

L'evoluzione della scuola in ospedale



Già negli anni 30 del Novecento: in alcune città (tra cui Roma e Bologna), Accordi tra Direzioni ospedaliere e Provveditorati agli studi per l'introduzione di servizi scolastici in determinati reparti pediatrici

Negli anni 70: diffusione della scuola in ospedale limitata alla fascia delle elementari, pensata in particolare quale "scuola speciale"

Negli anni 90: si garantisce l'educazione e l'istruzione scolastica ai minori soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola (legge 104/92, art.12)



La C.M. 353/98

“Gli alunni sono ammessi alla frequenza delle attività scolastiche svolte nelle sedi ospedaliere senza particolari formalità, sulla base della sola dichiarazione della classe frequentata resa da uno dei genitori; la scuola ospedaliera si pone in rapporto paritetico con la scuola di provenienza per lo scambio delle informazioni sull'alunno degente, attraverso incontri diretti - quando sia possibile - e comunque richiedendo copia della scheda di valutazione ed ogni altro elemento utile (programmazione didattica, argomenti svolti).”

“Qualora l'alunno abbia frequentato per periodi temporalmente rilevanti la scuola in ospedale, questa trasmette alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza in ordine al percorso formativo individualizzato che è stato attuato, nonché in merito alla valutazione periodica e finale.”

“Nel caso in cui la frequenza della scuola ospedaliera abbia avuto una durata prevalente, questa effettua lo scrutinio, previa intesa con la scuola di appartenenza, la quale fornisce gli elementi di valutazione eventualmente elaborati dal consiglio di classe; analogamente si procede quando l'alunno - ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami di licenza - debba sostenere in ospedale le relative prove.”

Nascita della scuola secondaria di II grado in ospedale

Protocollo d'intesa tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati. *(Settembre 2000)*

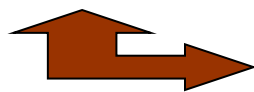
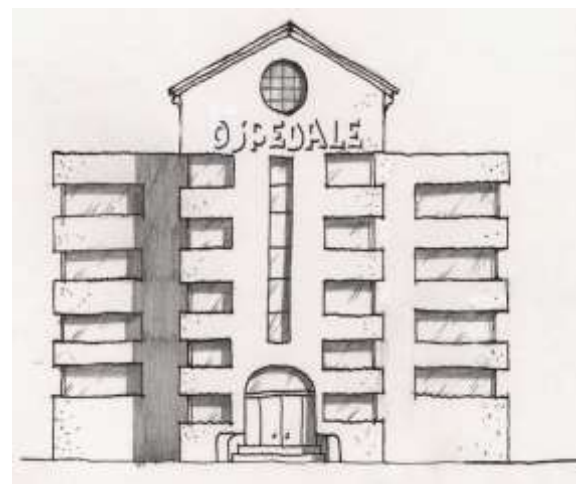
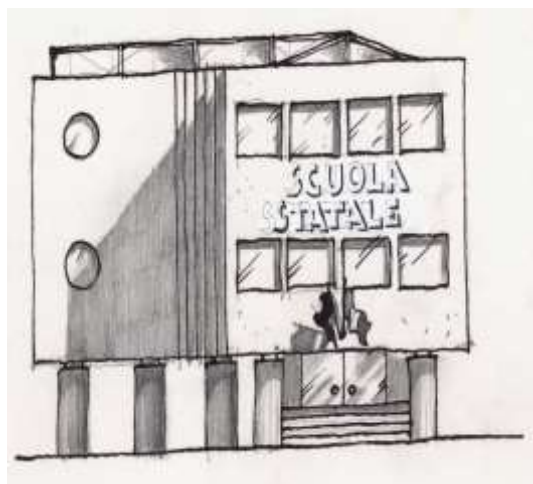


“Il Ministero della Pubblica Istruzione si impegna:

1.a garantire l'attuazione del diritto allo studio dei bambini e adolescenti ospedalizzati istituendo corsi di studio per le scuole di ogni ordine e grado in presenza di un significativo numero di minori ricoverati e organizzando, altresì, forme di istruzione domiciliare qualora la grave patologia in atto non preveda il ricovero, ma impedisca, nel contempo, la frequenza della scuola per almeno 30 giorni.

