

PREMESSA

I servizi di Scuola in ospedale e di Istruzione domiciliare rappresentano una particolare modalità di esercizio del diritto allo studio che assicura agli alunni ricoverati o a quelli impossibilitati alla frequenza per una malattia documentata l'effettiva possibilità di continuare il proprio percorso formativo attraverso azioni individualizzate.

La scuola in ospedale, riconosciuta legislativamente dalla C.M. 353/98, ha lo scopo di assicurare al bambino ospedalizzato un supporto educativo didattico adeguato che, affiancando il trattamento medico, contribuisca alla realizzazione di un percorso terapeutico rivolto al soggetto nella sua interezza.

E' un servizio rispondente a bisogni particolari che, attraverso una didattica flessibile, modulare e per progetti, assicura continuità al percorso formativo di ognuno.

Con l'Istruzione domiciliare, che può essere attivata con uno specifico progetto a cura della scuola di appartenenza, il minore impossibilitato alla frequenza scolastica per almeno 30 giorni può essere seguito direttamente a casa da uno o più docenti, anche attraverso le moderne tecnologie.

Il servizio in questione può essere erogato anche nel caso in cui il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, non sia continuativo, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare oppure siano previsti ed autorizzati dalla struttura sanitaria eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare" e che gli organi competenti alla gestione del servizio sono gli Uffici Scolastici Regionali ai quali le scuole possono rivolgersi per ottenere le risorse necessarie.

"Il servizio didattico, pertanto, non sarà più un qualcosa che si aggiunge pedissequamente nei giorni di ricovero ad una attività medica a se stante, ma diviene, con la dovuta flessibilità, parte integrante del processo curativo, che non risponde solo freddamente ad un diritto costituzionalmente garantito ma contribuisce al mantenimento o al recupero dell'equilibrio psicofisico degli alunni ricoverati tenendo il più possibile vivo il tessuto di relazioni dell'alunno con il suo mondo scolastico ed il sistema di relazioni sociali ed amicali da esso derivante".(CM 43 del 26.01.2001)

La scuola a domicilio consente al bambino/ragazzo malato di rimanere il più possibile nel proprio ambiente abituale di vita e, nel contempo, gli permette di gestire il tessuto di relazioni sociali e amicali che ha con il suo mondo scolastico, contribuendo così al mantenimento e al recupero del suo equilibrio psicofisico.

La scuola a domicilio ha quindi come finalità il raggiungimento del benessere globale del bambino/ragazzo, dove "benessere" significa metterlo in condizione di avere successo, evitando che interruzioni ripetute dalla scuola si trasformino in abbandoni e ripetenze.

Le figure professionali che più frequentemente rientrano in un programma di assistenza domiciliare sono: Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Psicologi, Operatori sanitari, Assistenti Sociali, Insegnanti, Volontari.

Tali figure possono operare autonomamente o far parte di un programma coordinato

secondo due modelli:

- ✓ Assistenza Domiciliare Integrata: viene di solito attivata dalla ASL di competenza su segnalazione del medico curante. Essa è formata da un'equipe multiprofessionale operante nel territorio che mette in atto un piano personalizzato di assistenza coordinato da un responsabile che ne verifica la coerenza delle diverse fasi. Le A.D.I. possono essere organizzate in tre livelli assistenziali a seconda delle necessità del paziente.
- ✓ Ospedalizzazione Domiciliare: può essere attivata nel caso in cui un paziente necessiti di prestazioni altamente specialistiche. Il paziente può quindi essere sottoposto a controlli emato-biochimici e terapie per i quali si utilizzano servizi e forniture ospedaliere. Tutte le prestazioni e le informazioni cliniche vengono annotate nella cartella clinica del paziente del reparto di riferimento. Essa è gestita direttamente dall'equipe ospedaliera che ha in cura il paziente e ha lo scopo di ridurre la frequenza e la durata dei ricoveri (nei reparti di degenza o in regime di Day Hospital) mantenendo la continuità delle cure. L'equipe può comprendere diverse figure professionali (medico, infermiere, psicologo, fisioterapista, operatore sanitario) che si prendono cura del paziente secondo le proprie competenze.

E' stato sottoscritto in data 24 ottobre 2003 un Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Pubblica Istruzione e il Ministero della Sanità che garantisce i diritti allo studio del bambino malato.

