ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CENTRO 3 - -BRESCIA
Prot. 0004827 del 30/09/2022
IV-8 (Entrata)

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per il Sistema educativo di Istruzione e di Formazione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI

SULLA SCUOLA IN OSPEDALE E L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULLA SCUOLA IN OSPEDALE (SIO) E L'ISTRUZIONE DOMICILIARE (ID)

INDICE

1. Premessa 2
2. Finalità delle Linee di indirizzo 3
3. Le finalità del servizio di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare 4
   3.1 Scuola in ospedale 4
   3.2 Istruzione domiciliare 4
   3.3 Rapporto fra SIO e ID 4
4. Strutture e servizi coinvolti 5
   4.1 Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) 5
   4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (USR) 5
      4.2.1 Istruzione domiciliare 6
      4.2.2 Scuola in ospedale 6
   4.3 Il Comitato Tecnico Regionale 6
   4.4 La scuola polo regionale e la rete di scopo 6
   4.5 I docenti ospedalieri 7
   4.6 Le istituzioni scolastiche 7
5. Le fasi procedurali 8
   5.1 Il Servizio scolastico ospedaliero 8
   5.2 L'attivazione del servizio di istruzione domiciliare 9
6. Metodologie e strumenti 11
7. Il portfolio delle competenze individuali, la valutazione e gli esami di Stato 12
   7.1 Il portfolio dello studente 12

1. Premessa

La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, votata dagli Stati membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel 1948 a Parigi, 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 è riconosciuta a livello internazionale come avanguardia delle strategie di inclusione scolastica per il successo formativo di tutti che si realizza *"(…) attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nella prospettiva della migliore qualità di vita"* (art. 1 del Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66). Tale impegno è rivolto anche a tutte le bambine e bambini, alunne e alunni e studentesse e studenti che incontrano la malattia in una fase qualsiasi della loro vita.

Già con l'approvazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 si evidenziava l'urgenza e l'esigenza di assicurare, ad alunni e studenti affetti da gravi patologie, l'erogazione di servizi scolastici alternativi che permettessero agli stessi di non interrompere il proprio corso di studi e/o di riorientamento. Troppo spesso, infatti, tali interruzioni si trasformano in abbandoni scolastici.

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

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

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare rappresentano, infatti, uno specifico ampliamento dell'offerta formativa, che si aggiunge alle opportunità di autonomia e flessibilità riconosciute alle istituzioni scolastiche, per assicurare l'erogazione di servizi alternativi ai giovani in situazione di temporanea malattia. Tali percorsi scolastici 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.

I servizi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare sono al centro di un sistema che, a partire dalla legge 28 agosto 1997, n. 285, promuove la tutela dei minori come titolari di diritti e beneficiari di garanzie.

Infatti, l'interruzione per gravi patologie del percorso di studi, infatti, si trasforma troppo spesso in ripetenze e dispersione scolastica, aggravando una realtà già di per sé molto delicata per l'intero nucleo familiare.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare, quali esperienze positive del sistema nazionale di istruzione e formazione, sono riconosciute, in ambito sanitario, come parte integrante del percorso terapeutico.

2. Finalità delle Linee di indirizzo

Le presenti Linee di indirizzo intendono ampliare e integrare il precedente documento: *"Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado" (*2003).

In questi anni si è rilevato, infatti, che le richieste di presa in carico di alunni ospedalizzati e di progetti di ID risultano in continuo aumento, a seguito anche di maggiore attenzione, sensibilità e competenza da parte di tutti, soprattutto delle scuole e del personale sanitario. In merito alle possibilità e alle condizioni per l'attivazione dei progetti, è opportuno e necessario, dopo oltre dieci anni, avvalersi della ormai piena autonomia scolastica e del nuovo e diverso quadro di riferimento normativo.

