Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Direzione Generale per l'Organizzazione dei Servizi nel Territorio

# Il servizio di istruzione domiciliare

## Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado

Materiali prodotti nel corso del
1° Seminario Nazionale sul servizio di istruzione domiciliare

Viareggio 1, 2 e 3 dicembre 2003

A cura dell'Ufficio III

# INDICE

*Premessa*

**Linee guida sul servizio di istruzione domiciliare**

**Gli aspetti medici e psicologici**

Le patologie
Igiene e profilassi
Certificazioni mediche
L'accoglienza e l'approccio
Le dinamiche familiari
La prevenzione del burn-out

**Gli aspetti amministrativi**

La normativa
Le procedure amministrative
Il consiglio di classe allargato

**Gli aspetti tecnologici**

Il supporto informativo e gestionale
Gli strumenti tecnologici e le infrastrutture

**Gli aspetti metodologico-didattici**

Modelli di intervento didattico con uso di ipermedia
Modelli di intervento organizzativo e didattico per la scuola elementare
Modelli di intervento organizzativo e didattico per la scuola media
Modelli di intervento organizzativo e didattico per la scuola superiore

***Premessa,*** *di Bruno Pagnani*

Negli ultimi anni è emersa sempre più, sia come conseguenza del Piano Sanitario Nazionale tendente a ridurre al minimo i ricoveri ospedalieri, sia per una aumentata sensibilità al problema dell'istruzione e della formazione di alunni malati, l'esigenza di assicurare ad alunni e studenti affetti da gravi patologie l'erogazione di servizi scolastici alternativi che permettano agli stessi di non interrompere il proprio corso di studi. Troppo spesso, infatti, tali interruzioni si trasformano in abbandoni scolastici o ripetenze. I servizi scolastici che il MIUR ha attivato sono fondamentalmente due:
1. La scuola in ospedale.
2. Il servizio di istruzione domiciliare.

## La scuola in ospedale

Pur essendo un servizio consolidatosi in un lungo arco di tempo, presenta una difficoltà oggettiva nell'istituzione di scuole ospedaliere per la secondaria superiore, con conseguente scarsa presenza delle stesse sul territorio nazionale. Inoltre, anche laddove è presente, la scuola superiore può assicurare in ospedale solo gli insegnamenti cosiddetti dell'area comune (Italiano, Storia, Lingua straniera, Matematica, Scienze della terra, Diritto ed Economia). Tale carenza viene spesso sanata con l'erogazione di ore aggiuntive di insegnamento delle cosiddette materie di indirizzo (Greco, Elettronica, Trattamento testi, ecc.), attraverso le risorse finanziarie della Legge. n. 440/97.

Anche le lezioni ad alunni di scuola elementare e media, ospedalizzati in strutture sanitarie presso cui non operano sezioni scolastiche, vengono erogate con ore aggiuntive di insegnamento; tale modalità si configura di fatto come servizio di istruzione domiciliare, pur non essendo attivato presso il domicilio dello studente.

## Il servizio di istruzione domiciliare

Previsto per alunni affetti da gravi patologie, già ospedalizzati, pone diversi tipi di problemi:
1. come integrare l'intervento della scuola ospedaliera, quello della classe di appartenenza e le lezioni presso il domicilio dello studente. In linea teorica tale problema coinvolge, oltre agli insegnanti ospedalieri che, fino ad ora, si sono fatti carico del servizio di istruzione domiciliare, tutti gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado sul territorio nazionale, che potrebbero trovarsi nella condizione di dover attivare tale servizio;
2. come ricontestualizzare il domicilio-scuola in modo da garantire allo studente la massima integrazione con il suo gruppo classe. Per questo scopo è indispensabile l'individuazione di strategie didattiche e relazionali adeguate al contesto;
3. come diffondere una cultura dell'istruzione domiciliare visto che, come si è detto, il problema potrebbe coinvolgere qualunque operatore della scuola, ma è sconosciuto alla maggioranza;
4. come garantire omogeneità nell'erogazione del servizio su tutto il territorio nazionale attraverso indicazioni di dettaglio per una corretta e completa applicazione delle disposizioni già impartite con le circolari ministeriali n. 149/01, n. 84/02 e n. 56/03.

Posto in premessa questo contesto complesso e considerato che sul territorio sono già presenti strutture di servizio, quali le scuole polo ospedaliere regionali e un portale telematico funzionante presso il Polo Didattico e di Ricerca di Crema dell'Università degli Studi di Milano, con il compito di informare, coinvolgere e sostenere le scuole territoriali che si troveranno ad affrontare il problema, questo vademecum, destinato a tutte le scuole territoriali, vuole essere un ulteriore strumento operativo volto a facilitare sia le procedure amministrative connesse all'attivazione del servizio di istruzione domiciliare, sia il complesso impatto relazionale che viene a determinarsi nel delicato contesto familiare dell'alunno malato, sia alcune scelte metodologico-didattiche.
Nella speranza che il presente documento possa essere d'aiuto nell'erogazione del servizio di istruzione domiciliare, porgo a tutti i miei più cordiali saluti.

## Linee guida per il servizio di istruzione domiciliare

*a cura della Direzione Generale Organizzazione Servizi nel Territorio – Ufficio III*

### Ambito di intervento

Il servizio di istruzione domiciliare può essere erogato nei confronti di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, già ospedalizzati a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni. Il servizio in questione può essere erogato anche nel caso in cui il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, non sia continuativo, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare oppure siano previsti ed autorizzati dalla struttura sanitaria eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare.

### Patologie

L'attivazione del servizio di istruzione domiciliare potrà avvenire, successivamente al ricovero ospedaliero, solo in presenza di alcune gravi patologie, quali:

- 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, tale da impedire una normale vita di relazione, per l'aumentato rischio di infezioni.

La patologia ed il periodo di impedimento alla frequenza scolastica devono essere oggetto di idonea e dettagliata certificazione sanitaria, rilasciata dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato.

### Gestione del servizio

Titolari della gestione del servizio di istruzione domiciliare sono gli Uffici Scolastici Regionali competenti per territorio, ai quali sono assegnate le risorse finanziarie per gli interventi.
A seguito di apposita motivata richiesta a detti Uffici da parte dell'istituzione scolastica interessata, potranno essere assegnate le risorse necessarie per la realizzazione delle azioni programmate.
A tal fine, sarà necessario osservare le seguenti procedure:

- La scuola interessata dovrà elaborare un progetto di offerta formativa nei confronti dell'alunno impedito alla frequenza scolastica, con l'indicazione del numero dei docenti coinvolti e delle ore di lezione previste.
- Il progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'Istituto, in apposite sedute d'urgenza previste dal dirigente scolastico, ed inserito nel POF.
- La richiesta, con allegata certificazione sanitaria, e il progetto elaborato verranno presentati al competente Ufficio Scolastico Regionale che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse.
- Poiché potrebbero essere più d'una le richieste avanzate e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, le Direzioni Generali Regionali procederanno, eventualmente attraverso un'apposita commissione di valutazione, ad elaborare un elenco di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

### Docenti ed ore aggiuntive

L'istruzione domiciliare viene generalmente impartita dai docenti della scuola di provenienza, attraverso le prestazioni aggiuntive all'orario d'obbligo, da liquidare a carico del fondo dell'istituzione scolastica, secondo la previsione contenuta nell'art. 28 del CCNL comparto scuola 2002/2005 (che rimanda agli artt. 30 e 31 del CCNI 31/8/99) e le misure del compenso orario lordo di cui alla Tabella 5 allegata al medesimo CCNL.

Inoltre, i dirigenti scolastici, nell'ambito delle relazioni sindacali d'istituto, potranno autonomamente concertare con la RSU e con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali di categoria territoriali delle OO.SS. una eventuale specifica destinazione delle risorse del fondo per riconoscere il maggiore impegno e carico di lavoro del personale coinvolto nell'istruzione domiciliare.
Nel caso in cui la scuola di provenienza non abbia ricevuto, da parte del personale docente interno, la disponibilità alle prestazioni aggiuntive suddette, il Dirigente Scolastico dovrà darne comunicazione con allegata relativa delibera del Collegio dei docenti, all'Ufficio Scolastico Regionale competente per territorio e ai genitori dell'alunno interessato. La scuola potrà reperire personale esterno anche attraverso l'ausilio delle scuole con sezioni ospedaliere del relativo ambito territoriale provinciale e regionale.
Può accadere che l'alunno ricoverato, 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 verrà erogato, in ore aggiuntive, da docenti della sezione ospedaliera funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

## Modalità di accoglienza

a) Al fine di accelerare le procedure amministrative e rendere, quindi, tempestivo l'intervento di istruzione domiciliare, il docente coordinatore della sezione funzionante presso l'ospedale in cui l'alunno è stato ricoverato, previa intesa con il dirigente scolastico, sentiti i medici di reparto sull'andamento della degenza e acquisito il parere favorevole dei genitori e dell'alunno, contatterà la scuola di provenienza, affinché elabori il progetto, provvedendo a inviare una relazione didattica e altre notizie utili all'elaborazione del progetto di istruzione domiciliare.
b) E' opportuno che la scuola di provenienza, una volta attivato il servizio, promuova incontri tra il personale docente e quello della ASL di appartenenza dell'alunno per chiarire gli aspetti relativi alla patologia e per integrare l'eventuale intervento di assistenza sanitaria domiciliare con quello di istruzione domiciliare, al fine di una presa in carico globale dell'alunno malato, come peraltro previsto dal protocollo d'intesa siglato in data 24 ottobre 2003 tra il MIUR e il Ministero della Salute.
c) Qualora l'alunno sia stato ricoverato in un ospedale privo di servizio scolastico, la scuola di provenienza, non appena a conoscenza della situazione di degenza, contatterà la struttura sanitaria, per essere informata sull'andamento della degenza stessa e sulla successiva eventuale terapia domiciliare. A tal fine, potrà essere chiesta la collaborazione della scuola polo ospedaliera della regione in cui ha sede la struttura sanitaria priva di servizio scolastico.

