



Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e
formazione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione

**Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali**

LORO SEDI

Ai Dirigenti Scolastici delle scuole secondarie di 1° e 2° grado

**Ai Dirigenti Scolastici
delle scuole polo in ospedale
e delle scuole con sezione ospedaliera**

**Ai referenti regionali
per la scuola in ospedale e a domicilio**

OGGETTO: Il servizio di scuola in ospedale e a domicilio.

Esiti del workshop nazionale sulla scuola in ospedale e a domicilio (18-20 marzo 2015) e avvio del percorso per la definizione di Linee guida nazionali.

Piano di riparto risorse finanziarie per l'anno scolastico 2014-2015. (ex art. 8 D.M. 351/2014).

Per le scuole di ogni ordine e grado

La scuola in ospedale è un servizio pubblico, offerto a tutti quegli alunni malati che, a causa dello stato patologico in cui versano, sono temporaneamente costretti a sospendere la frequenza alle lezioni presso la scuola di appartenenza. È ben noto che tale servizio, attivo in tutti i maggiori ospedali o reparti pediatrici di ogni regione per contrastare l'abbandono scolastico dovuto alla malattia e all'ospedalizzazione, concorre all'umanizzazione del ricovero ed è parte integrante del programma terapeutico (vedi C.M. n. 353/1998).

Il percorso di scuola in ospedale e a domicilio per alunni temporaneamente malati - garanzia di diritto alla salute e diritto all'istruzione - è, inoltre, scuola a tutti gli effetti e concorre alla validazione dell'anno scolastico, purché efficacemente documentato (vedi DPR n. 122/2009, art. 11).

Tale peculiare offerta formativa, in passato circoscritta alle poche sezioni ospedaliere attive, si è estesa nel tempo prima negli ospedali, includendo la scuola secondaria di 2° grado, poi a domicilio, quale nuova modalità di realizzazione del diritto all'istruzione, seguita alla riduzione dei ricoveri in ospedale. Il servizio di scuola a domicilio, infatti, interessa e coinvolge le scuole di ogni ordine e grado del territorio nazionale (con esclusione delle scuole dell'infanzia) e non solo le sezioni ospedaliere; si attiva a seguito di un periodo, più o meno lungo di ospedalizzazione, qualora la certificazione medica ospedaliera attesti l'impossibilità dello studente di riprendere la scuola a causa dello stato di salute e per la prosecuzione di cure a domicilio per un periodo pre-determinato di almeno 30 giorni.

È su tale base che le presenti indicazioni, oltre ad essere destinate in primis alle scuole ospedaliere, sono indirizzate a tutte le scuole di ogni ordine e grado, in quanto ogni scuola potrebbe trovarsi nella condizione di dover attivare l'istruzione a domicilio a seguito di esplicita richiesta della famiglia di un proprio studente, assentatosi per ricovero in ospedale, quale conseguenza di una grave patologia, come precisato nel "Vademecum per l'istruzione domiciliare".

L'istruzione a domicilio può essere garantita principalmente con due modalità:

- attraverso la predisposizione di uno specifico progetto a domicilio, che può essere presentato in qualunque momento dell'anno scolastico in corso, a cura del consiglio di classe dell'alunno interessato. Tale progetto, una volta autorizzato e finanziato dall'USR di appartenenza, consente alla scuola di inviare il personale docente disponibile a domicilio dello studente per la prestazione, in orario aggiuntivo e concordato con la famiglia, di ore di insegnamento per le discipline fondamentali del curriculum. L'analisi storica dei progetti realizzati, insieme con la verifica della loro sostenibilità finanziaria, e l'attenzione alla loro armonizzazione con il percorso clinico suggeriscono un monte ore massimo di 4-5 ore (per la scuola primaria) e di 6-7 ore settimanali (per la scuola secondaria di 1° e 2° grado) (vedi "Vademecum per l'istruzione domiciliare", scaricabile dal sito portale PSO: <http://pso.istruzione.it>).
- attraverso l'attivazione di un progetto a distanza, supportato e garantito dalle nuove tecnologie, che hanno la potenzialità di migliorare il processo di insegnamento/apprendimento, proprio in virtù del fatto che esse - come affermano Mc Loughlin e Lee (2011) favoriscono lo sviluppo di "una pedagogia partecipativa, personalizzata e produttiva"¹. L'utilizzo delle tecnologie ha il vantaggio di consentire allo studente, che non può frequentare, di seguire e partecipare in