“ Si può affermare in maniera consapevole che entrambi i servizi (scuola in ospedale e istruzione domiciliare) sono parte integrante del “protocollo terapeutico” del minore malato e costituiscono una grande opportunità sia sul piano personale, in quanto permettono la prosecuzione delle attività di insegnamento e di apprendimento del minore malato, sia sul piano psicologico e contribuiscono ad alleviare lo stato di sofferenza e di insicurezza e timore derivante dalla malattia, sostenendo l'autostima e la motivazione del minore malati” (CM 24 del 25/03/2011).

Si ricorda che tutti i periodi (anche non continuativi) in cui in cui è attivato il servizio di Istruzione Domiciliare o si utilizza il servizio di Scuola in Ospedale rientrano a pieno titolo nel tempo scuola e non sono considerati assenze (art. 11 del D.P.R. 22 giugno 2009, n. 122).

Per ogni situazione documentata e approvata dall'USR per la Toscana, attraverso la scuola polo, è possibile garantire un intervento a domicilio del minore per un monte ore massimo di 20 ore al mese.

PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER ATTIVARE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

Le procedure da seguire al fine di attivare l'istruzione domiciliare:

“La scuola interessata dovrà elaborare un progetto di offerta formativa nei confronti dell'alunno impedito alla frequenza scolastica, con l'indicazione del numero dei docenti coinvolti e delle ore di lezione previste.

Il progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'Istituto, in apposite sedute d'urgenza previste dal dirigente scolastico, ed inserito nel PTOF.

La richiesta, con allegata certificazione sanitaria, e il progetto elaborato verranno presentati al competente Ufficio Scolastico Regionale che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse.

Poiché potrebbero essere più d'una le richieste avanzate e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, le Direzioni Generali Regionali procederanno, eventualmente attraverso un'apposita commissione di valutazione, ad elaborare un elenco di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili”.

E' necessario seguire precise procedure amministrative che comportano l'acquisizione agli atti della scuola di:

- Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori a 30 giorni.
- Richiesta da parte dei genitori dell'alunno.
- Delibera degli OO.CC. della scuola di appartenenza o, a seconda dei casi, della scuola dove l'alunno è momentaneamente iscritto, oppure della struttura scolastica che mette a disposizione gli insegnanti.
- Disponibilità di uno o più docenti ad effettuare il servizio di istruzione domiciliare.
- Definizione del budget necessario all'attivazione del servizio.
- Inserimento del progetto di istruzione domiciliare nel POF.
- Inoltro della documentazione e della scheda di progetto all'Ufficio Scolastico Regionale per la richiesta di finanziamento.
- Attivazione del servizio di istruzione domiciliare a seguito di accoglimento della richiesta da parte dell'Ufficio Scolastico Regionale.

Una volta raccolta la documentazione prima citata, si renderà necessario avviare procedure diverse per attivare il servizio in ciascuno dei seguenti casi:

Il bambino fruirà della domiciliare nella propria **CASA DI RESIDENZA**: l'apposito modulo di richiesta dei genitori, unitamente al certificato medico del presidio ospedaliero, dovranno essere consegnati alla **scuola di provenienza** cui è iscritto

l'alunno, che provvederà ad avviare le procedure per attivare il servizio di Istruzione Domiciliare.

L'ospedale in cui il bambino subisce il ricovero è privo di servizio scolastico

Il bambino fruirà della domiciliare in una **CASA DI ACCOGLIENZA** o in una **CASA PRIVATA**: Il bambino/ragazzo può essere ospitato insieme alla famiglia in una **casa di accoglienza** dell'ospedale stesso, o soggiornare in una **casa privata**, e usufruire dell'istruzione domiciliare. La stessa potrà essere impartita da docenti della sezione ospedaliera o da docenti disponibili di altre scuole, in ore aggiuntive al proprio orario di servizio.

Nelle situazioni appena descritte, l'alunno malato può usufruire dell'Istruzione Domiciliare secondo queste due modalità:

1. L'**insegnante ospedaliero** che si è occupato dell'istruzione del bambino/ragazzo durante i periodi di degenza in ospedale **può**, su base volontaria attraverso le prestazioni aggiuntive all'orario d'obbligo, **continuare a seguirlo anche a domicilio**.
2. Nel caso il bambino/ragazzo non possa essere seguito a domicilio dall'insegnante ospedaliero, **previo nulla osta della scuola di appartenenza, può essere iscritto nella scuola più vicina all'attuale domicilio ed essere seguito dagli insegnanti della nuova classe**. Nell'ipotesi in cui nessun insegnante della scuola, in cui l'alunno è stato inserito, fosse disposto a svolgere tale servizio, il dirigente scolastico deve reperire insegnanti disponibili nelle scuole vicine.
3. Nel caso in cui l'ospedale dove il bambino/ragazzo è ricoverato si trovi nello stesso luogo in cui frequenta la scuola, e non disponga di un servizio scolastico interno, **l'alunno può usufruire, previa documentazione, del servizio scolastico in ospedale impartito dai propri docenti. Possono usufruire dello stesso servizio anche gli alunni ricoverati in ospedali lontani dalla propria residenza**.

