

Piano per l'istruzione ospedaliera e domiciliare

1. Premessa

La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali individua l'istruzione fra i diritti fondamentali dell'essere umano (art. 26).

La Costituzione italiana, statuendo all'art. 34 che *"la scuola è aperta a tutti"*, riconosce l'istruzione come un diritto di tutti i cittadini e impegna la Repubblica a *"rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"* (art. 3).

La scuola italiana indirizza il proprio impegno anche a tutte le studentesse e studenti che incontrano la malattia in una fase qualsiasi della loro vita.

Il Ministero dell'Istruzione da tempo, mette a disposizione due tipologie di servizi scolastici:

- a) la scuola in ospedale (SIO);
- b) l'istruzione domiciliare (ID).

Si tratta di percorsi scolastici che sono validi a tutti gli effetti e mirano a realizzare piani didattici personalizzati e individualizzati secondo le specifiche esigenze, affinché sia garantita a tutti la possibilità reale di fruizione del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, anche a domicilio o in luoghi di cura.

2. Le finalità del servizio di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare

2.1 Scuola in ospedale

La scuola in ospedale si svolge in sezioni scolastiche dipendenti da istituzioni scolastiche statali, il cui funzionamento è autorizzato all'interno dell'Ospedale sulla base di apposite convenzioni, nel rispetto delle priorità terapeutico-assistenziali.

Consente la continuità degli studi e il diritto di conoscere e apprendere in ospedale, nonostante la malattia.

2.2 Istruzione domiciliare

Il servizio di istruzione domiciliare può essere erogato nei confronti di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza regolare della scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni (anche non continuativi). Il servizio è erogato anche per periodi temporali non continuativi, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare, oppure siano previsti e autorizzati, dalla struttura sanitaria, eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare.

Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale ed il piano educativo individualizzato (PEI).

2.3 Rapporto fra SIO e ID

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare devono interagire tra loro e concorrere, per uno stesso alunno, a garantire il diritto all'istruzione e alla formazione. Affinché questo possa avvenire, è essenziale che tutti gli operatori coinvolti si impegnino nella definizione e condivisione di ogni singolo progetto, anche integrato fra SIO, ID e frequenza regolare della scuola, a cui partecipano le famiglie, il personale sanitario e della scuola, nonché i diversi soggetti pubblici e privati operanti sul territorio.

3. Strutture e servizi coinvolti

3.1 Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)

Il MIUR fornisce le linee di indirizzo generali dell'erogazione del servizio SiO e ID e predispone il piano di riparto regionale, disciplinando i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti finalizzati al servizio.

3.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (USR)

Gli Uffici scolastici regionali:

- individuano le scuole-polo regionali a cui il MIUR ripartisce le somme assegnate a ciascuna Regione,
- promuovono l'apertura delle necessarie sezioni di scuola in ospedale, a cui forniscono il supporto in termini organizzativi e di risorse di personale docente.
- promuovono la costituzione di una rete tra tutte le scuole con sezioni ospedaliere di ogni ordine e grado, con capofila la scuola polo regionale, al fine di garantire il coordinamento tra le diverse sezioni ospedaliere e l'omogeneità del servizio.
- costituiscono un Comitato tecnico regionale al quale perverranno le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare che saranno valutate, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse.

3.3 I docenti ospedalieri

I docenti si adoperano, attraverso le relazioni che vivono con gli studenti ogni giorno e l'attività didattica proposta, per permettere a questi alunni, nonostante la temporanea malattia, di vivere esperienze positive all'interno di un contesto in cui si sentano accolti e valorizzati, sostenuti nel percorso scolastico e di cura, accompagnati e stimolati ad apprendere.

3.4 Le istituzioni scolastiche

Ciascuna istituzione scolastica è tenuta a mettere in atto ogni forma di flessibilità del percorso scolastico, a fronte di disagi socio-sanitari e/o economici.

Pertanto, nel caso di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari o in regime di day hospital che impediscono la frequenza regolare della scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni (anche non continuativi), le istituzioni scolastiche, su richiesta della famiglia supportata da certificazione medica rilasciata dal medico ospedaliero o comunque dai servizi sanitari nazionali, attivano progetti di istruzione domiciliare. Il progetto è elaborato dal consiglio di classe e approvato dagli organi collegiali competenti.

