



CONVEGNO REGIONALE

*“L’offerta educativa rivolta agli alunni assenti per malattia:
scuola in ospedale e istruzione domiciliare”*



Mercoledì 6 Maggio 2009

Ore 9 – 17,30

Auditorium ITIS

“Pininfarina”

Via Ponchielli, 16 - Moncalieri (TO)

DOCUMENTAZIONE

- ◆ **CENNI STORICI sulla SCUOLA IN OSPEDALE IN ITALIA**
- ◆ **LA SCUOLA OSPEDALIERA IN PIEMONTE**
- ◆ **IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE E IL PROGETTO HSH@NETWORK**
- ◆ **NORMATIVA di riferimento**
- ◆ **MODULISTICA per PROGETTI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE**

**A cura del
Gruppo Didattico di Lavoro Regionale del Piemonte**

LA SCUOLA OSPEDALIERA IN ITALIA

La storia dello sviluppo delle attività ludiche ed educative in ospedale è essenzialmente la storia di un'evoluzione pedagogica, tuttora in atto, che può essere compresa solo se viene collegata alle trasformazioni culturali della società.

In Italia l'origine dell'idea di scuola ospedaliera è rintracciabile intorno alla fine della Prima Guerra Mondiale ad opera di un religioso appartenente alla congregazione dei "Fratelli delle Scuole Cristiane", Frate Alessandro Alessandrini.

Preside dell'Istituto "De Merode" di Roma e fondatore dell' "Opera delle Educatrici del Fanciullo Malato", frate Alessandrini mette a disposizione la sua scuola accogliendo in essa i feriti di guerra ai quali viene prestata non solo l'assistenza medico-sanitaria, ma anche quella psicologica ed educativa.

In questa occasione si attua per la prima volta la correlazione fra intervento sanitario ed intervento educativo. I soldati sono seguiti a gruppi o individualmente, in base alle necessità dei singoli casi; le attività proposte sono molteplici e a momenti di studio si alternano attività di fotografia, arte, giardinaggio, musica. Vengono istituiti corsi per ottenere la licenza elementare e si intessono rapporti con le scuole pubbliche per permettere ai soldati di seguire corsi di livello superiore.

Il "De Merode" arriva così progressivamente ad ospitare fino a cinquanta ufficiali e centocinquanta soldati.

Nel 1925 Frate Alessandrini si pone a capo di un Comitato Provvisorio da cui successivamente trarrà origine l'"Associazione Educatrici Italiana" (A.E.I.), eletta poi a Ente Morale con R.D. il 12 agosto 1927.

Proprio a questa associazione (le cui finalità prevalenti erano: lo sviluppo sul territorio di asili come istituti di educazione per l'infanzia; la gestione amministrativa, giuridica e pedagogica delle scuole materne; la preparazione di personale qualificato; la sensibilizzazione dell'opinione pubblica ai problemi dell'infanzia) si rivolge il Prof. Ferreri, primario dell'Ospedale del "Littorio" di Roma, denunciando lo stato di abbandono e di disagio psichico in cui versavano i bambini in ospedale.

L'associazione presenta al Ministero degli Interni un progetto per creare degli adeguati corsi di formazione per le "Educatrici del fanciullo malato" che operano come volontarie negli ospedali.

Viene dunque avviato il progetto iniziato al "De Merode" e auspicato come opera sociale per l'infanzia in difficoltà; il Ferreri e l'Alessandrini, riconoscendo la necessità di far interagire il momento sanitario con quello educativo, attuano un intervento così specifico e puntuale da suscitare l'approvazione e l'ammirazione delle autorità.

Sempre nel 1925, a Milano, viene istituito in ospedale un servizio scolastico per i bambini ricoverati.

La prima traccia normativa risale al 31 luglio 1936, data in cui l'onorevole Buffarini, Sottosegretario di Stato agli Interni, emana una Circolare Ministeriale che, accogliendo il progetto presentato dall' A.E.I., sancisce la nascita della scuola in ospedale.

Nel documento si va affermando "*... la necessità di un nuovo compito assistenziale, integrativo di quello strettamente sanitario, da svolgersi negli ospedali d'Italia, in favore dei malati ivi degenti, e specialmente in favore dei bambini i quali, costrette spesse volte a lunghe degenze ospedaliere, subiscono danni di carriera scolastica innanzitutto, poiché un periodo di interruzione degli studi, durante l'anno scolastico, significa spesse volte la perdita dell'anno. Senza parlare del danno morale di carattere generale che una sosta o una deviazione (a seconda della malattia da cui il fanciullo è colpito o dall'ambiente da cui proviene) del normale regime educativo, in qualsiasi momento avvenga, influenza sempre lo sviluppo armonico totalitario del fanciullo...*" (C.M. n° 204003/42469 del Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità Pubblica, Roma 1936)

La circolare si rivolge ai prefetti di Bari, Bologna, Cagliari, Catanzaro, Genova, Livorno, Milano, Napoli, Palermo, Roma, Torino e Venezia affinché rilevino la necessità, nelle strutture pediatriche, della presenza di figure educative a integrazione di quelle sanitarie.

La richiesta di figure educative nasce da alcuni pediatri preoccupati per lo stato di abbandono psichico in cui si trovano i loro degenti e allarmati dall'evidente contraddizione di vederli, allo stesso tempo, oggetto di cure fisiche e di immensa trascuratezza emotiva ed intellettuale.

Nella storia della medicina vi sono sempre stati timori di perdere la visione globale dell'essere umano. Tuttavia la stessa medicina, nel suo evolversi e dividersi in specialità, ha generalmente manifestato la tendenza ad intervenire più sulla malattia che sulla persona.

Eccessive norme igieniche, dettate spesso dalla scarsa conoscenza di molte patologie, hanno generato rigidi schematismi che si sono poi cristallizzati nel tempo. Il risultato è stato quello di trasformare l'ospedale in luogo di separazione del bambino dalla propria madre, negando le più elementari esigenze di gioco e di vita sociale.

Sempre nel 1936, a novembre, viene organizzato un *Convegno Nazionale per le Educatrici del Fanciullo Malato*, anche sotto la spinta delle teorizzazioni di Decroly, di Claparede, di Ferriere, della Montessori e delle sorelle Agazzi, che in quegli anni si impongono a livello mondiale.

Nel corso di tale convegno vengono individuati i momenti che necessitano di un particolare intervento educativo:

- l'ingresso in ospedale e l'abbandono della casa
- l'ambientamento nell'ospedale
- l'abbandono dell'ospedale e il ritorno a casa e alla vita normale.

Vengono anche esplicitate quelle che sono le principali direzioni di intervento:

"...la scuola ospedaliera si pone le seguenti finalità:

- *provvede allo stato di ansietà delle famiglie per il problema scolastico dei figli ricoverati*
- *conforta lo stato affettivo del fanciullo derivante dalla vita ospedaliera*
- *profitta delle possibilità educative e moralizzatrici della recettività emotivo-educazionale prodotta nel fanciullo dalle prime sofferenze della sua vita, potendo agire su di esso in modo più profondo e duraturo che in sanità, perché le impressioni che si associano ai ricordi delle sofferenze subite da fanciulli si organizzano più tenacemente nella coscienza, seguendo la sorte delle immagini dolorose e insolite che ne sono state, per così dire, vettrici*
- *profitta delle possibilità valutative, psicologiche e didattiche nella semplificazione delle reazioni che la vita ospedaliera produce*
- *rileva più facilmente le deficienze personali e familiari e le segnala a chi di ragione può provvedere*
- *educa attraverso il fanciullo la sua famiglia o almeno la madre."* (Atti del Convegno)

Nel convegno viene sottolineato come l'adeguamento all'ambiente ospedaliero e il reinserimento nella vita all'esterno siano momenti delicati e di fondamentale importanza per lo sviluppo armonico del bambino malato; il ruolo dell'educatrice diventa dunque quello di accompagnare la famiglia e il bambino in questi delicati momenti, dando conforto, sicurezza e continuità. Secondo queste direttive, il servizio educativo e scolastico viene garantito a circa mille e cento bambini, assistiti giornalmente nei maggiori ospedali italiani.

Esso è rivolto specificamente a bambini malati di poliomielite o di tubercolosi e risente di una impostazione di insegnamento prevista per lunghi periodi di degenza in ospedale, con conseguenze ben precise nei confronti degli aspetti educativi e con una quasi totale presa in carico del bambino.

Per supportare l'operato delle Educatrici del Fanciullo Malato (alle quali erano richiesti il diploma di Scuola Magistrale e la frequenza ad un "Corso biennale di soccorso medico-sociale") vengono organizzati comitati con la finalità di sostenere iniziative utili al funzionamento del Centro Educativo Ospedaliero e di promuovere attività diversificate.

A partire dalla fine degli anni '30 la politica scolastica fascista emana alcuni provvedimenti a favore di enti e scuole private, alle quali viene garantita un'organizzazione più unitaria, ma anche più consona alle pretese del regime.

Nel 1938 il ministro Bottai scrive in una lettera indirizzata all' A.E.I.: *"Ho potuto personalmente constatare, in occasione della mia recente visita a Bologna, il perfetto funzionamento di uno dei centri provinciali di assistenza scolastica ospedaliera e tengo a ripetere che quanto in questo campo è stato attuato, per la prima volta nel mondo, merita l'elogio più incondizionato."*¹

Ma questo considerevole interesse da parte delle autorità statali, sfociato nella promessa mai mantenuta del ministro di istituzionalizzare l'Opera e di retribuire adeguatamente le educatrici, non troverà mai una concreta attuazione. Si continueranno a richiedere prestazioni volontarie e l' "Opera delle Educatrici del Fanciullo Malato" dovrà contare sulle sue sole forze.

Nel 1939, poco prima della guerra, viene elaborata una proposta di legge con lo scopo di estendere la scuola pubblica anche all'interno degli ospedali. Lo sconvolgimento bellico arresterà l'iniziativa sul nascere.

Tuttavia nello stesso anno, grazie all'opera del Prof. Salvioli, viene stipulato a Bologna un accordo tra Direzione ospedaliera e Provveditorato agli Studi per garantire la continuità formativa ai bambini lungodegenti: poliomielitici, mutilati (le cui lesioni erano per lo più derivate dal lavoro minorile), meningitici tubercolari, cardioreumatici e cerebrosplastici.

Nel dopoguerra, anche a causa del gran numero di orfani, iniziano gli studi sui danni dell'istituzionalizzazione. Si diffondono così numerose ricerche, alcune delle quali centrate sui danni prodotti dall'ospedalizzazione.

Esperti come Robertson (1958), Platt (1959), con la sua famosa ricerca detta "Rapporto Platt", Winnicott (1975), Bowlby (1976), A. Freud (1977), Spitz (1989) sensibilizzano molto gli ambienti sanitari e diventano forza di sollecitazione per interventi istituzionali.

In Italia, intanto, le difficoltà dell' A.E.I. portano al graduale assorbimento, da parte della scuola di stato, dei centri delle Educatrici del Fanciullo Malato che vengono generalmente trasformati in scuole speciali.

Le prime scuole ospedaliere nascono a Roma, nel 1950, presso il Policlinico Umberto I e a Bologna, nel 1954 presso la Clinica Pediatrica Gozzadini.

Tuttavia la scuola ospedaliera di Stato fatica a garantirsi una identità pedagogica; la mancanza di un corso di formazione per insegnanti ospedalieri e l'assenza di una didattica educativa specifica sono solo due dei tanti problemi che tentano di affrontare sia il "Corso di differenziazione didattica per insegnanti di scuole all'aperto e annesse agli Istituti Ospedalieri", organizzato nel 1953/54 in collaborazione con il Provveditorato agli Studi di Bologna, sia il convegno "Scuole speciali e scuole annesse agli Istituti Ospedalieri", tenutosi nel 1959 a Roma.

Il prof. Salvioli, promotore del convegno, sottolinea in tale occasione la necessità di un intervento pedagogico specifico che tenga conto della situazione particolare e che parta dal bambino e dalle sue necessità; focalizza prioritariamente i seguenti aspetti:

- danni psicologici e affettivi causati da una prolungata ospedalizzazione e dalla conseguente interruzione della vita scolastica e della continuità affettiva con la madre;
- necessità di organizzare i reparti di pediatria in modo elastico e quanto più vicino alla quotidianità (presenza di amici, di parenti, spazi per giocare...);
- importanza di una formazione specifica e di un adeguato tirocinio per gli insegnanti ospedalieri;
- utilità di un intervento educativo integrato con la famiglia e i medici al fine di produrre benefici in tutti gli ambiti di vita del piccolo paziente.

Purtroppo col passare del tempo appare evidente la difficoltà di dare un'identità alle esperienze didattiche in ospedale, le quali, attraverso l'applicazione di schemi estranei, vengono spesso confuse o accorpate a esperienze ben diverse. Questa difficoltà durerà ancora per decenni.

E' dunque questo il periodo nel quale *"La struttura ospedaliera come sede di erogazione del servizio sanitario, da un lato, e la struttura scolastica come sede di erogazione del servizio scolastico, dall'altro, operano come istituzioni separate, non prevedendo alcuna interazione fra servizi rivolti alla persona da considerare nella sua differenziata globalità."* (Bailletti e al., 1995)

Le realtà successive, che via via sorgono al posto dell' A.E.I., appaiono minate da tre carenze principali:

- mancanza d'identità giuridica e operativa
- assenza di normativa di riferimento
- mancanza di adeguata preparazione professionale degli operatori.

Anche lo status giuridico è molto confuso e vede l'utilizzo, nelle diverse realtà, di insegnanti comunali e statali, docenti di sostegno distaccati in ospedale, operatori dell' ASL, ecc.

Nonostante i numerosi elogi e riconoscimenti, l'intervento educativo negli ospedali mantiene quindi per molti anni un carattere di provvisorietà e frammentarietà. Manca infatti la costruzione di un progetto globale e organico che integri la dimensione strettamente medica con la realtà educativa interna all'ospedale e con l'istituzione scolastica.

1 A. Campana – Scuola ospedaliera e memoria storica (evoluzione di una pedagogia)

A partire dagli anni '70, tuttavia, in seguito al miglioramento prognostico relativo alla possibilità di sopravvivenza prolungata o di completa guarigione, *"...ha assunto sempre maggiore rilevanza la valutazione da un lato dell'entità delle risonanze emotive e delle loro ripercussioni sull'evoluzione individuale e sulle relazioni interpersonali, dall'altro di alcuni parametri ritenuti fondamentali nella formulazione di un bilancio della qualità della vita, tra cui il rendimento scolastico e, più in generale, il livello di partecipazione alle attività scolastiche."* (Massaglia e al., 1988)

Sulla base delle normative in materia di tutela del diritto allo studio, viene quindi recuperata la valenza positiva della scuola ospedaliera, anche se, all'interno della struttura sanitaria, essa viene ancora spesso vissuta più come un'occasione di "animazione" del bambino che come reale possibilità di apprendimento e di crescita.

Nel 1971 la scuola ospedaliera viene finalmente istituzionalizzata con la legge n° 118 e con il tempo la pressione di un'opinione pubblica sempre più informata conduce alla formulazione di specifiche leggi regionali.

E' della Regione Campania la prima legge a tutela delle condizioni del bambino ricoverato. Nell'arco di tempo compreso tra il 1978 e il 1992 seguiranno tutte le altre regioni italiane.

Contemporaneamente le più recenti acquisizioni della medicina psicosomatica e gli studi sulla correlazione fra il sistema nervoso, quello endocrino e quello immunitario conducono a una nuova visione dell'ospedale pediatrico.

Specialmente nei reparti di oncologia si sviluppa la sensibilità verso l'importanza che il fattore emotivo riveste nell'accettazione delle cure mediche. Si comincia a parlare di *qualità della vita*, di *energie psichiche* e di *voglia di vivere*.

Questa visione olistica conduce gradualmente molti ospedali ad "aprire le porte all'esterno" con lo scopo di ripristinare i contatti familiari, scolastici, culturali del bambino malato.

Il convegno internazionale di Firenze, "Il diritto del bambino alla salute – Il bambino e l'ospedale", del 1980 apre nuove riflessioni pedagogiche e favorisce il fiorire di una letteratura e di riviste specifiche.