“L'istruzione domiciliare deve diventare parte dell'offerta formativa della scuola, che l'eventuale progetto di istruzione domiciliare non è cosa altra rispetto al piano formativo della classe, ma costituisce una forma di flessibilizzazione per adattarlo alla temporanea condizione fisica dell'alunno homebound.

Questa sottolineatura è importante perché il docente a domicilio si consideri mediatore tra la classe e l'alunno, nonché il necessario “ponte” tra la casa ove l'alunno è isolato e la classe e la comunità tutta.

Condizione da sostenere e disseminare è l'inserimento nel POF del servizio di istruzione domiciliare e l'accantonamento per tale eventuale progetto di una somma percentuale del fondo d'istituto di ogni scuola.

Per quanto riguarda gli studenti disabili è necessario non confondere il progetto d'istruzione domiciliare (P.I.D.) con il piano educativo individualizzato (P.E.I.). si tratta di due percorsi differenti e quindi due servizi che attuano modalità, tempi di gestione e di organizzazione diversi.

PROGETTO

Il progetto coinvolgerà gli alunni – dei due ordini di scuola, primaria, secondaria di I grado - che si troveranno nella condizione di allontanamento temporaneo o parziale dalla loro scuola di provenienza, degenti presso i reparti di pediatria.

Un elemento di primaria importanza è rappresentato dal progetto di offerta formativa che la scuola interessata deve elaborare nei suoi confronti, con l'indicazione del numero dei docenti coinvolti e delle ore di lezione previste.

L'elaborazione del progetto di offerta formativa che dovrà essere approvato dal Collegio dei Docenti e dal Consiglio d'Istituto e inserito nel PTOF, prevede:

1) La descrizione dei dati dello studente, in particolare:

- ✓ DATI ANAGRAFICI (codifica identificativo, età, sesso, residenza);
- ✓ DATI CLINICI se necessari per l'attivazione del progetto;
- ✓ CURRICULUM SCOLASTICO (tipo d'istruzione, anno di corso, valutazione globale attuale).

2) La definizione degli obiettivi didattico-educativi in relazione alle discipline coinvolte e con il proposito generale di garantire il diritto allo studio del bambino/ragazzo malato, prevenire l'abbandono scolastico, favorire la continuità del rapporto insegnamento/apprendimento, mantenere rapporti affettivi con l'ambiente di provenienza, ecc.

3) Una progettazione didattica personalizzata **PDP** che includa la definizione della metodologia da adottare e degli strumenti e/o delle attività didattiche da impiegare per raggiungere gli obiettivi previsti, comprese sia lezioni in presenza sia attività in videoconferenza

4) La specificazione dei docenti coinvolti e del numero delle ore di insegnamento settimanale e di attività collegiale previste

5) L'indicazione del finanziamento richiesto

Dopo l'autorizzazione dell'Ufficio Scolastico Regionale e la nomina degli insegnanti impegnati nel servizio da parte del dirigente/preside scolastico, segue l'avvio dell'intervento di Istruzione Domiciliare.

Al termine dell'intervento verrà stilata una relazione di verifica e valutazione del progetto di istruzione domiciliare attivato, al fine di mettere a confronto i punti di partenza e i punti di arrivo, ripercorrere il processo di apprendimento e far emergere le difficoltà riscontrate e gli interventi compensativi effettuati.

FINALITA'

Permettere ai discenti, temporaneamente degenti, la continuazione del percorso formativo e la riduzione dell'isolamento culturale derivante dalla malattia, attraverso lezioni individuali o, laddove consentito, in piccoli gruppi, al fine di assicurare:

- ✓ Il diritto all'istruzione-formazione per i discenti in età dell'obbligo;
- ✓ Il proseguo della istruzione-formazione interrotta in conseguenza alla malattia;
- ✓ Una qualità di vissuto durante la malattia adeguata;
- ✓ Un contesto clinico che sviluppi e potenzi le condizioni necessarie affinché i discenti malati non interrompano i legami con l'ambiente scolastico di provenienza fornendo occasioni di socializzazione e di impegno (C.M. n.149 -10/10/01 - premessa).