Qualora fosse necessario, il dirigente scolastico può richiedere di avere accesso alle risorse del MIUR e trasmettere la richiesta, corredata dalla necessaria documentazione al competente Comitato tecnico regionale, che procederà alla valutazione della stessa, ai fini della successiva assegnazione delle risorse.

Il parere del Comitato è necessario, solo ed esclusivamente, al fine dell'accesso al contributo economico per la realizzazione della ID e prescinde dalla possibilità di attivare il progetto.

4. Le fasi procedurali

4.1 Il Servizio scolastico ospedaliero

Il servizio scolastico è assicurato alle studentesse e agli studenti ricoverati nelle strutture ospedaliere con sezione di scuola ospedaliera.

Nelle strutture ospedaliere, ove non sono presenti sezioni ospedaliere o docenti dell'ordine di scuola frequentato dall'alunno, è possibile attivare progetti di istruzione domiciliare e ore di indirizzo per la scuola secondaria di II grado.

L'attività didattica svolta è riconosciuta dalla scuola di appartenenza ed è valida a tutti gli effetti.

E' indispensabile il raccordo con la scuola di appartenenza dell'allievo ospedalizzato, per concordare interventi formativi coerenti e finalizzati alla maturazione globale della persona attraverso la condivisione di un progetto formativo. La cura della documentazione è essenziale per la valutazione e la validazione dei percorsi stabiliti e attuati. La presenza di più figure educative comporta, infatti, la necessità di collaborazione tra tutti i soggetti.

L'alunna e l'alunno ospedalizzati sono presi in carico dalla sezione ospedaliera, che opera interventi didattici sull'alunna e sull'alunno, in coerenza e continuità con la programmazione della sua classe. Il docente ospedaliero registra e documenta gli interventi formativi, effettua prove di verifica e cura gli adempimenti relativi alla valutazione. La documentazione del percorso scolastico ospedaliero è di competenza della scuola ospedaliera, che la trasmette al consiglio di classe di appartenenza, all'atto delle dimissioni dell'alunno dall'ospedale e del suo rientro a casa, o, nel caso di mancata dimissione, al momento delle valutazioni periodiche e finali. Da tale momento, l'alunna e l'alunno tornano in carico alla scuola di appartenenza.

Nel caso di degenze lunghe, superiori ai 15 giorni, la scuola di provenienza e la scuola ospedaliera predispongono un piano concordato, che delinei un percorso di apprendimento e dei criteri condivisi di valutazione dello stesso.

La collaborazione fra scuola operante in ospedale o in luogo di cura e la scuola di appartenenza dell'alunno o dello studente è fondamentale nelle fasi di valutazione ed esame. Infatti, la valutazione, ai sensi del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.62, è di competenza diversa a seconda della durata della frequenza scolastica in ambito ospedaliero o in classe.

Ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017, per *"(...) le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti che impartiscono i relativi insegnamenti trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni e studenti ai fini della valutazione periodica e finale"*.

4.2 L'attivazione del servizio di istruzione domiciliare

Il servizio di istruzione domiciliare può essere erogato nei confronti di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, anche paritarie, a seguito di formale richiesta della famiglia e di idonea e dettagliata certificazione sanitaria, in cui è indicata l'impossibilità a frequentare la scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni (anche non continuativi), rilasciata dal medico ospedaliero (C.M. n. 149 del 10/10/2001) o comunque dai servizi sanitari nazionali (escluso, pertanto, il medico di famiglia) e non da aziende o medici curanti privati.

Proprio per fronteggiare e gestire efficacemente le diverse patologie, si richiama l'importanza di un rapporto sinergico fra gli insegnanti (soprattutto quelli incaricati del progetto di istruzione domiciliare) ed il personale medico di riferimento, come il pediatra di famiglia.

Rispetto alle procedure di attivazione, il consiglio di classe dell'alunno elabora un progetto formativo, indicando il numero dei docenti coinvolti, gli ambiti disciplinari cui dare

la priorità, le ore di lezione previste. Tale progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'Istituto e inserito nel Piano triennale dell'offerta formativa.

La richiesta, corredata dalla documentazione necessaria, sarà presentata al competente Comitato tecnico regionale, che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini della successiva assegnazione delle risorse. Poiché potrebbero essere avanzate più richieste e non tutte all'inizio dell'anno scolastico, i comitati tecnici regionali valuteranno i progetti da finanziare in base all'elenco di priorità degli interventi.