## Metodologie didattiche

Particolare importanza riveste l'*approccio* con l'alunno che, per vari motivi, patologia, situazione scolastica preesistente, contesto socio-culturale, potrebbe rifiutare l'intervento pedagogico 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 malato è costretto a **subire** il piano terapeutico, 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, limiti fisici e psicologici vanno considerati attentamente prima di qualunque tipo di intervento.
Il rapporto insegnante-allievo falsa il normale rapporto insegnante-classe. Se da una parte favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra pone l'allievo in una condizione di isolamento. E' bene quindi cercare di superare tale condizione, sia sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie telematiche per la comunicazione, come la

videoconferenza, le chat, la posta elettronica, sia favorendo, quando le situazioni cliniche e logistiche lo permettono, le visite dei compagni.
Potrebbe accadere che una lezione a casa si trasformi in una semplice "ripetizione". Sarà bene evitarlo, non solo perché tale atteggiamento metterebbe l'alunno malato in condizione di subalternità alla classe, ma perché il rapporto uno a uno permette di ottenere alti standard qualitativi che possono rendere l'allievo seguito a domicilio protagonista eccellente dei percorsi di apprendimento del gruppo classe, con tutti i risvolti psicologici ovvi da immaginare. Risvolti psicologici che, si ricorda, possono avere ricadute anche sul piano terapeutico.
Una attenzione particolare andrà posta all'uso delle tecnologie informatiche e telematiche, per consentire eventualmente lezioni per le materie non oggetto del servizio.
Saranno da privilegiare, infine modelli didattici che favoriscano la comunicazione attraverso diversi linguaggi e la progettualità interdisciplinare.
Per attivare momenti di comunicazione a distanza, chat, videoconferenza, aula virtuale per la costruzione di pagine web condivise, è disponibile il sito portale tematico realizzato con la collaborazione del Polo Didattico e di Ricerca di Crema dell'Università degli Studi di Milano **http://scuolain ospedale.indire.it.**
E' inoltre disponibile un indirizzo di posta elettronica, cui inviare quesiti concernenti il servizio di istruzione domiciliare e la scuola ospedaliera:
**scuolainospedale@istruzione.it.**

## Risorse finanziarie

Gli interventi nel settore in questione sono stati finanziati dal MIUR attraverso i fondi di cui alla legge n. 440/97, ripartiti fra gli Uffici Scolastici Regionali, con le CC.MM. nn. 149/01, 84/02 e 56/03.
Tali risorse finanziarie non costituiscono, però, le uniche fonti di finanziamento, in quanto possono concorrere alla realizzazione dei progetti di istruzione domiciliare, in ogni ambito territoriale regionale, anche altri soggetti istituzionali, quali Comuni, Province e Regioni, con specifici impegni di spesa .
I fondi previsti dalla Legge n. 285/97 o dalle leggi regionali sul diritto allo studio, per esempio, potrebbero essere destinati, attraverso la definizione di intese e accordi di programma tra autorità scolastiche, Regioni ed Enti Locali, alla realizzazione di interventi nel settore.

## Il percorso educativo

Il percorso seguito con l'istruzione domiciliare, i progressi educativi realizzati ed i prodotti dell'alunno verranno a costituire un portfolio di competenze individuali, che accompagnerà l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.
Il portfolio è compilato ed aggiornato a cura rispettivamente del docente o dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di provenienza, anche sulla base della relazione degli insegnanti ospedalieri.
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.

LE PATOLOGIE GRAVI, I MEZZI DIAGNOSTICI E GLI STRUMENTI TERAPEUTICI IN RAPPORTO ALLE MODIFICATE CAPACITA' SCOLASTICHE E RELAZIONALI DELL'ALUNNO MALATO

Dott.ssa Fiorina Giona
Ematologia-Dipartimento di Biotecnologie Cellulari ed Ematologia
Università "La Sapienza" - Roma

L'obiettivo che si propongono la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare è quello di offrire dei momenti di normalità a bambini e adolescenti che sono affetti da patologie che impediscono loro una normale vita quotidiana.

***Quali patologie considerare per l'attivazione dell'istruzione domiciliare?***

Le patologie da considerare per l'attivazione della scuola domiciliare, dopo un periodo di ospedalizzazione, sono:

1. *Patologie onco-ematologiche*
2. *Patologie o procedure terapeutiche che richiedono terapia immunosoppressiva prolungata*
3. *Patologie croniche invalidanti*
4. *Malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti*

Tra le *patologie onco-ematologiche*, quelle di più frequente riscontro nei bambini sono:

- Leucemie acute e linfomi
- Neoplasie del tessuto nervoso (medulloblastoma, neuroblastoma, retinoblastoma)
- Neoplasie del rene e del fegato (tumore di Wilms, epatoblastoma)
- Neoplasie dei tessuti duri e molli (osteosarcoma, rabdomiosarcoma)

La *terapia immunosoppressiva* viene utilizzata sia come trattamento di alcune patologie, quali l'aplasia midollare grave (rarissima patologia in cui il midollo osseo non produce più i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine), sia dopo trapianto di midollo osseo o d'organo (rene, fegato, etc.).

Le *patologie croniche invalidanti*, che possono colpire diversi organi o tessuti, comprendono malattie frequenti o rare (335 gruppi con 500 patologie), che possono essere a loro volta congenite o acquisite. Tra le malattie croniche invalidanti che comprendono anche gli handicap, le più comuni sono:

- Malattie delle ghiandole endocrine (diabete), della nutrizione e del metabolismo
- Malattie del sangue e degli organi emopoietici (talassemia, emofilia) e disturbi immunitari
- Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (epilessie, malattie degenerative)
- Malattie dell'apparato cardiocircolatorio (cardiopatie) e respiratorio
- Malattie dell'apparato digerente
- Malattie dell'apparato genito-urinario
- Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo
- Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo
- Malattie infettive (toxoplsmosi congenita)
- Disturbi post-traumatici

Tra le *malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti*: i traumi (fratture ossee, trauma toracico, politraumatismi), le ustioni, gli interventi chirurgici (cardiaci e addominali).

***Quali problematiche sono legate a queste patologie?***

Il decorso della malattia, le indagini diagnostiche, le procedure terapeutiche provocano nel bambino o nell'adolescente problematiche, sia organiche che psicologiche, che ne condizionano lo stato. Queste problematiche dipendono dal tipo di patologia. Nelle malattie oncoematologiche, momenti psicologici particolari sono legati alle fasi che richiedono un'ospedalizzazione e che comportano una limitazione della vita di relazione e un isolamento temporaneo. Il momento della scoperta della malattia (diagnosi); il momento in cui, dopo un periodo di benessere, ricompare la malattia (recidiva); il periodo, di durata variabile in cui la malattia ha il sopravvento (fase avanzata) provocano nel bambino o nell'adolescente sentimenti diversi (quali paura, disorientamento, rabbia, delusione, ansia e depressione) che condizionano l'umore del bambino e che possono provocare sintomi simili a quelli della malattia di base. I sintomi di una malattia oncoematologica, possono essere sistemici o locali e di entità variabile. I più frequenti sono: facile stancabilità, malessere generale, dolori ossei diffusi, febbre, emorragie, infezioni, linfoadenomegalie (nelle leucemie acute). Questi sintomi, che scompaiono quando la malattia è sotto controllo, possono ricomparire nella recidiva con le stesse caratteristiche o con caratteri di maggiore gravità. Nella fase avanzata, oltre ai sintomi dovuti alla progressione della malattia, sopraggiunge una progressiva debilitazione fisica che può portare all'allettamento del piccolo paziente.

Nelle patologie croniche invalidanti, ai sintomi e/o alle manifestazioni della malattia, che variano a seconda dell'organo colpito, si aggiungono le problematiche psicologiche di dipendenza e di limitazione della vita di relazione dovute anche ai trattamenti a cui sono sottoposti i piccoli pazienti (terapie curative, terapie mediche di supporto, terapie riabilitative)

***Quali indagini diagnostiche vengono utilizzate?***
Le indagini a cui vengono sottoposti i pazienti variano nel tipo e nella frequenza in base al tipo di patologie. Possono essere suddivise in due gruppi:

| Indagini diagnostiche NON invasive | Indagini diagnostiche invasive |
|---|---|
| Indagini radiologiche (Radiografie, TAC, RMN, SPECT, angiografie)<br>Indagini ecografiche<br>Indagini scintigrafiche | Prelievi di sangue venoso<br><br>Agoaspirato midollare e/o biopsia ossea<br>Puntura lombare<br>Inserzione e manutenzione catetere venoso centrale |

**Quali terapie vengono utilizzate?**
Le patologie oncoematologiche possono richiedere: un *trattamento chemioterapico* e/o un *approccio chirurgico* e/o un *trattamento radiante*. Questi trattamenti possono essere usati da soli o in combinazione, in base al tipo di neoplasia, all'estensione e alla fase della malattia. La *chemioterapia antiblastica* può essere somministrata con varie modalità: per via endovenosa breve o in infusione continua, per via intramuscolare, per os, per via intratecale. I farmaci possono essere impiegati in monochemioterapia o in associazione: ad alte dosi (i cosiddetti cicli), nella fase di attacco della malattia e nel consolidamento della risposta ottenuta, oppure, a dosi convenzionali. La durata e l'intensità del trattamento dipendono dal tipo di patologia e dalla fase di malattia.
La *radioterapia* può essere impiegata, con modalità diverse (convenzionale, iperfrazionata, accelerata, brachiterapia), sia nella fase iniziale della malattia, per ridurre la massa, sia come consolidamento per prevenire eventuali localizzazioni da malattia (come si verifica nella LAL).
L'*approccio chirurgico* può essere riservato sia per fare la diagnosi (biopsia) che per eradicare la massa (escissione completa).
La *terapia immunosoppressiva* (cortisone e ciclosporina) viene utilizzata sia nei trapianti (d'organo o di midollo osseo) che in alcune patologie, quali l'aplasia midollare grave (rarissima patologia in cui il midollo osseo non produce più gli elementi figurati del sangue circolante). Il periodo di trattamento può variare in base o alla risposta o al rischio di rigetto o di reazione contro l'ospite (graft-versus host disease-GVHD).
Il *trapianto di midollo osseo* è una procedura complessa in cui è prevista, dapprima, una chemioterapia associata o meno a radioterapia e, successivamente, infusione di cellule staminali che possono provenire da fonti diverse. In base al tipo di donatore, si possono distinguere diversi tipi di trapianto: *trapianto autologo*, in cui il ricevente è anche il donatore; *allogenico*, in cui il donatore è diverso dal ricevente e può essere un familiare o un donatore volontario o il sangue di cordone ombelicale. Nel caso del trapianto allogenico, per evitare che le cellule del donatore attacchino quelle del ricevente, si somministra al paziente trapiantato terapia immunosoppressiva per un periodo di tempo di 6-12 mesi.

***Quali sono gli effetti collaterali delle terapie?***
Gli effetti collaterali e le complicanze degli approcci terapeutici utilizzati possono essere acuti (precoci), a medio termine o tardivi (a lungo termine).
Gli effetti collaterali precoci della *chemioterapia* sono: nausea e vomito, febbre, cefalea, mucosite, diarrea, ritenzione idrica con irritabilità, malessere generale, debilitazione fisica, alopecia. Le complicanze precoci più frequenti sono: le emorragie, dovute a riduzione del numero delle piastrine e che in alcuni casi richiedono trasfusioni di piastrine, anemia che, se grave, richiede trasfusioni di globuli rossi, ed, infine, le infezioni (batteriche, fungine e virali, anche da germi normalmente alberganti sulla nostra cute o colonizzanti le nostre mucose), causate dalla riduzione delle difese immunitarie.
Le complicanze precoci del ***trattamento chirurgico***, quali dolore localizzato, infezioni e sanguinamento della ferita, sono di durata e intensità limitate.
Le complicanze a breve termine della ***terapia immunosoppressiva*** sono: ritenzione idrica con gonfiore, ipertensione, alterazione della funzionalità renale e rischio di infezioni (batteriche, fungine e virali).
Le complicanze a medio termine delle terapie sono rappresentate dalle modificazioni nell'aspetto fisico: ipertricosi, aumento della ritenzione idrica con gonfiore, alopecia, menomazioni chirurgiche.
Conoscere le complicanze a lungo termine dei trattamenti è importante per tutti i docenti, dal momento che un numero sempre crescente di bambini e adolescenti riesce a guarire da una neoplasia. Tra le complicanze più frequenti, causate dalla chemioterapia ad alte dosi associate alle punture lombari medicate e alla radioterapia, soprattutto nei bambini più piccoli, si possono riscontrare: una riduzione della capacità di concentrazione, un deficit delle funzioni cognitive, alterazioni endocrine con ritardo nello sviluppo, persistenza di handicap fisici. Una complicanza temibile non solo della chemio e/o radioterapia, ma anche della terapia immunosoppressiva è rappresentata dallo sviluppo di neoplasie secondarie.