¹ Vedi G. Trentin: "Come trasformare un'esigenza estrema in una straordinaria opportunità di innovazione didattica e crescita professionale per i docenti". Edizioni Menabò srl, Rivista TD, volume 22, numero 1, aprile 2014, pag. 31-38.

diretta alle attività della classe e di interagire con i docenti e con i compagni di classe, senza oneri aggiuntivi.

Il servizio di istruzione domiciliare, che è e rimane temporaneo, muove dal principio costituzionale della realizzazione del diritto allo studio per tutti, che, tuttavia, non può costituire che una “doverosa eccezione” rispetto alla regola, a pena di deprivere il processo formativo dell’indispensabile valore aggiunto dell’apprendere in gruppo, cioè nella classe, organizzazione strutturata per la formazione e l’educazione delle persone.

Questa lunga premessa è destinata alle scuole di ogni ordine e grado che si trovino a dover misurarsi con tale realtà, in ospedale e/o a domicilio.

Per ulteriori approfondimenti, le scuole interessate potranno rivolgersi all’USR di appartenenza e al referente regionale incaricato ed anche collegarsi al portale per la scuola in ospedale e a domicilio: <http://pso.istruzione.it> ove è possibile attingere materiali, informazioni, supporto e documentazione e, a breve, anche formazione, per la gestione di tali situazioni.

Per aiutare le scuole a conoscere caratteristiche e potenzialità dell’istruzione a domicilio per studenti malati, può risultare oltremodo utile un ruolo più attivo degli Uffici Scolastici Regionali, finalizzato a sensibilizzare tutti i dirigenti scolastici di ogni regione, ad informarli sulla normativa e sui modelli in atto di scuola in ospedale e a domicilio e sulla responsabilità che ogni scuola ha di offrire risposta adeguata e correttamente strutturata ai bisogni espressi dall’utenza già ospedalizzata e a domicilio per varie cause. È importante, infatti, che vengano ribaditi due concetti chiave:

- il diritto all’istruzione di ogni minore in qualunque situazione,
- la responsabilità della scuola di trovare risposte coerenti ed esaustive, oltre che flessibili, per la soddisfazione di tale diritto.

La scuola è parte della società e vive le stesse trasformazioni. Oggi, come ieri, si chiede alla scuola di preparare i cittadini di domani, cioè di mettere in grado ciascuno di inserirsi armonicamente nella società, di vivere in armonia con gli altri, di realizzarsi come cittadino e come lavoratore.

La scuola in ospedale e a domicilio rappresenta una delle nuove frontiere dell’istruzione, un’offerta formativa nuova, che è scuola anche se avviene fuori dalle pareti della classe, con un’organizzazione e modalità certamente molto diverse ma con la stessa finalità: educare l’uomo e il cittadino di domani.

Esiti del workshop nazionale sulla scuola in ospedale e a domicilio (18-20 marzo 2015).

Il workshop nazionale, da poco concluso, è stato una straordinaria occasione di incontro/ confronto con la realtà ospedaliera italiana che ha consentito di fare il punto sulla situazione, rilevare le persistenti criticità, oltre che i punti di grande forza, di questa offerta formativa, e presentare i nuovi modelli di formazione per il personale docente dedicato, sia per la scuola in ospedale e a domicilio, che saranno presto disponibili e fruibili a distanza grazie al portale PSO, già citato.

