

# **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

# 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://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](mailto: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.