***Quali precauzioni bisogna adottare?***
E' importante sapere che il bambino o l'adolescente leucemico o con altra patologia oncologica non è un bambino che infetta chi gli sta accanto, anzi, sono le persone che hanno contatto con il bambino che possono rappresentare dei potenziali portatori di infezioni. A causa delle difese immunitarie molto basse, è necessario che le persone che incontrano il bambino o l'adolescente seguano alcune regole, in modo da

riducrre il rischio infettivo: lavarsi le mani prima di venire in contatto con l'alunno; indossare, se possibile, un camice pulito; evitare di incontrare l'alunno se portatori di infezioni anche lievi (per esempio, l'herpes labialis), non introdurre materiale didattico non pulito; valutare bene la situazione di un alunno sofferente (anche contattando i medici curanti).

***Come può funzionare la scuola?***

Lo scopo della scuola domiciliare è quello di contribuire al benessere del bambino o dell'adolescente in situazioni critiche. Stimolare il bambino nel contesto della malattia, contribuendo alla sua crescita culturale ed emotiva, aiutare il bambino nel reinserimento nella scuola d'origine, aiutare il bambino a raggiungere una maggiore indipendenza e ad incrementare l'interazione con l'ambiente, adattare l'intervento ad ogni bambino cercando di far leva su interessi specifici, assumere un atteggiamento vitale di proiezione verso il futuro sono le modalità di approcdo che possono aiutare un bambino malato. Questo obbiettivo può essere realizzato con maggiore facilità se il docente ha una conoscenza aggiornata della situazione clinica del discente che può essere ottenuta attraverso l' interazione con i medici curanti
Indipendentemente dalla patologia, bisogna tener presente che la capacità di concentrazione è limitata nel tempo; inoltre, la durata delle lezioni può modificarsi nel corso del tempo, in base allo stato fisico del discente.

## La normativa

Circolare Ministeriale n. 56 del 4 luglio 2003

**Dipartimento per i Servizi nel Territorio**
**Direzione Generale per l'Organizzazione dei Servizi nel Territorio - Ufficio III**

**Oggetto:** 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. Anno scolastico 2003/2004

**PREMESSA**

Anche per questo esercizio finanziario, la Direttiva n. 48 dell'8 maggio 2003, concernente l'utilizzazione delle disponibilità finanziarie del "Fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi", individua, fra gli interventi prioritari, le iniziative volte al potenziamento ed alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital.
Nell'ambito delle risorse finanziarie evidenziate dalla suddetta Direttiva, al paragrafo 4 lettera bb), è stata destinata da questa Direzione Generale la somma complessiva di € 929.622,00, per interventi a favore di alunni ospedalizzati, da ripartire fra codesti Uffici Scolastici Regionali.
L'importo menzionato è superiore rispetto a quello del precedente esercizio finanziario, in quanto, a seguito del monitoraggio effettuato da questo Ufficio nel settore in questione per l'anno scolastico 2002/2003, **è risultato in notevole sviluppo il servizio di istruzione domiciliare** per gli alunni già ospedalizzati. Con la presente circolare la Scrivente, che cura il coordinamento delle attività per la scuola in ospedale e per il servizio di istruzione domiciliare, intende fornire, così come avvenuto per i due precedenti anni scolastici, indicazioni operative per la realizzazione degli interventi in questione.
Le somme previste consentiranno alle scuole di ogni ordine e grado di arricchire ulteriormente l'offerta formativa nelle sezioni ospedaliere, **di erogare il servizio di istruzione domiciliare in misura adeguata alle richieste e di garantire l'esercizio dei diritti alla salute e all'istruzione**.
A tal proposito, risulterà rilevante l'attività che codesti Uffici Scolastici Regionali svolgeranno, onde favorire modalità di lavoro integrato e coordinare interventi sanitari, sociali e scolastici per il completamento di compiti e di attività delle rispettive componenti, al fine di assicurare un sistema di presa in carico globale del minore malato, a garanzia dell'ottimale coniugazione fra progetto didattico e terapeutico.
**Sarà importante, inoltre, sensibilizzare gli Enti Locali, le Province e tutte le altre Istituzioni del territorio interessate alla materia, al fine di concordare, eventualmente, un programma di specifici interventi che preveda anche impegni finanziari da parte degli stessi**. Il servizio didattico offerto si presenta come parte integrante del processo terapeutico e non risponde solo ad un diritto costituzionalmente garantito; esso contribuisce, infatti, al mantenimento e al recupero psicofisico degli alunni, tenendo il più possibile vivo il tessuto di rapporti dell'alunno stesso con il suo mondo scolastico ed il sistema di relazioni sociali ed amicali da esso derivanti.

**RIPARTIZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE AGLI UFFICI SCOLASTICI REGIONALI E INDICAZIONI OPERATIVE**

Il piano di riparto della menzionata somma complessiva di € 929.622,00, allegato alla presente e definito secondo criteri di ripartizione basati sul numero delle sezioni ospedaliere funzionanti, sul numero dei docenti operanti nel settore e sul **numero dei progetti presentati per**

**l'erogazione del servizio di istruzione domiciliare**, è stato trasmesso al Servizio per gli Affari Economico-Finanziari con nota n. 538 del 17 giugno 2003 ed indica le disponibilità finanziarie, per ciascun ambito territoriale regionale, da destinare alla realizzazione degli interventi predetti per il corrente esercizio finanziario.
Come già rappresentato con le precedenti circolari in materia (n. 149/2001 e n. 84/2002), e sentite le OO.SS. firmatarie del CCNL e del CCNI comparto scuola 1998/2001, nell'ambito dei fondi assegnati, ciascun Ufficio Scolastico Regionale riserverà una quota annua corrispondente ad € 258,00 (duecentocinquantotto/00) per ogni docente in organico nell'anno scolastico 2003/2004 nelle sezioni ospedaliere, da assegnare alle scuole funzionanti, appunto, con sezione ospedaliera. Tale somma verrà inserita nel fondo d'istituto per la retribuzione individuale di tali docenti, ai sensi degli artt. 27, 30 e 31 del CCNI comparto scuola 1998/2001, per la contrattazione integrativa a livello d'istituto.
La rimanente somma, sempre gestita da ogni Ufficio Scolastico Regionale, sarà finalizzata, sulla base di apposite e motivate richieste delle istituzioni scolastiche interessate, alla realizzazione di interventi non programmabili all'inizio dell'anno scolastico in tema di:

- **servizio di istruzione domiciliare per gli insegnamenti 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 scolast ico dovuto alla malattia.

**Per quanto riguarda l'istruzione domiciliare, si ricorda che il servizio va erogato nei confronti di alunni iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, già ospedalizzati a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni. Il servizio in questione può essere erogato anche nel caso in cui il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, non sia continuativo, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare. La patologia ed il periodo di impedimento alla frequenza scolastica devono essere oggetto di idonea e dettagliata certificazione sanitaria, rilasciata dalla struttura ospedaliera.**
Al perseguimento degli obiettivi suddetti sono destinate anche le risorse finanziarie previste per le Regioni Basilicata e Molise, in ognuna delle quali, pur non essendo ancora presenti sezioni ospedaliere nell'anno scolastico 2002/2003, è stata individuata una scuola polo che ha curato la realizzazione di interventi educativo-formativi nel settore.

**INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO**
Relativamente alle risorse finanziarie assegnate ad ogni Ufficio Scolastico Regionale, potrà essere prevista una quota da destinare alla realizzazione di iniziative di aggiornamento in ambito regionale.
Allo scopo di assicurare una formazione sempre più mirata allo sviluppo di competenze specifiche, adeguate al complesso ambiente lavorativo del personale operante nel settore, si suggerisce di differenziare gli interventi fra coloro che già vi operano e coloro che intendono operarvi.
Per quanto riguarda i contenuti delle iniziative di aggiornamento e le metodologie formative, si rimanda alle tracce operative illustrate nella C.M. n. 84 del 22 luglio 2002.

**CONCLUSIONI**

Si ricorda che, per favorire la comunicazione fra gli Uffici centrali, quelli periferici e le istituzioni scolastiche, sono attivi un indirizzo di posta elettronica scuolainospedale@istruzione.it e un sito portale dedicato alla scuola in ospedale http://scuolainospedale.indire.it/. Inoltre, sul sito Internet *www.istruzione.it* , è presente un'area tematica dedicata al settore, contenente la normativa e la documentazione esistente sulla scuola in ospedale.
Nel rappresentare la disponibilità di questa Direzione Generale per qualunque supporto informativo, si prega di dare la massima diffusione alla presente circolare nel territorio di competenza e si richiama l'attenzione su quanto indicato nella direttiva generale del Ministro sull'azione amministrativa e sulla gestione per l'anno 2003, con riferimento all' "immediata assegnazione alle istituzioni scolastiche" da parte degli Uffici Scolastici Regionali "delle risorse

finanziarie [...] relativamente, tra l'altro, ai fondi per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa".
A tal riguardo, questa Amministrazione si riserva di trasmettere copia del decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze concernente la variazione di bilancio per il trasferimento dei fondi in questione dal MIUR a codesti Centri di Responsabilità regionali.
Si rammenta, infine, la presenza delle scuole polo ospedaliere, individuate in ciascun ambito territoriale regionale, cui poter eventualmente accreditare in tempi congrui le risorse finanziarie previste, sempre gestite sulla base delle direttive di codesti Uffici Scolastici Regionali, al fine di ridurre i tempi tecnici per l'utilizzo dei fondi e di evitare eventuali riduzioni delle disponibilità di cassa e di competenza, a seguito di possibili provvedimenti del Ministero dell'Economia e delle Finanze per il "raffreddamento" della spesa pubblica. Si confida nella consueta, fattiva collaborazione e si ringrazia.