L'istruzione domiciliare – patologie

Vademecum, Viareggio 2003



- patologie onco – ematologiche;
- patologie croniche invalidanti, in quanto possono comportare l'allontanamento periodico dalla scuola;
- malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti;
- patologie o procedure terapeutiche che richiedono una terapia immunosoppressiva prolungata, oltre il periodo di ospedalizzazione..

L'istruzione domiciliare: linee guida

Oggetto: **Servizio di Istruzione Domiciliare (ID)-Chiarimenti a.s. 2017/18** *(NotaUSR-ER prot. n. 2333 del 09-02-2018)*

“L'istruzione domiciliare è un servizio che le Istituzioni scolastiche sono tenute ad organizzare per garantire il diritto all'istruzione e all'educazione degli alunni e degli studenti, frequentanti le scuole di ogni ordine e grado (esclusa la scuola dell'Infanzia), che siano stati ospedalizzati e che siano sottoposti a terapie tali da non permettere la frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 30 giorni, anche se non continuativi, durante l'anno scolastico.

Per garantire il diritto all'istruzione degli alunni e degli studenti impossibilitati alla frequenza scolastica per gravi patologie certificate, sono previste risorse economiche per l'erogazione del servizio e degli strumenti didattici necessari (Rif. Decreto Legislativo del 13 aprile 2017, n.63, art. 8 Scuola in ospedale e istruzione domiciliare e Decreto Ministeriale 27 ottobre 2017, n.851 art.7 Scuola in ospedale e istruzione domiciliare).

Scheda progetto

CERTIFICAZIONE MEDICA OSPEDALIERA O SPECIALISTICA
da cui risulti l'impossibilita' a frequentare per almeno 30 giorni

RESPONSABILE

RISORSE FINANZIARIE:

- Fondi a carico della scuola
- Finanziamenti esterni

RILEVAZIONE DEI BISOGNI

- **Docenti coinvolti**
- **Durata e numero ore previste**

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

- Destinatario/i
- **Obiettivi del percorso personalizzato**
- Metodologie utilizzate e fasi operative
- Modalità di verifica e valutazione del progetto

PIANO DEI COSTI

- Costo personale

FINANZIAMENTO RICHIESTO



Quali finanziamenti possibili

Dal Miur, tramite USR

Nell'a.s. 2017-18: attraverso l'inserimento dell'istanza e dei dati nel checkpoint <http://checkpoint.istruzioneer.it>

"Per quel che concerne l'erogazione del finanziamento è utile precisare che : - saranno rimborsate (in toto o in parte) i progetti di istruzione domiciliare che rispettano i criteri/requisiti di attivazione di cui sopra; - sarà rimborsato alle scuole un numero di ore proporzionale alla somma assegnata dall'Amministrazione centrale e ai progetti aventi diritto; - laddove il servizio di istruzione domiciliare sia attivato per un alunno con disabilità certificata è opportuno valutare la flessibilità di tutte le risorse assegnate ottimizzandole ivi compreso l'insegnante di sostegno."
(Nota USR -ER prot. n. 2333 del 09-02-2018)

Da altri, con fondi UST, messi a disposizione tramite convenzioni da Associazioni, ecc.

Scuole polo

Scuola polo regionale per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare:

I.I.S. "Bartolomeo Scappi" di Castel S. Pietro Terme (BO).
(Nota USR prot.24006 del 15/12/ 2017,
destinataria dei finanziamenti ministeriali, provvede su indicazione USR all'assegnazione dei finanziamenti alle scuole beneficiarie.
costituisce una rete fra tutte le scuole con sezioni ospedaliere dell'Emilia-Romagna col fine, tra l'altro, di esplorare e monitorare costantemente i bisogni formativi degli alunni ospedalizzati e a domicilio

Nota Miur prot. 1599 del 07-08-2018: bando per l'individuazione della scuola polo nazionale che dovrà organizzare anche il nuovo portale

Cambiamenti normativi

D. Lgs. 13 aprile 2017, n. 66, art.16, c.1 - Istruzione domiciliare

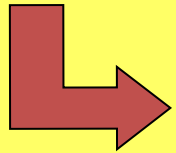
“Le istituzioni scolastiche, in collaborazione con l'Ufficio scolastico regionale, gli Enti locali e le aziende sanitarie locali, individuano azioni per garantire il diritto all'istruzione alle bambine e ai bambini, alle alunne e agli alunni, alle studentesse e agli studenti per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza scolastica per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione, anche non continuativi, a causa di gravi patologie certificate, anche attraverso progetti che possono avvalersi dell'uso delle nuove tecnologie.