Nelle presenti Linee di indirizzo, sono confermati gli elementi fondamentali di gestione del servizio di scuola in ospedale e istruzione domiciliare, rispondenti a criteri di efficacia e qualità del pubblico servizio scolastico, quali:

a) garantire l'integrazione dell'intervento della scuola ospedaliera con quello della classe di appartenenza e con l'attività didattica di istruzione domiciliare dello studente;
b) ricontestualizzare il domicilio-scuola, in modo da garantire allo studente la massima integrazione con il suo gruppo classe; a tal fine è indispensabile l'individuazione di strategie didattiche e relazionali adeguate al contesto;
c) diffondere la conoscenza delle opportunità offerte dalla scuola in ospedale e dall'istruzione domiciliare, considerato che potrebbe interessare, senza preavviso e con urgenza, qualsiasi contesto scolastico;
d) garantire omogeneità nell'erogazione del servizio su tutto il territorio nazionale, attraverso indicazioni di dettaglio per una corretta e completa applicazione nel rispetto della normativa vigente.

Le presenti Linee di indirizzo intendono costituire uno strumento operativo concreto, volto da un lato ad agevolare e coordinare le procedure amministrative documentali necessarie, dall'altro a fornire indicazioni utili a riorientare opportunamente le strategie metodologico-didattiche, a governare il complesso impatto relazionale che viene a determinarsi nel delicato contesto di vita (familiare, sanitario e scolastico) dell'alunno temporaneamente malato.

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

3.1 Scuola in ospedale

La scuola in ospedale costituisce uno dei modelli di eccellenza del sistema nazionale di istruzione e si configura come un vero e proprio laboratorio di ricerca e innovazione, in quanto per primo ha sperimentato e validato nuovi modelli pedagogici e didattici, volti:

- alla flessibilità organizzativa, metodologica e valutativa,
- alla personalizzazione delle azioni di insegnamento-apprendimento,
- all'utilizzo didattico delle tecnologie,
- alla particolare cura della relazione educativa.

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.

La scuola in ospedale consente la continuità degli studi (il diritto allo studio e il diritto alla salute sono diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione, ai sensi degli articoli 3, 34 e 38) e garantisce, alle bambine e ai bambini, alle studentesse e agli studenti e alle ragazze e ai ragazzi ricoverati, il diritto di conoscere e apprendere in ospedale, nonostante la malattia.

La scuola in ospedale persegue un progetto di tutela globale del bambino/a/ragazzo/a ospedalizzato, che viene preso "in carico", non solo come paziente o semplice alunno, ma in modo globale e condiviso tra tutti gli operatori con cui viene in contatto, secondo il principio dell'alleanza terapeutica, grazie al quale lo studente è al centro dell'azione sanitaria ed educativa, svolgendovi parte attiva.

3.2 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.

Vista l'evoluzione degli interventi e delle cure mediche, effettuati con sempre maggiore frequenza a domicilio, l'attivazione di progetti di istruzione domiciliare non necessariamente deve seguire l'ospedalizzazione.

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).

3.3 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, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, 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.

4. Strutture e servizi coinvolti

4.1 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. Inoltre, promuove l'aggiornamento e il miglioramento continuo del servizio assicurandone l'omogeneità e la qualità su tutto il territorio nazionale.

4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (USR)

Gli Uffici scolastici regionali, territorialmente competenti, individuano le scuole-polo regionali a cui il MIUR ripartisce le somme assegnate a ciascuna Regione. Provvedono a esaminare e monitorare costantemente le necessità formative degli alunni ospedalizzati e a domicilio; raccogliere e analizzare i dati provenienti da ogni sezione ospedaliera e relativi all'attivazione del servizio di istruzione domiciliare; sostenere il miglior funzionamento delle sezioni ospedaliere e la coerenza dell'andamento dei flussi ospedalieri e delle risorse assegnate.

