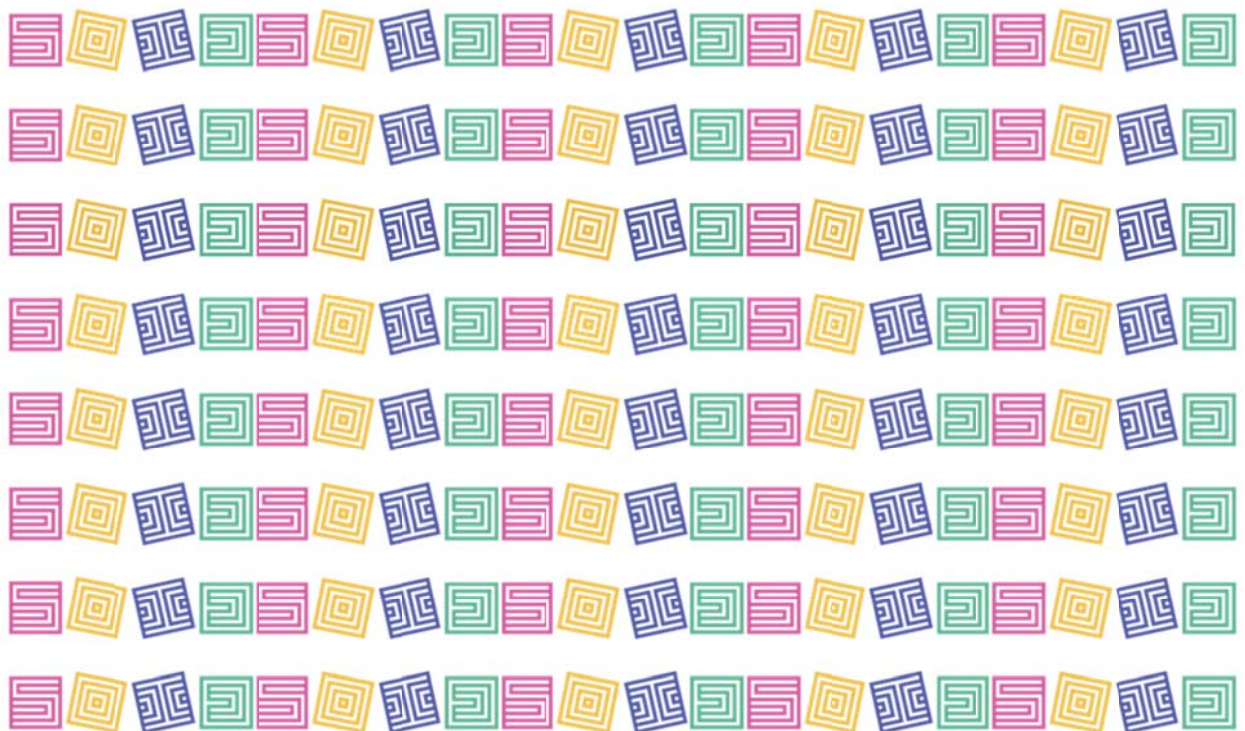


SCUOLA IN OSPEDALE (SIO) E ISTRUZIONE DOMICILIARE (ID)
LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LE MARCHE



Sommario

1. PREMESSA E FONTI NORMATIVE	3
2. STRUTTURE E SERVIZI COINVOLTI	4
2.1 IL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE	4
2.2 L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE	4
2.3 LE AUTORITÀ SANITARIE	4
2.4 LA SEZIONE OSPEDALIERA PRESSO L'OSPEDALE "G. SALESÌ"	5
2.5 IL REPARTO DI CARDIOCHIRURGIA E CARDIOLOGIA CONGENITA E PEDIATRICA DELL'OSPEDALE "G.M. LANCISI"	5
2.6 LA SCUOLA POLO REGIONALE	6
2.7 IL COMITATO TECNICO REGIONALE	6
2.8 LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE	7
3. IL MODELLO ORGANIZZATIVO	7
3.1 L'ISTITUZIONE DEL POOL DEI DOCENTI DELL'ISTRUZIONE DOMICILIARE	7
3.2 LA FORMAZIONE	8
4. L'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA	8
4.1 LE PROCEDURE DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SCOLASTICO OSPEDALIERO	8
4.2 LE PROCEDURE DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE	9
4.3 L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19: RICOGNIZIONE DELLANORMATIVA CONFERENTE	10

PREMESSA E FONTI NORMATIVE



Il Ministero dell'Istruzione da tempo mette a disposizione di alunni e studenti affetti da gravi patologie due tipologie di servizi scolastici alternativi – la scuola in ospedale (SIO) e l'istruzione domiciliare (ID) – al fine di garantire la continuità dei percorsi scolastici e di evitare che la malattia incida negativamente sulla carriera scolastica.