I nuovi strumenti, presentati nel corso del workshop e in via di definizione, nascono dalla collaborazione voluta dal MIUR – Direzione Generale per lo studente, l’integrazione, la partecipazione, con il Politecnico di Milano – METID e con il CNR – Istituto Tecnologie Didattiche di Genova, finalizzata a supportare ed ampliare **il Portale informatico online** per la Scuola in ospedale e a domicilio (<http://pso.istruzione.it>), strumento che già consente al MIUR di raccogliere, monitorare ed estrapolare tutti i dati finanziari e

organizzativi che vengono inseriti da tutte le regioni italiane e agli utenti finali (genitori, studenti, docenti ed operatori di scuole ed ospedali) di reperire le informazioni a loro necessarie e di comunicare tra loro.

Dalla fine di marzo 2015, in pieno accordo con le nuove disposizioni relative all'open data (www.dati.gov.it), **il MIUR ha deciso di rendere questi dati visibili.**

Sono, perciò, consultabili al link <http://pso.istruzione.it/index.php/trasparenza> e nelle pagine dei servizi regionali, sotto forma di tabelle e grafici excel, i dati relativi a :

- Studenti coinvolti nell'attività didattica
- Distribuzione tipologia delle degenze su base regionale
- Distribuzione nazionale studenti in base all'ordine di scuola
- Risorse impiegate per la scuola in ospedale
- Studenti con singolarità formative.

All'interno del portale PSO, come previsto dalla convenzione, è stata recentemente creata un'area completamente dedicata alla formazione dei docenti e al supporto didattico, denominata "**AFSO: Area Formazione per la scuola in ospedale**", raggiungibile dalla home page del portale PSO, frutto di sperimentazione in questi mesi, presentata nel corso del workshop, all'interno della quale sono presenti:

- un'area di sperimentazione per la creazione e l'attivazione di classi virtuali, a supporto dei processi formativi e didattici;
- un'area dedicata alla formazione in servizio dei docenti in ospedale;
- uno strumento per la comunicazione sincrona attraverso il quale erogare anche webinar online per la formazione continua dei docenti.

Tutto questo per rispondere alle nuove esigenze manifestate dai docenti ospedalieri e a domicilio, sia quelli già operanti da tempo in tali sezioni sia i nuovi, che necessitano di un percorso di formazione.

La disponibilità di queste nuove opportunità e la sperimentazione e il monitoraggio costante delle stesse consentiranno alla scrivente di verificare la coerenza degli strumenti offerti, l'accoglienza e l'uso che ne faranno i docenti al fine di introdurre opportuni adattamenti e miglioramenti, sempre possibili.

Dal workshop è emersa, inoltre, la necessità di fornire chiarimenti e ulteriori indicazioni per un servizio, in ospedale e a domicilio, nel quadro delle norme vigenti, sempre più al servizio dell'utenza e dei bisogni che manifesta.

Si ritiene, pertanto, opportuno riprendere alcune delle questioni sollevate nella direzione di rendere sempre più semplice e chiara l'erogazione del servizio e l'efficacia degli interventi.

Ruolo e compiti degli Uffici Scolastici Regionali

Come è emerso dalle riflessioni di molti partecipanti, dirigenti e docenti a livello locale, è ritenuto oltremodo necessario un intervento di comunicazione e sensibilizzazione di tutte le scuole riguardo alla realtà della scuola in ospedale e a domicilio, al servizio offerto, alla sua organizzazione, alle sue norme, alle sue procedure di attivazione, al riconoscimento dell'azione didattica e formativa, straordinaria e complessa, che queste scuole offrono.

Attualmente, nessuna procedura specifica è prevista per il **reclutamento del personale docente delle sezioni ospedaliere** (lo stesso dicasi per i docenti a domicilio), per cui si

auspica che il disegno della nuova scuola possa includere anche la formazione iniziale e in servizio di tutti i docenti per metterli in grado di affrontare, dal punto di vista disciplinare e relazionale, situazioni complesse quali quelle rappresentate da contesti estranei alla scuola ordinaria (scuola fuori della scuola), in ospedale e a domicilio, peraltro sempre più frequenti.