Nel 1985 inizia la pubblicazione la rivista "Bambini in ospedale" e nel 1987 la rivista "Scuola viva" pubblica un numero intitolato "Il bambino in ospedale: bisogni, diritti e problemi".

Numerosi sono anche i documenti a livello internazionale prodotti verso la fine degli anni Ottanta: il Parlamento Europeo approva la "Carta europea dei diritti dei bambini degenti in ospedale" con la Risoluzione del 13 maggio 1986 ; nel 1988 viene promulgata la "Carta di Leida", nel 1989 la "Convenzione ONU per l'infanzia" e nel 1991 il "Documento europeo sulla scuola in ospedale".

La scuola in ospedale, che fino agli anni '80 viene sostanzialmente organizzata come "scuola speciale" ed affidata quasi esclusivamente ad insegnanti di scuola materna ed elementare, trova nel decennio successivo, forse proprio in virtù delle nuove consapevolezze che emergono a livello europeo ed internazionale, una sua dimensione non più relegata ad un ambito episodico ed esterno, bensì pensata in una prospettiva di continuità d'azione con la scuola territoriale: non più scuola "speciale", ma scuola "normale" a tutti gli effetti.

In Italia, tuttavia, permangono i problemi di definizione giuridica e sono ancora assenti indirizzi precisi sia per quanto riguarda le finalità, sia per la formazione professionale.

Solo nel 1987 esce la Circolare Ministeriale n° 185 che per la prima volta, a livello nazionale, parla di scuola ospedaliera, anche se limitatamente alla scuola primaria.

Diversamente avviene in altri Paesi: in Inghilterra il servizio educativo-scolastico è riconosciuto giuridicamente fin dagli anni '50, in Francia dal 1982.

Dal punto di vista della sensibilizzazione dell'opinione pubblica gli anni '90 sono quelli più fruttuosi: articoli sui principali periodici, interviste radiofoniche e televisive, convegni, pubblicazioni monografiche e numerose tesi di diploma e di laurea contribuiscono alla diffusione e al consolidamento dei principi ispiratori del diritto al gioco e allo studio in ospedale.

Intanto si diffondono sempre più anche le esperienze ludiche gestite da educatori e animatori e diverse associazioni di volontariato organizzano incontri di aggiornamento sui temi del gioco e dell'animazione.

Finalmente nel 1998 la Circolare Ministeriale n° 353 del 7 agosto riconosce l'importanza e la valenza della scuola in ospedale affermando che essa *"...da evento episodico, legato alla sensibilità di operatori e di istituzioni, deve trasformarsi in struttura scolastica reale e organizzata, nell'ambito dell'ampliamento dell'offerta formativa prevista, come esplicitazione possibile dell'autonomia organizzativa e didattica."*

Anche sul piano della professionalità dell'insegnante in ospedale viene detto finalmente che *"Si tratta di fare in modo che sulla indispensabile competenza professionale di base – curricolare e didattica – si innesti una preparazione specifica, centrata sulla conoscenza delle molteplici e differenziate metodologie di intervento educativo, consone alle situazioni individuali, e di renderle operative nella quotidiana prassi didattica."*

Nel 1994, con il D.R. n° 131, viene autorizzato il funzionamento delle scuole secondarie di primo grado negli istituti di cura.

Nel frattempo si vanno registrando alcuni cambiamenti anche sul piano assistenziale, dove sono in atto continui miglioramenti relativi alla qualità di vita del malato. Si inizia a parlare di *deospedalizzazione protetta* e, per quanto riguarda la scuola, di *istruzione domiciliare*.

Infine, negli ultimi anni, un notevole contributo all'abbattimento "virtuale" dei muri ospedalieri è stato dato dall'uso delle nuove tecnologie didattiche.

In molti casi sono ormai possibili i collegamenti fra la struttura ospedaliera e le scuole di appartenenza degli alunni; tale opportunità consente la strutturazione di attività cooperative e contribuisce ad abbattere la grande barriera dell'isolamento.

Per gli insegnanti rappresenta l'opportunità di intensificare i contatti e di dare vita a nuove opportunità di scambio.

Nel seminario internazionale "La scuola fuori dalla scuola: la scuola in ospedale", promosso dal Ministero e svoltosi a Castel San Pietro Terme nel marzo 2001, si individua nel modello didattico ed organizzativo della "scuola fuori dalla scuola" un'anticipazione della scuola autonoma riformata, disegno a cui gli organismi politici stanno da tempo lavorando.

Viene in quella sede sottolineato che qualsiasi attività in ospedale presuppone la centralità dell'allievo. E questa dovrebbe essere anche la finalità dell'azione didattica nella scuola territoriale: dallo studente considerato come un oggetto di insegnamento, cioè individuo al quale semplicemente trasmettere nozioni, allo studente soggetto di apprendimento, cioè persona da aiutare ad apprendere, per consentire lo sviluppo delle abilità già presenti e favorire il successo formativo.

E' significativo che tra i partecipanti al seminario, che rappresentavano le esperienze più innovative effettuate in Italia, viene valutato come migliore il modello organizzativo di una scuola in ospedale fortemente collegata alla scuola territoriale, per facilitare

una continua osmosi di informazioni ed esperienze; questo diversamente da quanto avviene nella maggior parte dei Paesi europei, dove la scuola ospedaliera assume connotati di scuola "speciale".

LA SCUOLA OSPEDALIERA IN PIEMONTE

Alessandria

La scuola in ospedale nasce ad Alessandria nel 1993, grazie al Prof. D.Besana, Primario del reparto di neuropsichiatria infantile, e all'attenzione della Direzione Sanitaria.

Finalità

La Scuola in Ospedale dà all'alunno la possibilità di eseguire i propri compiti scolastici, dà senso di continuità, decanta l'ansia per un rientro scolastico che potrebbe portare tensione per tutte le attività che non è stato possibile svolgere insieme ai compagni, garantisce un contatto con la propria classe e con i propri insegnanti.

Il tempo che un bambino/ragazzo trascorre in ospedale non è un tempo *malato*; può essere riempito di contenuti significativi per il percorso formativo, stimolando interessi che distolgono l'attenzione dalla realtà della malattia e delle cure.

Gli obiettivi generali ed educativi possono essere così sintetizzati:

- limitare l'isolamento nel lavoro scolastico degli alunni degenti;
- motivare e/o recuperare allo studio i bambini che per motivi fisici e psicologici hanno perso l'interesse all'attività scolastica;
- offrire, in un contesto privilegiato e protetto, nuove opportunità di alfabetizzazione, decodifica e produzione in relazione ai linguaggi multimediali.

Spazi, organico, orario

Gli spazi utilizzati dalla scuola si trovano al primo piano dell'ospedale e sono così organizzati:

- aula: per attività didattiche strutturate adeguate alle esigenze e alle capacità degli alunni;
- cineteca: per attività didattiche specifiche, proiezione di film e cartoni animati, teatro dei burattini, attività programmate con il Ludobus della Ludoteca di Alessandria;
- sale gioco: forniscono giochi per attività libere e, grazie ad un carrello, permettono la distribuzione di materiale ludico ai degenti impossibilitati a muoversi;
- camere di degenza: per attività individualizzate con alunni lungo e medio degenti allettati.

L'organico è attualmente costituito da una sola insegnante che svolge un orario così articolato: lunedì/venerdì dalle ore 8,00 alle ore 12,30, martedì/mercoledì/giovedì dalle ore 12,00 alle ore 16,30.

Utenza

I bambini che frequentano la scuola provengono dai seguenti reparti: Neuropsichiatria Infantile, Ortopedia, Chirurgia, Pediatria, Rianimazione, Isolamento, Medicina Fisica, Day Hospital.

Il periodo di degenza può essere:

- breve: circa una settimana;
- medio: fino a due settimane;
- lungo: oltre le due settimane.

Metodologia e attività

E' in atto una costruttiva collaborazione con l'équipe del reparto di Neuropsichiatria Infantile che permette alla scuola ospedaliera un intervento mirato e proficuo.

Per quanto riguarda gli alunni certificati lungodegenti, i medici di questo reparto presentano all'insegnante le problematiche specifiche prima che il bambino/ragazzo venga preso in carico e vengono concordati il tipo di intervento e l'orario di frequenza.

I lungodegenti di chirurgia presentano problemi di trasporto e di affaticamento; richiedono a volte una presenza fisica che viene garantita quasi sempre dalla famiglia.

I contatti con le scuole di appartenenza degli alunni sono molto stretti, al fine di creare una continuità scolastica e superare gli eventuali divari di preparazione. Al termine della degenza gli alunni ricevono un certificato che attesta la frequenza alla scuola ospedaliera.

L'intervento scolastico si attua con modalità diverse e differenziate a seconda dell'età degli alunni e della loro patologia.

Oltre all'attività didattica curricolare, la scuola propone le seguenti attività:

- *tromp l'oeil* con l'utilizzo di lenzuola, tempere ed episcopio;
- il giardino, gli aquiloni, i tornei e le merende ("La scuola ospedaliera in giardino");
- teatro dei burattini: rappresentazioni teatrali di storie inventate dai bambini;
- teatro dal letto;
- pittura su stoffa.

Sono in funzione i seguenti laboratori:

- pittura;
- l'angolo della lettura;
- informatica;
- teatro.

Il laboratorio di pittura in particolare permette ad ogni bambino di lasciare una traccia di sé all'interno dell'ospedale e facilita le relazioni di gruppo.

I lungodegenti hanno la possibilità di dipingere, solitamente in gruppo, un telo di discrete dimensioni da regalare al proprio reparto e questo permette di familiarizzare sia con le tecniche di pittura, sia con l'ambiente ospedaliero.

Asti

La scuola in ospedale nasce nell'anno 2005 presso la locale Azienda Ospedaliera "Cardinal Massaia".

Attualmente è in organico una sola insegnante del III Circolo Didattico.

Essa fa parte del sistema scolastico non solo come Scuola Ospedaliera, bensì anche come Scuola Domiciliare a cui fanno capo tutte le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado della provincia.

Finalità

La scuola ospedaliera si propone come un servizio di qualità, capace di soddisfare le esigenze educative di ciascun alunno e, attraverso l'apprendimento e la socializzazione, di creare una linea di continuità con la vita "normale", attenuando situazioni di disagio, di ansia e di sofferenza.

Obiettivi fondamentali del progetto educativo sono, infatti, la promozione all'agio e il riconoscimento dell'identità personale di ogni bambino/ragazzo.

Spazi, organico, orario

La scuola ha a disposizione un piccolo locale attrezzato, situato presso gli ambulatori di Pediatria, e una sala giochi, situata al centro del reparto stesso.

Nel locale attrezzato è presente una postazione fissa con un computer dotato di programmi didattici ed un collegamento internet che permette lo svolgimento di attività didattiche strutturate, nonché la possibilità di contattare le scuole di provenienza degli alunni.

E' anche a disposizione un PC portatile utilizzato direttamente nelle camere di degenza.

Attualmente è in organico una sola docente del III Circolo Didattico di Asti.

L'insegnante è presente in reparto dal lunedì al venerdì tutte le mattine e un pomeriggio la settimana.

L'orario, altamente flessibile, può subire periodiche modifiche in base alle esigenze degli alunni presenti in reparto e/o alla realizzazione di progetti educativo-didattici con scuole, biblioteche o altri enti territoriali.

Utenza

La scuola si rivolge a tutti gli "alunni" ricoverati, con un'età compresa tra i 3 e i 16 anni.

Metodologia e attività

Le lezioni, le attività, i momenti di dialogo, i laboratori sono organizzati in modo da venire incontro alle esigenze di ogni alunno, nel rispetto delle caratteristiche individuali e dello stato psicofisico.

Possono svolgersi in modo individualizzato, direttamente nella camera di degenza o nell'aula attrezzata, oppure in piccoli gruppi presso la sala giochi.

La scuola dispone di una ricca biblioteca e di numerosi giochi e materiali didattici.

Ogniquale volta è possibile l'insegnante prende direttamente contatto con i docenti degli alunni ricoverati, concordando con loro le attività didattiche da svolgere, in modo da permettere a questi ultimi di avere esperienze formative ed educative simili ai loro compagni, al fine di attenuare la sensazione di solitudine e di favorire il successivo reinserimento scolastico.

Fattiva è la collaborazione con le associazioni di volontariato presenti sul territorio.

Nel periodo natalizio le scuole della provincia, il Comune di Asti ed il Consiglio Comunale dei Ragazzi realizzano, nei locali dell'ospedale, mostre, spettacoli teatrali e musicali e bancarelle di solidarietà. Parte del ricavato viene utilizzato per l'acquisto di materiali didattici e ludici, utilizzati all'interno della scuola ospedaliera.

Ogni sabato un gruppo di clown allietta, diverte e intrattiene i bambini ricoverati.

Cuneo

La scuola in ospedale è in funzione dall'anno 1999 presso l'Azienda Ospedaliera "Santa Croce e Carle", che è la più grande della provincia.

Nei primi tre anni la scuola ha funzionato con orario pomeridiano, perché l'insegnante nominata vi svolgeva solo metà del proprio orario; a partire dall'anno scolastico 2002/2003 l'orario è stato potenziato.

E' ubicata nella Struttura Complessa di pediatria che dispone di 17 letti per i ricoveri e di due letti per il day hospital.

Le degenze sono in genere brevi; si tratta, nella maggior parte dei casi, di ricoveri per interventi chirurgici, analisi cliniche o per patologie che si risolvono entro due-quattro giorni.

Non mancano tuttavia ricoveri che durano più di una settimana per patologie più serie e complesse.

Sono previste anche degenze della durata di 12/24 ore circa, che seguono sempre una prestazione in Pronto Soccorso, espletato nella Struttura Complessa.

Finalità

Le finalità che la scuola ospedaliera si propone sono:

- offrire al bambino, durante il periodo di ospedalizzazione, una situazione di *normalità*, attraverso attività didattiche e ludiche piacevoli e significative;
- mantenere i contatti con la scuola di provenienza per favorire il reinserimento del bambino dopo la malattia.

Spazi, organico, orario

La scuola ha a disposizione un piccolo locale situato al centro del reparto e arredato con sedie, tavolini, una scrivania, uno scaffale per i libri, una cassettera per il materiale di consumo e un armadio per i materiali audiovisivi e informatici.

L'auletta è luminosa e accogliente, con le pareti dipinte da due pittrici torinesi alcuni anni fa.

E' dotata di un computer fisso con stampante e scanner e di un portatile. Quest'anno è stato installato il collegamento in rete.

L'organico è costituito da un'unica insegnante elementare che fa capo al 1° Circolo Didattico.

L'insegnante è presente dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,30 e un pomeriggio alla settimana dalle ore 14,30 alle ore 16,30.

Utenza

Il servizio si rivolge a tutti i bambini e ragazzi ricoverati presso la struttura, dall'ultimo anno della Scuola dell'Infanzia al biennio della Scuola Secondaria di secondo grado.

Metodologia e attività

La struttura scolastica della Scuola in Ospedale è organizzata con programmi non legati al modello tradizionale. Si privilegia l'intervento a piccoli gruppi, il rapporto docente/alunno nella dimensione *uno a uno*, l'utilizzo di tecnologie multimediali.

Il percorso formativo è individualizzato e risponde alle esigenze del singolo e alle sue richieste.

Nella breve degenza si attua un recupero delle attività svolte nella scuola di provenienza dell'alunno, con particolare attenzione ai ritmi di lavoro.

Si propongono anche attività ludico-didattiche, con lavori di manipolazione, pittura, collage, sempre finalizzati ad un progetto comune.

La multimedialità viene utilizzata come strumento didattico per eseguire esercizi di consolidamento delle attività di base e come mezzo di ricerca.

Ogni alunno viene invitato, nel corso del ricovero, ad utilizzare il computer per scrivere un testo su di sé, al fine di lasciare un ricordo del suo passaggio in reparto. Gli scritti vengono raccolti nel "Libro dell'Ospedale", nato nell'anno scolastico 2004/2005.

La convenzione con il Museo di Scienze Naturali di Torino consente di beneficiare di incontri gratuiti con un esperto.