Il Ministero ha così recepito l'imponente normativa che promana dalle statuizioni che universalmente annoverano l'istruzione fra i diritti fondamentali dell'essere umano e del cittadino (dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali alla Costituzione italiana) e dai documenti internazionali che, in particolare, decretano l'applicazione universale di tale diritto all'infanzia, indipendentemente dalle sofferenze individuali e dalle condizioni di salute (dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia, alla Dichiarazione di Salamanca, dalla Carta europea dei bambini ospedalizzati alla Carta di HOPE). Tale normativa si snoda attraverso la legge 5 febbraio 1992, n. 104, la legge 28 agosto 1997, n. 285, che promuove la tutela dei minori come titolari di diritti e beneficiari di garanzie, fino al d. lgs. 66/2017.

In particolare, le Linee di indirizzo nazionali, adottate con D.M. 461 del 6 giugno 2019 a integrazione del Vademecum, sono intese da un lato ad agevolare e a coordinare le procedure amministrative documentali, dall'altro a fornire indicazioni utili a orientare opportunamente le strategie metodologico-didattiche e le particolari dinamiche relazionali che vengono a determinarsi nel delicato contesto di vita (familiare, sanitario e scolastico) dell'alunno malato.

A mente del documento, "la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare rappresentano uno specifico ampliamento dell'offerta formativa, che si aggiunge alle opportunità di autonomia e flessibilità riconosciute alle istituzioni scolastiche, per assicurare l'erogazione di servizi alternativi ai giovani in situazione di temporanea malattia" e sono altresì riconosciuti, in ambito sanitario, come parte integrante del percorso terapeutico.

Tali percorsi scolastici sono validi a tutti gli effetti e mirano ad assicurare l'esercizio del diritto all'istruzione - a domicilio o nei luoghi di cura - attraverso la realizzazione di piani didattici personalizzati e individualizzati secondo le specifiche esigenze.

In un quadro normativo rinnovato, le Linee di Indirizzo confermano tuttavia quelle caratteristiche della scuola in ospedale e della istruzione domiciliare che hanno assicurato efficacia e qualità al servizio:

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

In questo senso la scuola in ospedale costituisce uno dei modelli di eccellenza del sistema nazionale di istruzione, configurandosi come un vero e proprio laboratorio di ricerca e innovazione, in quanto sede di sperimentazione e validazione di nuovi modelli pedagogici e didattici, intesi:

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

Nel rispetto delle priorità terapeutico-assistenziali, il servizio persegue un progetto di tutela globale dell'alunno ospedalizzato, assicurandone una presa "in carico" condivisa tra tutti gli operatori impegnati nel servizio, secondo il principio dell'alleanza terapeutica, che colloca l'alunno al centro dell'intervento medico-sanitario e pedagogico-didattico.

Sempre a mente delle *Linee di indirizzo*, la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare devono interagire tra loro e concorrere, per uno stesso alunno, a garantire il diritto all'istruzione e alla formazione. Affinché ciò possa avvenire, è essenziale che tutti gli operatori coinvolti, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, si impegnino nella definizione e nella condivisione di ogni singolo progetto, anche integrato fra SIO, ID e frequenza regolare della scuola, attraverso la partecipazione delle famiglie, del personale sanitario e scolastico, nonché dei diversi soggetti pubblici e privati operanti sul territorio.

STRUTTURE E SERVIZI COINVOLTI

2.1 IL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE



Il Ministero dell'Istruzione fornisce le linee di indirizzo generali dell'erogazione del servizio di scuola in ospedale e istruzione domiciliare e predispone il piano di riparto regionale, disciplinando i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti destinati al servizio. Inoltre, promuove l'aggiornamento e il miglioramento continuo del servizio assicurandone l'omogeneità e la qualità su tutto il territorio nazionale.

2.2 L'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE



L'Ufficio Scolastico Regionale persegue il miglior funzionamento delle sezioni ospedaliere nonché la coerenza tra fabbisogni e risorse assegnate, e a tal fine provvede a esaminare e a monitorare costantemente le necessità formative degli alunni ospedalizzati e a domicilio, raccogliendo e analizzando i dati provenienti dalle sezioni ospedaliere e quelli relativi all'attivazione del servizio di istruzione domiciliare.

