapeutico

Recapito telefonico: _____

Email: _____

PROGETTO TERAPEUTICO/DI OSSERVAZIONE

Motivazione e finalità dell'intervento:



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 - 00055 Ladispoli (RM) - 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) - **RMEE8DW01B** (primaria) -
RMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



L'intervento è previsto nell'ambito di (barrare):

- Piano terapeutico/riabilitativo
- Piano Educativo Individualizzato (PEI)
- Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)
- Progetto di vita

Durata prevista dell'intervento: dal _____ al _____

Periodicità: Settimanale Quindicinale Mensile Altra _____

Giornate e orari di accesso richiesti:

- Lunedì: dalle _____ alle _____
- Martedì: dalle _____ alle _____
- Mercoledì: dalle _____ alle _____
- Giovedì: dalle _____ alle _____
- Venerdì: dalle _____ alle _____

Modalità operative previste:

- Osservazione in classe
- Intervento terapeutico/riabilitativo individualizzato
- Supporto educativo specialistico
- Altro (specificare): _____

Note sulla flessibilità organizzativa (es. necessità di modifiche per esigenze cliniche):

GESTIONE URGENZA (compilare solo se applicabile)

- La presente richiesta riveste carattere di **URGENZA** per i seguenti motivi:



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. **RMAA8DW016** (infanzia) – **RMEE8DW01B** (primaria) –
RMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFCTQK** - Cod. IPA: **istsc_rmic8dw009**



- Osservazione urgente
- Accesso sanitario indifferibile
- Intervento da effettuare in specifico giorno/orario per motivi clinici, riabilitativi o educativi

Motivazione dell'urgenza: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Progetto terapeutico/Piano terapeutico riabilitativo
- Estratto PEI/PAI/Progetto di vita (se disponibile)
- Certificazione ASL/Struttura accreditata
- Modulo B - Dichiarazione impegno privacy (compilato dal professionista)
- Copia documento identità professionista sanitario

Data: _____

Firma del richiedente: _____

Per ricevuta (da compilare a cura della Segreteria)

Richiesta pervenuta in data: _____ Prot. n. _____

Firma operatore: _____



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



ALLEGATO - MODULO B

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO AL RISPETTO DELLA PRIVACY E DELLE MODALITÀ OPERATIVE

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Corrado Melone
Ladispoli (RM)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

via _____

codice fiscale _____

in qualità di **professionista sanitario** con qualifica di _____

iscritto all'Ordine professionale di _____

con numero di iscrizione _____

dipendente/collaboratore di (barrare):

ASL _____

Struttura accreditata/autorizzata _____

Libero professionista incaricato nell'ambito del piano terapeutico

incaricato per l'attuazione del piano terapeutico/riabilitativo/assistenziale dell'alunno/a

frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso _____

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA E SI IMPEGNA A:

1. Operare nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - GDPR) e del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



2. Non interagire con alunni diversi da quello per il quale è stato incaricato nell'ambito del piano terapeutico/riabilitativo/assistenziale
3. Permanere in classe esclusivamente in presenza del docente, senza mai rimanere solo con gli alunni
4. Non diffondere alcuna informazione relativa alle attività didattiche, agli alunni, ai docenti o a qualsiasi altro dato acquisito durante la permanenza nell'istituzione scolastica
5. Rispettare le disposizioni organizzative e le indicazioni fornite dal Dirigente Scolastico e dal personale scolastico
6. Limitare la propria presenza in classe ai tempi strettamente necessari per l'attuazione del piano terapeutico
7. Comunicare tempestivamente alla Segreteria Didattica eventuali assenze o modifiche al calendario concordato
8. Presentarsi sempre munito di documento di identità e copia dell'autorizzazione del Dirigente Scolastico
9. Registrare il proprio ingresso e uscita presso la portineria della scuola
10. Mantenere un comportamento professionale, rispettoso e consono all'ambiente scolastico
11. Non effettuare riprese audio, video o fotografiche senza specifica autorizzazione
12. Collaborare con i docenti per l'integrazione dell'intervento specialistico con l'attività didattica ordinaria

DICHIARA INOLTRE DI:

- Essere a conoscenza che l'accesso è autorizzato esclusivamente per le finalità terapeutiche, riabilitative o assistenziali previste dal piano individualizzato dell'alunno
- Essere consapevole che eventuali violazioni delle presenti disposizioni comporteranno l'immediata revoca dell'autorizzazione all'accesso
- Essere informato che i dati personali forniti saranno trattati dall'istituzione scolastica esclusivamente per le finalità connesse alla gestione dell'autorizzazione

Recapiti per comunicazioni urgenti:

Telefono: _____

Email: _____

PEC: _____

Data: _____

Firma del professionista sanitario

Allegare copia del documento di identità in corso di validità



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



ALLEGATO - MODULO C

COMUNICAZIONE INFORMATIVA ALLE FAMIGLIE - ACCESSO PROFESSIONISTA SANITARIO IN CLASSE

Ai Genitori degli alunni della classe _____ sezione _____
Plesso _____

Oggetto: Comunicazione informativa - Accesso professionista sanitario in classe

Gentili Genitori,

in applicazione della **Raccomandazione n. 1/2025 del Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità e delle Indicazioni operative** approvate l'11 febbraio 2026, finalizzate ad assicurare la continuità terapeutica, l'inclusione scolastica e la piena tutela del diritto allo studio e alla salute degli alunni con disabilità,

SI COMUNICA CHE

a partire dal giorno _____, con la seguente periodicità:

Settimanale Quindicinale Mensile Altra: _____

nelle giornate di _____

in orario _____

sarà presente in classe un **professionista sanitario esterno** per l'attuazione del **piano terapeutico individualizzato** di un alunno della classe.

INFORMAZIONI OPERATIVE

Il professionista sanitario:

- È autorizzato dal Dirigente Scolastico ai sensi delle vigenti disposizioni normative
- È un operatore qualificato e iscritto all'Ordine professionale di competenza
- È incaricato dalla ASL o da struttura sanitaria accreditata/autorizzata presso il SSN
- Opererà nel rispetto della normativa sulla privacy (GDPR - Regolamento UE 2016/679)
- Non interagirà con gli altri alunni della classe
- Sarà presente sempre alla presenza del docente
- Non effettuerà alcuna attività con la classe nel suo complesso

NATURA DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE



ISTITUTO COMPRENSIVO “CORRADO MELONE”

Piazza Giovanni Falcone, 2 – 00055 Ladispoli (RM) – 0699222044
www.icmelone.edu.it - rmic8dw009@istruzione.it - rmic8dw009@pec.istruzione.it
C.F. 91038360581 - Cod. Mecc. RMAA8DW016 (infanzia) –RMEE8DW01B (primaria) –
RMMM8DW01A (secondaria di I grado) - Cod. Uff. Fatt. P.A: UFCTQK - Cod. IPA: istsc_rmic8dw009



Si precisa che la presente comunicazione ha natura **esclusivamente informativa**, come previsto dalle Indicazioni operative del Garante nazionale.

Non è richiesto alcun consenso o autorizzazione da parte delle famiglie degli altri alunni, in quanto l'accesso del professionista sanitario è un **atto dovuto** da parte dell'istituzione scolastica per garantire la continuità terapeutica e il diritto allo studio e alla salute dell'alunno con disabilità, diritti prevalenti rispetto ad altri interessi.

L'attività didattica ordinaria proseguirà regolarmente e il docente garantirà la presenza continua in classe.

PER EVENTUALI CHIARIMENTI

Per qualsiasi informazione o chiarimento, potete rivolgervi a:

- Docenti coordinatori di classe
- Segreteria Didattica: tel. 06-99231603 - email: rmic8dw009@istruzione.it
- Dirigente Scolastico (su appuntamento)

Si ringrazia per la consueta collaborazione e per la sensibilità dimostrata verso i temi dell'inclusione scolastica e della tutela dei diritti delle persone con disabilità.

Cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
[Nome e Cognome]

Ladispoli, _____

La presente comunicazione viene trasmessa tramite registro elettronico / consegnata in forma cartacea

Non è richiesta la restituzione firmata