Novara

La scuola in ospedale a Novara è stata istituita presso la Clinica pediatrica nell'anno 1992 con una sezione di scuola dell'infanzia, a seguito di una iniziativa congiunta da parte del Provveditorato agli Studi, della Direzione Didattica 1° Circolo e dell'Azienda Ospedaliera.

Nell'anno scolastico successivo è stata istituita una seconda sezione.

Nell'anno 1999, dopo l'emanazione della C.M. 353/98, è stata costituita una sezione di scuola elementare, voluta anche dall'Azienda Ospedaliera.

I rapporti con la realtà ospedaliera hanno preso da qualche anno nuova consistenza con il rinnovo della convenzione tra la scuola e la direzione dell'A.S.O..

Attualmente l'organico è costituito da quattro docenti: due di scuola dell'infanzia e due di scuola primaria.

La Scuola in Ospedale di Novara è situata presso l'Ospedale Maggiore della Carità, all'interno del reparto di Clinica Pediatrica di Medicina, al 1° piano del padiglione Lualdi.

Finalità

- Cogliere i bisogni espressivi e ludici del bambino e del ragazzo anche attraverso un'attenta e precisa osservazione.
- Offrire stimoli educativi che aiutino il bambino a liberarsi di ansia, insicurezza, disagio, paura ed accrescano la fiducia in sé per accettare i propri limiti.
- Valorizzare le capacità psico-fisiche esistenti, al fine di equilibrare quelle mancanti.
- Evitare che il bambino e il ragazzo, demotivati o debilitati, cadano nell'apatia, nella noia o in una situazione depressiva.
- Stimolare la socializzazione per creare un clima di condivisione della malattia e di rispetto reciproco.
- Favorire i contatti con la scuola di appartenenza.

Spazi, organico, orario

La scuola dispone di due aule che assolvono a funzioni differenti: nella più ampia, che contiene giochi diversi per dimensioni, uso ed età dei bambini, si svolgono attività ludiche e laboratori; in quella di dimensioni più contenute si svolgono attività di studio individuale o per piccoli gruppi.

Vi operano attualmente quattro docenti: due di scuola dell'infanzia e due di scuola primaria. Da qualche tempo è presente anche un'insegnante specialista di L2, tutti i lunedì dalle ore 14,30 alle ore 16,30.

Per la stesura dell'orario settimanale di servizio si è concordato di partire dai bisogni dei bambini e dei ragazzi ricoverati, al fine di assicurare il soddisfacimento delle loro esigenze e la realizzazione delle finalità dell'intera Scuola Ospedaliera.

I tempi della raccolta delle presenze degli alunni (curata dalle insegnanti in servizio al mattino nell'orario compreso tra le ore 8,30 e le ore 8,45) come pure quello dello scambio di informazioni tra le insegnanti sono rientrati nel normale orario scolastico in quanto funzionali all'organizzazione.

L'orario di chiusura è alle 16,15, in quanto il riordino dei materiali e dei giochi utilizzati nelle attività pomeridiane impegna le insegnanti fino alle ore 16,30.

Utenza

Le insegnanti intervengono sia nel reparto di Pediatria Medica, sia in quello di Pediatria Chirurgica, dove alcune stanze sono riservate ai bambini di Ortopedia e Traumatologia Pediatrica. Svolgono attività didattiche con bambini di età compresa tra i due anni e mezzo e gli undici e sono a disposizione degli alunni presenti sia in caso di visite ambulatoriali, sia durante i ricoveri in day hospital, sia in regime di degenza ordinaria.

Da qualche anno, con la costituzione di un Polo Oncologico Pediatrico presso la Pediatria Medica, è iniziato il trattamento di degenti da 0 a 18 anni, che in regime di day hospital e di degenza ordinaria vengono sottoposti a terapie chemioterapiche. In collaborazione con il medico responsabile, le insegnanti programmano forme di intervento mirate da offrire a questa tipologia di alunni che vive una condizione particolarmente difficile.

Molto spesso gli utenti provengono da altre province e comprensori del Piemonte, della Liguria e della Lombardia.

Metodologia e attività

Si riconosce il gioco come risorsa privilegiata di apprendimento e di relazione che permette al bambino di realizzare tutte le sue capacità.

Nella metodologia e nel comportamento professionale le insegnanti attuano la massima flessibilità, operando scelte e privilegiando interventi, in considerazione delle diverse esigenze e situazioni:

- per i ricoverati in day hospital, i brevi degenti e i pazienti ambulatoriali le attività sono finalizzate ad un immediato scarico emotivo e proposte con tempi di veloce realizzazione;
- per i lungodegenti o con frequenti ricoveri il percorso didattico è più specifico ed inteso a favorire l'acquisizione di apprendimenti culturali di base;
- le attività si svolgono con modalità differenziate a seconda che venga seguito il gruppo eterogeneo per età, nell'aula della Clinica Pediatrica, oppure i ricoverati negli altri due reparti.

La Scuola in Ospedale dispone di più laboratori: laboratorio ludico-didattico, laboratorio logico-matematico, laboratorio linguistico, laboratorio artistico-espressivo, laboratorio informatico, laboratorio di inglese, laboratorio musico-teatrale.

L'attività di lingua inglese viene proposta ai degenti presenti in aula e nelle stanze e riguarda i bambini dell'ultimo anno della scuola dell'infanzia fino all'ultima classe della scuola primaria.

In Pediatria Chirurgica le insegnanti propongono inoltre a bambini e ragazzi il progetto di preparazione all'intervento. Tale attività articolata in quattro incontri settimanali, è condotta dalle psicologhe dell' A.S.O. e coinvolgono il personale del Servizio di Neuropsichiatria dell' A.S.O., il personale medico e paramedico e le insegnanti stesse.

Da tempo è attivo anche lo sportello informatico, aperto ai ragazzi fino a 18 anni, che consente il contatto con le scuole di provenienza per uno scambio di informazioni e contenuti relativi alle discipline e per mantenere le relazioni interpersonali con i compagni. Mensilmente un gruppo di volontari offre un momento di incontro con bambini e ragazzi degenti nei reparti e propone un'occasione di svago e distensione attraverso piccole giocolerie e creazioni con palloncini.

In occasioni particolari, avvalendosi anche della collaborazione dei volontari, si organizzano feste ed eventi.

Torino

Il servizio scolastico è presente presso l'Ospedale Infantile "Regina Margherita" dal 1967, anno in cui fu avviata la prima sperimentazione da parte della Scuola Elementare Statale "Vittorino da Feltre".

Nel corso degli anni si sono verificati molteplici cambiamenti sia nell'organizzazione, sia nella gestione degli interventi.

Negli anni '70 si arrivò a sette classi a tempo pieno con quattordici insegnanti.

Successivamente vi fu una drastica riduzione dell'organico e rimasero in attività solamente quattro insegnanti, mantenendo però inalterato il numero dei reparti in cui veniva effettuato il servizio.

Questa riduzione creò numerosi problemi organizzativi e operativi, legati anche ad una modifica del tempo scuola (da tempo pieno a tempo normale) e degli spazi a disposizione.

Negli anni successivi l'organico della scuola elementare venne aumentato nuovamente ed attualmente formato da 7 insegnanti.

Nel 1994, a titolo sperimentale, su iniziativa della Presidenza della S.M.S. "A.Peyron", fu istituita la prima sezione di scuola media. Dall'anno scolastico 1999/2000, è stata riconosciuta quale sezione staccata con proprio organico e dal 2001 è scuola polo per la regione Piemonte.

Nel 1999 la scuola secondaria di secondo grado I.T.C. Arduino è presente come sperimentazione, nel 2001 diventa sezione ordinaria a tutti gli effetti.

La scuola dell'infanzia è presente con un'insegnante dal 2005.

Finalità

La Scuola in Ospedale assolve un'importante funzione, come esplicitato nella C.M. n. 43 del 26/02/01: *«Il servizio scolastico diviene parte integrante del processo curativo che non corrisponde solo freddamente a 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 e il sistema di relazioni sociali e amicali da esso derivante».*

La sua specificità è quindi quella di integrare la componente didattica con quella terapeutica e di proporsi come elemento "normalizzante".

Tutti gli insegnanti lavorano affinché la scuola sia attiva, susciti interesse, curiosità, crei un clima di partecipazione per combattere apatia, depressione, isolamento, perché quando il bambino/ragazzo studia, smette di essere "paziente" e torna ad essere "alunno" come i suoi compagni, si mette alla prova e soprattutto "facendo" verifica che la malattia non ha intaccato tutto il suo essere.

La Scuola in Ospedale permette così di creare un ponte con l'esterno e opera con ogni mezzo per:

- differenziare la proposta formativa adeguandola alle esigenze di ciascuno: a tutti gli alunni deve essere data la possibilità di sviluppare al meglio la propria identità e potenzialità, favorendo la valorizzazione delle diversità contro ogni forma di emarginazione, discriminazione, esclusione ed affermando pari opportunità per tutti
- perseguire il diritto di ognuno ad apprendere, nel rispetto dei tempi e delle modalità proprie, progettando percorsi atti al superamento delle difficoltà, in un clima sereno e cooperativo, finalizzato allo star bene, educando all'autostima
- emozionare - promuovere intelligenza creativa - far emergere il talento espressivo dello studente
- valorizzare le molteplici risorse esistenti sul territorio (enti locali, associazioni, ecc.) allo scopo di realizzare un progetto educativo ricco e articolato, affinché l'offerta formativa della scuola non si limiti alle sole attività curricolari e assuma un più ampio ruolo di promozione culturale e sociale capace di favorire processi di orientamento
- esplicitare le ragioni delle scelte educativo-formative, favorendo la visibilità, l'arricchimento e la diversificazione del percorso formativo, finalizzati a garantire uguali opportunità di crescita culturale per tutti.

Il singolo alunno è posto al centro dell'esperienza scolastica in ospedale, come protagonista attivo di ogni apprendimento.

A tale scopo, le finalità della Scuola Ospedaliera sono principalmente:

- garantire il diritto allo studio sancito dalla Costituzione
- limitare fenomeni di abbandono e dispersione scolastica
- assicurare continuità al processo educativo
- contribuire al progetto di guarigione del bambino ammalato, favorendo la realizzazione di situazioni di normalità
- ovviare a situazioni di emarginazione
- mantenere il contatto tra lo studente e la scuola di appartenenza
- rendere percorribili itinerari didattico/educativi che stimolino lo sviluppo, il recupero ed il mantenimento delle potenzialità di ogni alunno.
- proporre lo svolgimento di attività significative che mettano al centro di ogni intervento didattico il singolo bambino ricoverato.

Spazi, organico, orario

Gli spazi in cui opera la Scuola Ospedaliera sono principalmente le stanze di degenza, sia perché gli alunni sono spesso impossibilitati a muoversi, sia perché pochissimi reparti dispongono di locali destinati allo studio o dove è possibile la compresenza con attività diverse, di gioco o di laboratorio.

Nello specifico, solo i reparti di Neuropsichiatria e di Oncoematologia possono utilizzare spazi che sono a disposizione dei docenti di tutti gli ordini di scuola. In alcuni altri casi, le sale gioco sono sufficientemente ampie da consentire la contemporaneità di momenti ludici e momenti di apprendimento.

La Scuola Ospedaliera torinese dispone di un organico così strutturato ed organizzato:

| D.D. "Vittorino da Feltre" | S.M.S. "Peyron-Fermi" | I.T.C. "Vera e Libera Arduino" |
|--|---|---|
| 9 docenti dei quali: <ul style="list-style-type: none">• 1 per la scuola dell'infanzia• 7 per la scuola primaria• 1 docente di religione per 10 ore | 13 docenti dei quali: <ul style="list-style-type: none">• 5 a tempo pieno• 1 utilizzato per 8 ore settimanali• 7 utilizzati per sei ore settimanali• 1 docente di scienze matematiche a tempo pieno utilizzato per il potenziamento delle materie scientifiche, delle attività multimediali, il proseguimento delle iniziative di sperimentazione in atto da anni presso l'OIRM, per l'adempimento, in qualità di referente e coordinatore, dei compiti connessi con gli incarichi istituzionali. | 10 docenti dei quali: <ul style="list-style-type: none">• 6 a tempo pieno• 4 utilizzati per 9 ore settimanali |

Le lezioni si svolgono dal lunedì al venerdì con orario flessibile che si articola in uno spazio di tempo compreso tra le ore 8,30 e le ore 16,30 con un adeguamento alle esigenze contingenti, in base alle presenze degli alunni nei reparti ed alle terapie in corso.

Utenza

La Scuola Ospedaliera accoglie allievi di origine italiana ed estera provenienti da diverse realtà socio-ambientali e con trascorsi scolastici differenti e complessi.

Il numero degli studenti che fruiscono del servizio scolastico in ospedale è variabile e dipende dall'andamento dei ricoveri e delle terapie: nel corso dell'anno scolastico, nelle presenze, si alternano momenti di punta ad altri di maggior calma.

I docenti provvedono alla registrazione giornaliera delle presenze e compilano regolarmente i registri con le indicazioni delle attività svolte.

Le modalità di partecipazione alla scuola ospedaliera sono:

- **Scuola dell' Infanzia:**
il servizio di Scuola dell'Infanzia è rivolto ai pazienti più piccoli (dai 3 ai 6 anni); dopo il ricovero la famiglia può iscrivere il bambino, con apposito modulo.
- **Scuola Primaria:**
 - al momento del ricovero i familiari del nuovo alunno richiedono, con apposito modulo, il servizio di Scuola Ospedaliera.
 - Se necessario, i docenti predispongono i contatti con la scuola di provenienza ed organizzano le attività didattiche in base alle indicazioni fornite dagli insegnanti di classe del bambino. Al momento della dimissione viene fornita una certificazione della frequenza scolastica in ospedale, in cui sono descritte brevemente le attività svolte e i risultati raggiunti dall'alunno.
 - Si prevede la regolare iscrizione di tutti gli alunni impossibilitati a frequentare la scuola a causa del protrarsi della malattia e delle terapie.
 - La programmazione è sempre individualizzata e quanto più aderente possibile a quella seguita dalla classe (di cui si richiede regolarmente l'invio alla scuola in ospedale).
 - E' presente, in ospedale, l'insegnante elementare di Religione con una cattedra parziale, per un totale di 10 ore settimanali, che svolge le lezioni con gli alunni del reparto di Oncoematologia che ne fanno esplicita richiesta. La

valutazione intermedia e quella di fine anno scolastico sono di pertinenza della scuola di appartenenza del bambino. Nei casi in cui si renda necessario richiedere il "Nulla Osta" per effettuare l'iscrizione ufficiale alla scuola primaria "Vittorino da Feltre" (di cui è succursale la scuola in ospedale) la decisione viene sempre concordata tra tutti i soggetti coinvolti nell'azione della scuola (i docenti ed i familiari).

Si effettua l'iscrizione alla scuola in ospedale di qualsiasi alunno, per il quale sia evidente il bisogno, anche momentaneo, di fruire di un servizio scolastico adeguato alle sue esigenze personali. In tutti i casi, i docenti ospedalieri fanno pervenire una dettagliata "Relazione di valutazione", in cui compaiono i loro giudizi, relativi alle varie discipline presenti nella scheda di valutazione del M.P.I.

- **Scuola Secondaria di Primo Grado:**

- Al momento del ricovero i familiari del nuovo alunno richiedono, con apposito modulo, il servizio di Scuola Ospedaliera. I docenti predispongono i contatti con la scuola di appartenenza ed organizzano le attività didattiche in base alle indicazioni fornite dagli insegnanti curricolari dell'alunno. Vengono compilati i moduli di comunicazione e spediti alle scuole di appartenenza, fornendo così in tempo utile indicazioni circa gli argomenti svolti, gli obiettivi conseguiti, le valutazioni effettuate. La valutazione finale resta di competenza della scuola di appartenenza.

- E' prevista regolare iscrizione per gli alunni impossibilitati a frequentare la scuola a causa del protrarsi della malattia e delle cure:

1. andamento della malattia
2. implicazioni psicologiche
3. tempi e conseguenze delle terapie e dei ricoveri
4. reali possibilità dell'alunno a seguire le lezioni attraverso attento monitoraggio

La valutazione è di competenza della scuola ospedaliera: scrutini, esami di licenza ed, eventualmente, di idoneità.