In particolar modo, sulla scorta dei risultati dell'analisi dei flussi di popolazione in età scolare ricoverati presso i nosocomi della regione, assicura l'apertura delle necessarie sezioni di scuola in ospedale o comunque l'attivazione dei necessari presidi presso le strutture di ricovero della regione, promuove le Convenzioni e gli accordi di programma interistituzionali necessari ad assicurare il servizio e fornisce altresì il necessario supporto in termini organizzativi e di risorse di personale docente.

L'Ufficio è inoltre titolare della gestione del servizio di istruzione domiciliare: provvede pertanto al coordinamento e al monitoraggio delle diverse attività e, sulla base della preliminare valutazione del Comitato Tecnico Regionale, assegna ai progetti di istruzione domiciliare presentati dalle singole scuole i contributi economici eventualmente richiesti.

L'Ufficio Scolastico Regionale supporta inoltre le scuole per i raccordi necessari in seguito a ospedalizzazioni o progetti di istruzione domiciliare in regioni diverse da quella di iscrizione dell'alunno e assicura lo svolgimento degli esami di Stato al termine del primo e del secondo ciclo di istruzione per gli studenti ospedalizzati o in istruzione domiciliare ai sensi del D.lgs. n. 62/2017.

2.3 LE AUTORITÀ SANITARIE



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 per l'ordine e l'indirizzo richiesti. Pertanto, a mente delle *Linee di indirizzo nazionali*, la Regione Marche e l'Ufficio Scolastico regionale hanno sottoscritto un **Accordo di Programma** (approvato con DDG 204 del 18 marzo 2021) per disciplinare lo svolgimento delle attività di istruzione domiciliare in ospedale rivolte agli alunni ospedalizzati presso i nosocomi privi di sezione ospedaliera (attualmente attiva solo presso l'ospedale "G. Salesi" e il reparto di cardiocirurgia pediatrica dell'ospedale "G.M. Lancisi" di Ancona).

Una specifica **Convenzione operativa** stipulata in data 10 dicembre 2020 tra l'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche, l'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti "Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" e l'I.C. "Novelli-Natalucci" (approvata con AOODRMA DDG n. 1784 del 22 dicembre 2020) disciplina le modalità di funzionamento della sezione ospedaliera, alla cui migliore definizione coopera il **Comitato operativo misto** costituito con DDG 164 del 20 marzo 2021, ai sensi degli articoli 3 e 4 della stessa Convenzione.

2.4 LA SEZIONE OSPEDALIERA PRESSO L'OSPEDALE "G. SALESI"



Nell'a. s. 1992/1993 è stata istituita, ai sensi della legge n. 104 del 5 febbraio 1992, una sezione distaccata della Scuola Elementare "E. De Amicis" di Ancona all'interno del Presidio Ospedaliero di Alta Specializzazione "G. Salesi", nel capoluogo regionale. Il servizio di scuola in ospedale è tuttora erogato all'interno della medesima struttura, nella sezione scolastica ora dipendente dall'Istituto Comprensivo "Novelli-Natalucci" (ANIC813007), ove sono attualmente operanti una sezione di scuola dell'infanzia (cod. ANAA813058), tre classi di scuola primaria (cod. ANEE81303B) e una sezione di scuola secondaria di primo grado (ANMN813029) con 54 ore di docenza distribuite tra le discipline di materie letterarie, matematica e scienze, inglese, educazione artistica e musica. La ricognizione dei fabbisogni condotta da questo Ufficio ha successivamente evidenziato la necessità di incrementare l'organico per destinare due unità di personale (rispettivamente per la scuola dell'infanzia e per la scuola primaria) al presidio ospedaliero "Umberto I"- reparto di cardiocirurgia pediatrica di Torrette.

La sezione ospedaliera realizza la propria offerta formativa attuando interventi personalizzati a favore degli alunni ricoverati presso il Presidii Ospedalieri "G. Salesi" e "Salesi" raccordandosi con la scuola di appartenenza dell'allievo ospedalizzato, per concordare interventi formativi coerenti e finalizzati alla maturazione globale della persona attraverso la condivisione del progetto formativo.

La scuola cura altresì la documentazione per la valutazione e la validazione dei percorsi stabiliti e attuati e collabora con l'Ufficio Scolastico Regionale alla raccolta e alla registrazione dei dati e degli interventi della sezione ospedaliera.

Sulla base delle tipologie di ricovero relative alle diverse patologie, la scuola elabora una pluralità di modelli organizzativi e realizza interventi integrativi d'intesa con operatori ospedalieri, operatori per attività ludiche e ricreative, volontariato: a questo fine partecipa con i suoi rappresentanti al Comitato Tecnico Misto istituito ai sensi della circolare ministeriale - Ministero della Pubblica Istruzione - 7 agosto 1998 n. 353 per assicurare lo scambio delle informazioni e la conoscenza dei bisogni delle due istituzioni, favorendo la predisposizione degli interventi riabilitativi del minore degente anche al termine del ricovero in ospedale .