In base alle necessità dei singoli territori regionali, l'Ufficio scolastico regionale promuove gli accordi di programma interistituzionali necessari ad assicurare il servizio di scuola in ospedale e istruzione domiciliare su tutto il territorio di competenza. Al fine di garantire il servizio SIO, promuove l'apertura delle necessarie sezioni di scuola in ospedale, a cui fornisce il supporto in termini organizzativi e di risorse di personale docente.

Gli Uffici scolastici regionali supportano le scuole per i raccordi necessari in seguito a ospedalizzazioni o progetti di istruzione domiciliare in Regioni diverse da quella di iscrizione dell'alunno.

L'USR promuove 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.

L'atto di costituzione della rete di scopo viene acquisito dagli Uffici scolastici regionali e, da questi, trasmesso alla Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione.

Al fine di assicurare la presa in carico globale del minore temporaneamente malato, sia in ospedale che a domicilio, gli USR costituiscono un Comitato tecnico regionale, presieduto dal direttore regionale o da suo dirigente delegato, e composto dal Dirigente scolastico della scuola polo, da referenti dell'USR, da personale di scuole ospedaliere presenti sul territorio, e da altri soggetti istituzionali responsabili di promuovere il benessere della persona.

A tale Comitato perverranno le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare che saranno valutate, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse. Poiché le richieste avanzate potrebbero essere molteplici e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, i Comitati tecnici regionali provvederanno a definire criteri di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

L'atto di costituzione dei Comitati tecnici regionali viene trasmesso dagli USR alla Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione.

Gli Uffici scolatici regionali svolgono, inoltre, ruoli essenziali per lo svolgimento degli esami di Stato a termine del primo e del secondo ciclo di istruzione, per gli studenti ospedalizzati o in istruzione domiciliare, ai sensi del D.lgs. n. 62/2017.

4.2.1 Istruzione domiciliare

Titolari della gestione del servizio di istruzione domiciliare sono gli Uffici scolastici regionali competenti per territorio, i quali provvedono al coordinamento e al monitoraggio delle diverse attività.

Attraverso il Comitato tecnico regionale, gli USR stabiliscono la finanziabilità dei progetti presentati dalle singole scuole, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

Per un'allieva e un allievo temporaneamente in assistenza sanitaria domiciliare, con prestazioni domiciliari, la scuola attiva un progetto di istruzione domiciliare e, a seguito dell'approvazione dei competenti organi collegiali, comunica l'attivazione all'USR, che procede, nel limite delle risorse disponibili e sulla base delle indicazione del Comitato tecnico regionale, ad assegnare eventuali contributi economici.

4.2.2 Scuola in ospedale

Gli Uffici scolastici regionali individuano la scuola-polo regionale e sostengono l'attività svolta nelle sezioni ospedaliere del territorio di competenza.

In base alle necessità del territorio di competenza, l'Ufficio scolastico regionale promuove gli accordi di programma interistituzionali necessari ad assicurare il servizio di Scuola in ospedale e autorizza il funzionamento delle necessarie sezioni di scuola in ospedale, a cui fornisce il supporto in termini organizzativi e di risorse di personale docente.

4.3 Il Comitato Tecnico Regionale

Il Comitato tecnico regionale, costituito da ciascun USR, è presieduto dal direttore regionale o da suo dirigente delegato ed è composto dal Dirigente scolastico della scuola polo, da referenti dell'USR, da personale di scuole ospedaliere presenti sul territorio, e da altri soggetti istituzionali responsabili di azioni atte a promuovere il benessere della persona.

Il Comitato tecnico regionale ha la finalità di: sostenere e monitorare le situazioni in atto e i bisogni emergenti; definire criteri per l'organizzazione del servizio; definire modelli di intervento funzionali ed efficaci; sostenere i processi di formazione dei dirigenti e dei docenti coinvolti; definire i criteri di ripartizione delle risorse disponibili.