- **Scuola Secondaria di Secondo Grado:**

Vengono predisposti, per gli studenti che chiedono di avvalersi del servizio scolastico ospedaliero, in collaborazione tra docenti ospedalieri e Consiglio di Classe di appartenenza, progetti formativi personalizzati con abilità e conoscenze minime, rivedibili in itinere, secondo le modalità già descritte per gli altri ordini di scuola. La valutazione interquadrimestrale e di fine anno, a differenza della scuola dell'obbligo, avviene sempre da parte della scuola di provenienza del ragazzo. Il progetto formativo elaborato dai docenti della scuola superiore ospedaliera, prevede la collaborazione attiva con la scuola di appartenenza del ragazzo fino a quando questi è "in terapia", mentre non sono previsti interventi "off therapy".

Le modalità descritte hanno la funzione di dare continuità alla realtà scolastica del singolo allievo. I docenti responsabili delle classi o dei reparti curano i rapporti con le famiglie e le scuole d'origine, l'aggiornamento delle iscrizioni, la raccolta e lo scambio delle informazioni, il raccordo tra le scuole, la Direzione Sanitaria dell'Ospedale, gli enti di volontariato, la formazione e l'inserimento dei nuovi docenti, la cura delle numerose e diversificate iniziative organizzate a sostegno della scuola ospedaliera. Nelle attività della scuola ospedaliera ai normali consigli di classe si aggiungono le riunioni periodiche con i medici e le altre istituzioni scolastiche.

Metodologia e attività

Le attività didattiche si diversificano in base alle tipologie dei ricoveri (degenze o day-hospital). Si organizzano attività didattiche individualizzate o per piccoli gruppi, presso il letto degli alunni o nelle aule e sale gioco citate nel paragrafo relativo. Ove possibile, sono organizzate attività di laboratorio interdisciplinari per gli allievi di tutti gli ordini di scuola presenti, in collaborazione con enti e musei. Negli ultimi anni è stato inoltre organizzato il servizio scolastico domiciliare, realizzato su indicazioni del M.P.I., con fondi erogati alle scuole ospedaliere dal Ministero o reperiti presso gli Enti Locali (Provincia di Torino per la secondaria superiore), o messi a disposizione dalle scuole interessate (fondo di istituto). I docenti ospedalieri sono responsabili del "Monitoraggio" del percorso didattico seguito dagli alunni, garantendo assistenza ai colleghi delle scuole di appartenenza per quanto concerne la progettazione e/o la revisione in itinere dei progetti formativi personalizzati (abilità e conoscenze da acquisire) per i quali possono essere elargiti fondi regionali.

L'attività educativa in ospedale è caratterizzata da alcuni aspetti peculiari che ne condizionano la realizzazione:

- ✓ situazioni eterogenee e imprevedibili della vita ospedaliera (malattia e dolore; ritmi e scansioni delle cure, intervento di figure professionali....)
- ✓ modalità di lavoro sostanzialmente diverse rispetto la scuola tradizionale (lavoro prevalentemente individualizzato o a piccoli gruppi, convivenza di allievi di età diversa, presenza di genitori ed operatori durante le lezioni....)
- ✓ la particolare situazione dell'alunno ricoverato:
 - psicologica: distacco dalla vita familiare e scolastica, paura ed apprensione per la propria salute e per il futuro, regressioni, adattamento alla vita ospedaliera.....
 - fisica: invalidità temporanea, effetti delle cure...

Nel lungo arco di tempo di esistenza della scuola ospedaliera, si è andata consolidando una forte professionalità da parte dei docenti coinvolti, diversificata da quella tradizionale, dipendente dal particolare contesto in cui si opera.

Ai docenti ospedalieri infatti compete:

1. la gestione di complesse dinamiche relazionali con la direzione sanitaria, il personale medico e paramedico, gli alunni in condizione di malattia ed i loro familiari, la scuola di provenienza, gli enti collegati.
2. la corretta percezione del proprio ruolo in situazioni particolarmente coinvolgenti.
3. la capacità di adattamento al modificarsi improvviso delle situazioni e al conseguente adeguamento della didattica, dei metodi e dei contenuti.
4. l'autonomia nella gestione e organizzazione del lavoro.

Periodicamente vengono organizzate attività di formazione, diversificate per contenuti, tempi e finalità, mirate all'acquisizione da parte dei docenti ospedalieri di una maggiore flessibilità rispetto al ruolo tradizionale dell'insegnante e di una adeguata autonomia di lavoro unitamente alla responsabilità personale per il difficile e delicato compito.

Le tecnologie multimediali

L'attività didattica della scuola ospedaliera torinese si caratterizza inoltre per il diffuso uso delle tecnologie multimediali.

La multimedialità, ed in particolar modo l'informatica, costituiscono un sostegno importante per la didattica in ospedale, in quanto consentono di realizzare forme di studio più coinvolgenti e motivanti, di superare limiti fisici imposti dalla malattia, di organizzare in modo ottimale i materiali di lavoro del docente e dello studente. Dal 1996, grazie al "Progetto Torino 2000", frutto della collaborazione tra il Comune di Torino e la Telecom, al sostegno di alcune Fondazioni ed Associazioni di Volontariato, la Scuola Ospedaliera è dotata di adeguate attrezzature multimediali; postazioni informatiche fisse sono allestite presso alcuni reparti, mentre i docenti possono disporre di PC portatili a sostegno del loro lavoro e di quello degli alunni. A fianco delle tradizionali attività di studio, annualmente vengono sviluppati progetti di sperimentazione nell'uso delle tecnologie per l'insegnamento a distanza. Gli alunni possono usufruire del sistema di posta elettronica per mantenere i contatti con le scuole di appartenenza, seguire lezioni in video conferenza, utilizzare software didattici. L'utilizzo di software, come ad esempio Fle3, ha permesso la realizzazione di esperienze di didattica collaborativa e condivisa a distanza.

Dall'anno scolastico 2008/2009, a seguito di sperimentazione, i docenti della scuola secondaria di primo grado, fanno uso del registro elettronico.

Nel corso degli anni sono stati realizzati diversi prodotti multimediali. In particolare per i videoclip ci si è rivolti al Laboratorio dell'Immagine "Millelire" di Torino coordinato dall'Assessorato al Sistema Educativo del Comune che promuove attività sulla comunicazione finalizzate alla produzione di video e film di animazione, con metodologie aventi lo scopo di sviluppare le capacità critiche dei ragazzi, favorire la socializzazione, la cooperazione e lo sviluppo di rapporti interpersonali positivi. La metodologia del laboratorio è quella "dell'apprendere giocando e producendo", cioè facendo, sperimentando, manipolando e mettendo in moto il laboratorio mentale che c'è in ognuno di noi, grandi e piccoli.

Verbania

La prima esperienza di scuola ospedaliera in Piemonte è legata all'attività dell'Istituto Auxologico Italiano (Ospedale San Giuseppe) situato a Piancavallo, località nel Comune di Oggebbio, in provincia di Verbania.

La scuola, così come l'Istituto, è stata fondata da Monsignor Giuseppe Bicchierai che originariamente acquistò un albergo, trasformato poi in colonia per ragazzi.

In seguito il comune di Oggebbio gli cedette un'ampia area dove sorse l'imponente struttura del Centro Auxologico.

Il Centro iniziò l'attività il 4 ottobre 1958 e fin dall'inizio fu dotato di scuola elementare parificata, di avviamento commerciale statale e media autorizzata.

Nel 1965 erano attive 15 classi di scuola elementare con 15 maestre e due corsi completi di scuola media unificata con 13 insegnanti. Entrambi gli ordini erano statali.

La scuola accoglieva alunni provenienti da ogni parte d'Italia e talvolta dall'estero; le patologie preminenti riguardavano problemi legati alla crescita, ma erano presenti anche alunni disabili o affetti da malattie genetiche, metaboliche e pneumologiche.

Inizialmente le lezioni si tenevano nel Centro, nell'albergo e in quattro casette attigue alla struttura; nel 1965 è stato costruito l'attuale edificio scolastico.

A supporto dell'attività educativa e didattica la scuola ha potuto contare fin dalla nascita su un'équipe psicopedagogia con la quale progettare percorsi individualizzati atti a portare al successo scolastico e ad una crescita armonica dell'alunno sotto tutti i punti di vista.

Per quanto riguarda l'aspetto sportivo e ricreativo già dal 1958 la struttura era dotata di una piscina, un cinema-teatro, una palestra attrezzata, una pista da sci con impianto di risalita.

Successivamente fu costruito un campo da calcio con pista di atletica e una palestra per la scuola.

L'Istituto è uno dei più importanti in questo campo; la Divisione di Auxologia, diretta dal Prof. Alessandro Sartorio, si occupa di obesità infantile grave e delle malattie metaboliche associate; è inoltre il centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura del deficit dell'ormone della crescita e per lo studio, la diagnosi e la cura delle malattie rare (sindrome di Turner, pubertà precoce, sindrome di Prader-Willi, sindrome di Klinefelter, ecc.).

L'attività scientifica e clinica dell'Istituto si rivolge allo studio e alla cura dello sviluppo umano, con l'obiettivo di seguire l'armonico sviluppo dell'individuo, dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie ed i processi degenerativi nei momenti preventivo, curativo e riabilitativo.

I settori di preminente interesse sono: auxologico, endocrino-metabolico, cardiologico, gastroenterologico, nefrologico, pneumologico e delle neuroscienze.

Oggi l'attività prevalente della Divisione di Auxologia è rivolta al trattamento delle obesità infantili.

Per quanto riguarda le basse stature, vengono studiate e curate quelle da disfunzioni endocrine e da anomalie cromosomiche, ma viene data anche assistenza ai genitori di bambini con bassa statura familiare e/o costituzionale.

Particolare attenzione è rivolta ai casi di anoressia mentale ed ai disturbi del comportamento alimentare.

Per quanto riguarda la scuola, l'Istituto ha sempre dimostrato grande attenzione sia nella formazione e nella selezione degli insegnanti, sia nelle strutture sportive e ricreative messe a disposizione.

Finalità

Il gruppo dei docenti si prende cura dei ragazzi ricoverati per garantire loro la prosecuzione degli studi e cercando di limitare al minimo i casi di:

- abbandono scolastico

- dispersione
- non adempimento dell'obbligo.

Si propone di garantire il *diritto alla salute* e il *diritto all'istruzione* nell'ottica di un servizio didattico inteso non come qualcosa che si aggiunge, nei giorni di ricovero, all'attività medica, ma come un servizio che diviene parte integrante del processo curativo e che non risponde solo ad un diritto costituzionalmente garantito, ma contribuisce al mantenimento e al recupero dell'equilibrio psicofisico degli alunni ricoverati.

La scuola va incontro alle esigenze dell'ospedale, sia per quanto riguarda l'organizzazione oraria, sia per quanto riguarda le proposte di tipo formativo suggerite dall'équipe medico-psicologica della Divisione di Auxologia che segue i ragazzi durante le degenze.

Spazi, organico, orario

L'edificio scolastico, situato a circa 300 metri dall'ospedale consta di:

- quattro aule per la didattica tradizionale;
- due laboratori per la didattica multimediale, dotati di una stazione per videoconferenza, 10 PC fissi, 12 PC portatili, webcam, microfoni, stampanti, scanner, un televisore, un videoregistratore, una fotocamera digitale, una videocamera digitale, un videoproiettore,
- un ampio ricreatorio, con tennis da tavolo, calcetto e altre attrezzature ludiche;
- una sala insegnanti,
- nelle ore di educazione fisica i ragazzi possono usufruire della moderna ed attrezzata palestra dell'ospedale.

L'organico, per la scuola primaria, è formato da tre insegnanti, di cui uno distaccato presso il laboratorio di informatica.

Attualmente sono presenti due pluriclassi di scuola primaria con un orario di 29 ore settimanali (dal lunedì al venerdì), dalle 8,30 alle 12,30, più due rientri pomeridiani, dalle 14,00 alle 16,00.

Sono presenti tre classi di scuola secondaria di primo grado e l'organico è formato da undici insegnanti.

L'orario si svolge dal lunedì al sabato, dalle ore 8.30 alle ore 12.30 con tre rientri pomeridiani (martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 13.30 alle ore 16.30).

Dal mese di novembre 2007 è stato attivato un progetto di scuola in ospedale per offrire anche ai ragazzi dai 14 ai 18 anni delle scuole secondarie di secondo grado la possibilità di studiare in ospedale.

Tre insegnanti, per due pomeriggi alla settimana, seguono i ragazzi ricoverati nella Divisione di Auxologia con lezioni sulle seguenti aree tematiche: letteraria, scientifica e linguistica, in modo da affrontare argomenti generali utili a studenti iscritti a istituti di diversi indirizzi e provenienti da tutta Italia.

Utenza

Gli alunni provengono da tutte le regioni d'Italia, con ricoveri che si aggirano intorno ad una media di 30 giorni e che si possono ripetere più volte nel corso dell'anno, nell'ambito del programma riabilitativo e metabolico.

Metodologia e attività

La programmazione annuale è molto flessibile, pur senza trascurare:

- il normale svolgimento del programma;
- le attività di verifica e di valutazione;
- le attività di scrutinio;
- gli esami di licenza.

Per affrontare e superare i vari problemi legati alla particolare condizione degli alunni ricoverati, vengono attuate diverse strategie:

- strategie centrate sull'organizzazione scolastica: laboratori vari, attività in compresenza, miglioramento della qualità dei servizi, multimedialità;
- strategie centrate sulla didattica: programmi flessibili, lavori di gruppo e potenziamento di attività extracurricolari;
- strategie centrate sull'alunno: percorsi individualizzati, attività al centro l'alunno con i suoi problemi e bisogni.

Le scuole di provenienza inviano la documentazione necessaria con la programmazione e le attività svolte dagli alunni ed altrettanto viene fatto dalla scuola ospedaliera al momento delle dimissioni.

La didattica è rivolta a gruppi classe di numero variabile e, quando necessario, a singoli alunni.

Si segue la programmazione curricolare con approfondimenti tematici, anche legati alle varie esigenze del ragazzo ricoverato per periodi lunghi e ripetuti.

Accanto alle attività di studio tradizionali, i punti di forza della scuola sono le attività multimediali e l'utilizzo della videoconferenza.

Dal 1996 ad oggi i lavori svolti con l'uso di videoconferenza e computer hanno seguito un percorso in continua crescita. Riteniamo che l'uso di questi strumenti rafforzi la capacità di ascolto e di comunicazione e divenga, per il ragazzo ricoverato, una risorsa e un ponte con il mondo esterno che lo aiuta ad avvertire meno l'isolamento e lo stress dovuto alla condizione di ricovero.

Dal punto di vista didattico il lavorare in rete agisce in maniera interdisciplinare sul potenziamento delle abilità linguistiche, relazionali e cognitive dei ragazzi, rafforza l'autostima, ponendo gli alunni in una posizione centrale e facendoli sentire protagonisti dell'attività, e offre agli insegnanti l'opportunità di intrattenerli e divertirli, sfruttando il potenziale ludico che questo tipo di proposte possiede.

Dal marzo 2004 è attivo il sito internet della scuola (www.scuolapiancavallo.it) che è stato progettato e costruito con lo scopo di essere un utile riferimento per gli alunni *prima* del ricovero (al fine di conoscere l'organizzazione e le peculiarità della scuola e i materiali da portare), ma anche un supporto valido *dopo* le dimissioni, per accedere al materiale didattico prodotto durante la degenza e mantenere un dialogo e uno scambio con gli insegnanti e gli alunni di Piancavallo.

Per la scuola primaria è attivo il sito <http://francoins.altervista.org>.

La scuola collabora inoltre alla progettazione e alla realizzazione delle attività legate al Progetto della Regione Piemonte "La Scuola in Ospedale", contribuendo all'implementazione del sito, alle attività comuni e alla sperimentazione del registro elettronico.