2.5 IL REPARTO DI CARDIOCHIRURGIA E CARDIOLOGIA CONGENITA E PEDIATRICA DELL'OSPEDALE "G.M. LANCISI"



Meritevole di una menzione particolare è il progetto "Montessori in corsia", rivolto ai piccoli pazienti ricoverati presso il reparto di Reparto di cardiocirurgia e cardiologia congenita e pediatrica dell'ospedale "G.M. Lancisi", dove si registra storicamente un flusso di pazienti compresi tra 0 e 14 anni tale da giustificare l'attivazione di un presidio educativo: in ragione delle peculiari caratteristiche del metodo si è ritenuto che tale servizio possa utilmente avvalersi di un progetto educativo montessoriano.

Il progetto, che ha preso avvio nell'a. s. 2020/2021 con la collaborazione del Comitato Genitori Bambini Cardiopatici - Torrette di Ancona - Ospedali Riuniti, si propone di aiutare il bambino ospedalizzato, rigenerandone le motivazioni vitali e ristrutturando le relazioni con l'ambiente - entrambe compromesse dall'esperienza di per sé alienante della malattia e del ricovero - attraverso l'offerta dell'ambiente di apprendimento e del curriculum montessoriani. Il metodo Montessori presenta infatti caratteristiche

particolarmente appropriate a realizzare il modello educativo della scuola in ospedale: come è noto, in sintonia con l'attuale orizzonte epistemologico, il metodo supera le dinamiche dell'insegnamento-apprendimento, assimilando vita e cognizione e in questo senso grande attenzione è riservata alla preparazione scientifica di un ambiente a cui il bambino possa liberamente attingere i mezzi di esistenza necessari ai suoi bisogni psichici, nei diversi periodi evolutivi e nelle differenti contingenze biografiche. Lo spazio di apprendimento sarà pertanto arricchito dai materiali di sviluppo - le «astrazioni materializzate» - che catturano le leggi di organizzazione della mente e mettono il bambino in rapporto con se stesso riconciliandolo con l'ambiente. L'individualizzazione e la personalizzazione degli interventi sono assicurate dal lavoro libero con il materiale: originariamente sperimentato con lo stesso successo con i bambini in situazione di handicap o altrimenti deprivati, nelle più diverse condizioni sociali e culturali, esso può rivelarsi altrettanto efficace a rimuovere gli ostacoli che la malattia oppone a un efficace adattamento. Il materiale costituisce inoltre un validissimo "mediatore" anche nei riguardi dei piccoli pazienti non italo-foni o disabili.

2.6 LA SCUOLA POLO REGIONALE



L'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche ha individuato il Liceo "C. Rinaldini" quale scuola-polo regionale destinataria delle risorse assegnate dal Ministero alla nostra regione.

La scuola polo regionale favorisce la diffusione di pratiche educative innovative ed efficaci in presso le scuole della regione e rappresenta lo "sportello informativo" sul territorio riguardo alla scuola ospedaliera e all'istruzione domiciliare. Svolge inoltre un'azione di sensibilizzazione e un ruolo di supporto alle scuole. Essa è anche affidataria delle dotazioni tecnologiche a supporto dell'istruzione domiciliare ed è incaricata della gestione amministrativo-contabile delle risorse.

La scuola polo regionale partecipa alla rete di scopo nazionale delle scuole polo regionali che opera per la condivisione delle buone pratiche e lo sviluppo di iniziative territoriali di formazione dei docenti. La Rete costituisce un fondamentale punto di raccordo e confronto tra le diverse realtà delle Scuole polo regionali aderenti, garantisce una costante interlocuzione con il Ministero dell'istruzione e contribuisce al miglioramento generale del servizio.

2.7 IL COMITATO TECNICO REGIONALE



L'Ufficio Scolastico Regionale, secondo le indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo nazionali, ha istituito con proprio decreto (DDG 1760 23 ottobre 2019), rinnovato con DDG 1493 in data 26-10-2020 il Comitato Tecnico Regionale, la cui composizione è qui di seguito illustrata:

Direttore Generale USR	Marco Ugo Filisetti	Presidente
Assessore Regionale alla Sanità, servizi sociali, politiche infanzia	Filippo Saltamartini	Componente
Assessore Regionale all'Istruzione e diritto allo studio	Giorgia Latini	Componente
Dirigente Tecnico USR Marche	Rita Scocchera	Componente
Responsabile area inclusione e disabilità presso USR Marche	Maria Teresa	Bagliore
Dirigente Scolastico del Liceo di Stato "C. Rinaldini" di Ancona, Scuola Polo Regionale	Angelica Baione	Componente
Dirigente Scolastico responsabile SiO	Lucia Cipolla	Componente
Referente Docenti SiO	Maria Stella Lucarelli	Componente