Infatti, a tale Comitato pervengono le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare, che saranno valutate, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse. Poiché potrebbero essere più d'una le richieste avanzate e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, i Comitati tecnici regionali procederanno ad elaborare un elenco di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

4.4 La scuola polo regionale e la rete di scopo

La scuola polo regionale, individuata dall'Ufficio scolastico regionale, oltre a fare un'analisi dei bisogni formativi espressi dagli istituti scolastici con sezioni ospedaliere, a collaborare con l'Ufficio scolastico regionale alla raccolta e registrazione dei dati e degli interventi delle sezioni ospedaliere della propria Regione, favorisce la diffusione di pratiche educative innovative ed efficaci in tutte le scuole del territorio, in diretta collaborazione con gli istituti scolastici dove sono presenti le sezioni di scuola ospedaliera. La scuola polo regionale svolge un'azione di sensibilizzazione e rappresenta lo "sportello informativo" sul territorio riguardo alla scuola ospedaliera e all'istruzione domiciliare, con il ruolo di supportare e formare le scuole, e quante si avvicinano per la prima volta a questa realtà. È anche affidataria delle dotazioni tecnologiche a supporto dell'istruzione domiciliare ed è incaricata della gestione amministrativo-contabile delle risorse.

La scuola polo regionale partecipa alla rete di scopo nazionale delle scuole polo regionali che opera per la condivisione delle buone pratiche e lo sviluppo di iniziative territoriali di formazione dei docenti.

La Rete costituisce un fondamentale punto di raccordo e confronto tra le diverse realtà delle Scuole polo regionali aderenti, garantisce una costante interlocuzione con il MIUR e contribuisce al miglioramento generale del servizio.

4.5 I docenti ospedalieri

I docenti ricoprono un ruolo molto complesso, che richiede grande capacità di adattamento sia dal punto di vista della flessibilità metodologica-didattica sia rispetto alla dimensione relazionale con l'alunno e alla cooperazione con figure professionali diverse.

I docenti non svolgono un lavoro terapeutico, quanto piuttosto, attraverso le relazioni che vivono con gli studenti ogni giorno e l'attività didattica proposta, 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. L´arricchimento e la diversificazione del percorso formativo sono finalizzati a garantire a tutti gli alunni uguali opportunità di crescita culturale anche grazie a interventi che utilizzino strategie multimediali e informatiche (postazioni mobili, audiovisivi, strategie di cooperazione attiva con i compagni).

Vista la complessità del ruolo del docente ospedaliero, la necessità che sviluppi costantemente la sua azione professionale nel contesto in cui opera, considerate le esigenze peculiari dei singoli alunni ospedalizzati, è necessario prevedere percorsi di formazione continua, a livello nazionale e regionale, che si innestino in una formazione a livello universitario specifica per l'insegnamento nelle sezioni ospedaliere e nei percorsi di istruzione domiciliare.

4.6 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.

5. Le fasi procedurali

5.1 Il Servizio scolastico ospedaliero

Il servizio scolastico è assicurato alle bambine e ai bambini, alle studentesse e agli studenti e alle ragazze e ai ragazzi ricoverati nelle strutture ospedaliere con sezione di scuola ospedaliera, al fine di garantire il diritto di conoscere e apprendere in ospedale, nonostante la malattia. Detto servizio è svolto nel rispetto delle esigenze di cura e dei temi di svolgimento delle terapie e delle prestazioni diagnostiche ed assistenziali.

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. Tale collaborazione può essere realizzata in modo efficace solo in un'ottica di co-gestione del processo formativo e di appartenenza al gruppo-classe, al fine di garantire la "continuità esistenziale", che alimenta la speranza e la fiducia nel futuro ed assicura la continuità del processo educativo.

L'alunna e l'alunno ospedalizzati sono presi in carico dalla sezione ospedaliera, che opera in sintonia e raccordo con la scuola di appartenenza. È la 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.

Si ribadisce la pariteticità di rapporto fra la scuola ospedaliera e la scuola di appartenenza e la necessità di scambio di informazioni e dati.