Ogni anno vengono attivati laboratori di approfondimento condotti da esperti di vari Enti (Parco Naturale Veglia-Devero, Museo Regionale di Scienze Naturali di Torino, Unicef, Formont di Villadossola).

Attraverso i *lavori collaborativi in rete* la scuola coinvolge altre scuole, non solo ospedaliere, per offrire agli alunni un ambiente di apprendimento di tipo collaborativo che dia loro maggiore libertà di esplorare, scegliere ed esprimersi e li coinvolga in un ruolo attivo, facendoli sentire protagonisti del lavoro prodotto.

A completamento dell'offerta formativa, è attivo dal mese di marzo 2008, il sito www.cresceresani.it, evoluzione dell'omonimo progetto educativo del prof. Sartorio, che vuole essere un valido supporto per le famiglie nell'affrontare nel modo migliore il periodo della crescita e dello sviluppo dei propri figli, un "punto di contatto" fra esperti di crescita e sviluppo, genitori medici, insegnanti e tutte le figure professionali coinvolte a vario titolo nell'assistenza ai ragazzi in fase di crescita.

Vercelli

La scuola in ospedale attiva dal 15 settembre 2004 e il 21 novembre 2006 intitolata dal Ministro della Pubblica Istruzione *Giuseppe Fiorini*, è situata presso il reparto di Pediatria dell'ospedale S. Andrea, con l'intenzione di sviluppare una sua chiara identità in quanto parte del sistema scolastico, non solo come scuola ospedaliera, ma anche come scuola domiciliare a cui fanno capo tutte le istituzioni scolastiche della provincia.

Attualmente l'organico è formato da due insegnanti di scuola primaria.

Finalità

L'obiettivo prioritario è mantenere attivo il motore dell'apprendimento e creare una linea di continuità rispetto alla vita "normale", soprattutto sotto l'aspetto sociale e relazionale, per allontanare, per quanto possibile, il baricentro dell'attenzione dal disagio e dalla sofferenza.

Spazi, organico, orario

La Scuola in Ospedale ha a disposizione un locale arredato con sedie e sedioline, tavolo e tavolini, scaffali, armadi ed è fornita di una buona biblioteca, di numerosi giochi didattici, di una postazione multimediale e di un computer portatile.

L'aula, pur essendo di dimensioni modeste, risulta luminosa e accogliente e l'atmosfera è resa particolarmente gradevole dai murales che ricoprono le pareti. Qui vengono svolte attività didattiche adeguate alle esigenze e alle capacità dei piccoli utenti, usufruendo anche del computer della postazione fissa, dotato di programmi e giochi strutturati.

Nelle camere di degenza vengono seguiti individualmente i bambini allettati; con l'ausilio dei computer portatili vengono loro proposte attività di supporto alla didattica scolastica.

La sala giochi, che si trova al centro del reparto, è gestita dai volontari dell'associazione ABIO; è frequentata soprattutto dai bambini in day hospital o in visita ambulatoriale.

L'organico è di due docenti di scuola primaria che svolgono un orario flessibile, articolato in modo da soddisfare le esigenze degli alunni presenti.

Utenza

L'utenza è costituita da alunni in età compresa tra i 5 e i 18 anni, in regime di day hospital o di ricovero per brevi o medie degenze.

Metodologia e attività

A strumenti di tipo tradizionale, vengono affiancate tecnologie informatiche, che sono uno degli "ingredienti della ricetta" per creare una buona situazione educativa.

Il modello organizzativo prevalente rimane comunque quello dei laboratori.

Sono attive le collaborazioni con:

- i volontari delle associazioni ABIO (*Associazione Bambini In Ospedale*) e *Il Pianeta dei Clown*;
- il *Museo di Scienze Naturali* di Torino, che rende disponibile un operatore per un incontro sul tema dell'astronomia;
- la *Biblioteca Circolante per i Ragazzi* e il *Centro Villa Cingoli* che diffondono la lettura attraverso il progetto "L'angolo della fantasia".

CENNI STORICI del Servizio di Istruzione Domiciliare

La constatazione che il giovane paziente possiede una sensibilità differente da quella dell'adulto ha condotto alla consapevolezza che l'ospedalizzazione rappresenta per lui un forte trauma; tale comprensione ha portato al riconoscimento del bambino come soggetto giuridico e, conseguentemente, all'introduzione delle normative sui diritti del bambino ospedalizzato e del bambino malato.

Nel diritto internazionale si possono identificare alcune tappe importanti che hanno condotto all'affermazione dell'inalienabile diritto del bambino allo studio e alla tutela della propria salute.

Nel 1986 viene approvata una Risoluzione del Parlamento Europeo, relativa al diritto allo studio del giovane paziente, che sollecita la Commissione Europea a presentare una proposta di Carta Europea dei bambini degenti in ospedale. In questo documento vi è la richiesta, tra i diritti dei giovani ospedalizzati, della possibilità d'istruzione anche nel caso di ricovero parziale ("Day Hospital") o di convalescenza nel proprio domicilio (lettera r del punto 4).

Le leggi 285 del 28 agosto 1997 (disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza) e 440 del 23 dicembre 1997 (Istituzione del fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi), e la Circolare Ministeriale 353 del 7 agosto 1998 (Servizio Scolastico nelle strutture ospedaliere) preparano il terreno per la stesura del protocollo d'intesa tra i ministeri della Solidarietà sociale, Pubblica Istruzione e Sanità che verrà siglato il 27 settembre 2000. L'intesa tra i tre ministeri rappresenta il primo vero passaggio verso l'ufficializzazione di una diversa forma di fruizione del diritto all'istruzione per i giovani ospedalizzati in seguito a patologie che non prevedono necessariamente il ricovero ma che impediscono la frequenza della scuola.

Tale protocollo viene diffuso attraverso la Circolare Ministeriale n. 43 del 26 febbraio 2001 che chiarisce l'estensione del diritto anche alle scuole secondarie di secondo grado.

Contemporaneamente compare l'art. 5 del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro sulle utilizzazioni e le assegnazioni provvisorie dell'11 luglio 2000 che prevede *"la possibilità in relazione ai corsi funzionanti presso le strutture ospedaliere, di dare continuità all'intervento didattico anche nei periodi di non ricovero ospedaliero degli studenti che seguono cicli di cura in ospedale e/o a domicilio; in questa funzione saranno prioritariamente impegnati i docenti in servizio nei corsi delle strutture ospedaliere. Tali prestazioni professionali possono essere attivate, sulla base della disponibilità dei docenti, anche da parte delle scuole di provenienza"*

Successivamente vengono emanate le Circolari Ministeriali n. 149 del 10 ottobre 2001, n. 84 del 22 luglio 2002 e n. 56 del 4 aprile 2003, nelle quali vengono fornite indicazioni operative agli Uffici Scolastici Regionali per la realizzazione di iniziative concernenti la scuola in ospedale e il servizio di Istruzione Domiciliare.

Una serie di Circolari Regionali diffondono normativa e direttive ministeriali e predispongono gli appositi modelli per la richiesta del servizio.

Il 24 ottobre 2003 viene siglato un nuovo protocollo d'intesa tra il MIUR e il Ministero della Salute che *si impegnano a promuovere, sostenere e sviluppare iniziative volte a garantire la presa in carico globale dei minori malati, sia sotto l'aspetto sanitario che scolastico ...* (art. 1).

La necessità di monitorare e migliorare il servizio porta al primo Seminario Nazionale sull'Istruzione Domiciliare tenutosi a Viareggio nei giorni 1-2-3- dicembre 2003. In tale occasione sono state raccolte e analizzate le esperienze effettuate e prodotto il primo vademecum con le linee guida.

Un secondo seminario nazionale di studio e produzione relativo all'Istruzione Domiciliare si è svolto a Viterbo nei giorni 26 e 27 settembre 2007 con l'obiettivo di rivedere e aggiornare le linee guida nonché di analizzare la complessa professionalità del docente che effettua tale servizio.

La Circolare Regionale 454 del 14 dicembre 2007 diffonde e rende note le ultime indicazioni ministeriali in tema di Istruzione Domiciliare. Il convegno, tenutosi a Verbania nei giorni 1 e 2 aprile 2008, ha ulteriormente messo in evidenza la necessità di una precisa regolamentazione per questa particolare offerta formativa.

CRITICITA'

Il servizio di Istruzione Domiciliare, in seguito ad una sua diffusione piuttosto rapida sul territorio nazionale e pertanto anche su quello regionale ha portato inevitabilmente ad alcuni aspetti critici.

L'aspetto più rilevante è una non ancora diffusa conoscenza dell'istruzione domiciliare tra i docenti e i dirigenti scolastici. Spesso, nelle scuole, si tende a sottovalutare l'eventualità di un tale progetto fino a quando non se ne presenta la necessità. E' invece estremamente importante che le istituzioni scolastiche prevedano l'istruzione domiciliare all'interno del proprio Piano dell'Offerta Formativa, a prescindere dalla presenza di allievi ospedalizzati. Ogni scuola, infatti, può potenzialmente ricevere una richiesta di attivazione di un progetto di istruzione domiciliare in qualsiasi momento dell'anno scolastico e deve essere in grado di rispondere tempestivamente a tale esigenza. Sarebbero pertanto necessari momenti di sensibilizzazione rispetto all'istruzione domiciliare e di informazione generale sulla scuola ospedaliera, per esempio tramite regolari conferenze di servizio ad inizio anno scolastico, rivolte soprattutto ai dirigenti e ai referenti del POF.

Prevedere l'istruzione domiciliare nel proprio POF implica infatti l'accantonamento di una somma che servirà a coprire la parte del servizio erogato, non sostenuta dall'ufficio scolastico regionale.

Un altro punto cruciale, di cui si è già parlato, è l'individuazione di una precisa normativa di riferimento, per chiarire innanzitutto definitivamente la distinzione tra soggetti diversamente abili, per i quali esiste già un preciso quadro legislativo (vedi legge 104 del 5 febbraio 1992) e soggetti ospedalizzati.

Inoltre, se in reparti come oncematologia si riscontra un'effettiva diminuzione delle degenze lunghe, con conseguente aumento dei ricoveri in Day Hospital, in altri, ad esempio in neuropsichiatria, emerge, dai dati raccolti negli ultimi anni, un rilevante aumento di ricoveri, con degenze continuative medie di circa 2 mesi. Diventa quindi necessaria una più esaustiva normativa di riferimento in merito alla ammissibilità dei progetti di istruzione domiciliare, per consentire l'accesso di tutti gli alunni affetti da patologie temporaneamente invalidanti.

Questioni aperte rimangono quelle relative alla certificazione dei giorni e dei contenuti delle attività didattiche svolte in ospedale, nonché quelli legati alla valutazione, agli scrutini, agli esami e al recupero dei debiti, in particolare per la scuola secondaria di secondo grado.

Un punto di criticità è che il diritto dello studente al servizio d'istruzione domiciliare è in contraddizione con la mancanza d'obbligo per l'insegnante ad erogare tale servizio: è dunque importante sensibilizzare e incentivare i docenti dei consigli di classe coinvolti nei progetti, nonché scegliere procedure snelle che consentano ai Dirigenti Scolastici di individuare eventuali sostituti da inserire nei progetti in caso di non disponibilità dei docenti della classe.

Un altro aspetto critico è quello relativo alla formazione specifica, necessaria per i docenti che operano in ambito ospedaliero o domiciliare; si sottolinea pertanto l'importanza di una formazione continua, anche a distanza, possibilmente istituzionalizzata dai Ministeri dell'Istruzione e della Sanità, che coinvolga docenti, medici e psicologi. Potrebbe anche essere utile introdurre una formazione iniziale per i neo-assunti o predisporre moduli specifici nei corsi universitari per coloro che prevedono di inserirsi nel mondo della scuola.

L'ultimo aspetto riguarda le risorse finanziarie: come precedentemente scritto, da alcuni anni si sono moltiplicate le degenze brevi e le richieste di istruzione domiciliare che la Direzione Generale provvede a finanziare attraverso le risorse annualmente messe a disposizione con la legge 440/1997 per il potenziamento dell'offerta formativa. Tali risorse risultano però insufficienti e inadeguate rispetto alle esigenze manifestate dagli uffici scolastici regionali.

La tabella 1 riassume gli aspetti critici rilevati, suddividendoli in locali cioè di competenza degli uffici scolastici regionali, ministeriali e relativi alla formazione.

Tabella 1

| Aspetti critici – tabella riassuntiva | | |
|---|---|---|
| Locali | Ministeriali | Formazione |
| <ul style="list-style-type: none"> • Maggiore sensibilizzazione nelle scuole a proposito dell'istruzione domiciliare • Conferenze di servizio ad inizio anno scolastico, rivolte soprattutto ai dirigenti e ai referenti del POF • Procedure semplici per individuare velocemente i docenti o loro sostituti per fornire il servizio | <ul style="list-style-type: none"> • Esigenza di un quadro normativo preciso ed esaustivo • Distinzione tra soggetti diversamente abili e soggetti ospedalizzati • Ammissibilità dei progetti di istruzione domiciliare a nuove patologie quali quelle psichiatriche • Certificazione dei giorni di attività in ospedale; scrutini esami e recupero debiti • Diritto dello studente al servizio d'istruzione domiciliare e non obbligo dell'insegnante ad erogare tale servizio • Potenziamento delle risorse finanziarie | <ul style="list-style-type: none"> • Necessità di una formazione continua • Coinvolgimento di medici e psicologi nella formazione degli insegnanti • Formazione per i neo assunti o, a livello universitario, per coloro che intendono lavorare nella scuola |

DATI RELATIVI AL SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE

In questo paragrafo vengono presentati i dati più significativi riguardanti l'istruzione domiciliare in Italia e nella Regione Piemonte. Dalle tabelle, risultano evidenti la costante crescita di questa offerta formativa e il conseguente aumento delle risorse destinate a garantirne l'attivazione e il funzionamento. Nonostante l'attenzione e l'impegno dimostrati dal Ministero dell'Istruzione con l'aumento dei finanziamenti, le risorse non sono state, purtroppo, sufficienti a coprire il reale fabbisogno.

IL SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE IN ITALIA

La distribuzione delle risorse finanziarie per il 2008, tenuto anche conto degli esiti dei monitoraggi effettuati in ogni regione, ha utilizzato alcuni criteri, già peraltro seguiti per gli esercizi 2006 e 2007, riassunti nella tabella 2:

Tabella 2

| Criteria per la distribuzione delle risorse finanziarie |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• numero complessivo dei progetti di Istruzione Domiciliare per regione• numero delle strutture ospedaliere presenti in ogni regione• numero totale degli alunni iscritti• rilevanza delle aree metropolitane |

Ciascun Ufficio Scolastico Regionale procede alla distribuzione dello stanziamento per la scuola in ospedale e per la realizzazione di interventi non programmabili all'inizio dell'anno scolastico, indicati in ordine di priorità nella tabella 3:

Tabella 3

| Distribuzione dello stanziamento per interventi non programmabili in ordine di priorità |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• progetti d'istruzione domiciliare nelle scuole di ogni ordine e grado• insegnamenti disciplinari delle aree di indirizzo per le scuole secondarie di secondo grado• altre esigenze relative ad iniziative culturali mirate a limitare il disagio scolastico del minore ospedalizzato e a favorire la formazione dei docenti sia per la scuola in ospedale sia per l'istruzione domiciliare |

Vengono qui di seguito riportati alcuni grafici che chiariscono gli andamenti relativi al servizio di Istruzione Domiciliare. I dati sono forniti dal Ministero dell'Istruzione - Direzione Generale per lo studente, ufficio competente per la scuola ospedaliera e il servizio di istruzione domiciliare.