Referente Docenti SiO	Patrizia Gentile	Componente
Referente Docenti ID	Caterina Pisano	Componente

Il Comitato Tecnico Regionale annovera tra le sue funzioni:

- a) il monitoraggio delle situazioni in atto e dei bisogni emergenti;
- b) la definizione dei criteri per l'organizzazione del servizio;
- c) la definizione di modelli di intervento funzionali ed efficaci;
- d) il sostegno ai processi di formazione dei dirigenti e dei docenti coinvolti;
- e) la definizione dei criteri di ripartizione delle risorse disponibili per l'attivazione dei progetti di istruzione domiciliare e dei criteri di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili;
- f) la valutazione, in termini di completezza e regolarità della documentazione, delle richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare provenienti dalle scuole, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse.

2.8 LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE



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

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

Il parere del Comitato è necessario solo ed esclusivamente al fine dell'accesso al contributo economico per la realizzazione della ID: si rammenta infatti che ciascuna istituzione scolastica è tenuta a mettere in atto ogni forma di flessibilità del percorso scolastico, a fronte di disagi socio-sanitari e/o economici.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

3.1 L'ISTITUZIONE DEL POOL DEI DOCENTI DELL'ISTRUZIONE DOMICILIARE



L'ambizione del modello proposto dall'Ufficio Scolastico Regionale per le Marche è quella di razionalizzare l'impiego delle risorse al fine di:

- a. incrementare il servizio di istruzione domiciliare per tutti gli ordini di scuola
- b. qualificare ulteriormente il servizio attraverso la formazione sistematica degli insegnanti chiamati a realizzarlo;
- c. realizzare il servizio presso anche le strutture di ricovero della regione prive di sezione ospedaliera.

In contesti intrinsecamente incerti e poco suscettibili di approcci standardizzati, come appunto quelli rappresentati dalla Scuola in ospedale e dall'Istruzione domiciliare, l'efficacia degli interventi è soprattutto affidata alla coerenza del disegno organizzativo-gestionale. Il modello qui proposto assume un approccio di

tipo mutualistico e si fonda sulle previsioni normative di cui ai commi 70 e 71 della legge 107/20151 per individuare e mettere a sistema un pool di risorse professionali, organizzative e culturali destinate a fronteggiare - con strumenti ordinari - evenienze che presentano caratteristiche di straordinarietà, quali appunto l'insorgenza e il decorso delle patologie che danno luogo al ricovero ospedaliero o alla degenza domiciliare.

Le risorse professionali che - in ciascun ambito territoriale - andranno a costituire il pool dedicato saranno individuate attraverso avviso bandito dall'USR, attingendo all'organico dell'autonomia. Tali risorse saranno gestite sulla base di accordi tra autonomie scolastiche di un medesimo ambito territoriale, successivamente recepiti nei Piani Triennali dell'Offerta Formativa, per realizzare interventi di istruzione domiciliare anche in ospedale.

In virtù di tale modello organizzativo saranno assicurati gli interventi di istruzione domiciliare da realizzarsi a favore di quegli alunni - anche ospedalizzati - la cui scuola non abbia ricevuto dai propri docenti la disponibilità a svolgere tale servizio e sarà altresì possibile incrementare il monte ore normativamente indicato per gli interventi di istruzione domiciliare nei diversi ordini di scuola.

Al questo fine, l'Ufficio ha dato avviso con DDG 312 del 20 aprile 2021 per l'acquisizione della manifestazione di interesse dei docenti dell'autonomia.

3.2 LA FORMAZIONE



Tale razionalizzazione consentirà inoltre di innalzare gli standard qualitativi del servizio (coordinamento, competenze professionali dei docenti, condivisione di strumenti, documentazione) e condurrà alla definizione del profilo professionale dei docenti impegnati nel servizio di scuola in ospedale o nella progettazione e realizzazione di progetti di istruzione

domiciliare, nonché alla definizione dei relativi fabbisogni di formazione iniziale e in itinere, da erogarsi anche in modalità telematica su piattaforma appositamente predisposta dalla scuola polo regionale.

I docenti interessati e disponibili ad adeguare il proprio profilo professionale ai requisiti richiesti saranno avviati a percorsi formativi di livello base (unità formativa di 30 ore) e avanzato (Master universitario di secondo livello, a partire dall'a.a. 2022/2023).