D. Lgs. 13 aprile 2017 n. 62 , art.22, c .2 - Valutazione

“Le modalità di valutazione di cui al presente articolo si applicano anche ai casi di istruzione domiciliare”.

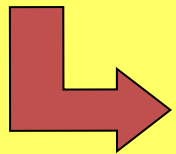
Criticità

1. Modificazione della legislazione scolastica: **dovere della scuola seguire tutti gli studenti che non frequentano**
2. Incremento dei casi di "ritiro sociale", di depressione (anche legati al cyberbullismo) e delle fobie scolari
3. Tempi di degenza più brevi nei reparti pediatrici



Permanenza di studenti a casa, con conseguente incremento dei casi di istruzione domiciliare

4. Crescita del numero di giovani **stranieri**
5. **Utilizzazione del personale docente** per le attività didattiche fuori dalla scuola



Problemi collegati al contratto CCNL; disponibilità e quale utilizzo degli insegnanti di sostegno e degli educatori?

ADOLESCENTI "EREMITI SOCIALI"

Rilevazione nelle scuole dell'Emilia-Romagna degli alunni che non frequentano, "ritirati" in casa, per motivi psicologici.

"Sembra legittimo collocare le dimensioni del fenomeno [del ritiro sociale in Italia] in un'area intermedia ... tra i 60.000 e i 100.000 casi. Resta il fatto, tuttavia, che non abbiamo ancora i dati di una ricerca quantitativa affidabile" (Antonio Piotti)

In Emilia-Romagna gli psicologi hanno seguito nel 2016 ben **258 casi**. Di questi casi, 124 afferiscono all'arco di età dai 14 ai 17 anni e 69 tra gli 11 e i 13 anni. Quindi nell'arco dagli 11 ai 17 anni sono collocati 193 ragazzi. Vale segnalare che ben 41 sono invece compresi nell'arco dai 6 ai 10 anni, quindi in età pre-adolescenziale. Il rapporto maschi/femmine è paritario: 129 casi per ciascun genere.

Nel 2015 i disturbi del comportamento alimentare in Emilia-Romagna erano 341, le "sindromi affettive" 339, i deficit visivi 265, i deficit uditivi 346, i disturbi di personalità 225. *(Dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna)*

Compito delle scuole territoriali



- L'inserimento nel P.T.O.F. di eventuali interventi di istruzione domiciliare;
- La formazione/individuazione di risorse umane in grado di fare fronte a tali eventualità con capacità di idonea progettazione;
- La disponibilità di adeguate risorse strumentali per interagire anche a distanza coi minori malati;
- L'approntamento di pacchetti formativi utilizzabili anche per lo svolgimento di attività svolte fuori dall'aula;
- Intese/accordi con gli enti locali per supportare esigenze riconducibili a forme di diritto allo studio.

Un importante riferimento

Legge Regionale 28 luglio 2008, n.14 - REGIONE EMILIA-ROMAGNA
"NORME IN MATERIA DI POLITICHE PER LE GIOVANI GENERAZIONI"

Art. 25

Bambini e adolescenti assistiti nei presidi ospedalieri e nelle attività ambulatoriali

1. Le strutture pubbliche e private che assistono la nascita ed erogano cure intensive e cure in regime di degenza a bambini e adolescenti, devono possedere i requisiti strutturali ed organizzativi definiti dalla legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (...). In particolare, anche ai sensi della legge regionale 1 aprile 1980, n. 24 (Norme per l'assistenza familiare e per la tutela psico-affettiva dei minori ricoverati nei presidi ospedalieri), tali strutture devono:

- a) ...;
- b) riservare appositi spazi al gioco e all'intrattenimento dei bambini ricoverati;**
- c) garantire il diritto allo studio;**