Figura 1 – elaborazione grafica di Speranzina Ferraro e Nicola Sorgentone

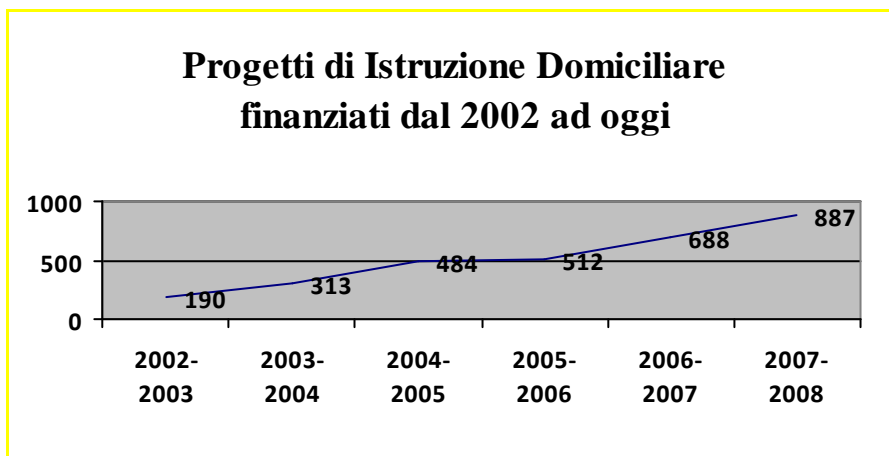


Figura 2

**Progetti di Istruzione Domiciliare nel triennio 2004 - 2007
suddivisi per ordine di scuola**

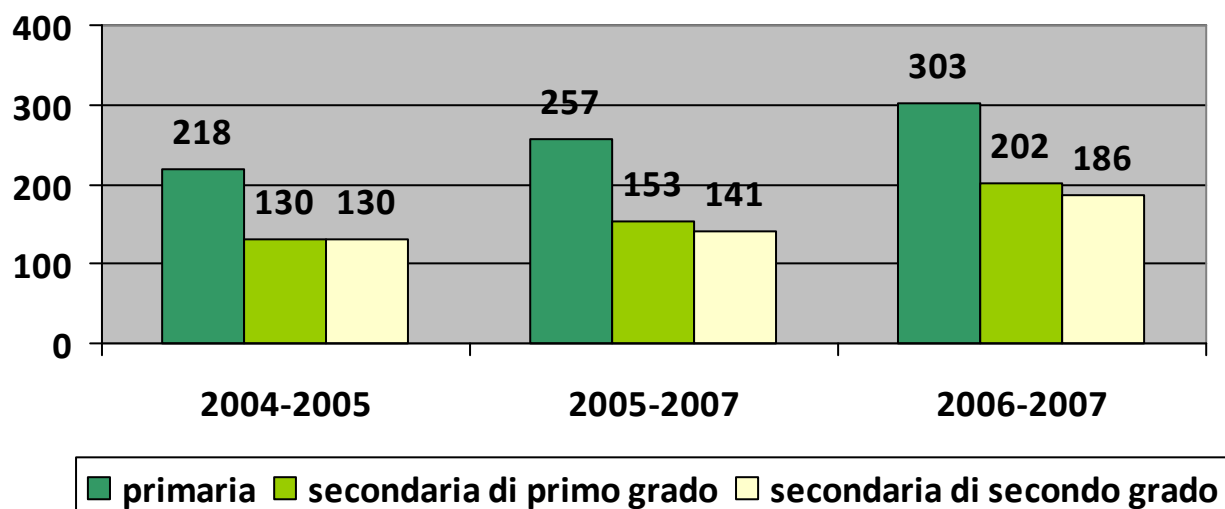
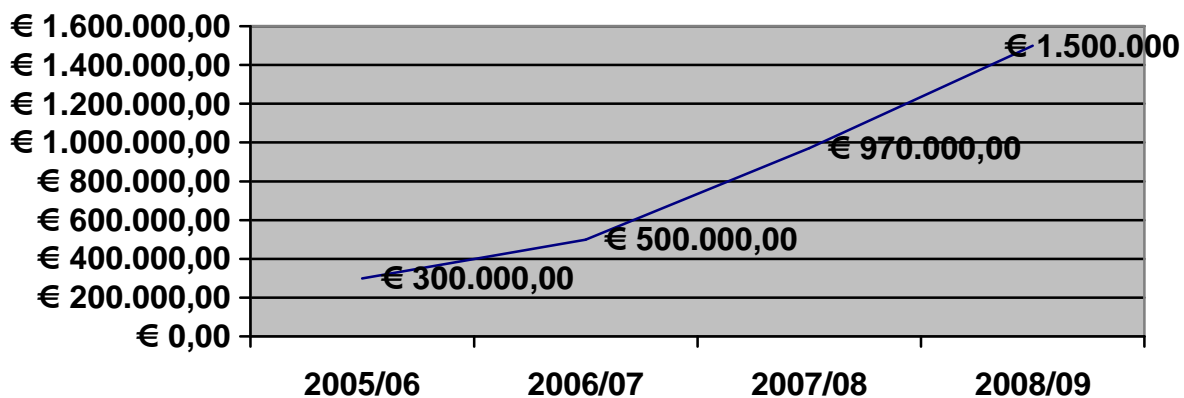


Figura 3

**Risorse finanziarie destinate al servizio di Istruzione
finanziarie nell'ultimo quadriennio**



Esercizio finanziario 2007 - Ripartizione risorse per la scuola in ospedale e Istruzione Domiciliare

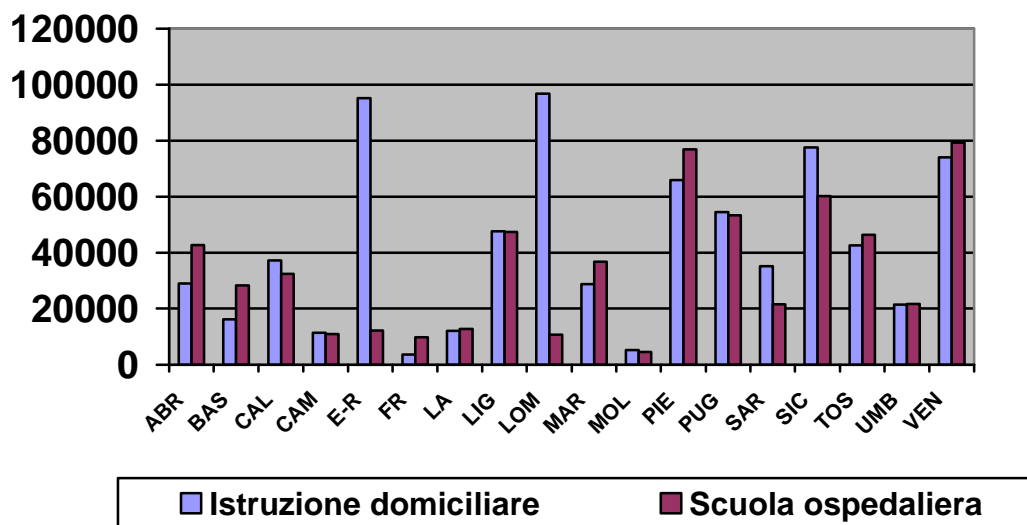


figura 4

Figura 5

Esercizio finanziario 2008 - Ripartizione risorse per la scuola in ospedale e Istruzione Domiciliare nelle diverse regioni

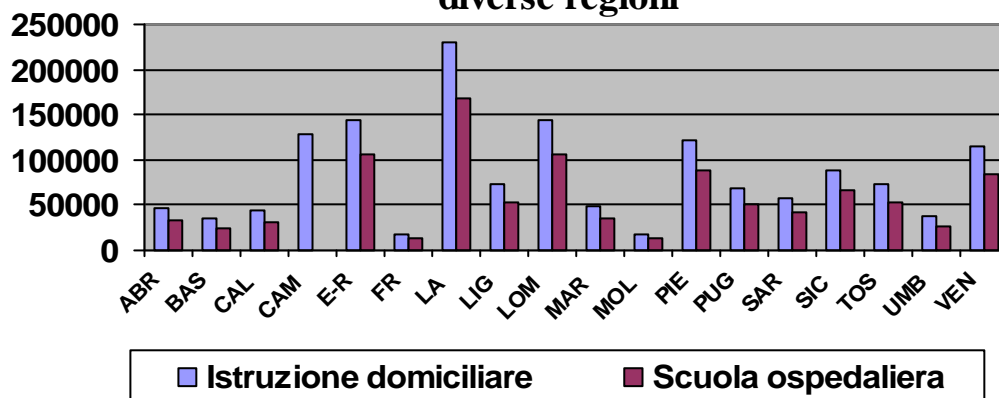
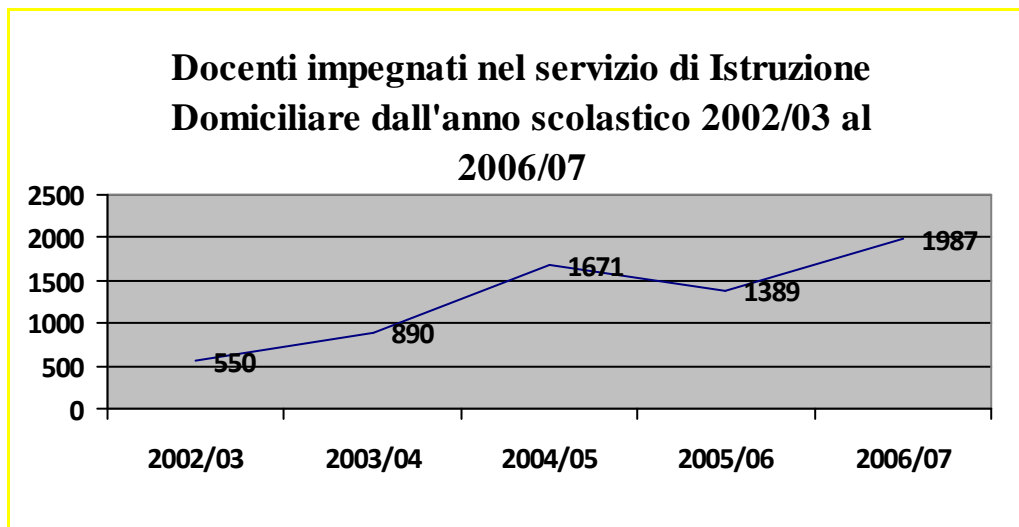


Figura 6 – elaborazione grafica di Speranzina Ferraro e Nicola Sorgendone



Nella figura 6 si osserva, nell'anno scolastico 2005/06, un calo del numero di docenti impegnati nei progetti di Istruzione Domiciliare; questa diminuzione è dovuta al fatto che, in quell'anno, ci fu un taglio delle risorse da parte del Ministero dell'Economia e le somme pur assegnate non vennero erogate.

Con l'anno finanziario successivo la somma fu recuperata, ma ovviamente ciò causò da parte degli Uffici Scolastici Regionali un taglio nel finanziamento dei progetti.

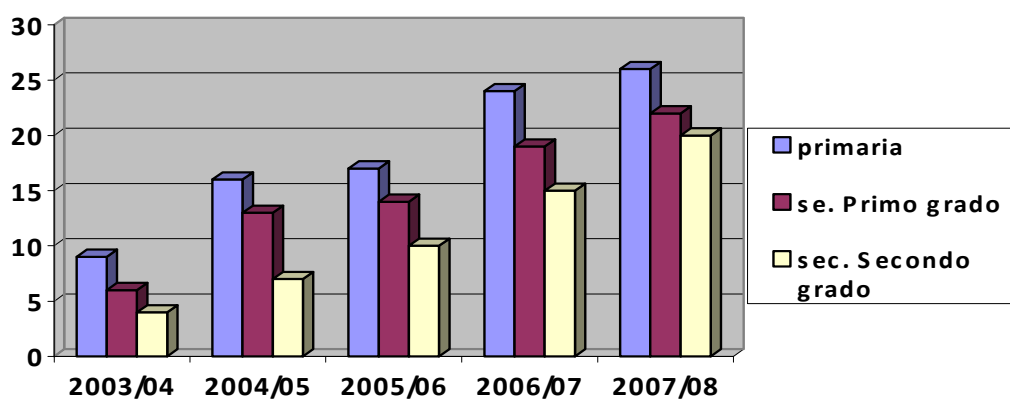
In sintesi, la tabella rappresenta ciò che si è determinato a causa del taglio dei finanziamenti, ma non può leggersi nel senso di una diminuzione del numero delle richieste di istruzione domiciliare.

IL SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE IN PIEMONTE

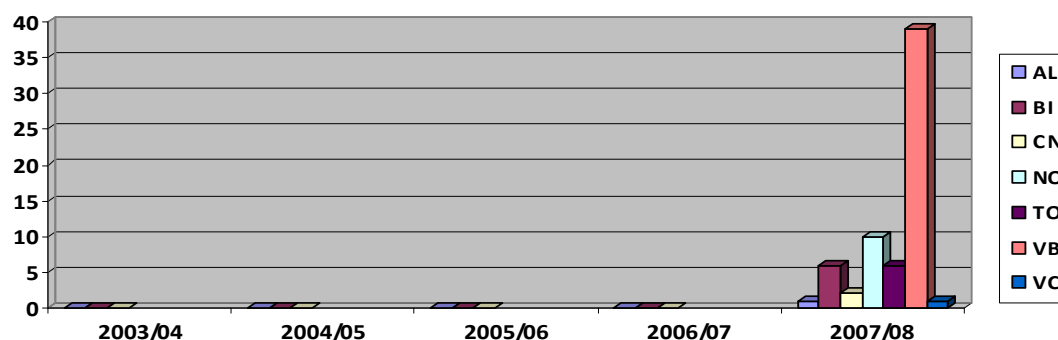
Le tabelle che seguono fanno riferimento alla regione Piemonte; i dati relativi sono forniti dall'ufficio scolastico regionale e confermano l'andamento nazionale.

I dati non sono completi o aggiornati

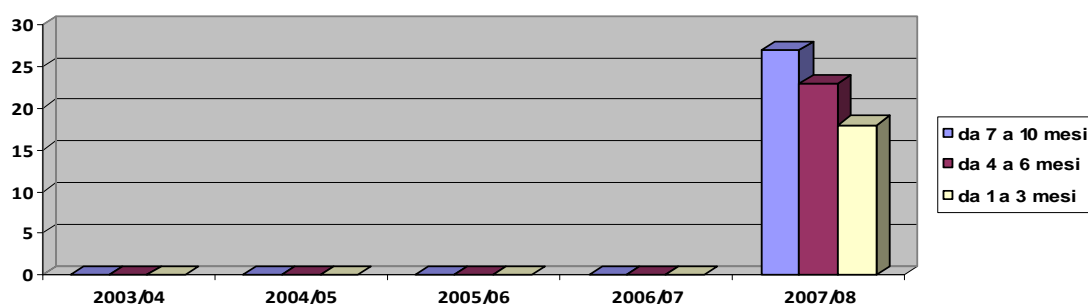
Progetti di istruzione domiciliare erogati



Progetti d'istruzione domiciliare divisi per provincia
(aggiornati al 21 marzo 2008)



Durata dei progetti di istruzione domiciliare



Nell'anno scolastico 2007/08 sono stati presentati in Piemonte 75 progetti di Istruzione Domiciliare di cui 62 finanziati con un contributo pari al 79 % contro il 40% dello scorso anno scolastico.

IL SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE IN EUROPA

Anche a livello europeo l'istruzione in ospedale ha una lunga tradizione; nata sempre con l'obiettivo principale di combattere l'abbandono scolastico, è ora meno utilizzata per le migliorate tecniche curative e per la diminuzione delle lunghe degenze. Conseguentemente c'è un maggiore investimento nell'istruzione domiciliare, che viene offerta ad alunni impossibilitati a frequentare la scuola perché affetti da malattie a lungo termine e che è solitamente organizzata dagli uffici scolastici locali, in alcuni casi dopo il consenso di un apposita commissione ministeriale.

Da segnalare in particolare la realtà della Spagna in cui la scuola in ospedale ha una grande tradizione, basti pensare che la pedagogia ospedaliera è argomento di insegnamento all'università.

II PROGETTO HSH@network

Il progetto Home School Hospital si configura come supporto tecnologico alla scuola in ospedale con l'intento di valorizzare il ruolo delle tecnologie e della comunicazione multimediale per continuare a garantire il diritto allo studio di un minore nel caso di una lungodegenza ospedaliera o di istruzione domiciliare.