IL DIRETTORE GENERALE
Bruno Pagnani

## Protocollo di intesa del 24 ottobre 2003

**Tutela del diritto alla salute e allo studio dei cittadini di minore età, affetti da gravi patologie, attraverso il servizio d'istruzione domiciliare**

**Visti** gli artt. 2, 32 e 33 della Costituzione della Repubblica Italiana;
**vista** la Carta europea dei diritti dei bambini degenti in ospedale, adottata dalla Risoluzione del Parlamento Europeo del 13 maggio 1986;
**vista** la legge 31 dicembre 1991, n.276 recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo" (New York 1989);
**vista** la Legge 5 febbraio 1992, n.104;
**vista** la legge 15 marzo 1997, n. 59, in particolare l'articolo 21 che, sancendo l'autonomia delle istituzioni scolastiche, consente alle stesse di interagire con le autonomie locali, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici e le associazioni del territorio, nonché di perseguire, tramite l'autonomia, la massima flessibilità e tempestività e la valorizzazione delle risorse locali;
**visto** il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n.275, con il quale è stato emanato il regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche ai sensi del citato articolo 21 della legge n.59/97;
**vista** la legge 28 agosto 1997, n. 285, recante disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, e in particolare l'articolo 4, comma l, lettera L);
**vista** la legge 18 dicembre 1997, n. 440, relativa all'istituzione del fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi;
**visto** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, relativo al trasferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, in particolare il capo III concernente l'istruzione scolastica;
**vista** la circolare del Ministro della Pubblica Istruzione, 7 agosto 1998, n. 353 avente per oggetto il "Servizio scolastico nelle strutture ospedaliere";
**vista** la Legge quadro dell'8 novembre 2000, n. 328, per la realizzazione del sistema integrato d'intervento e servizi sociali;
**vista** la legge n. 53 del 28 marzo 2003 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale";
**visto** il Protocollo d'Intesa siglato in data 27/09/2000 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";
**visto** il Protocollo d'Intesa siglato in data 23/02/2001 tra il Ministero della Pubblica Istruzione, della Sanità e Beni Culturali e Ambientali;

## Le procedure amministrative

Acquisizione agli atti della scuola:

1. Certificazione medica rilasciata dalla struttura Sanitaria Ospedaliera
2. Richiesta da parte dei genitori dell'alunno
3. Delibera degli OO.CC. della scuola di provenienza
4. Disponibilità di uno o più docenti ad effettuare il servizio di I.D.
5. Definizione del budget necessario all'attivazione del servizio
6. Inserimento del progetto di I.D. nel POF
7. Inoltro della documentazione e della scheda di progetto all'USR per la richiesta di finanziamento
8. Attivazione del servizio di istruzione domiciliare a seguito di accoglimento della richiesta da parte dell'Ufficio Scolastico Regionale

### Il consiglio di classe allargato

L'alunno, in situazione di malattia, può trovarsi nella condizione di avere due punti di riferimento istituzionali: la scuola in ospedale e la propria scuola di provenienza. Al fine di una completa integrazione nell'operato dei due consigli di classe si consiglia:

- Di avere contatti preliminari e relazioni costanti con la scuola in ospedale
- Di programmare incontri tra gli insegnanti (dove possibile in presenza, altrimenti in videoconferenza) per la programmazione dei percorsi di collaborazione
- Di aggiornare le informazioni relative alle fasi della malattia, in rapporto alle modificate capacità di apprendimento
- Di cogestire i percorsi di comunicazione e di apprendimento
- Di attivare strategie efficaci di comunicazione e di interazione facilmente riutilizzabili in rete internet
- Di cercare di coinvolgere i compagni della classe di appartenenza dell'alunno malato anche al fine di una maturazione e crescita culturale reciproca
- Di cogestire con la scuola in ospedale le fasi di isolamento e del reinserimento a scuola dell'alunno
- Di condividere con la scuola in ospedale il momento della valutazione

Un possibile modello progettuale

Intestazione dell'Istituzione Scolastica

Scheda presentazione
Progetto istruzione domiciliare per l'anno scolastico …

| NOTIZIE RELATIVE ALL' ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE l' I.D. | | | |
|---|---|---|---|
| **Denominazione** | | | |
| **Dirigente** | | | |
| **Indirizzo** | | | **n°** |
| **Codice postale** | **Telefono** | **Fax** | |
| **E-mail** | **Sito web** | | |

| L'Istituzione Scolastica richiedente l'I.D. ha un proprio Plesso Ospedaliero | SI | NO |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Se SI indicare** | | | |
| **Docente referente ospedaliera** | | | |
| **Ospedale di riferimento** | | | |
| **Indirizzo** | | | |
| **Codice postale** | **Telefono** | **Fax** | |
| **E-mail** | **Sito web** | | |

| NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA D'ISTRUZIONE DOMICILIARE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sigla alunno | | Residenza | | |
| **Richiesta scritta d'I.D. da parte dei genitori** | | | **SI** | **NO** |
| **Certificazione Sanitaria** | **comprovante la grave patologia** | | **SI** | **NO** |
| | **comprovante il periodo di impedimento alla frequenza scolastica (superiore ai 30 giorni senza soluzione di continuità)** | | **SI** | **NO** |
| **Periodo di assenza previsto** | Dal…… al……. | Tot. Giorni…….. Tot. Mese…… | | |

| Ricoveri In Ospedali | | |
|---|---|---|
| PREGRESSI | IN ALTERNANZA CON LA DEGENZA OSPEDALIERA | SUCCESSIVI |

| **Indicazioni di compatibilità dell'ospedale che ha in cura l'alunno circa l'orario giornaliero di istruzione domiciliare** | ORE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

| ISTRUZIONE DOMICILIARE<br>PROGETTO EDUCATIVO-DIDATTICO PER INTERVENTI PERSONALIZZATI | |
|---|---|
| Per la parte educativo-didattica | **Organo collegiale elaborante……** |

| | |
|---|---|
| | **Organo collegiale deliberante……** |
| Per la parte amministrativo-contabile | **Organo collegiale elaborante……**<br>**Organo collegiale deliberante……** |
| Durata presumibile del progetto | |

| Risorse umane | | | | | N° ore giornaliere di impegno | **Monte ore settimanali** | **N° incontri** | Costo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° | interne | esterne | miste | Discipline ed educazioni | | | | |
| | | | | | | | | **?** |
| | | | | | | | | **?** |
| | | | | | | | | **?** |
| | | | | | | | | **?** |

| **STRUMENTAZIONE**[1] | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N° | | Richiesta **ad Enti locali** | | **Costo Affitto** | **Costo Acquisto** |
| | | Si | No | | |
| | | | | **?** | **?** |
| | | | | **?** | **?** |
| | | | | **?** | **?** |
| | | | | **?** | **?** |
| | | | | **?** | **?** |

SCHEDA FINANZIARIA RIASSUNTIVA

| | | Totale costo |
|---|---|---|
| n°…….. risorse umane | n°…… ore giornaliere di impegno | ? |
| n° ……. Strumentazioni costo acquisto | | ? |
| n° ……. Strumentazioni costo fitto | | ? |
| SOMMA TOTALE PROGETTO | | ? |

| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** | | |
|---|---|---|
| Dichiarazione di disponibilità dell'alunno della famiglia di ricevere l'Istruzione Domiciliare | **SI** | **NO** |
| Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. Senza soluzione di continuità (C. M. n°56 del 10/10/2001) | **SI** | **NO** |
| Piano didattico delle attività a domicilio e modalità di valutazione delle attività sviluppate ed esiti formativi conseguiti | **SI** | **NO** |
| Percorso educativo personalizzato con indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere | **SI** | **NO** |
| Se alunno di scuola media indicare le aree disciplinari di intervento C.M.56 del 04/07/03 | **SI** | **NO** |

[1] Registrare il costo della strumentazione secondo se si intende acquistarla o fittarla

Modelli di intervento organizzativo e didattico per la scuola superiore

**Progetto da presentare all'Ufficio Scolastico Regionale**

**Elementi utili:**
1. Certificazione medica ospedaliera
2. Richiesta/assenso della famiglia
3. Responsabile del progetto
4. Situazione di partenza
5. Progetto educativo
   - *Destinatario/i*
   - *Obbiettivi*
   - *Metodologie*
   - *Fasi operative*
   - *Modalità di verifica e valutazione*
6. Rilevazione dei bisogni
   - *Risorse e tempi*
7. Piano dei costi
   - *Costo personale*
   - *Costo attrezzature*
     - ✍ *Finanziamento richiesto*
     - ✍ *Altri finanziamenti*

**Progettazione**:
1. Definizione di un progetto condiviso tra scuola, operatori sanitari e famiglia
2. In presenza di scuola in ospedale, questa concorda con la scuola di appartenenza il progetto e individua una figura tutoriale
3. In assenza di scuola in ospedale, è il consiglio di classe dell'alunno a presentare il progetto
4. In assenza di scuola in ospedale e nella impossibilità di intervento della scuola di appartenenza dell'alunno, sarà il coordinatore del servizio scolastico erogato in ospedale ad attivare il progetto mediante l'affidamento del ragazzo o ad una scuola territoriale corrispondente oppure attraverso la costituzione di un pool di scuole, con presentazione del progetto all'U.S.R

**Realizzazione**:
1. In presenza
2. Prevalentemente a distanza (ricaduta positiva sui docenti e sui compagni di classe)
3. Mista

**Metodologie:**
1. Coerenti con le scelte culturali del P.O.F.
2. Mirate ai saperi essenziali per conseguire in particolare le competenze richieste
3. Che prevedano ambienti simulati utilizzando il contesto virtuale
4. Che privilegino apprendimenti relativi alle aree disciplinari pur con valutazioni e verifiche nelle singole materie

**Verifiche e valutazioni:**
1. Che evidenzino i processi di apprendimento;
2. che consentano la declinazione delle competenze acquisite (*Portfolio formativo individuale*)

## Modello di scheda in uso per la presentazione, da parte delle scuole interessate, dei progetti di istruzione domiciliare ex C.M. 149/2001, C.M. 84/2002 e C.M.56/2003

Le schede allegate, compilate a preventivo sulla base della stima delle spese da sostenere e degli interventi didattici da realizzare e, a consuntivo, rispetto ai costi effettivamente sostenuti e alla rendicontazione delle attività didattiche poste in essere va indirizzata alla **scuola polo regionale** (**I.C. di DRESANO** - MI .tel. 02/9818002 - e.mail lopoz@tin.it ; miee318009@istruzione.it) che gestisce i finanziamenti ministeriali previsti dalla C.M. 56 del 4/7/2003.
Le scuole interessate potranno trovare tutte le indicazioni utili ad individuare i criteri di accesso alla presentazione dei progetti nelle CC.MM. sopra citate (pubblicate su intranet, sul ns. SITOREGIONALE e sul sito MIUR www.istruzione.it/news/scuola_ospedale/index.shtml)