2. Al fine indicato dal comma 1, lettera c) la Regione promuove accordi con gli Uffici scolastici.

"La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale..." (Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali")



LE RETI COLLABORATIVE - LA SUSSIDIARIETÀ

“La Repubblica è costituita dai **Comuni**, dalle **Province**, dalle **Città metropolitane**, dalle **Regioni** e dallo **Stato**”



Una buona prassi

CO-PROGETTAZIONE

equipe medica

percorsi di cura e recupero

scuola in ospedale

distribuzione moduli

scuola di appartenenza

sussidi tecnici

A.S.L.



patto educativo

famiglia

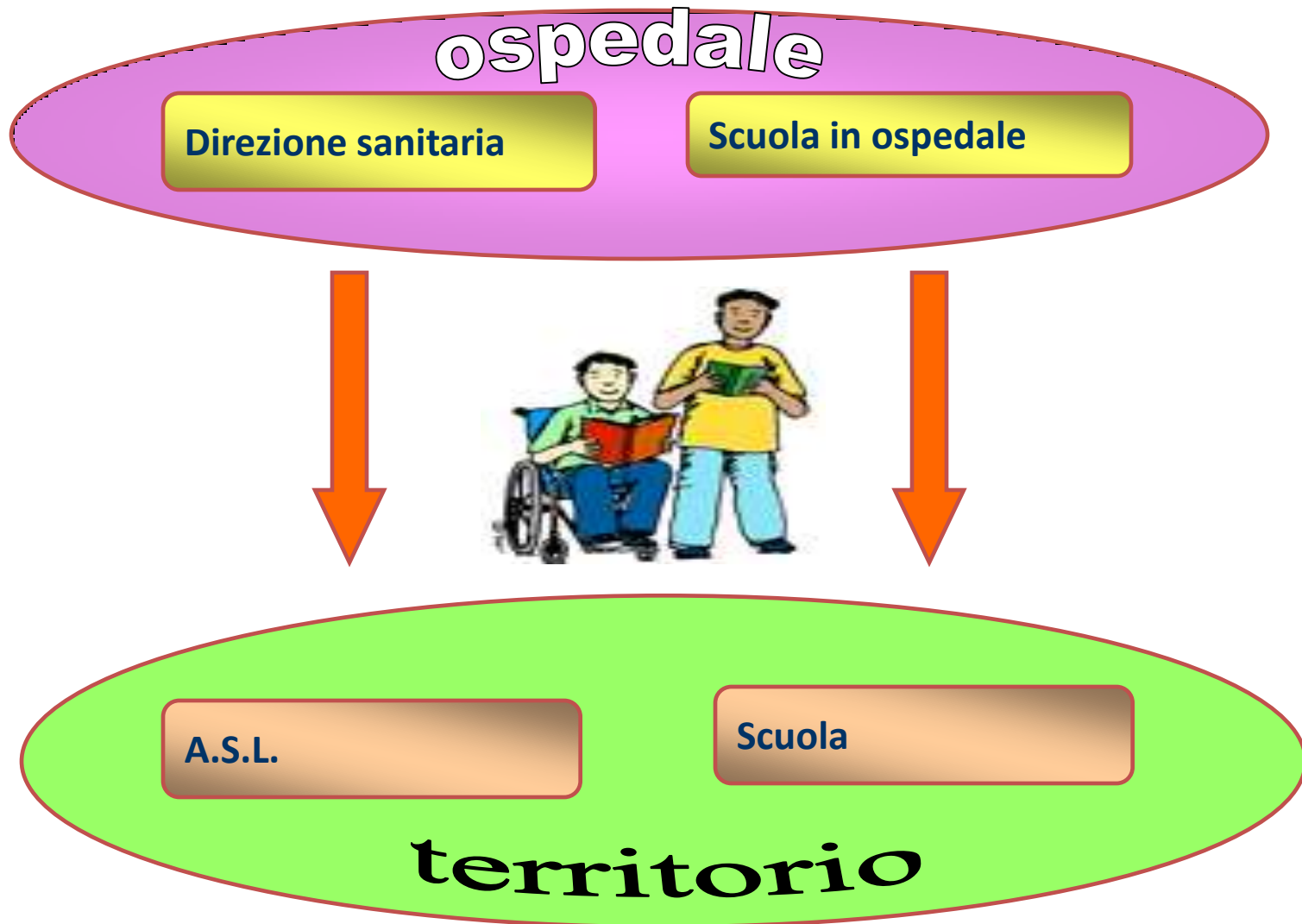
attrezzature tecnologiche

educatori/volontari

ente locale e ist. terr.