Il progetto ha tra i suoi obiettivi prioritari quello di assicurare il collegamento degli alunni in Istruzione domiciliare e quelli ospedalizzati lungodegenti con la propria classe di provenienza. Nel caso di istruzione domiciliare non inferiore a 2 mesi, il progetto HSH@network prevede l'attivazione di una linea ADSL al domicilio dello studente, il cui costo è interamente a carico del Servizio per l'Automazione Informatica e l'Innovazione Tecnologica del Ministero. Tale attivazione dovrà essere richiesta contestualmente all'assegnazione di un pc portatile mediante la compilazione del relativo modulo (allegato 4 C.R. 454/2007) da parte di un genitore dello studente.

Il progetto, elaborato dall'ufficio V della Direzione Generale per i Sistemi Informativi del Ministero della Pubblica Istruzione, è stato presentato al Comitato dei Ministri per la Società dell'Informazione e approvato da questo il 18 marzo 2003 con il finanziamento del Ministero dell'Innovazione e le Tecnologie.

La sua realizzazione ha richiesto una serie di fasi che possono essere così riassunte:

- Coinvolgimento degli Uffici Scolastici Regionali e di alcune scuole di riferimento
- Individuazione dei partner
- Acquisto delle apparecchiature tecnologiche
- Formazione degli insegnanti
- Cablaggio degli ospedali

Sono state individuate 18 scuole Polo regionali per la Scuola in Ospedale, tra le quali per il Piemonte la Scuola Media Statale "Peyron- Fermi" di Torino.

I Partner scelti sono stati:

1. Il Centro Metodi E Tecnologie Innovative per la Didattica (METID) del Politecnico di Milano
2. L'Istituto per le Tecnologie Didattiche (ITD) del CNR di Genova
3. La Fondazione Ugo Bordoni del Ministero delle Comunicazioni (FUB)
4. Il Consortium Gestione Ampliamento Rete Ricerca (GARR)
5. Il Consorzio Universitario per le Applicazioni di Supercalcolo Per Università e Ricerca (CASPUR)

Ogni partner è stato a chiamato a fornire un preciso contributo riassunto nella tabella 4:

Tabella 4

| | |
|--------|--|
| METID | Realizzazione e gestione della piattaforma di e-learning e del portale |
| ITD | Realizzazione ed erogazione del corso di formazione per i docenti |
| FUB | Cablaggio delle strutture ospedaliere |
| GARR | Collegamento in rete delle strutture ospedaliere |
| CASPUR | Implementazione del sistema di videoconferenza |

Con l'erogazione del finanziamento, nel dicembre 2003, sono state fornite le apparecchiature informatiche.

I materiali sono stati consegnati alle scuole Polo, tramite un contratto di comodato d'uso gratuito, con il compito di assegnarli alle sezioni ospedaliere delle relative regioni. Nell'anno scolastico 2007/08 la Regione Piemonte ha potenziato i beni con l'acquisto di nuovi pc portatili.

Negli anni scolastici 2003/04 e 2004/05 è stato anche realizzato un programma formativo nazionale, per docenti ospedaliere denominato HSH@teacher, sulle problematiche dell'insegnamento in ospedale e dell'istruzione domiciliare e sull'uso delle tecnologie a supporto della didattica rivolta ad alunni malati.

Il corso ha visto la partecipazione di circa 350 docenti ospedaliere nel primo anno e di 120 docenti nel successivo, di cui complessivamente 25 per il Piemonte.

La formazione si è articolata in due sezioni: la prima riguardante gli aspetti e le problematiche caratterizzanti il contesto in cui si colloca la scuola ospedaliera, la seconda mirata ad approfondire la conoscenza e l'impiego delle Tecnologie Didattiche a supporto degli studenti ospedalizzati.

La formazione è stata erogata prevalentemente on-line, con l'utilizzo di strategie basate sul coinvolgimento attivo del docente nel processo di apprendimento (active learning). Mediante l'iscrizione ad una piattaforma, sviluppata dal centro METID, i docenti hanno avuto accesso a materiali didattici e a 9 moduli formativi.

Il corso ha previsto uno specifico modulo informativo sul servizio di Istruzione Domiciliare accessibile pubblicamente, dal portale della Scuola in Ospedale all'indirizzo: <http://hsh.istruzione.it>, sezione strumenti didattici.

Il modulo illustra il contesto e le relative problematiche con le quali un docente potrebbe venire a confrontarsi se coinvolto in un progetto domiciliare ed è articolato in sei unità che, pur essendo presentate in modo sequenziale, risultano indipendenti tra di loro e quindi fruibili dai docenti secondo le loro esigenze (vedi tabella 5).

Tabella 5

| Struttura del modulo relativo all'Istruzione Domiciliare | |
|--|---|
| Unità 1 | L'Istruzione Domiciliare |
| Unità 2 | Comportamenti e dinamiche relazionali |
| Unità 3 | La tutela psicofisica e professionale dell'insegnante |
| Unità 4 | Fare didattica a domicilio |
| Unità 5 | La comunicazione a distanza |
| Unità 6 | Fare didattica con le TIC |

La prima unità richiama le finalità, la normativa e le procedure dell'istruzione domiciliare. La seconda tratta la condizione psicologica dello studente e dei familiari, con particolare attenzione agli aspetti della comunicazione e della relazione. La terza unità prende in considerazione le problematiche psicologiche a cui può andare incontro il docente ospedaliero. L'importanza delle metodologie didattiche specifiche relative all'istruzione domiciliare viene trattata nella quarta unità. Nella penultima vengono presentate le caratteristiche generali della piattaforma HSH@network (accesso, struttura e interfaccia) e soprattutto le modalità asincrona (mail e forum) e sincrona (chat, audio e video conferenza, lavagna) fruibili a partire da essa.

L'ultima unità tratta le tecnologie didattiche specifiche per gli allievi impossibilitati a frequentare la scuola, cioè il software didattico, gli ipertesti e gli ipermedia e le tecnologie della comunicazione in rete. In riferimento, per esempio, a ipertesti e ipermedia, il luogo ideale per la loro progettazione e costruzione on-line tra docente, allievo degente e la sua classe remota, diventa l'aula virtuale. Dal mese di novembre 2007 è in fase di studio una sperimentazione consistente proprio nella attivazione di classi virtuali per gli studenti.

L'ultima fase è stata quella relativa al cablaggio delle strutture ospedaliere, ovvero all'installazione di reti wireless all'interno di alcuni reparti in cui svolgono l'attività didattica i docenti.

Il progetto ha visto in un primo tempo il coinvolgimento di 65 ospedali ai quali se ne sono aggiunti in seguito altri 25. I tempi sono stati piuttosto lunghi soprattutto per le difficoltà operative all'interno degli ospedali, e ancora oggi alcune strutture non dispongono di questa opportunità. In Piemonte attualmente sono cablati 4 strutture ospedaliere su 7.

NORMATIVA DI RIFERIMENTO "SCUOLA IN OSPEDALE E SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE"

NORMATIVA NAZIONALE

Il funzionamento del servizio scolastico ospedaliero è regolato da alcuni provvedimenti normativi consultabili agli indirizzi:

http://www.istruzione.it/news/scuola_ospedale/index.shtml

http://www.pubblica.istruzione.it/dgstudente/scuola_ospedale.shtml

<http://www.istruzione.it/innovazione/progetti/hsh.shtml>

Portale della scuola in Ospedale

Per meglio orientare la vostra ricerca vi forniamo alcune sintetiche indicazioni:

- **C.M. n. 353 del 7 agosto 1998.** Ha per oggetto il servizio scolastico nelle strutture ospedaliere e detta principi di tipo organizzativo e relativi al funzionamento concreto della scuola in ospedale.
- **Protocollo d'intesa del 27 settembre 2000 tra il Ministero della Pubblica Istruzione, della Sanità e della Solidarietà Sociale** in merito alla " tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'Istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati".
- **Protocollo d'intesa tra i Ministeri della Pubblica Istruzione, della Sanità e per i Beni e le Attività culturali del 23 febbraio 2001.** I tre Ministeri si impegnano a promuovere e a favorire iniziative culturali, artistiche, ludiche nelle scuole in ospedale.
- **C.M. n. 43 del 26 febbraio 2001.** Sono offerte indicazioni operative in riferimento al Protocollo d'intesa del 27/09/00, in particolare sulla pariteticità del rapporto tra scuola in ospedale e scuola di provenienza, sullo scambio di informazioni e dati tra di esse, sulla competenza dello scrutinio e degli esami, nonché sulla prevista estensione delle scuole ospedaliere anche all'istruzione secondaria di secondo grado.
- **C.M. n. 149 del 10 ottobre 2001.** Si individuano tra gli interventi prioritari per l'assegnazione del "fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi" ai sensi della legge 440/97 le iniziative per il potenziamento della scuola in ospedale. Si affrontano le tematiche della istruzione domiciliare e della formazione del personale impiegato nelle scuole in ospedale. Vengono infine identificate sul territorio le "scuole polo" regionali.
- **C.M. n. 84 del 22 luglio 2002.** Sono fornite indicazioni sulla ripartizione delle risorse finanziarie del 2002 - 2003 per le iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati o seguiti in regime di day-hospital. Si affrontano le tematiche dell'istruzione domiciliare e dell'aggiornamento dei docenti ospedalieri.
- **Legge 28 Marzo 2003, n. 53** recante "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e di formazione professionale".
- **C.M. n. 56 del 4 luglio 2003.** la scuola in ospedale e il servizio di istruzione domiciliare. Esercizio finanziario 2003 Legge n. 440/97- Iniziative volte al potenziamento ed alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital.
- **Nota 25 agosto 2003, prot. n.696** in merito "all' individuazione delle scuole polo regionali".
- **Decreto Legislativo 19 febbraio 2004, n.59** recante "Definizione delle norme generali relative alla scuola dell'infanzia e al primo ciclo dell'istruzione, a norma dell'art.1 della Legge 28 marzo 2003, n.53".
- **Protocollo d'intesa M.I.U.R. – Ministero della Salute** in merito "alle iniziative volte a garantire la presa in carico globale dei minori malati, sia sotto l'aspetto sanitario che scolastico; potenziamento del servizio scolastico domiciliare".
- **Piano Sanitario Nazionale 2002 - 2004, parte II, punto 4** in merito alla salute e il sociale.
- **Decreto Dirigenziale 13 ottobre 2004** in merito "alla costituzione del Comitato Tecnico Scuola in Ospedale con compiti di coordinamento, monitoraggio e sostegno alle attività di scuola in ospedale e servizio di istruzione domiciliare".
- **Nota 7dicembre 2004, prot. 5526** in merito a "Iniziative volte al potenziamento ed alla qualificazione dell'offerta scolastica degli

alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital (L.440/97). Anni scolastici 02/03 e 03/04. Rilevazione dati”.

- **Nota Prot. n. 4007 del 14 giugno 2005** in merito a “Iniziativa volte al potenziamento ed alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital. (Legge 440/97) Anno scolastico 2004/05.”

- **Nota Prot. n.5296 del 26 settembre 2006 in merito a** “Esercizio finanziario 2006 - Legge 440/1997”.

- C.M. 108 del 2007

- C.M. 87 del 2008

- **Nota ministeriale prot. n. 122 del 13 gennaio 2009 sui compensi ai docenti delle scuole ospedaliere**

Si veda anche:

- Protocollo d'intesa M.I.U.R. – Ministero della Salute in merito “ alle iniziative volte a garantire la presa in carico globale dei minori malati, sia sotto l'aspetto sanitario che scolastico; potenziamento del servizio scolastico domiciliare”

- Progetto di ricerca Ministeriale “La scuola in ospedale come laboratorio per le innovazioni nella didattica e nell'organizzazione” iniziato nell'anno scolastico 2001/2002;

- **Progetto HSH@Network** (Hospital School Home Network) e relative Note Ministeriali

- Vademecum sul Servizio di Istruzione Domiciliare

- Modulo informativo sull'Istruzione Domiciliare

- Seminario nazionale sull'istruzione domiciliare - Viterbo 2007

NORMATIVA U.S.R. PIEMONTE

- **Decreto 11 dicembre 2003, prot.n 8984/P/A36**, prevede la costituzione del gruppo Tecnico di lavoro regionale con compiti di raccordo, coordinamento, monitoraggio di ogni iniziativa che favorisca la tutela dei diritti allo studio, all'istruzione, e alla formazione degli alunni ammalati in ambito ospedaliero (day-hospital compreso) e domiciliare;
- **Decreto 27 ottobre 2004, prot n. 7452/P/A36/1**, relativo all'ampliamento del gruppo tecnico di lavoro regionale con l'inserimento dei referenti di Asti, Biella e Vercelli e del rappresentante dell'USR;
- **C.R. 16 febbraio 2004, n. 37**, "Scuola in ospedale e istruzione domiciliare": elenco scuole ospedaliere attivate in Piemonte e loro funzioni;
- **Decreto 2 marzo 2004, prot. n. 1281/1/P/A36**, "Scuola in ospedale e istruzione domiciliare": istituisce una commissione tecnica regionale per la valutazione dei progetti di istruzione domiciliare da presentare all'USR per l'ammissione al contributo ai sensi della C.R. 37/04;
- **C.R. 5 agosto 2004, n. 185**, calendario conferenze di servizio "Scuole in Ospedale e Istruzione Domiciliare", settembre 2004;
- **Decreto 27 ottobre 2004, prot.n. 8148/P/C14**, assegna alle istituzioni scolastiche fondi per ogni docente in organico operante nelle sezioni ospedaliere;
- **Decreto 27 ottobre 2004, prot.n. 8149/P/C14**, suddivide fra i CSA della Regione Piemonte la quota ex L. 440
- **Decreto 12 novembre 2004, prot.n. 8651/P/A2**, rinnovo della Commissione Tecnica Regionale di valutazione e monitoraggio progetti di istruzione domiciliare;
- **Nota 15 febbraio 2005, prot.n. 2575/P/C14**, trasmette ai singoli CSA i progetti di istruzione domiciliare, ammessi al contributo regionale;
- **Nota 18 febbraio 2005, prot.n. 2685/P/C14**, "Finanziamenti alle scuole in tema di istruzione domiciliare" – indicazioni e suggerimenti;
- **Nota 28 aprile 2005, prot.n. 1798 e 1799**, "modalità operative su Istruzione Domiciliare e attivazione linea ADSL;
- **C.R. n. 376 prot. n. 1281/P/A36 del 26 ottobre 2005**
<http://www.piemonte.istruzione.it/normativa/2005/102005/cr376.shtml>
- **C.R. n. 392 prot. n. 119997P/C" / dell'11 novembre 2005 con allegati**
<http://www.piemonte.istruzione.it/normativa/2005/112005/cr392.shtml>
- **C.R. n. 454 prot. n. 15164/P/A36 del 14 dicembre 2007 con allegati**
<http://www.piemonte.istruzione.it/normativa/2007/122007/norm1207.shtml>



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Direzione Generale

MODULISTICA PER LA REALIZZAZIONE DEI PROGETTI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE allegata alla Circ. Reg. n. 454

