



ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANACE (PISA)
Tel. 0588 65034 - Fax 0588 63836
Cod. Min. PIIC824004 – C.F. 83002790505 – Cod. Univoco Fatturazione UFJMF
e-mail : piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it
web: www.tabarrini.edu.it



Pomaranace, 22 febbraio 2022

**Alle famiglie di studenti e studentesse
delle classi delle scuole secondarie
di I grado dell'Istituto**

**p.c. ai Docenti e Collaboratori scolastici
dei plessi interessati**

Al sito web

CIRCOLARE N. 75

**Progetto di sportello di ascolto psicologico a scuola
A.S. 2021/22**

Si avvisa la comunità scolastica che, anche per il corrente A.S., l'Istituto ha attivato il progetto di sportello di ascolto psicologico.

Il servizio psicologico rivolto ai ragazzi, attraverso lo sportello di ascolto, si pone come risposta alle esigenze e problematiche emotive e relazionali tipicamente adolescenziali, che spesso incidono in modo determinante sull'apprendimento scolastico e ostacolano il benessere generale dell'individuo.

Il servizio si pone in chiave di consulenza e non di psicoterapia o diagnosi, proponendosi come strumento di aiuto in momenti critici o come supporto dell'efficacia degli interventi educativi comuni.

Gli strumenti utilizzati saranno quelli del colloquio psicologico individuale o con la presenza di più soggetti (genitore e figlio, genitore e insegnanti ecc) o del progetto/osservazione in classe, in caso di particolari esigenze/ richieste degli insegnanti.

I colloqui sono svolti nella massima riservatezza e nel rispetto della privacy, principi osservati dalle consulenti in forza del segreto professionale.

Il servizio è rivolto primariamente ai ragazzi e alle ragazze delle scuole secondarie dell'Istituto Comprensivo Tabarrini ed è un'importante opportunità che la scuola offre ai suoi studenti.

Lo sportello è uno spazio dove poter condividere con personale qualificato i bisogni, le paure, i pensieri e i progetti importanti.

la Dott.ssa Silvano Silvana della Società della Salute per il plesso di Pomaranace

la Dott.ssa Mori Federica, psicologa d'istituto a contratto per gli altri plessi

Le aree di intervento sono:

- preoccupazioni inerenti la crescita,
- preoccupazioni inerenti la salute propria e della famiglia, anche in relazione all'attuale situazione di pandemia,

- difficoltà con il mondo della scuola, l'insuccesso scolastico e organizzazione dello studio,
- ansie e fobie scolastiche,
- situazioni legate a nuove tecnologie e internet,
- dipendenze dal pc, cyberbullismo ...

Lo sportello è uno spazio sicuro e protetto. Le psicologhe garantiranno assoluta riservatezza.

Gli **obiettivi generali** sono quelli di fornire uno spazio di fiducia e ascolto delle esigenze dei ragazzi, creare una rete di lavoro con i servizi del territorio, utilizzare al meglio i punti di forza dell'istituto, creare un clima di benessere.

Gli **obiettivi specifici** sono:

- Migliorare la qualità della vita a scuola con risvolti positivi anche in famiglia.
- Fornire un sostegno per prevenire e gestire eventuali difficoltà scolastiche.
- Aumentare la motivazione allo studio.
- Prevenire il disagio evolutivo e la sofferenza (fobie scolastiche, malattie psicosomatiche, disturbi del comportamento...).
- Migliorare il senso di efficacia personale e di autostima.
- Aumentare il senso di autonomia e di responsabilità delle proprie scelte.
- Aumentare le capacità relazionali e affettive per una buona costruzione dell'identità.
- Migliorare il rapporto e il dialogo con gli insegnanti.
- Migliorare la capacità di gestire e organizzare il proprio tempo.
- Offrire un contenitore per le emozioni e ansie che influenzano la quotidianità.
- Aiutare a conoscersi meglio e aumentare la responsabilità sulle proprie scelte.

Lo sportello d'ascolto sarà attivo su appuntamento. I colloqui hanno la durata di 30-45 minuti.

La possibilità, per i ragazzi, di poter fruire dello sportello è subordinata alla sottoscrizione, da parte delle famiglie, dell'apposita liberatoria. Per prenotare un incontro è necessario comunicarlo ai coordinatori di classe o scrivere alle mail indicate sotto.

silvana.silvano@ictabarrini.org (solo plesso Pomarance)
federica.mori@ictabarrini.org

Dopo aver riscontrato la presenza del consenso informato dei genitori, il ragazzo sarà contattato dalla psicologa per fissare il colloquio, che avviene solo su prenotazione, in una data e un orario proposto dalla psicologa, in base alle richieste pervenute nel periodo.

Si raccomanda a docenti e personale ATA di procedere con il massimo rispetto della privacy degli alunni

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Laura Pineschi

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa vigente*

Allegato A: Informativa per dott.ssa Silvano

Allegato B: Informativa per dott.ssa Mori



COMPILARE e RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE COORDINATORE DI CLASSE **Consenso**

informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico

I sottoscritti..... Genitori

(Altro specificare)

dell'alunno/a.....nato/a.....

il ___/___/___ frequentante la classepresa visione degli
obiettivi e delle metodologie d'intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico attivato nell'anno
scolastico 2021/2022

Autorizzano

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la Psicologa, Dott. ssa SILVANA
SILVANO

(AUTORIZZAZIONE VALIDA FINO A REVOCA)

Data _____

firma del padre_____

firma della madre _____



ISTITUTO COMPRENSIVO "MARCO TABARRINI"
VIA CERCIGNANI, 38 - 156045 POMARANCE (PI)
Tel. 058865034 - piic824004@istruzione.it
Codice Meccanografico: PIIC824004



COMPILARE e RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE COORDINATORE DI CLASSE

Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello d'Ascolto Psicologico

I sottoscritti _____

Genitori/Tutori dell'alunno/a _____

nato/a _____ il ____/____/____ frequentante la classe _____

della scuola _____

presa visione degli obiettivi e delle metodologie d'intervento dello Sportello d'Ascolto Psicologico attivato
nell'anno scolastico 2021/2022

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri con la Psicologa, Dott.ssa FEDERICA MORI

(AUTORIZZAZIONE VALIDA FINO A REVOCA)

Data _____

firma del padre _____

firma della madre _____