

Progetto extracurricolare

PROGETTO “ISTRUZIONE DOMICILIARE”

Il diritto all’istruzione è un diritto pieno ed esigibile , costituzionalmente sancito, per coloro che sono temporaneamente impediti a frequentare la scuola per motivi di natura sanitaria.

Il principio orientativo è che il bambino/adolescente *deve* ritornare al più presto nel suo *contesto di vita quotidiano* ed integrare la sua esperienza di malattia nel suo percorso evolutivo.

Negli ultimi anni è emersa la necessità di organizzare e potenziare servizi scolastici alternativi, volti a garantire il diritto allo studio a tutti gli alunni; di particolare rilievo è l’iniziativa del servizio scolastico domiciliare. L’IC 3 Rodari Anneschino di Pozzuoli con il progetto di istruzione domiciliare garantisce agli alunni impossibilitati a frequentare la scuola per problemi di salute per più di 30 giorni, il diritto allo studio ed evita loro l’interruzione del processo di apprendimento. A tal fine, la scuola, qualora ci sia una richiesta di servizio scolastico domiciliare certificata, si attiverà per 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.

AMBITI 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.*

Le **Istituzioni sanitarie** si assumeranno la **responsabilità** della certificazione delle patologie, nonché di definire un **programma di interventi**, di concerto con l'Istituzione Scolastica, che preveda *tempi e modalità operative*.

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 assegnati contributi per la realizzazione delle azioni programmate*. A tal fine, sarà necessario osservare le seguenti procedure:

- ☞ La scuola interessata, dopo aver preso contatti con l'Istituzione sanitaria che ha rilasciato la documentazione sanitaria per la definizione del programma di intervento, 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 settimanali 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 da parte dei genitori dell'alunno 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 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.

MODALITA' 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, prima di attivare il servizio, promuova incontri tra il personale docente e quello della Istituzione Sanitaria che ha rilasciato la certificazione sanitaria, 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
(www.istruzione.it/news/scuola_ospedale).
- 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://scuolainospedale.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, con contributi dal M.I.U.R., attraverso i fondi di cui alla legge n. 440/97.

Tali risorse finanziarie non possono costituire, 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, 328/2000 o dalle leggi regionali sul diritto allo studio, 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.