Le competenze individuate afferiscono alle aree medica, psicologica, pedagogica e organizzativo-gestionale.

Questa linea di sviluppo professionale - monitorata nel portfolio del docente - potrà essere variamente incentivata attraverso gli istituti della contrattazione di istituto.

L'ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

4.1 LE PROCEDURE DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO SCOLASTICO OSPEDALIERO



Il servizio scolastico è assicurato agli alunni ricoverati nelle strutture ospedaliere con sezione di scuola ospedaliera, al fine di garantire loro il diritto di conoscere e apprendere in ospedale,

¹ 70. Gli uffici scolastici regionali promuovono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la costituzione di reti tra istituzioni scolastiche del medesimo ambito territoriale. Le reti, costituite entro il 30 giugno 2016, sono finalizzate alla valorizzazione delle risorse professionali, alla gestione comune di funzioni e di attività amministrative, nonché alla realizzazione di progetti o di iniziative didattiche, educative, sportive o culturali di interesse territoriale, da definire sulla base di accordi tra autonomie scolastiche di un medesimo ambito territoriale, definiti «accordi di rete». 71. Gli accordi di rete individuano: a) i criteri e le modalità per l'utilizzo dei docenti nella rete, nel rispetto delle disposizioni legislative vigenti in materia di non discriminazione sul luogo di lavoro, nonché di assistenza e di integrazione sociale delle persone con disabilità, anche per insegnamenti opzionali, specialistici, di coordinamento e di progettazione funzionali ai piani triennali dell'offerta formativa di più istituzioni scolastiche inserite nella rete; b) i piani di formazione del personale scolastico; c) le risorse da destinare alla rete per il perseguimento delle proprie finalità; d) le forme e le modalità per la trasparenza e la pubblicità delle decisioni e dei rendiconti delle attività svolte.

nonostante la malattia. Il servizio è svolto nel rispetto delle esigenze di cura e dei tempi di svolgimento delle terapie e delle prestazioni diagnostiche ed assistenziali.

L'attività didattica svolta è riconosciuta dalla scuola di appartenenza ed è valida a tutti gli effetti. Gli alunni ospedalizzati sono presi in carico dalla sezione ospedaliera, che realizza gli interventi didattici in coerenza e continuità con la programmazione della classe di appartenenza.

Il docente ospedaliero registra e documenta gli interventi formativi, effettua prove di verifica e cura gli adempimenti relativi alla valutazione. La documentazione del percorso scolastico ospedaliero è di competenza della scuola ospedaliera, che la trasmette al consiglio di classe di appartenenza, all'atto delle dimissioni dell'alunno dall'ospedale e del suo rientro a casa, o, nel caso di mancata dimissione, al momento delle valutazioni periodiche e finali. Da tale momento, l'alunna e l'alunno tornano in carico alla scuola di appartenenza. Nel caso di degenze lunghe, superiori ai 15 giorni, la scuola di provenienza e la scuola ospedaliera predispongono un piano concordato, che delinea un percorso di apprendimento e dei criteri condivisi di valutazione dello stesso.

La collaborazione fra scuola operante in ospedale o in luogo di cura e la scuola di appartenenza dell'alunno o dello studente è fondamentale nelle fasi di valutazione ed esame. Infatti, la valutazione, ai sensi del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.62, è di competenza diversa a seconda della durata della frequenza scolastica in ambito ospedaliero o in classe: per le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti che frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti che impartiscono i relativi insegnamenti trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza, in ordine al percorso formativo individualizzato attuato ai fini della valutazione periodica e finale. Diversamente, nel caso in cui la durata della frequenza nell'anno scolastico sia prevalente nelle sezioni ospedaliere, saranno gli stessi docenti ospedalieri a procedere alla valutazione ed effettueranno lo scrutinio, previa intesa con la scuola di riferimento, che fornisce gli eventuali elementi di valutazione di cui è in possesso. Qualora, infine, sia ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, lo studente potrà svolgere l'esame secondo le modalità di cui al decreto ministeriale del 10 ottobre 2017, n. 741, per il primo ciclo di istruzione, e secondo le modalità indicate nell'ordinanza del MIUR di cui all'art. 12, co. 4 del D.lgs. n. 62/2017, per l'esame di Stato del secondo ciclo di istruzione.

4.2 LE PROCEDURE DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE



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

Il servizio di istruzione domiciliare richiede da parte di ogni istituzione scolastica un'attenta pianificazione organizzativa e amministrativa. Si rammenta a questo proposito che l'istruzione domiciliare si connota come una particolare modalità di esercizio del diritto allo studio che le scuole devono impegnarsi comunque a garantire, eventualmente disponendo l'accantonamento di una somma percentuale del Fondo di Istituto.