PERMETTERE:

- ✓ L'attivazione di quei processi motivazionali per ridurre i disagi psicologici connessi con le patologie curate presso le cliniche interessate;
- ✓ La riduzione dei fenomeni di disagio scolastico e/o abbandono e/o esclusioni connessi con la malattia.

BISOGNI

L'offerta formativa nella realtà ospedaliera ha delle specificità che la caratterizzano e la distinguono, seppure all'interno di una più generale e condivisa area operativa di formazione, sia essa del segmento della primaria, che di quello della secondaria di I grado. Il bisogno principale cui la scuola in ospedale risponde è quello dell'esigenza di istruzione degli alunni ricoverati o in regime di day-hospital, assicurando loro il diritto allo studio.

La varietà dei contesti territoriali cui gli studenti/degenti afferiscono per estrazione sociale e culturale, la varietà delle patologie e le differenziazioni dei reparti in cui la scuola in ospedale opererà, e per la scuola secondaria, la varietà dei corsi di istruzione superiore cui gli studenti/ degenti sono iscritti, è tale che si ritiene opportuno procedere mettendo in atto strategie mirate alla rilevazione dei bisogni.

La scuola in ospedale deve essere elemento di raccordo con la scuola di provenienza dell'alunno, senza sostituirsi ad essa.

OBIETTIVI

- Realizzazione dell'obbligo scolastico;
- Realizzazione del diritto allo studio;
- Favorire un atteggiamento positivo nei confronti dello studio;
- Promuovere lo sviluppo di conoscenze, competenze e capacità;
- Sostegno, recupero e approfondimento.

CONTENUTI

Argomenti di studio e attività legate alle programmazioni di volta in volta definite e alla tipologia di corso.

METODOLOGIA

I docenti del servizio attiveranno percorsi culturali di istruzione-formazione individualizzata, personalizzando e mirando ai saperi essenziali, che consentiranno ai discenti di realizzare il loro percorso culturale, sempre e comunque in linea con gli standard nazionali di istruzione-formazione e con le indicazioni curriculari che il consiglio di classe di provenienza del discente forniranno.

I docenti favoriranno, nel contempo, laddove fosse possibile, la partecipazione dell'alunno alla vita della classe di provenienza (anche con l'ausilio delle TIC).

I docenti che opereranno in ospedale dovranno porsi con la massima disponibilità sia in termini professionali che in termini personali. adeguandosi ai tempi e ai modi indotti dalla malattia e tenendo conto delle indicazioni fornite dai medici.

Si riporta di seguito l'elenco delle sedi di sezione ospedaliera toscane e degli istituti che in essa operano aggiornate all' a.s. 2018/19:

| Ospedale sede di sez. ospedaliera | Istituzione scolastica di riferimento | Primaria | referent e | Second. I grado | referent e | Second. II grado | referent e |
|-----------------------------------|--|----------|-------------------|-----------------|----------------|------------------|---------------|
| Ospedale S. Donato | ARIC83700 - IC IV Novembre - DS CHIOCCIOLI | Primaria | Valentina Badiali | ---- | | ---- | |
| Ospedale Meyer | FIIC85700I - IC Poliziano - DS BUSSOTTI | Primaria | Susy Mariniello | ---- | | ---- | |
| Ospedale Meyer | FIIC84900N - IC Masaccio - DS CAMICI | ---- | | sec I grado | Rossella Gaeta | ---- | |
| Ospedale Meyer | FIPM0200L - Liceo Pascoli (sc. Polo reg.) DS BONALUMI | ---- | | ---- | | sec II grado | Silvia Simoni |
| Spedali Riuniti | LIEE004007 - DD Collodi - DS VALENTE | Primaria | Rosalba Bruna | ---- | | ---- | |
| Ospedale del Cuore Pasquinucci | MSEE002001 - 2 Circolo - DS VALSEGA | Primaria | Marta Rosi | ---- | | ---- | |
| Ospedale S. Chiara | PIIC83400P - IC Toniolo - DS BUONSIGNORI | Primaria | Laura Giorgi | sec I grado | Laura Giorgi | ---- | |
| Ospedale S. Chiara | PIRH01000D - IPSSAR Matteotti - DS CARUSO | ---- | | ---- | | sec II grado | Maria Tortora |
| Policlinico Le Scotte | SIIC82500D - IC Mattioli - DS FRATI | Primaria | Anna Cantile | sec I grado | Anna Cantile | ---- | |