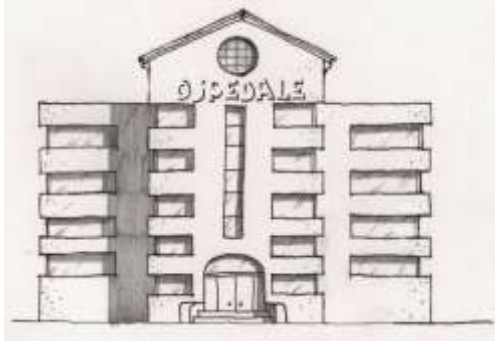


Convenzioni e accordi con il territorio



Mirare a un percorso evolutivo dello studente

Modelli organizzativi in Europa e in Italia



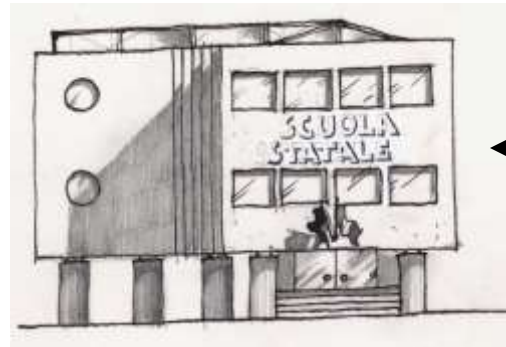
SCUOLA OSPEDALIERA
AUTONOMA

**MODELLO PREVALENTE IN
EUROPA**

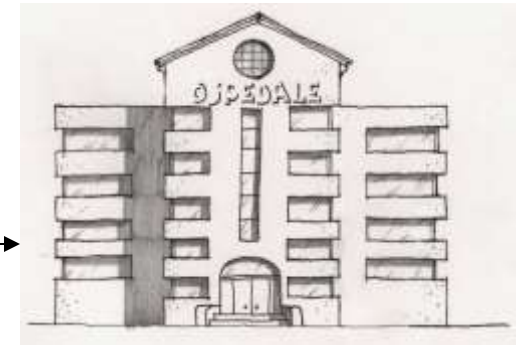
**HA SPESSO ORGANICI E
FINANZIAMENTI PROPRI E
STATUTO DI SCUOLA SPECIALE**

LA C.M. 43/2001 PREVEDE DI INDIVIDUARE :

- un'unica scuola polo per la scuola dell'infanzia e di base
- una scuola capofila per gli istituti secondari superiori



SCUOLA TERRITORIALE DI
RIFERIMENTO



SCUOLA COORDINATA IN
OSPEDALE

IL MODELLO CHE SI E' IMPOSTO IN ITALIA CONSENTE:

- Osmosi di informazioni e di esperienze
- Flessibilità nell'utilizzo del personale docente

Impegni dell'USR E-R

“ Gli ambiti prioritari di impegno sono molti, a partire:

- dalla nostra più partecipata presenza ai piani di zona annuali previsti dalla Legge 328;
- da nuovi accordi locali che rimettano ordine, efficacia e vitalità ai precedenti accordi di programma fondati sulla Legge 104, superando gli anacronismi, le inefficienze, e valorizzando il nuovo quadro normativo e di distribuzione delle responsabilità;
- da una cornice regionale di relazioni interistituzionali che armonizzi le competenze e innalzi le sinergie tra sistema scuola e sistema degli enti locali;
- da una maggiore partecipazione della famiglie, del mondo associativo, della cooperazione, della società civile e del volontariato alla grande sfida dell'integrazione per tutti.”

Lucrezia Stellacci, Direttore generale scolastico regionale Emilia Romagna, Una scuola a misura di tutti e di tutte, in una regione accogliente, 2003, in occasione dell'apertura dell'Anno Europeo delle persone disabili

Grazie dell'attenzione