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".*

5.2 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. Ciò per facilitare e sostenere anche gli interventi di informazione e di prevenzione, che i sanitari potranno realizzare nelle classi di appartenenza degli alunni domiciliarizzati, che potranno contare, in tal modo, su una migliore procedura di accoglimento (da parte dei compagni, come di tutto il personale scolastico) al loro rientro in classe.

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 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e 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.

Le singole autonomie scolastiche potranno, eventualmente, anche predisporre un solo progetto generale per l'istruzione domiciliare, da sottoporre agli 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.

Come già precisato, vista l'evoluzione degli interventi e delle cure mediche effettuate con sempre maggiore frequenza a domicilio, l'attivazione di progetti di istruzione domiciliare non necessariamente dovrà essere successiva a una precedente ospedalizzazione. Per un'allieva e un allievo temporaneamente malato e curato a casa, con prestazioni domiciliari, la scuola potrà richiedere al Comitato tecnico regionale il finanziamento di un progetto di istruzione domiciliare realizzato dagli insegnanti della scuola stessa. L'alunna e l'alunno potranno continuare a essere seguiti dai docenti ospedalieri, nel caso di precedenti ricoveri, nei giorni di day hospital.

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).

Il servizio di istruzione domiciliare presenta, quindi, un iter tale da richiedere, da parte di ogni istituzione scolastica, un'attenta pianificazione organizzativa e amministrativa. 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.

Nei casi in cui le alunne, gli alunni, le studentesse e gli studenti necessitino di attivazione di percorsi di istruzione domiciliare lontano dal luogo di residenza, ad esempio fuori dalla propria Regione, per periodi di terapia in domicili temporanei, sarà la scuola polo della Regione, in cui sono in cura, a predisporre il percorso di istruzione domiciliare, con docenti delle scuole viciniori che si rendano disponibili. Non è da escludere il coinvolgimento dei docenti ospedalieri. In tale evenienza, è garantito il supporto e la consulenza degli Uffici scolastici regionali coinvolti.

6. Metodologie e strumenti

Le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, che, per necessità, sono costretti ad avvalersi dei servizi scolastici ospedalieri o domiciliari, hanno esigenze e bisogni formativi a cui si deve rispondere con la massima professionalità del personale coinvolto.

Particolare importanza riveste l'approccio con l'alunno che, per vari motivi (patologia, situazione scolastica preesistente, contesto socio-culturale) potrebbe rifiutare la scuola o l'intervento in istruzione domiciliare. Si tratta, quindi, di mettere in atto strategie per ottenere risultati sia sotto il profilo didattico-curricolare sia sul piano della qualità della vita dell'alunno.

In una situazione in cui l'alunno temporaneamente malato è costretto ad affrontare il percorso di cura, è bene privilegiare modelli didattici che gli permettano di agire sul piano culturale, che lo facciano sentire l'artefice dei prodotti che realizzerà.

Vanno poi considerati i limiti strumentali dovuti alle patologie, con le conseguenti ridotte abilità. Tempi di applicazione allo studio e limitazioni fisiche e psicologiche vanno considerati attentamente prima della progettazione di qualunque tipo di intervento.

Il rapporto insegnante-allievo se, da una parte, favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra pone l'allievo in una condizione di isolamento. È bene, quindi, cercare di superare tale condizione, sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie per la comunicazione.

Il *Piano Nazionale Scuola Digitale*, le esperienze come *Avanguardie educative* di INDIRE, ma, soprattutto, la rete nazionale delle scuole ospedaliere mettono a disposizione esperienze e ricerche maturate negli anni, che propongono modelli personalizzabili e individualizzabili per un curricolo 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.

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

Si ribadisce che, ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017, per le alunne e gli alunni, 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, in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni e studenti, 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.

7.1 Il portfolio dello studente

Come già indicato nel Vademecum 2003, 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.

SCUOLA IN OSPEDALE
ISTRUZIONE DOMICILIARE