Rispetto alle procedure di attivazione, il consiglio di classe dell'alunno elabora un progetto formativo, indicando il numero dei docenti coinvolti, gli ambiti disciplinari cui dare la priorità, le ore di lezione previste. Tale progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal Consiglio d'Istituto e inserito nel Piano triennale dell'offerta formativa. In generale, l'istruzione domiciliare è svolta dagli insegnanti della classe di appartenenza, in orario aggiuntivo, ma le scuole potranno utilmente tener conto delle risorse professionali disponibili in ciascun ambito territoriale.

Le scuole potranno indirizzare richieste di finanziamento o cofinanziamento dei progetti di Istruzione Domiciliare al Comitato Tecnico Regionale a questo fine istituito, il quale, provvederà a valutarle in termini di completezza e regolarità della documentazione ai fini della successiva assegnazione delle risorse, disposta sulla base di criteri di priorità preliminarmente stabiliti.

A questo fine è stata predisposta una piattaforma, nella quale le scuole inseriranno i dati relativi al progetto con l'indicazione del numero di ore e della tipologia di personale chiamato a erogarle (docente curricolare della classe, docente curricolare non appartenente al Consiglio di classe, docente di sostegno, docente assegnato al potenziamento del pool di ambito territoriale) e caricheranno la documentazione.

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.

Vista l'evoluzione degli interventi e delle cure mediche, effettuate con sempre maggiore frequenza a domicilio, l'attivazione di progetti di istruzione domiciliare non necessariamente dovrà essere successiva a una precedente ospedalizzazione.

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

Può anche accadere che l'alunno, al termine della cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza, ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso, il servizio di istruzione domiciliare potrà essere erogato, in ore aggiuntive, da docenti (qualora presenti, a seconda dell'area disciplinare e dell'ordine di scuola) della sezione ospedaliera, funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

Nei casi in cui le alunne, gli alunni, le studentesse e gli studenti necessitino di attivazione di percorsi di istruzione domiciliare lontano dal luogo di residenza, ad esempio fuori dalla propria regione, per periodi di terapia in domicili temporanei, sarà la scuola polo della regione in cui sono in cura a predisporre il percorso di istruzione domiciliare, con docenti delle scuole viciniori che si rendano disponibili: in tale evenienza sono garantiti il supporto e la consulenza degli Uffici Scolastici Regionali coinvolti.

Come già indicato nel Vademecum 2003, i progressi negli apprendimenti e la relativa documentazione costituiscono il portfolio di competenze individuali, che accompagna l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico. Esso è compilato e aggiornato a cura, rispettivamente, del docente o dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di appartenenza, anche sulla base della relazione degli insegnanti ospedalieri e/o di istruzione domiciliare. Il portfolio dello studente è parte integrante del progetto formativo e contribuisce ai processi di comunicazione scuola-famiglia-azienda sanitaria e supporta i processi di progettazione, verifica e valutazione dei percorsi. Per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado sono determinate, dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, specifiche modalità di integrazione con il curriculum dello studente di cui all'art. 1, co. 28, della legge n. 107/2015. Qualora non tutte le materie possano essere oggetto di istruzione domiciliare, è opportuno che la scuola che ha preso in carico l'alunno preveda anche attività di insegnamento a distanza.

4.3 L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19: RICOGNIZIONE DELLANORMATIVA CONFERENTE



Si riporta qui la previsione del Decreto legge 22 8 aprile 2020, art. 1 co. 7-quater, convertito con modificazioni dalla L. 6 giugno 2020, n. 41, secondo il quale: "Fino al termine dell'anno scolastico 2020/2021, nell'ambito delle azioni individuate dalle istituzioni scolastiche, in collaborazione con l'ufficio Scolastico Regionale, gli enti locali e le aziende sanitarie locali, **per garantire il diritto all'istruzione alle bambine e ai bambini, alle alunne e agli alunni, alle studentesse e agli studenti per i quali sia accertata l'impossibilità della frequenza scolastica di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, l'attività di istruzione domiciliare in presenza può essere programmata in riferimento a quanto previsto dal piano educativo individualizzato, presso il domicilio dell'alunno, qualora**

le famiglie ne facciano richiesta e ricorrano condizioni di contesto idonee a contemperare il diritto all'istruzione dell'alunno in istruzione domiciliare con l'impiego del personale già in servizio presso l'istituzione scolastica, anche nel rispetto delle misure idonee a garantire la sicurezza sui luoghi di lavoro, nelle more dell'emanazione del decreto ministeriale di cui all'articolo 16, comma 2-bis, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, assicurando tutte le prescrizioni previste dalle disposizioni in materia di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19.”