In generale, il monte ore di lezioni è indicativamente di 6/7 ore settimanali per la secondaria di secondo grado. Quanto detto è indicativo e deve essere stabilito in base ai bisogni formativi, d'istruzione, di cura e di riabilitazione del malato. A tal fine, è auspicabile contemplare l'utilizzo delle tecnologie e, qualora possibile, un'efficace didattica a distanza.

L'Istituto potrà, eventualmente, anche predisporre un solo progetto generale per l'istruzione domiciliare, approvato dagli organi collegiali, che i singoli consigli di classe dell'alunno/a (o degli alunni) coinvolti andranno, di volta in volta, a dettagliare con risorse e specificità, dopo aver acquisito la richiesta della famiglia.

Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale e il piano educativo individualizzato (PEI).

In generale, l'istruzione domiciliare è svolta, dagli insegnanti della classe di appartenenza, in orario aggiuntivo (ore eccedenti il normale servizio). In mancanza di questi, può essere affidata ad altri docenti della stessa scuola, che si rendano disponibili oppure a docenti di scuole viciniori; non è da escludere il coinvolgimento dei docenti ospedalieri nei termini sopra riportati.

Nel caso in cui la scuola di appartenenza non abbia ricevuto, da parte del personale docente interno, la disponibilità alle prestazioni aggiuntive suddette, il dirigente scolastico reperisce personale esterno, anche attraverso l'ausilio delle scuole con sezioni ospedaliere, del relativo ambito territoriale, provinciale e regionale. Può anche accadere che l'alunno, al termine della cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza, ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso, il servizio di istruzione domiciliare potrà essere erogato, in ore aggiuntive, da docenti (qualora presenti, a seconda dell'area disciplinare e dell'ordine di scuola) della sezione ospedaliera, funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

5. Metodologie e strumenti

La condizione delle studentesse e degli studenti che sono costretti ad avvalersi dei servizi scolastici ospedalieri o domiciliari, rende necessario mettere in atto strategie per ottenere risultati sia sotto il profilo didattico-curricolare sia sul piano della qualità della vita dell'alunno.

Vanno considerati i limiti strumentali dovuti alle patologie, con le conseguenti ridotte abilità, così come i tempi di applicazione allo studio e limitazioni fisiche e psicologiche.

È opportuno superare la condizione di isolamento dello studente sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie per la comunicazione.

I modelli dovranno essere personalizzabili e individualizzabili per realizzare un curriculum degli apprendimenti inclusivo, che faccia riferimento non solo agli interventi didattici, ma anche all'organizzazione dello spazio e del tempo, dei materiali e delle risorse, e che sia monitorato secondo le necessità della persona malata e gli effetti delle cure e della malattia.

6. Il portfolio delle competenze individuali, la valutazione e gli esami di Stato.

Ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017, per le studentesse e gli studenti che frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti che impartiscono i relativi insegnamenti trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza ai fini della valutazione periodica e finale.

Nel caso, invece, in cui la durata della frequenza nell'anno scolastico sia prevalente nelle sezioni ospedaliere, saranno gli stessi docenti ospedalieri a procedere alla valutazione ed effettueranno lo scrutinio, previa intesa con la scuola di riferimento, che fornisce gli eventuali elementi di valutazione di cui è in possesso.

Qualora, infine, lo studente sia ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, potrà svolgere l'esame secondo le modalità di cui al decreto ministeriale del 10 ottobre 2017, n. 741, per il primo ciclo di istruzione, e secondo le modalità indicate nell'ordinanza del MIUR di cui all'art. 12, co. 4 del D.lgs. n. 62/2017, per l'esame di Stato del secondo ciclo di istruzione.

6.1 Il portfolio dello studente

I progressi negli apprendimenti e la relativa documentazione costituiscono il portfolio di competenze individuali, che accompagna l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.

Il portfolio è compilato e aggiornato a cura, rispettivamente, del docente o dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di appartenenza, anche sulla base della relazione degli insegnanti ospedalieri e/o di istruzione domiciliare. Il portfolio dello studente è parte integrante del progetto formativo e contribuisce ai processi di comunicazione scuola-famiglia-azienda sanitaria e supporta i processi di progettazione, verifica e valutazione dei percorsi. Per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado sono determinate, dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, specifiche modalità di integrazione con il curriculum dello studente di cui all'art. 1, co. 28, della legge n. 107/2015.

Qualora non tutte le materie possano essere oggetto di istruzione domiciliare, è opportuno che la scuola che ha preso in carico l'alunno preveda anche attività di insegnamento a distanza.