Scheda predisposizione "Progetto motivato Istruzione domiciliare" a.s.2003/04

a cura del gruppo di lavoro Dir.Scol.Reg.Lombardia
coordinamento Isp. F. Provinciali

| | |
|---|---|
| **Istituzione Scolastica proponente** | |
| **Dirigente Scolastico** | |
| **Docente Referente** | |
| Indirizzo | |
| Città | |
| tel | |
| fax | |
| e-mail | |
| **Ospedale di cura** | |
| Diagnosi | |
| Orario giornaliero di I.D. secondo indicazioni di compatibilià dell'ospedale che ha in cura l'alunno | |
| Sigla alunno | |

| stessa città | altra città (spec. Qui a fianco sigla prov) | | estero (specificare stato) | | (barrare la casella corrisp.) |
|---|---|---|---|---|---|

| **Titolo del Progetto** | **Costi Previsti** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Risorse umane** | | | | | | **Strumentazione** | | | |
| | | v. dettaglio | in tabella | sottostante | | | | | | |
| **Durata presumibile del progetto** | | Ore SETTIMANALI di impegno | | | TOT ANNUALI | COSTO ORE | IRAP | INPS | ** inpdap | costo |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | **totale** | | | | **TOTALE** | | | |

* sono state considerate un totale di 25 settimane

** nel calcolo è stato considerato l'onere relativo ad INPDAP (da azzerare nel caso non sia necessario)

Criteri per la predisposizione del "Progetto Motivato" a cura dell'Istituzione Scolastica che richiede l'istruzione domiciliare ai sensi della C.M. 149 del 10/10/2001 -Scheda elaborata del Gruppo regionale di lavoro per le scuole in ospedale costituito con Decreto del Dir.Scol.Reg. della Lombardia prot.n°4573 del13/11/01-

**Allegare:**

***1) DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' DELLA FAMIGLIA DELL'ALUNNO A RICEVERE L'ISTRUZ.DOMICILIARE***

**2) Piano didattico delle attività a domicilio**

*2.1 Modalità di raccordo con P.E.I. e P.O.F. dell'Istituto*

*2.2 Percorso educativo personalizzato con indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere*

*2.3 Se trattasi di alunno di scuola media superiore indicare le aree disciplinari di intervento C.M. 43 del 26/02/01*

**3) Modalità di valutazione dell'attività svolta ed esiti formativi conseguiti**

**4) Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. senza soluzione di continuità -secondo le indicazioni della C.M.149 del 10/10/2001**

**DIREZIONE GENERALE**

Prot. n. 15062
Milano, 14/11/2006

Ai Dirigenti Scolastici
delle Scuole ed Istituti di ogni ordine e
grado della REGIONE Lombardia

p.c. Al Dirigente Scolastico I.C. di Dresano -
SCUOLA POLO Regione Lombardia

- Ai Sigg. Dirigenti degli USP
della Lombardia

- Ai Dirigenti Tecnici - SEDE

**Oggetto: Servizio di Istruzione Domiciliare per gli insegnamenti di ogni ordine e grado. Legge n. 440/97 - Anno scolastico 2006/07.**

Con la presente nota si forniscono indicazioni operative sugli interventi formativi a domicilio per gli alunni colpiti da gravi patologie o impediti a frequentare la scuola per un periodo di almeno trenta giorni, periodo comprovato da certificazione medico- ospedaliera prevista dalle norme vigenti in materia di cd. "istruzione domiciliare".

(C.M. n.149 del 10/10/2001 – C.M. n. 84 del 22/07/2002 – C.M. n. 56 del 4/07/2003 – C.M. 4308/AO del 15/10/2004 - C.M. prot. 5296 del 26/09/2006)

(Vedasi anche News gennaio 2004 sito Intranet del M.I.U.R - 1° Seminario Nazionale svoltosi a Viareggio 1-3 dicembre 2003 "Linee guida per il servizio di istruzione domiciliare" redatte a cura della Direzione Generale per l'Organizzazione dei Servizi nel Territorio- Ufficio III)

Si riportano qui di seguito i punti fondamentali della procedura per l'attivazione di un Progetto di istruzione domiciliare.

**1)**
La richiesta di autorizzazione all'attivazione del progetto di Istruzione domiciliare e Ospedaliera, quest'ultima riferita solo alla scuola secondaria di II° grado, deve pervenire contemporaneamente

- **all'U.S.R.-Lombardia –P.za Diaz n. 6 Milano (fax n. 02 874211);**
- **alla Scuola Polo (I.C. "Della Margherita" –Via delle Margherite – 20070 Dresano (Mi) tel. 02 9818002/3 – indirizzo e-mail miee318009@istruzione.it.**

Documentazione da allegare :

**- mod. P.**
Modello "Progetto" , composto di n. 3 pagine, nel quale vanno indicate le notizie relative all'Istituzione Scolastica richiedente il finanziamento, i dati dell'alunno, le ore di lezione previste, il numero dei docenti coinvolti, la previsione dell'impegno di spesa, la descrizione del progetto educativo-didattico. Considerato il rapporto privilegiato uno a uno tra docente e alunno, il monte ore si attesterà indicativamente su una media di 20 ore mensili.

Il Progetto di Istruzione domiciliare deve figurare nel Piano dell'Offerta Formativa.

**- mod. S.** Certificazione sanitaria ospedaliera, con specificazione del periodo di terapia e/o convalescenza.

- **mod. G**. Richiesta/consenso del genitore dell'alunno.
- **Mod**. **H/P** Schede finanziarie 2006-07 a preventivo
- **Modello O** Registro
- **Delibere** del
  - Collegio docenti per l'approvazione del Progetto
  - Consiglio di Istituto/Circolo dove figureranno l'impegno di spesa e le fonti di **cofinanziamento**
- **Provvedimento** del dirigente scolastico di incarico nominativo ai docenti designati sul Progetto di I.D. con la specifica delle ore di docenza assegnate. L'U.S.R. comunicherà tempestivamente l'autorizzazione degli interventi alla Scuola richiedente, previo esame e parere del "Gruppo di Lavoro" istituito presso questo Ufficio.

Si ribadisce che la durata del servizio di istruzione domiciliare deve corrispondere al periodo temporale indicato nel certificato rilasciato dall' ospedale di cura e che solo gli interventi autorizzati da questo Ufficio potranno essere retribuiti.

Poiché le richieste di finanziamento sono numerose e non tutte vengono presentate all' inizio dell'anno scolastico, questa Direzione Generale Regionale procederà attraverso il proprio Gruppo di Lavoro, istituito con proprio Decreto- Prot. 4573/2001, ad elaborare eventualmente criteri di priorità di finanziamento dei progetti presentati in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

In considerazione del fatto che le richieste di finanziamento pervengono in corso dell'anno scolastico (e che non è prevedibile quantificarne l'entità poichè sono legate all'insorgenza della patologia riferita all'alunno) ogni Istituzione scolastica dovrà prevedere un concorso finanziario al progetto di istruzione domiciliare attraverso risorse proprie o di altri enti.

Va rimarcato al riguardo il numero esponenzialmente crescente dei progetti di istruzione domiciliare (nell'anno scolastico 2005-06, sono pervenuti n. 42 progetti con relative richieste di finanziamento).

**Al termine del progetto**, la scuola che ha effettuato l'intervento **trasmetterà all' U.S.R. Lombardia e alla Scuola Polo adeguata rendicontazione utilizzando i seguenti modelli:**

- **mod. C.** Relazione del percorso educativo dello studente comprensivo di crediti
- **mod. F.** Report individuale (foglio firme docente)
- **mod. R.** Dati del/dei docente/i, materia d'insegnamento, orario effettuato e descrizione degli argomenti trattati
- **mod. V.** Relazione finale del progetto
- **mod. H/C** Schede finanziarie 2006-07 a consuntivo

Nel caso di una durata superiore a tre mesi del progetto di istruzione domiciliare, le SS.LL. trasmetteranno una rendicontazione intermedia delle attività espletate.

Per i Progetti di durata annuale la rendicontazione dovrà essere bimestrale

La Scuola Polo – previa verifica di regolarità - provvederà all'assegnazione della quota **lorda** spettante (fondi L.440/97) all'Istituzione Scolastica interessata, la quale liquiderà le competenze ad ogni singolo docente.

I risultati della valutazione dell'alunno (**mod. C** - credito formativo) e le eventuali operazioni di scrutinio/esame saranno di competenza dei docenti che hanno prestato l'attività d'insegnamento (consiglio di classe eventualmente integrato dai docenti delle diverse istituzioni scolastiche).

Qualora l'alunno facesse rientro nella scuola di provenienza, sarà inviato anche a tale scuola il **mod. C.** sopraindicato contenente la relazione del percorso educativo dello studente comprensivo dei crediti.

**2)** Il servizio di Istruzione Domiciliare per tutti gli ordini e gradi di scuola e l'attività d'insegnamento disciplinare delle aree di indirizzo in ospedale, per le scuole secondarie di II grado saranno svolti unicamente nelle ore aggiuntive di insegnamento.

Si precisa che soltanto **tali** ore di attività potranno essere retribuite con le risorse finaziarie assegnate ai sensi della legge 440/97.

Non potranno essere oggetto di compenso le attività di "non insegnamento" ed eventuali indennità di missione. Ovviamente tali compensi – qualora ritenuti necessari – potranno essere liquidati dalle singole scuole attingendo a proprie risorse ( es. Fondo di Istituto).

**3)**
Si ricorda che costituisce un impegno delle scuole nei confronti degli alunni iscritti provvedere alla progettazione degli interventi con i propri insegnanti o se del caso con insegnanti delle scuole viciniori, previa definizione formale di "Intese di rete" tra i dirigenti scolastici delle scuole del territorio. **L'Istituto scolastico, con annessa Scuola Ospedaliera, che attiva il progetto di "insegnamenti disciplinari delle aree di indirizzo" ( vedasi C.M. 5572/ A4 del 12/10/2006) per gli studenti delle scuole superiori di II grado, provenienti da altre Regioni, provvederà , tramite la famiglia, ad acquisire il nulla osta dalla scuola di provenienza.**

**4)** Si porta infine a conoscenza delle SS.LL. che dall'a.s. 2003/2004 è stato attivato il **Progetto HSH@Network**: attività d'insegnamento e di formazione on line (nota sul sito del MIUR alla pagina http://www.istruzione.it/innovazione/progetti/hshnew.shtml

Anche per l'istruzione domiciliare è prevista, previa verifica della disponibilità di collegamento presso l'abitazione dello studente, l'attivazione di una linea ADSL, al domicilio dell'alunno, il cui costo è a carico del Servizio per l'Automazione Informatica e l'Innovazione Teconologica del M.P.I.

Tale attivazione, da inserire nel progetto di istruzione domiciliare, dovrà essere richiesta contestualmente all'assegnazione di un PC portatile e di una stampante, dalla scuola di appartenenza dell'alunno alla Scuola Polo – I.C. di Dresano, previa istanza del genitore interessato.

Il PC dovrà essere restituito al termine del periodo di istruzione domiciliare. Le operazioni di ritiro e consegna del PC e della stampante sono a carico dei genitori dell'alunno e avverranno presso la Scuola Polo di Dresano.

Eventuali ulteriori chiarimenti potranno essere richiesti alla Scuola Polo – I.C. di Dresano- Dirigente Scolastica dott.ssa Loredana Pozzi – tel. 02/9818002/3.

Nel sottolineare l'importanza dell'istruzione domiciliare come opportunità per gli alunni, colpiti da malattia, ad avere una continuità scolastica e relazionale, si confida nella consueta collaborazione.