INDICAZIONI PER LE SCUOLE

PER ATTIVARE UN PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE (ID)

| DOMANDE | RISPOSTE |
|--------------------------------|--|
| CHI PUO' USUFRUIRE DELL'ID | Possono usufruire del servizio di istruzione domiciliare tutti gli alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, già ospedalizzati a causa di gravi patologie stabilite dal MPI, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni anche non continuativi, 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. |
| PER QUALI PATOLOGIE | <ol style="list-style-type: none">1. Patologie onco – ematologiche2. Patologie croniche invalidanti, in quanto possono comportare l'allontanamento periodico dalla scuola3. Malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti4. Patologie o procedure terapeutiche che richiedono una terapia immunosoppressiva prolungata, oltre il periodo di ospedalizzazione, tale da impedire una normale vita di relazione, per l'aumentato rischio di infezioni. |
| CHI FA IL PROGETTO | <ul style="list-style-type: none">▪ Scuola di appartenenza con i propri insegnanti se l'alunno risiede nello stesso comune dell'ospedale.▪ Se i propri insegnanti non sono disponibili si cercano insegnanti all'interno dell'istituto.▪ Se non ci sono insegnanti dell'istituto disponibili, si cercano insegnanti negli istituti vicini.▪ Scuola ospedaliera se l'alunno, durante il periodo di cura, è lontano dal proprio comune ma risiede nella zona in cui si trova l'ospedale.▪ Terza scuola o Scuola affidataria se l'alunno, durante il periodo di cura, è lontano dal proprio comune e dalla scuola ospedaliera. |
| A CHI PRESENTARE IL PROGETTO | USR, Ufficio V, Via P. Micca, 20 – 10122 Torino |
| PROCEDURA ATTIVAZIONE PROGETTO | <p>Procedura da osservare per l'attivazione dell'I.D.:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ la scuola interessata elabora un progetto di offerta formativa nei confronti dell'alunno impedito alla frequenza scolastica, con l'indicazione del responsabile, della sua durata, del numero dei docenti coinvolti e dichiaratisi disponibili, delle ore di lezione previste, degli Obiettivi, delle Metodologie utilizzate, delle Fasi Operative, delle Modalità di verifica e valutazione del progetto, delle RISORSE FINANZIARIE:fondi a carico della scuola, finanziamenti esterni.➤ il progetto viene approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'istituto e inserito nel POF.➤ La scuola compila il modello del Progetto (All. 1)➤ Allega il modello di Richiesta/assenso al servizio scolastico domiciliare da parte del genitore dell'alunno (All. 2)➤ Allega il modello di Certificazione sanitaria, a cura dell'ospedale in cui l'alunno è stato ricoverato, comprovante la durata dell'assenza dalla scuola, non inferiore a 30 giorni, per grave patologia (All. 3) <p>Si ribadisce che la durata del servizio di istruzione domiciliare deve essere compresa nel periodo temporale indicato nel certificato ospedaliero e che solo gli interventi autorizzati da questo Ufficio potranno essere retribuiti.</p> <p>Eventuale richiesta materiali legati al progetto HSH (All 4 e 5)</p> <p>Richiesta PC e linea ADSL</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>I docenti della scuola di provenienza avranno la possibilità di seguire l'alunno tramite l'utilizzo di un portale web e potranno programmare, previo accordo con il docente della scuola in ospedale o di istruzione domiciliare, momenti didattici in videoconferenza. A tal fine le famiglie possono richiedere, tramite la scuola, la concessione in uso di apparecchiature multimediali (personal computer, webcam, microfono, linea ADSL o ISDN, "codec").</p> <p>L'attivazione del servizio, da inserire nel progetto di istruzione domiciliare (vedi sezione utilizzo tecnologie informatiche per la didattica), dovrà essere richiesta contestualmente all'assegnazione del PC portatile, dalla scuola di appartenenza dell'alunno.</p> <p>I progetti presentati dovranno contenere nella sezione relativa alla didattica, specifici riferimenti alle modalità d'uso delle apparecchiature informatiche - e, nel caso di richiesta di linea ADSL o ISDN, essere corredati dal "modulo di informativa" allegato alla presente e debitamente compilato (Al 4).</p> <p>Le scuole che intendono attivare il servizio devono preventivamente verificare sul sito www.telecomitalia.it, nell'apposito spazio "verifica la copertura", che l'abitazione dello studente in istruzione domiciliare sia raggiungibile dal collegamento ADSL.</p> <p>La commissione regionale provvederà a valutare le richieste per l'assegnazione dei pc e delle linee ADSL, sulla base delle effettive disponibilità, secondo i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Completezza della documentazione ▪ Durata del progetto (non inferiore a due mesi) ▪ Coerenza tra obiettivi educativo didattici e necessità della dotazione tecnologica ▪ Data di presentazione del progetto. <p>Si ricorda, come da nota M.P.I. Ufficio IV prot n. 1798 del 28/4/05, che il progetto potrà prevedere l'utilizzo di tutte le tecnologie sopra descritte o solo di una parte di esse: ad esempio solo l'uso del computer e della stampante o della sola linea ADSL.</p> <p>Cessazione del servizio</p> <p>La concessione delle attrezzature informatiche e della linea gratuita ADSL al domicilio dell'alunno è temporanea, non può essere inferiore a due mesi e termina con la conclusione del progetto di istruzione domiciliare.</p> <p>Le Istituzioni scolastiche titolari di progetti di istruzione domiciliare, sono tenute a comunicare tempestivamente via fax alla scuola polo regionale "Peyron-Fermi", n° fax: 011 6637258 - la data di conclusione del progetto.</p> <p>L'attrezzatura informatica dovrà essere restituita entro 15 giorni dalla cessazione del servizio e riconsegnata integra in ogni parte alla scuola referente presso la quale è avvenuto il ritiro. Verrà prodotto verbale di consegna e ritiro. Le operazioni di ritiro e consegna del PC sono a carico dei genitori dell'alunno, che avranno cura di informare anche la scuola di appartenenza che ne ha fatto richiesta.</p> <p>La scuola polo regionale:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ provvederà ad inviare al Call Center (predisposto presso il consorzio Interuniversitario Caspur), sempre via fax, i dati dell'utente per il quale dovrà essere rimosso il servizio. La Telecom provvederà alla cancellazione della configurazione presso la propria centrale e all'eventuale ritiro del modem presso l'abitazione dell'alunno. ➤ provvederà a comunicare tempestivamente all'USR l'avvenuta restituzione dei materiali affidati alle famiglie e la disponibilità delle linee. |
| EVOLUZIONE PROGETTO | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Autorizzazione dell'USR ➤ nomina degli insegnanti ➤ avvio ID |
| CONTRIBUTO dall'USR | <p>Il contributo sarà corrisposto a fine anno scolastico e in seguito a presentazione, entro il 30 giugno 2008, di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ relazione finale del progetto, ➤ scheda di rendicontazione, redatta su apposito modulo, che sarà inviato da questo Ufficio alle scuole che hanno attivato un progetto di I.D. |
| COME SCEGLIERE GLI INSEGNAMENTI E QUANTE ORE FARE ? | <p>E' il confronto con i docenti della scuola in ospedale che può aiutare i docenti della scuola di provenienza a rispondere a queste domande. I docenti ospedalieri, infatti, avendo lavorato con il ragazzo nel periodo di degenza ed essendosi rapportati con il personale sanitario, possono individuare i bisogni formativi del ragazzo (tra cui le discipline e le aree disciplinari), anche in relazione alle sue capacità di concentrazione e di carico orario, legate alle condizioni psicofisiche del momento e pregresse.</p> <p>Per quanto riguarda il monte ore da destinare ai singoli progetti, è opportuno tenere presente che:</p> <p>a) il rapporto duale di insegnamento-apprendimento richiede notevoli capacità di attenzione e quindi va predisposto un carico orario ridotto;</p> <p>b) dato che i fondi destinati a questo servizio non sono inesauribili, è preferibile dare questa opportunità ad un maggior numero di fruitori con un minor monte ore di attività educativo didattica.</p> |

ALL 1

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE
Richiesta di contributo economico finanziario

**(da inviare all'Ufficio scolastico regionale per il Piemonte Via P. Micca, 20
10122 Torino)**

(mail: concetta.mascali@istruzione.it – fax: 0115163620)

Parte A

Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente

Denominazione Istituto:

Dirigente Scolastico:

Indirizzo scuola:

Tel

Fax

e-mail:

Docente referente

Nome

Cognome

Recapito telefonico:

| Dati relativi all'alunno per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliare: | |
|--|--|
| Nome | |
| Cognome | |
| Indirizzo Tel. | |
| Eventuale altro domicilio/residenza Tel. | |
| Scuola e classe frequentate | |

Parte B

| Dati relativi al progetto | | |
|---|------------------------|------------------------|
| Durata del progetto: | dal | al |
| Ore previste di insegnamento domiciliare | Monte ore settimanale: | Monte ore complessivo: |

| | | |
|--|--|------------------|
| Figure professionali coinvolte | Insegnanti del consiglio di classe Insegnanti dell'istituto di appartenenza Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza Insegnanti di scuola in ospedale | 0 0 0 0 |
| Attività di coordinamento previste: | Partecipazione ai consigli di classe Contatti tra coordinatori Altro (specificare) | 0 0 0 |

| | |
|---|--|
| Ore previste per progettazione/coordinamento progetto n° | |
| Materie/discipline che si intende attivare | |
| Materie: | ore settimanali per materia: |
| Le lezioni si svolgono: | |
| Presso il domicilio dell'alunno <input type="checkbox"/> | Presso altra sede <input type="checkbox"/> Specificare: ... |

| Descrizione sintetica del progetto | |
|---|---|
| Obiettivi generali | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantire il diritto allo studio ➤ Prevenire l'abbandono scolastico ➤ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento ➤ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente di provenienza ➤ Sostenere/approfondire lo studio individuale ➤ ... |
| Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ... |
| Metodologie educative | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ... |
| Metodologie didattiche | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ... |
| Attività didattiche | <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ... |

| | |
|---|---|
| Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> | Se sì, quali? <ul style="list-style-type: none"> ➤ E-mail, chat ➤ Forum ➤ Videoconferenza ➤ E-learning ➤ Partecipazione a progetti collaborativi ➤ Altro... Richiesta di attrezzature per attivazione HSH@network: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal computer ➤ Webcam ➤ Microfono ➤ Linea ADSL |
|---|---|

| Piano per il finanziamento del progetto | | |
|--|--|---|
| Costo previsto del progetto: n° ore di insegnamento domiciliare | | |
| TOTALE COSTO PROGETTO comprensivo degli oneri di legge | € | |
| Altri finanziamenti del progetto | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fondo d'Istituto (Legge 440) ➤ Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione) ➤ Fondi privati (Fondazioni, Enti, volontariato) ➤ Altro | Stanziamenti concessi: € € € € | Stanziamenti richiesti: € € € € |
| Contributo finanziario richiesto all'Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte: | € | |

Data

Firma del Dirigente Scolastico

Certificazione da allegare:

5. richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare (all. 2)
6. certificazione sanitaria rilasciata dal medico ospedaliero, comprovante la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni per più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare (all.3).

ALL. 2

**OGGETTO: RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER IL SERVIZIO SCOLASTICO
DOMICILIARE**

Al Dirigente scolastico della Scuola.....
Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ chiede che il proprio
figlio possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:
Città: _____
Indirizzo: _____
Recapito telefonico: _____
A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino a

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____
Nome: _____
Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ tel. _____
Iscritto alla classe _____ della scuola _____
_____ di _____
Via _____ tel. _____
Fax _____ E-mail _____
Prima lingua straniera: _____
Seconda lingua straniera: _____

Firma del genitore

Torino,

ALL3

CERTIFICAZIONE SANITARIA RILASCIATA DAL MEDICO OSPEDALIERO

Il sottoscritto dott.

Operante nella struttura sanitaria.....

Certifica che l'alunno/paziente

Nome..... Cognome.....

- E' affetto da grave patologia:.....
- Sarà assente dalle lezioni per più di 30 gg
- Nulla osta / si consiglia l'istruzione domiciliare.

Data

Timbro e firma

All. 4

MODULO DI INFORMATIVA

Gentile Capofamiglia,

siamo lieti di informarLa che il Ministero dell' Istruzione, in collaborazione con Telecom Italia S.p.A., ha promosso la realizzazione del Hospital School Home @Network (nel seguito denominato il "Progetto").

La finalità del Progetto è quella di assicurare il diritto allo studio ai ragazzi che, per motivi di salute, non possono frequentare la scuola. Scopo del presente documento è farLe conoscere le attività che saranno svolte per metterLe a disposizione le infrastrutture di rete necessarie nell'ambito dello sviluppo di tale Progetto. A tal fine Le viene richiesto di leggere e compilare in ogni sua parte il presente Modulo, anche in relazione alle dichiarazioni sul possesso dei requisiti che consentono la partecipazione al Progetto medesimo.

Dichiarazioni del Capofamiglia

Ferme restando le disposizioni che regolano la fornitura dell'accesso ad Internet secondo le condizioni ed i termini concordati col Ministero dell'Istruzione, il Capofamiglia dichiara che: ha inoltrato domanda per la definizione di un progetto di istruzione domiciliare relativo al __ figli __ che frequenta la classe __ della scuola _____;

di essere in possesso delle eventuali autorizzazioni per l'installazione delle infrastrutture necessarie all'erogazione del servizio di connessione ad Internet; consentirà, previo preavviso, al personale Telecom o di ditta da essa incaricata, munito di documento di riconoscimento, il pronto accesso ai locali della propria abitazione dove verranno installati gli apparati necessari all'erogazione del

servizio; Inoltre il Capofamiglia dichiara di essere a conoscenza del fatto che: Telecom Italia procederà alla realizzazione del circuito entro 20 gg. Dalla ricezione del FAX inviato a Telecom medesima dal Polo Regionale; la nuova linea telefonica sarà intestata al Ministero e dedicata all'ADSL; in generale, la linea telefonica sarà portata dal permutatore di palazzo all'interno dell'abitazione e da qui fino al punto prescelto per la postazione mediante canalina e prese esterne (senza opere sottotraccia); il dettaglio degli interventi sarà stabilito dal tecnico in fase di installazione; sarà propria cura mettere a disposizione una superficie di appoggio destinata come postazione di lavoro; sarà propria cura mettere a disposizione nelle immediate vicinanze della ubicazione della postazione una presa di alimentazione elettrica da destinare esclusivamente al modem ADSL di proprietà Telecom Italia che sarà necessario collegare alla nuova linea telefonica per l'erogazione del servizio; saranno a proprio carico i costi relativi all'alimentazione elettrica degli apparati e degli impianti necessari per usufruire delle connessioni ADSL; non sarà effettuata alcuna attività sui dispositivi dell'utente o del MIUR quali, ad esempio, collegamento di PC o installazione di driver sui PC stessi; al completamento delle attività, il tecnico della Ditta eseguirà un prova di navigazione Internet mediante il proprio terminale portatile; prenderà visione della prova e firmerà congiuntamente col tecnico un apposito Verbale di Collaudo; Telecom non potrà essere ritenuta responsabile dell'utilizzo degli apparati hardware e dei terminali di rete utilizzati per l'erogazione del servizio. Telecom non potrà in ogni caso essere ritenuta responsabile dei danni diretti e/o indiretti dovuti al cattivo o negligente utilizzo degli apparati, ovvero per altre cause non imputabili a Telecom stessa.

Il Capofamiglia prende atto che, al termine del periodo di lungodegenza, durante il quale è stata richiesta l'attivazione del servizio:

si procederà alla cessazione del servizio; si procederà all' eventuale ritiro del modem ADSL presso l'abitazione (a discrezione Telecom).

Non sarà effettuato da Telecom alcun intervento per la rimozione della linea telefonica portata in occasione dell'attivazione (che risulterà comunque non attiva perché cancellata in centrale) come anche non sarà effettuato da Telecom alcun lavoro per il ripristino della situazione dell'abitazione nello stato antecedente alle attività in esame.

DATI DEL CAPOFAMIGLIA

Il sottoscritto

1.a Cognome : _____

1.b Nome : _____

1.c nato a : _____

1.d il : _____

1.e Documento di identità tipo : _____ n. ____

LUOGO DI INSTALLAZIONE DELLA LINEA

presso (cognome e nome): _____

2.b CAP, Comune : _____

2.c Provincia : _____

2.d Via : _____ n. _____ scala: _____

2.e Numero di telefono : _____

Cellulare:-----

Per presa visione ed accettazione di tutte le condizioni e modalità sopra Esposte

Luogo e data

Il Capofamiglia

All. 5

Scheda per la comunicazione dei dati del docente che opera nel progetto di istruzione domiciliare

Scrivere in stampatello

| | |
|------------------|--|
| Cognome: | |
| Nome: | |
| Data di nascita: | |
| Disciplina: | |
| email docente: | |

| | | |
|---------------------|--|------|
| Ordine di scuola: | | |
| Scuola di servizio: | | |
| Telefono scuola: | | Fax: |
| e-mail scuola: | | |

Data,

Il Dirigente Scolastico

Ufficio V - Politiche Giovanili e Diritto allo Studio

Rif Concetta Mascali

Tel 011 5163617 fax 011 5163620 e-mail: concetta.mascali@istruzione.it

www.piemonte.istruzione.it

Via Pietro Micca, 20

10122 Torino