In attesa di questi cambiamenti, si ravvisa l'opportunità che codesti Uffici rivolgano un'attenzione mirata al reclutamento di nuovi docenti e alla verifica della loro idoneità al delicato incarico. Non tutti i docenti sono adatti ad insegnare in ospedale accanto a minori in sofferenza, ragion per cui è auspicabile, specie per i nuovi incarichi, l'individuazione di modalità atte a verificare la loro conoscenza del contesto in cui si sviluppa la scuola in ospedale, la loro attitudine al delicato incarico, la reale competenza nelle TIC e il possesso di capacità relazionali, al fine di rispettare e salvaguardare il principio unico e indispensabile: la tutela del minore e del suo diritto all'istruzione.

Altro aspetto, spesso sottovalutato e che non rientra nella composizione e definizione degli **organici delle istituzioni scolastiche** è la complessità della gestione amministrativa della sezione ospedaliera, che spesso utilizza uno specifico registro per gli alunni ospedalizzati e complesse procedure per il raccordo con il personale sanitario e con la scuola di provenienza, al fine di documentare il percorso formativo, gli interventi fatti e le valutazioni attribuite. Sono elementi questi che certamente meriterebbero la massima attenzione e un approfondimento mirato da parte di codesti UU.SS.RR. finalizzati a individuare le modalità atte a far risaltare il forte impegno sociale oltre che educativo e il lavoro impegnativo che richiede a tutti i livelli la gestione della sezione ospedaliera, come già avviene per altre dimensioni formative, come i CPIA.

Di conseguenza, anche la definizione di tutte le risorse finanziarie alle scuole dovrebbe tener conto di tale complessità.

Altro elemento che merita massima attenzione è, senza dubbio, **l'analisi dei flussi ospedalieri**.

Come già sottolineato in precedenti circolari, è quanto mai opportuno esaminare periodicamente e almeno ogni anno per la definizione degli organici, il reale afflusso di minori in ciascuno degli ospedali del territorio, la fascia d'età più frequente, la durata media dei ricoveri e le esigenze manifestate, in particolare, dagli studenti con degenze medie e lunghe, al fine di confrontare tali dati con l'offerta formativa esistente e verificarne la congruità e la rispondenza con i bisogni rilevati. Spesso, infatti, come la rilevazione dati sul portale mette in evidenza, in molti ospedali non sono presenti tutti i gradi di scuola, talvolta c'è una sovrabbondanza di docenti di un grado e mancano gli altri, spesso non viene utilizzata dalle stesse sezioni ospedaliere la possibilità, già disponibile, di fornire insegnamenti aggiuntivi per le discipline di indirizzo per gli studenti di scuola secondaria di 2° grado, che rappresentano un'utenza molto delicata, per i quali, tuttavia, la scrivente Direzione mette a disposizione annualmente specifiche risorse, da gestire in collaborazione con istituti secondari di 2° grado del territorio, attraverso, ad esempio, la definizione di specifici accordi di rete.

Un'attenzione particolare meritano, specie nelle città metropolitane, gli **studenti lungodegenti**, il cui numero è a volte significativo. Rivolgere una cura specifica ai reparti in cui sono ricoverati, ai numeri di tale utenza e al tipo di degenza può suggerire alle SS.LL. un incremento mirato della dotazione organica del personale docente e una conseguente revisione dell'offerta formativa in ospedale, al fine di rispondere efficacemente alle situazioni e ai bisogni manifestati dagli studenti.

Tali interventi, infatti, sono da considerare quanto mai delicati e complessi per l'elevato rischio di dispersione scolastica e demotivazione collegato a questi studenti.

In proposito, sembra opportuno, riguardo a tale tipologia di studenti, riportare di seguito alcune indicazioni per un'organizzazione del servizio sempre più efficace e completa.