Il Direttore Generale
Mario G. Dutto

Allegati:

- progetto (rtf, 45 kb)
- registro (xls, 22 kb)
- scheda finanziaria 2006/07 (xls, 32 kb)
- mod C (doc, 22 kb)

- modello F (doc, 44 kb)
- mod G (doc, 22 kb)
- mod S (doc, 23 kb)
- mod V (doc, 26 kb)

"SCUOLA IN OSPEDALE "
LEGGE 440/97 INIZIATIVE VOLTE AL POTENZIAMENTO E ALLA QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI RICOVERATI IN OSPEDALE O SEGUITI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL."

**Anno scolastico …….**

**Progetto per l'attuazione di interventi di istruzione domiciliare /in ospedale**

| **NOTIZIE RELATIVE ALL' ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE l' I.D.** | | | |
|---|---|---|---|
| **Denominazione** | | | |
| **Dirigente** | | | |
| **Indirizzo** | | | **n°** |
| **Codice postale** | **Telefono** | **Fax** | |
| **E-mail** | **Sito web** | | |
| **Referente del progetto** | | | |

| **L'Istituzione Scolastica richiedente l'I.D. ha un proprio Plesso Ospedaliero** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **Se SI indicare** | | |
| **Docente referente ospedaliero** | | |
| **Ospedale di riferimento** | | |
| **Indirizzo** | | |
| **Codice postale** | **Telefono** | **Fax** |
| **E-mail** | **Sito web** | |

| **NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA D'ISTRUZIONE DOMICILIARE** |
|---|
| **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA** |
| - Dichiarazione di disponibilità dell'alunno della famiglia di ricevere l'Istruzione Domiciliare |
| - Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. senza soluzione di continuità<br><br>-Progetto formativo dell'alunno |

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO:

| | |
|---|---|
| **1.1 Alunno** | …….. |
| **1.2 Dati anagrafici** | Nato/a a……il……<br>Residente a……..<br>Via…….. |
| **1.3 Scuola e classe di appartenenza** | ……<br>…… |
| **1.4 Sede di svolgimento Istruzione domiciliare** | Domicilio dell'alunno: via……..<br>Ospedale (*se privo di sezione scolastica*):<br>…… |
| **1.5 Durata del servizio di Istruzione Domiciliare** | Dal ……. al……<br>*Dal ……. al ……<br>**In caso di terapie domiciliari reiterate riportare tutti i periodi previsti* |
| **1.6 Figure professionali coinvolte** | Insegnanti del Consiglio di Classe e/o del Collegio dei Docenti di questa scuola<br>Nome .....Disciplina<br>Nome..... Disciplina.....<br>Nome……..Disciplina<br>Nome .....Disciplina.....<br>Nome ……..Disciplina<br>Altri …… |
| **1.7 Ore di insegnamento frontale previste per singole discipline** | Monte ore settimanali Totale ……<br>Materia……: n° ore/settimana……..<br>Materia……: n° ore/settimana……..<br>Materia……: n° ore/settimana……..<br>Materia……: n° ore/settimana……..<br>Materia……: n° ore/settimana……..<br>ecc. |
| **1.8 Finanziamento richiesto**<br>(verranno retribuite solo le ore d'insegnamento effettivamente prestate come da scheda rilevazione presenze) | € **37,70** orari (cifra comprensiva di oneri a carico del dipendente e a carico dell'amministrazione) per insegnamento disciplinare<br>(allegata scheda finanziaria)<br>**Totale** € ……. |

## *2 Descrizione del progetto*

| | |
|---|---|
| **2.1 Obiettivi generali** | a. Garantire il diritto allo studio<br>b. Prevenire l'abbandono scolastico<br>c. Favorire la continuità del rapporto insegnamento-apprendimento<br>d. Mantenere rapporti affettivi con l'ambiente di provenienza<br>e. Altro |
| **2.2 Obiettivi specifici** | *In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di provenienza* |
| **2.3 Attività didattiche** | a. Lezioni in presenza<br>b. Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (*se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica*)<br>c. Azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (*chat, e-mail, ecc.*)<br>d. Altro |
| **2.4 Metodologie educative** | a. Relazione di sostegno<br>b. Apprendimento individualizzato<br>c. Apprendimento cooperativo a distanza<br>d. Altro |
| **2.5 Metodologie didattiche** | a. Didattica breve ……<br>……<br>b. Didattica modulare ……..<br>…….<br>c. Didattica per progetti ……<br>……. |

## *3 Attività di verifica e valutazione: v. relazione finale*

**Scuola in ospedale Legge 440/97**
**"Iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital."**
**Anno scolastico ……..**

DATI OSPEDALE

DATI DEGENTE

**Cognome e Nome:** _____

**Luogo e data di nascita:** _____

**Scuola frequentata:** _____ **/ Classe:** _____

**Data ricovero:** _____ **/ Durata prevista di degenza:** _____ **giorni**

**Residenza temporanea (per istruzione domiciliare):** _____

DATI INSEGNANTE

**Cognome e Nome:** _____

**Ordine e Scuola di appartenenza:** _____

**Materia/e insegnata/e:** _____

| ANNO: __–__<br>MESE: _____ | GIORNO | ORARIO di lezione dalle / alle | MATERIA: _____ | MATERIA: _____ | ARGOMENTI TRATTATI |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| | 4 | | | | |
| | 5 | | | | |
| | 6 | | | | |
| | 7 | | | | |
| | 8 | | | | |
| | 9 | | | | |
| | 10 | | | | |
| | 11 | | | | |
| | 12 | | | | |
| | 13 | | | | |
| | 14 | | | | |
| | 15 | | | | |
| | 16 | | | | |
| | 17 | | | | |
| | 18 | | | | |
| | 19 | | | | |
| | 20 | | | | |
| | 21 | | | | |
| | 22 | | | | |
| | 23 | | | | |
| | 24 | | | | |
| | 25 | | | | |
| | 26 | | | | |
| | 27 | | | | |
| | 28 | | | | |
| | 29 | | | | |
| | 30 | | | | |
| | 31 | | | | |
| **ORE TOTALI** | | | | | |

FIRMA INSEGNANTE: _____

FIRMA DIRIGENTE SCOLASTICO: _____

DATA: _____

| | |
|---|---|
| **Istituzione Scolastica proponente** | |
| **Dirigente Scolastico** | |
| **Docente Referente** | |
| Indirizzo | |
| Città | |
| tel | |
| fax | |
| e-mail | |
| Coordinate bancarie | ABI |
| | CAB |
| | CIN |
| **Banca d'appoggio Indirizzo e N ° C/C** | |
| **Ospedale di cura** | |
| Diagnosi | |
| Orario giornaliero di I.D. secondo indicazioni di compatibilià dell'ospedale che ha in cura l'alunno | |
| Sigla alunno | |

| stessa città | altra città (spec. Qui a fianco sigla prov) | | estero (specificare stato) | | (barrare la casella corrisp.) |
|---|---|---|---|---|---|

| **Titolo del Progetto** | **Costi Previsti** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Risorse umane** | | | | | | | |
| | | v. dettaglio | in tabella sottostante | | | | | |
| **Durata presumibile del progetto** | Elenco nominativo dei docenti impegnati. Indicare se a T.I o a T.D. | Ore settimanali di impegno e numero settimane | | **euro 28,41** costo orario x n. ore | IRAP | INPS se dovuto | *INPDAP | TOTALE |
| | | | TOT ANNUALI | | | | | |
| | T | | | | | | | |
| | T... | | | | | | | |
| | T.... | | | | | | | |
| | T.... | | | | | | | |
| | T... | | | | | | | |
| | T… | | | | | | | |
| | | **totale** | | | **TOTALE** | | | |

* sono state considerate un totale di n. … settimane

Criteri per la predisposizione del "Progetto Motivato" a cura dell'Istituzione Scolastica che richiede l'istruzione domiciliare ai sensi della C.M. Prot. n. 5296 del 26/9/2006 - Scheda elaborata del Gruppo regionale di lavoro per le scuole in ospedale costituito con Decreto del Dir.Scol.Reg. della Lombardia prot.n°4573 del13/11/01-

**Allegare:**

**1) Dichiarazione disponibilità della famiglia dell'alunno a ricevere l' istruzione domiciliare**

**2) Delibere Collegio doc. e Cons. Istituto con le quali si approca approva il progetto di istruzione domiciliare e si indicano le fonti di cofinanziamento**

**2) Piano didattico delle attività a domicilio**

*2.1 Modalità di raccordo con P.E.I. e P.O.F. dell'Istituto*

*2.2 Percorso educativo personalizzato con indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere*

*2.3 Se trattasi di alunno di scuola media superiore indicare le aree disciplinari di intervento C.M. 43 del 26/02/01*

**3) Modalità di valutazione dell'attività svolta ed esiti formativi cor mativi da conseguire**

**4) Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e assenza dalle lezioni per oltre 30 gg**

**5) Copia incarico ai docenti loro stato giuridico materie da svolgere**

| | |
|---|---|
| **Istituzione Scolastica proponente** | |
| **Dirigente Scolastico** | |
| **Docente Referente** | |
| Indirizzo | |
| Città | |
| tel | |
| fax | |
| e-mail | |
| Coordinate bancarie | ABI |
| | CAB |
| | CIN |
| **Banca d'appoggio e indirizzo e n. C/C** | |
| **Ospedale di cura** | |
| Diagnosi | |
| Orario giornaliero di I.D. secondo indicazioni di compatibilià dell'ospedale che ha in cura l'alunno | |
| | |
| Sigla alunno | |

| stessa città | altra città (spec. Qui a fianco sigla prov) X | | estero (specificare stato) | | (barrare la casella corrisp.) |
|---|---|---|---|---|---|

| **Titolo del Progetto** | **Spese sostenute** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Risorse umane** | | | | | | | | |
| **Durata effettiva del progetto** | Elenco Nominativo Docenti impegnati nell'istruzione domiciliare indicare se a T.Indet. o a T.Deter. | Ore **SETTIMANALI** di impegno e numero settimane | | totale ore annuali | **euro 28,41** costo orario X numero ore | IRAP | INPS se dovuto | INPDAP | TOTALE |
| | T | | | | | | | | |
| | T.. | | | | | | | | |
| | T.. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | **TOTALE** | |

**a da inviare alla D.R. per la Lombardia e alla Scuola Polo al termine dell'attività di Istruzione Domiciliare unitamente alla rela**
**secondo la seguente traccia:**

*1) Esiti raggiunti*
*2) Difficoltà incontrate*
*3) Metodologie utilizzate*
*4) Moduli organizzativi prescelti*
*5) Materiale didattico e strumentazione informatica utilizzate*
*6) Rispetto dei tempi prefissati*
*7) Aggiustamenti in itinere*
*8) Congruenza tra piano ed ore impiegate*
*9) modalità di raccordo tra docenti incaricati di insegnamento dom. e docenti della classe*
*10) osservazioni e valutazioni propositive per una migliore organizzazione del servizio*
*11) Dichiarazione della famiglia circa l' aderenza del progetto svolto a quanto progettato.*

**mod. C**

INTESTAZIONE DELLA SCUOLA/ISTITUTO ( di appartenenza del docente)

Alla Scuola di Appartenenza dell'alunno
Scuola/Istituto……

Oggetto: Relazione relativa alle lezioni di (materia)…….
Impartite all'alunno/a Studente/studentessa……..
Nel periodo dal……al……presso l'Ospedale G. Gaslini Genova
Reparto…….
Presso il domicilio di…….

