

La Scuola in Ospedale e l'Istruzione domiciliare

NORME, INDICAZIONI, PRASSI

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA SUL SERVIZIO DI SCUOLA IN OSPEDALE

Scuola in Ospedale

Fondamenti

Garanzia di due diritti costituzionali:

- Diritto alla salute
- Diritto all'Istruzione

Contrasto dell'abbandono scolastico dovuto alle malattie e all'ospedalizzazione

Non è un progetto ma un Servizio Pubblico

Brevi cenni storici 1

I primi interventi si ritrovano in ambito internazionale, in Italia la SiO nasce ufficialmente nel 1925, ad opera di Frate Alessandro Alessandrini, preside dell'Istituto De Merode di Roma che mise a disposizione il proprio istituto per accogliere i feriti di guerra ai quali veniva prestata non solo assistenza sanitaria ma anche psicologica e d educativa.

L'associazione presentò richiesta al Ministero dell'Interno per «adeguati corsi di formazione» e il 31 luglio 1936 il sottosegretario di Stato agli Interni emana una C.m. che sancisce la SiO.

Nel 1939 viene elaborata una proposta di Legge con il fine di estendere la Scuola pubblica anche all'interno degli ospedali. Il tutto fu bloccato dall'inizio della guerra.

Brevi cenni storici 2

Il secondo dopoguerra

In questa fase storica si moltiplicano le ricerche sul rapporto scuola-ospedalizzazione.

Le ospedalizzazioni erano molto più lunghe di adesso e ciò causava facilmente la perdita di interi anni scolastici.

Anche il rientro nelle classi di provenienza era problematico a causa della perdita dei ritmi di apprendimento e degli stimoli a farlo.

Ciò condusse a ripensare alla creazione di percorsi scolastici dentro le strutture ospedaliere, quasi esclusivamente di scuola elementare, con docenti già allora «speciali» quelli che si occupavano degli alunni disabili.

Brevi cenni storici 3

Già allora quindi si pensava che i bambini ospedalizzati avessero bisogno di attenzioni particolari, con metodi di insegnamento personalizzati.

La mancanza dei genitori all'interno delle strutture ospedaliere però continuava a creare livelli di tensione emotiva che ancora rendevano difficoltosi gli apprendimenti.

Alla fine degli anni 60 si capì che era necessario umanizzare le pediatrie.

Le prime scuole ospedaliere nascono a Roma nel 1950 presso il Policlinico Umberto I e a Bologna nel 1954

Brevi cenni storici 4

La mancanza di un progetto organico e complessivo che integrasse la dimensione medica e quella educativa manteneva gli interventi provvisori e frammentari.

Nonostante ciò il ripetersi delle esperienze, il dilatarsi dell'obbligatorietà scolastica e del diritto allo studio fanno recuperare il valore del progetto e la consapevolezza della necessità di una regolamentazione della materia a livello nazionale.

E' del 1971, con la L. 118 del 30 marzo (art. 29, Organizzazione scolastica nei centri di degenza e recupero) la norma che istituzionalizza la scuola ospedaliera.

Brevi cenni storici 5

Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili. (GU Serie Generale n.82 del 02-04-1971) art. 29:

(Organizzazione scolastica nei centri di degenza e di recupero)

Esclusivamente quando sia accertata l'impossibilità di **far frequentare ai minorati** la scuola pubblica, dell'obbligo, il Ministro per la pubblica istruzione, per la scuola media, o il provveditore agli studi, per l'istruzione elementare, d'intesa con gli enti ospedalieri e la direzione dei centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con il Ministero della sanità o del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi normali quali sezione staccate della scuola statale. L'insegnante dovrà attuare lo svolgimento dei programmi normali e l'aggiornamento degli allievi sul programma scolastico non svolto. Per gli adulti saranno istituiti corsi di scuola popolare per l'eliminazione di ogni caso di analfabetismo primario e di ritorno, nonché' per il compimento della istruzione obbligatoria. Le sezioni staccate dei centri di riabilitazione per i minori possono essere aperte anche agli **alunni non minorati**.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1971/04/02/071U0118/sg>

Brevi cenni storici 6

La Regione Campania è la prima a legiferare a tutela del bambino ricoverato, nel giro di 15 anni si aggiungeranno tutte le altre regioni italiane .