La seguente previsione si rinviene nel D. M. m_pi.AOOGABMI.Registro Decreti.R.0000039.26-06-2020, che adotta il *Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021*:

“Le attività di Scuola in ospedale devono essere organizzate previo confronto e coordinamento tra il Dirigente scolastico e il Direttore Sanitario per il rispetto dei previsti protocolli di sicurezza in ambiente ospedaliero. Anche per quanto attiene l'istruzione domiciliare, il dirigente scolastico avrà cura, sempre nel rispetto delle indicazioni del Documento tecnico, di concordare con la famiglia le modalità di svolgimento della didattica, con preciso riferimento alle indicazioni impartite dal medico curante sugli aspetti di carattere sanitario che connotano il quadro sanitario dell'allievo.”

Anche le *Linee guida per la Didattica digitale integrata*, adottate con il DM 89 08 07-08-2020, riservano un'attenzione particolare alle studentesse e agli studenti più fragili e impartiscono la seguente indicazione: **“Nel caso in cui si propenda per attività di DDI come metodologia complementare alla didattica in presenza, si avrà cura di orientare la proposta verso gli studenti che presentino fragilità nelle condizioni di salute, opportunamente attestata e riconosciute, consentendo a questi per primi di poter fruire della proposta didattica dal proprio domicilio, in accordo con le famiglie, anche attivando percorsi di istruzione domiciliare appositamente progettati e condivisi con le competenti strutture locali, ai fini dell'eventuale integrazione degli stessi con attività educativa domiciliare.”**

Con propria ordinanza (m_piAOOGABMI prot. 134. 09-10-2020) il Ministro ha disciplinato le **modalità di didattica indirizzate agli studenti con patologie gravi o immunodepressi**. Tale condizione è valutata e certificata dal pediatra di libera scelta / medico di medicina (MMG) generale in raccordo con il Dipartimento di prevenzione (DdP) territoriale e rappresentata immediatamente dalla famiglia dello studente all'istituzione scolastica a predetta condizione in forma scritta e documentata dalle competenti strutture socio-sanitarie pubbliche. Ai sensi del decreto del Ministro dell'istruzione 26 giugno 2020, n. 39 e delle annesse Linee Guida, agli studenti come sopra individuati ai è garantito il diritto allo studio, nel rispetto dei principi di pari opportunità e non discriminazione, piena partecipazione e inclusione, accessibilità e fruibilità. A tal fine, a mente dell'art. 3, co. 2, le istituzioni scolastiche nell'ambito del principio di autonomia:

- a) prevedono nel Piano scolastico per la didattica digitale integrata il diritto per gli studenti con patologie gravi o immunodepressi a beneficiare della stessa, in modalità integrata ovvero esclusiva con i docenti già assegnati alla classe di appartenenza, secondo le specifiche esigenze dello studente tenuto conto della particolare condizione certificata dell'alunno secondo le procedure descritte nel Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità COVID 19 n. 58 del 21 agosto 2020;
- b) consentono agli studenti di cui all'articolo 1, ove possibile e consentito dalle norme vigenti, nonché attivando ogni procedura di competenza degli Organi collegiali, di poter **beneficiare di percorsi di istruzione domiciliare, ovvero di fruire delle modalità di DDI previste per gli alunni beneficiari del servizio di “scuola in ospedale” nel rispetto delle linee di indirizzo nazionali di cui al decreto del Ministro dell'istruzione 6 giugno 2019, n. 461**, in ogni caso nei limiti del contingente dei docenti già assegnati alla istituzione scolastica di appartenenza;
- c) valutano, nel caso in cui la condizione di disabilità certificata dello studente con patologie gravi o immunodepresso sia associata a una condizione documentata che comporti implicazioni emotive o socio culturali tali da doversi privilegiare la presenza a scuola, sentiti il PLS/MMG e il DdP e d'intesa con le famiglie, di adottare ogni opportuna forma organizzativa per garantire, anche periodicamente, lo svolgimento di attività didattiche in presenza. È comunque garantita l'attività

didattica in presenza agli studenti con disabilità certificata che non presentino la predetta condizione di grave patologia o immunodepressione documentata di cui all'articolo 2, comma 1.

Si segnala infine la nota m_pi.AOODPIT.REGISTRO UFFICIALE(U).0001990.05-11-2020 che invita a preservare “le realtà relative alla scuola in ospedale e i progetti di istruzione domiciliare, per i quali è auspicabile il proseguimento della didattica in presenza ove sia possibile garantirla, nello stretto rapporto con i medici e con le famiglie che caratterizza questa esperienza”.