***Sintesi del programma svolto***

***Partecipazione/impegno/motivazione***

***Valutazione globale***

Firma del docente

Data

Firma Dirigente Scolastico

mod. F

"Scuola in ospedale , Legge 440/97 Iniziative volte al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day-hospital."
Anno scolastico ……

***report individuale***

**ATTIVITÀ SVOLTE**

***Ore di insegnamento domiciliare prestate all'allievo/a:***

Cognome: _____
Nome: _____

Residente a: _____ Prov. ____
Domiciliato presso: _____

Iscritto alla classe:
Presso la scuola: _____
Con sede: _____

| **DATA** | **ORE (dalle - alle)** | | **DOCENTE (firma)** | **GENITORE (firma)** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Firma del  docente

Firma del Dirigente scolastico

Data,

**mod. G**

Al Dirigente scolastico della Scuola

.....

**OGGETTO: RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ chiede che il proprio figlio possa fruire del servizio scolastico presso

- ☐ **l'Ospedale ..... …. Reparto .....**
- ☐ **la casa-alloggio di Via ..... Comune .....**
- ☐ **il proprio domicilio di Via ..... Comune .....**

Indirizzo completo: _____ CAP _____

Recapiti telefonici: _____

A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino al _____

**DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A**

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ tel. _____

Iscritto alla classe _____ dell'Istituto _____

Via _____

tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Lingue straniere: _____

———————————————————————————————————

**N. B.** Solo per la Scuola secondaria di II grado indicare le materie di indirizzo:

.....

Firma del genitore

Data.....

**mod. S**

**DENOMINAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO**

**……**

**Al genitore di ……**

**A chi di competenza……..**

**AI FINI DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Con la presente si certifica che l'alunno…….....

nato a…… il……., iscritto alla classe…….

della Scuola/Istituto…….. è attualmente in cura presso il reparto

di…….. dell'Ospedale

……..

Per i seguenti motivi:

☐ trattamento a cui è sottoposto

☐ stato di grave immunodeficienza

☐ condizioni di immobilizzazione

☐ altro (descrivere) ……...

non potrà frequentare la scuola dal_____ al_____
(e per almeno 30 giorni).

Pertanto si richiede l'attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare , per quanto possibile, in riferimento alla C.M. 149 prot. 40 del 10/10/2001 ed alla C.M , Prot. 5296 del 26 settembre 2006

In fede, Data ……

Il medico di reparto …… Timbro

Scuola in ospedale e Istruzione domiciliare **mod. V**

## RELAZIONE FINALE DEL PROGETTO

Scuola titolare del progetto:…
Alunno beneficiario:……
Docenti coinvolti:…..

**Introduzione:**

- Criteri adottati in riferimento alle modalità di definizione degli appuntamenti: ...
- Iter scolastico effettivamente condotto (istruzione domiciliare/scuola in ospedale) ...
- Modalità di relazione tra le scuole coinvolte nel progetto (territoriale, domiciliare,
- ospedaliera)……..
- Condizioni di partenza dell'alunno:
    - didattiche
    - relazionali
    - cliniche

Obiettivi proposti in fase di progettazione:……

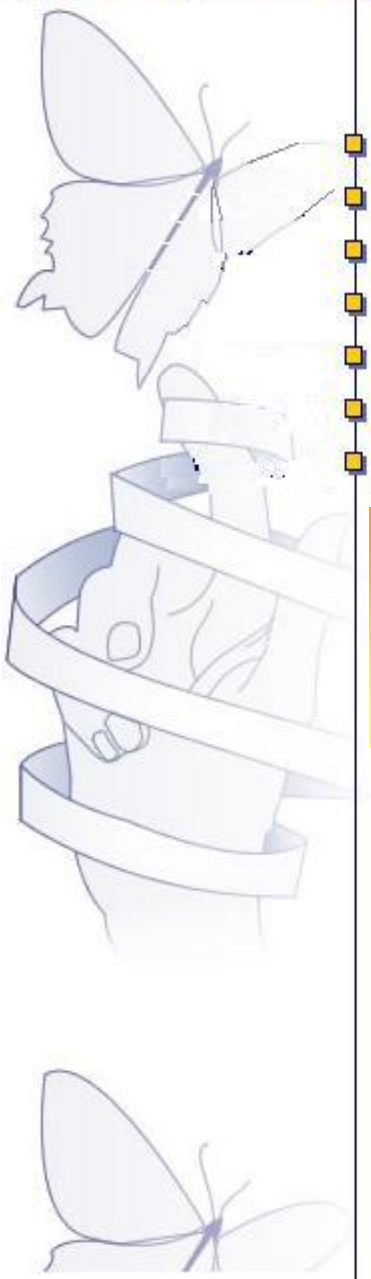
**Materiali e metodologia:**

- Discipline/ aree disciplinari coinvolte e monte -ore relativi…..:
- Durata del progetto…….
- Modalità specifiche dell'incontro: ...
- Metodologie didattiche adottate: didattica breve - modulare- per progetti
- Strumenti didattici: testi - computer- software- videoconferenza……
- Attività a sostegno della didattica (contatti tra coordinatori/ consigli di classe misti/altro)

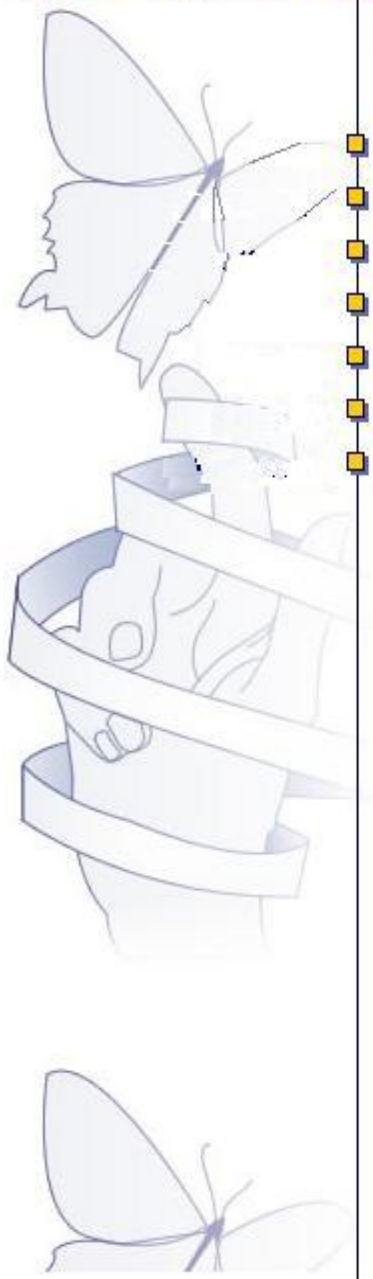
**Valutazione del progetto:**

- Verifica degli obiettivi raggiunti
- Grado di mantenimento del contatto con la classe di appartenenza
- Interventi per facilitare il reinserimento scolastico
- Aspetti relazionali
- Organizzazione
- Strumenti

Data Il Dirigente Scolastico



# Modello di intervento organizzativo per alunno di scuola superiore



## Progetto da presentare all'Ufficio Scolastico Regionale

Elementi utili:

1. **Certificazione medica ospedaliera**
2. **Richiesta/assenso della famiglia**
3. **Delibera degli O.O.C.C.**
4. **Disponibilità di uno o più docenti ad effettuare il servizio domiciliare**
5. **Elaborazione ed inserimento del Progetto di I.D. nel POF**
6. **Richiesta di finanziamento all'USR corredata di documentazione e di scheda di progetto**

Linee guida:

- **Progetto educativo**
  - **Destinatario/i**
  - **Situazione di partenza**
  - **Rilevazione dei bisogni**
  - **Individuazione di Risorse e Tempi**
  - **Obiettivi**
  - **Metodologie**
  - **Fasi operative**
  - **Modalità di verifica e di valutazione**

- **Piano Finanziario**
  - **Costo personale**
  - **Costo attrezzature**
  - **Altri finanziamenti …**

# Problemi aperti

Normativa insufficiente in relazione all'istruzione domiciliare

↓

In un contesto modificato di rapporti tra Stato e Regioni

↓

Handicap e istruzione domiciliare

↓

Nel contratto nazionale di lavoro

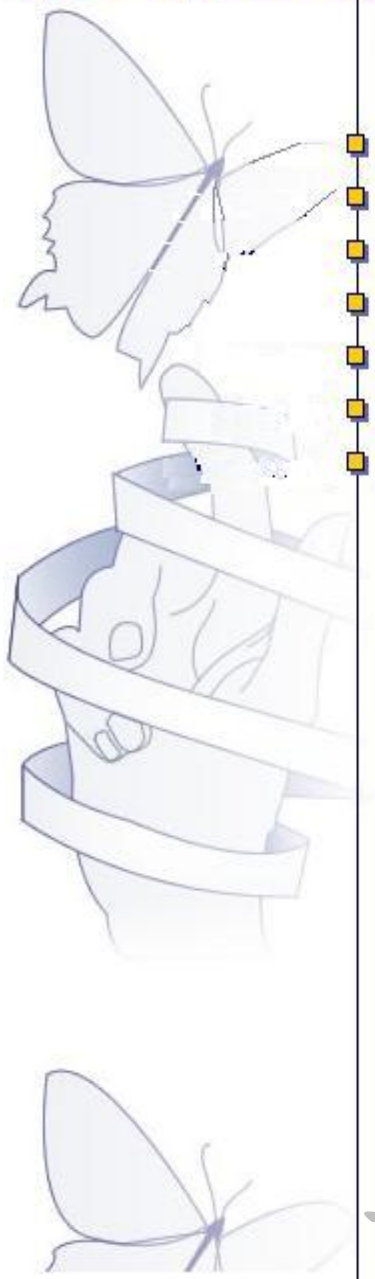
# Problemi aperti

Istruzione domiciliare per coloro che non sono stati precedentemente ospedalizzati

Istruzione domiciliare per i ragazzi immigrati

Compiti e funzioni della scuola polo e/o delle altre scuole con sezione in ospedale

Rapporti con gli Enti Locali ⇒
- ***Sussidi***
- ***Risorse economiche ed umane***
- ***Attrezzature tecniche***



## Quantificazione Tempi e Risorse

Necessità di:

- impegnare le risorse disponibili in diversi periodi dell'anno scolastico;
- definire, nell'ambito di risorse finanziarie limitate, la quantificazione di ore di insegnamento ritenute indispensabili/adeguate per progetti di istruzione domiciliare

Considerati:

- le patologie
- i servizi integrati

**20 / 30 ore mensili di insegnamento domiciliare**

# Modello di intervento

**Progettazione**:

1 Definizione di un progetto condiviso tra scuola, operatori sanitari e famiglia

2
- In presenza di scuola in ospedale, questa concorda con la scuola di appartenenza il progetto e individua una figura tutoriale
- In assenza di scuola in ospedale, è il consiglio di classe dell'alunno a presentare il progetto
- In assenza di scuola in ospedale e nella impossibilità di intervento della scuola di appartenenza dell'alunno, sarà il coordinatore del servizio scolastico erogato in ospedale ad attivare il progetto mediante l'affidamento del ragazzo o ad una scuola territoriale corrispondente oppure attraverso la costituzione di un pool di scuole, con presentazione del progetto all'U.S.R

**Realizzazione**:

1. In presenza
2. Prevalentemente a distanza → ricaduta positiva sui docenti e sui compagni di classe
3. Mista

# Modello di intervento

## Metodologie:

- Coerenti con le scelte culturali del P.O.F.
- Mirate ai saperi essenziali per conseguire in particolare le competenze richieste
- Che prevedano ambienti simulati utilizzando il contesto virtuale
- Che privilegino apprendimenti relativi alle aree disciplinari pur con valutazioni e verifiche nelle singole materie

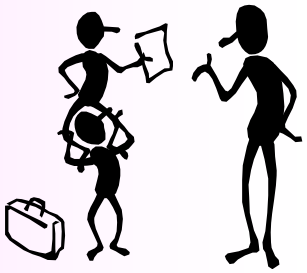
## Verifiche e valutazioni:

1. Che evidenzino i processi di apprendimento;
2. che consentano la declinazione delle competenze acquisite (***Portfolio formativo individuale***)

## Ospedalizzazione domiciliare e scuola

INDICE ::

Al fine di completare al meglio il protocollo terapeutico del bambino/ ragazzo e contribuire al recupero e mantenimento del suo equilibrio psicofisico, è stato sottoscritto in data 24 ottobre 2003 un



**Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Pubblica Istruzione e il Ministero della Sanità**

che garantisce i diritti allo studio del bambino malato.

Protocollo d'Intesa

## Procedure amministrative per attivare l'istruzione domiciliare

INDICE ::

casa di residenza

1° caso

**CERTIFICATO MEDICO**

**RICHIESTA GENITORI**

2° caso

domicilio temporaneo

3° caso

istruzione domiciliare in ospedale

**DELIBERA OO.CC.**

**DOCENTI DISPONIBILI**

**BUDGET RICHIESTO**

**PROGETTO DI I.D.**

**FINANZIAMENTO USR**

**ATTIVAZIONE I.D.**

## Premessa

INDICE ::

Per attivare un intervento di istruzione domiciliare è necessario seguire precise procedure amministrative che comportano l'acquisizione agli atti della scuola di:

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

## Il certificato medico e la richiesta dei genitori

INDICE ::

Le procedure amministrative che conducono all'attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare seguono in parte percorsi differenziati a seconda del luogo di residenza in cui si trova il bambino destinatario dell'offerta formativa. Vi sono alcuni passaggi "burocratici" per attivare la domiciliare comuni a tutte le situazioni di fruizione, quali:

1. Il rilascio di un **certificato medico** da parte del presidio ospedaliero dove è avvenuto il ricovero, che attesti l'impossibilità del bambino malato di frequentare la scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni. Questo vale anche se l'arco temporale di 30 giorni (o più) non fosse continuativo, perché previsti, per esempio, cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare o temporanei rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare, autorizzati dalla struttura sanitaria.
2. La **richiesta formale** del servizio di istruzione domiciliare da parte dei genitori

Richiesta formale dei genitori

Certificato medico

continua...

## Il certificato medico e la richiesta dei genitori

INDICE ::

Per tornare all'elenco procedure amministrative

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

Il bambino fruirà della domiciliare nella propria **CASA DI RESIDENZA**

Il bambino fruirà della domiciliare in una **CASA DI ACCOGLIENZA** o in una **CASA PRIVATA**

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

Esaminiamo, caso per caso, il percorso che ci permetterà di garantire al bambino/ragazzo malato, qualunque sia la sua situazione, il suo diritto allo studio:

## Casa di residenza

INDICE ::

Per tornare all'elenco procedure amministrative

Nel caso più semplice in cui il bambino/ragazzo malato, dopo il periodo di degenza in ospedale, facesse ritorno alla propria **casa di residenza**, l'apposito modulo di richiesta dei genitori, unitamente al certificato medico del presidio ospedaliero, dovranno essere consegnati alla **scuola di provenienza** cui è iscritto l'alunno, che provvederà ad avviare le procedure per attivare il servizio di Istruzione Domiciliare.

## Domicilio temporaneo: casa di accoglienza o casa privata

INDICE ::

Il bambino/ragazzo ricoverato in un ospedale lontano dalla propria residenza, una volta dimesso e costretto a continuare terapie e cicli di cure nello stesso ospedale, può essere ospitato insieme alla famiglia in una **casa di accoglienza** dell'ospedale stesso, o soggiornare in una **casa privata**, e usufruire dell'istruzione domiciliare.

La stessa potrà essere impartita da docenti della sezione ospedaliera o da docenti disponibili di altre scuole, in ore aggiuntive al proprio orario di servizio.

**continua...**

## Domicilio temporaneo: casa di accoglienza o casa privata

INDICE ::

Per tornare all'elenco procedure amministrative

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

1. L'**insegnante ospedaliero** che si è occupato dell'istruzione del bambino/ragazzo durante i periodi di degenza in ospedale può, su base **volontaria** attraverso le prestazioni aggiuntive all'orario d'obbligo, **continuare a seguirlo anche a domicilio**.

2. Nel caso il bambino/ragazzo non possa essere seguito a domicilio dall'insegnante ospedaliero, previo nulla osta della scuola di appartenenza, può essere iscritto nella scuola più vicina all'attuale domicilio ed essere seguito dagli insegnanti della nuova classe. Nell'ipotesi in cui nessun insegnante della scuola, in cui l'alunno è stato inserito, fosse disposto a svolgere tale servizio, il **dirigente scolastico deve reperire insegnanti disponibili** nelle scuole vicine.

## Istruzione domiciliare in ospedale

INDICE ::

Per tornare all'elenco procedure amministrative

Nel caso in cui l'ospedale dove il bambino/ragazzo è ricoverato si trovi nello stesso luogo in cui frequenta la scuola, e non disponga di un servizio scolastico interno, l'alunno può usufruire, previa documentazione, del **servizio scolastico in ospedale impartito dai propri docenti.**

Possono usufruire dello stesso servizio anche gli alunni ricoverati in ospedali lontani dalla propria residenza.

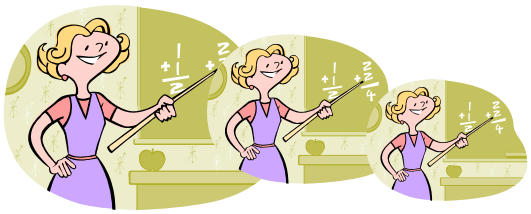
Ci troviamo di fronte a situazioni particolari in cui il giovane paziente può usufruire del servizio scolastico in ospedale, seguendo, però, le procedure di attivazione dell'istruzione domiciliare.

## Il Progetto per l'attivazione di interventi di ID

INDICE ::

Per tornare all'elenco procedure amministrative

Un elemento di primaria importanza nel processo che conduce all'attivazione di un intervento di istruzione domiciliare, indipendentemente dalla condizione di residenza dell'alunno impedito alla frequenza scolastica, è rappresentato dal
**progetto di offerta formativa**



che la scuola interessata deve elaborare nei suoi confronti, con **l'indicazione del numero dei docenti coinvolti** e delle **ore** di **lezione previste**.

## L'evoluzione del progetto avviene attraverso le seguenti fasi:

INDICE ::

## Elaborazione del progetto

INDICE ::

Per tornare allo schema evoluzione del progetto

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

La descrizione dei **dati dello studente**, in particolare:
- *DATI ANAGRAFICI* (codifica identificativo, età, sesso, residenza)
- *DATI CLINICI se necessari per l'attivazione del progetto*
- *CURRICULUM SCOLASTICO* (tipo d'istruzione, anno di corso, valutazione globale attuale)

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

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

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

L'indicazione del **finanziamento richiesto**

Elaborazione del progetto

## Autorizzazione Ufficio Scolastico Regionale

INDICE ::

Per tornare allo schema evoluzione del progetto

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

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

## Avvio istruzione domiciliare

INDICE ::

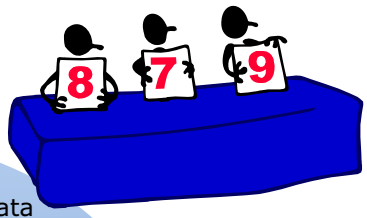
Per tornare allo schema evoluzione del progetto

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

## Verifica/Valutazione

INDICE ::

Per tornare allo schema evoluzione del progetto




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

Relazione finale

## Gli attori coinvolti nel progetto

INDICE ::

## Gli attori coinvolti nel progetto

INDICE ::

Tra questi attori si generano delle **relazioni** ben precise atte a promuovere azioni reciproche nel garantire una tempestiva attivazione e un corretto funzionamento dell'intervento di istruzione domiciliare.

In alcuni casi il **docente coordinatore** della sezione funzionante presso l'ospedale in cui l'alunno è stato ricoverato, al fine di accelerare le procedure amministrative e rendere tempestivo l'intervento si preoccupa, previa **intesa** con il **dirigente scolastico**, sentiti i **medici** di reparto sull'andamento della degenza e acquisito il parere favorevole dei **genitori** e dell'alunno, di contattare la scuola di provenienza, affinché elabori il progetto di istruzione domiciliare, provvedendo ad inviare una relazione didattica e altre notizie utili allo scopo.

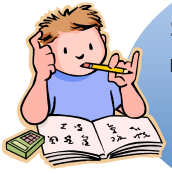
E', poi, opportuno che la scuola di appartenenza o, comunque, la struttura scolastica che mette a disposizione i propri insegnanti, una volta attivato il servizio, promuova incontri tra il personale docente e quello della ASL di appartenenza dell'alunno per chiarire gli aspetti relativi alla patologia e per integrare l'eventuale intervento di assistenza sanitaria domiciliare con quello di istruzione domiciliare, al fine di una presa in carico globale dell'alunno malato, come previsto dal Protocollo d'Intesa del 24 ottobre 2003, siglato tra MIUR e Ministero della salute.

## La normativa per l'istruzione domiciliare

INDICE ::

Per molto tempo è mancata una legislazione specifica che facesse riferimento ai diritti del bambino e, in particolare, del bambino ospedalizzato.

La stessa Pediatria veniva considerata, almeno fino alla metà degli anni '50, semplicemente come una branca specialistica della medicina generale.



Si possono identificare alcune tappe importanti nel diritto internazionale che hanno condotto al riconoscimento, in maniera inequivocabile, dell'inalienabile diritto del bambino allo studio e alla tutela della propria salute.