Se ne discute tanto anche a livello internazionale. Il 13 maggio 1986 viene approvata dal Parlamento europeo la *Carta europea dei diritti dei bambini degenti in ospedale* e, con C.M. del 2 dicembre 1986 il MPI permette l'apertura delle sezioni scolastiche all'interno delle strutture ospedaliere.

Continuano a mancare però linee guida precise e unitarie, inoltre l'unico ordine scolastico interessato è la Scuola Elementare.

L'organizzazione però diventa comune e razionale. Si opera una maggiore selezione del personale e vi è così una maggiore specializzazione dei docenti che non sono più quelli di sostegno ma acquisiscono e acquisiranno maggiori competenze compiendo un passo ulteriore verso l'approfondimento della specificità del servizio e, di conseguenza, verso il suo miglioramento.

Brevi cenni storici 7

Anche a livello europeo si susseguono i documenti giuridici e gli approfondimenti

Carta di Leida (1988):

Il diritto al miglior trattamento medico possibile è un diritto fondamentale, specialmente per il bambino.

Tutte le strutture che forniscono assistenza sanitaria al fanciullo devono offrire un ambiente accogliente, sicuro e attento alle sue esigenze, e il personale addetto alle cure del fanciullo deve essere specificamente addestrato ad assistere i minori e saper valutare l'approccio di volta in volta adeguato alle diverse età.....

Documento europeo sulla Scuola in Ospedale (1991)

L. 104/92 (art. **12. Diritto all'educazione e all'istruzione. C. 9** Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica ...

Brevi cenni storici 8

La C.M. m. 353 del 7 agosto del 1998 (Il servizio scolastico nelle strutture ospedaliere) riconosce importanza e valenza della Scuola in Ospedale che « da evento episodico, legato alle sensibilità di operatori e istituzioni, deve trasformarsi in struttura scolastica reale e organizzata, nell'ambito dell'offerta formativa prevista, come esplicitazione possibile dell'autonomia organizzativa e didattica»

Si istituzionalizzano le Sezioni ospedaliere.

Nel 2001/2002 nasce in via progettuale presso l'ospedale Brotzu, cui si aggiunge l'ospedale Microcitemico di Cagliari a partire dall'anno scolastico 2002/2003, la sezione ospedaliera a Cagliari.

Nella città di Sassari, la scuola in ospedale viene istituita, per volere delle agenzie locali, dall'anno scolastico 2002-2003, relativamente alle cliniche **di Ortopedia e Pediatria** e per le sole scuole **materna e primaria**.

L'ampliamento, durante l'anno scolastico successivo, include il reparto di **Neuropsichiatria Infantile** e l'estensione dell'offerta didattica, in tutte e tre le succitate cliniche, della scuola **Secondaria di Primo Grado**

Brevi cenni storici: oggi

- Work in progress
- Evoluzione della normativa:
<https://www.istruzione.it/archivio/web/istruzione/normativa-della-scuola-in-ospedale.html>
- <https://www.miur.gov.it/web/guest/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>
- Basi poste dalla 353/1998:
 - Al momento del ricovero, dopo parere favorevole dei medici, il docente prende contatto con paziente e famiglia, illustrando il servizio e chiedendo disponibilità
 - Richiesta della famiglia
 - Dopo dimissioni la SiO provvede a mandare alla scuola di appartenenza scheda con certificazione del percorso svolto, attività e valutazioni

Brevi cenni storici: oggi

Altro passo decisivo nell'organizzazione del servizio l'emanazione nel 2003 del Vademecum: “Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado».

Tali linee guida rendono ancora più omogenea l'organizzazione. Esse nascono da un seminario Nazionale svoltosi a Viareggio nei primi giorni del dicembre. Compaiono le prime indicazioni anche sull'Istruzione domiciliare. Viene definito il confine delle patologie che possono dare adito al servizio che resta di derivazione ospedaliera.

Gli interventi successivi consistono nel creare il contorno e gli appoggi, anche finanziari, per il servizio.

Importante anche la nascita della Rete di scopo

Brevi cenni storici: oggi

La rete di scopo, creata nel marzo 2017, unisce le 19 scuole polo regionali e opera per la condivisione delle buone pratiche, lo sviluppo di iniziative territoriali di formazione, la capitalizzazione dei modelli di intervento.

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

Con la sua creazione il MIUR si avvale di una sorta di comitato tecnico che suggerisce migliorie al ministero, svolge ulteriore ruolo di supporto alle scuole, si occupa di stabilire rapporti, convenzioni – ad esempio quella con l'associazione pediatri italiani, suggerisce migliorie anche di tipo strumentale, basti pensare agli accordi con il CNR, riflette a 360 gradi sul servizio mettendo le basi per le nuove linee guida che verranno emanate nel 2019 e per due strumenti fondamentali, il [portale](#) de La scuola in Ospedale, e il RESO

Brevi cenni storici: oggi

Il rapporto sinergico tra le scuole polo che consente di avere un quadro in tempo pressoché reale della situazione, dei problemi che si presentano e delle criticità mette le basi per quelle che saranno le Nuove linee di indirizzo, emanate nel giugno 2019 (DM 461 del 6 giugno 2019)

E' 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;

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.

Brevi cenni storici Oggi

Rapporto fra la scuola ospedaliera e la scuola di appartenenza

Si ribadisce la pariteticità e la necessità di scambio reciproco 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 valutazione è di competenza diversa a seconda della durata della frequenza scolastica in ambito ospedaliero o in classe

•“(...) 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”.

Brevi cenni storici Oggi

Altra grande innovazione è lo straordinario ampliamento delle patologie che consentono l'avvio della progettazione, non più relegate alle sole oncoematologiche e croniche invalidanti.

Con il miglioramento delle cure e la drastica diminuzione dei periodi di ricovero ospedaliero, acquisisce sempre più importanza l'Istruzione Domiciliare.

L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

- Il servizio, nato come diretta prosecuzione dell'istruzione ospedaliera, si stacca e può (deve) essere attivato indipendentemente da una precedente ospedalizzazione
- Importante soprattutto per il fatto che sono comprese nell'elenco delle patologie quelle di ambito neurologico e psichiatrico
- Può essere erogato in qualsiasi momento dell'anno nei confronti di alunni iscritti alla scuola di ogni ordine e grado i quali siano affetti da patologie invalidanti che impediscono la frequenza scolastica per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni anche non continuativi

L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO

La patologia deve rientrare tra quelle inserite nell'elenco delle malattie croniche invalidanti di cui all'allegato 8 del Supplemento ordinario n. 15, Gazzetta Ufficiale, serie generale - n. 65 del 18 marzo 2017 che ha pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (Lea), di cui all'art. 1, comma 7, del D. Lgs. 30 dicembre, n. 502;

Il periodo di impedimento alla frequenza scolastica deve essere oggetto di idonea certificazione sanitaria, rilasciata dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato (C.M. n. 149 del 10/10/2001) o dai servizi sanitari nazionali (escluso il medico di famiglia) fra i quali i Presìdi di Rete Nazionale per le malattie rare e non da aziende o medici curanti privati.

La famiglia deve farne esplicita richiesta al Dirigente della scuola di iscrizione del/la proprio/a figlio/a.

L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà/dovrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale e il piano educativo individualizzato (PEI), in un quadro di maggiori certezze normative prima mancanti (legate alla volontarietà del docente).

- 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

L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

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.