Per le aree metropolitane, riguardo alle **ore aggiuntive per le discipline d'indirizzo**, per le quali è disponibile una quota parte delle risorse finanziarie assegnate a codesti Uffici, si rammenta che esse sono riferite esclusivamente alle discipline d'indirizzo per studenti degenti di scuola secondaria di 2° grado, proprio nell'intento di non interrompere il loro delicato processo formativo.

Per la nomina dei docenti delle discipline d'indirizzo, le sezioni ospedaliere individueranno le scuole del territorio, che presentino quel particolare indirizzo di studio frequentato dallo studente malato. Per facilitare l'attivazione rapida dei detti interventi e l'individuazione immediata dei docenti, può essere utile promuovere la sigla di appositi accordi di rete tra la sezione ospedaliera coinvolta, la scuola polo e le scuole del territorio, che non operano in ospedale, ma che abbiano manifestato una disponibilità al riguardo. Ovviamente tali accordi di rete e tali esigenze aggiuntive di ore di indirizzo in ospedale, specie nelle regioni con forti flussi ospedalieri provenienti da altre regioni, devono essere comunicati all'Ufficio Scolastico Regionale di appartenenza, non appena le sezioni ospedaliere avranno acquisito le informazioni riguardo al tipo e alla durata della degenza ospedaliera.

Sarà, inoltre, cura del dirigente scolastico della scuola polo, in collaborazione con i dirigenti scolastici della rete, individuare e indirizzare verso tale impegno quei docenti in possesso di una specifica sensibilità e che si rendano disponibili a seguire, il percorso formativo della nuova area AFSO sul portale.

La stessa procedura, con la nomina di docenti aggiuntivi per l'area di indirizzo richiesta, è da applicare agli studenti domiciliati presso case famiglia, collegate con l'ospedale di riferimento.

Tali interventi, relativi a studenti di altre regioni, non più ricoverati ma in dimissione protetta e domiciliati presso le case famiglia, si configurano, infatti, come progetti di istruzione domiciliare, che vanno presentati all'USR della regione, in cui si trova ricoverato lo studente, per l'approvazione e il finanziamento, prevedendo sia l'erogazione di ore di insegnamento per le discipline di base, quando possibile erogate dai docenti ospedalieri, compatibilmente ed in orari diversi dagli impegni in ospedale, che restano prioritari, sia l'erogazione di ore aggiuntive per le discipline di indirizzo da parte di docenti della rete.

Pertanto, al fine di definire in modo chiaro l'offerta di scuola in ospedale per ciascun USR, si ritiene quanto mai opportuna l'istituzione di uno specifico **Tavolo regionale**, che comprenda il referente regionale, il dirigente della scuola polo, e una rappresentanza ponderata di altri dirigenti di sezioni ospedaliere, di dirigenti con esperienza di istruzione a domicilio, di docenti ospedalieri, particolarmente impegnati e competenti, di personale sanitario e dell'ente locale, per una lettura attenta dei bisogni del territorio, una verifica dell'offerta formativa in atto negli ospedali e del flusso ospedaliero degli studenti, delle esigenze manifestate e conseguenti proposte volte a migliorare e ottimizzare tale offerta formativa. Questa esigenza, del resto, è stata sottolineata in modo chiaro e preciso dai partecipanti al workshop nazionale.

L'attivazione di tali Tavoli presso ciascun USR potrà consentire di riflettere sui punti di criticità presenti nell'offerta formativa locale, sia ospedaliera che domiciliare, al fine di far emergere dal territorio precise e articolate proposte in ordine a uno o più temi ritenuti cruciali per lo sviluppo in futuro della scuola in ospedale e a domicilio.

La scrivente attiverà un diretto raccordo tra i Tavoli regionali e quello nazionale, finalizzato a definire sulla base delle proposte pervenute, *“linee guida nazionali per la scuola in ospedale e a domicilio”*.

Valutazione ed esami di Stato.

Avviene oggi molto frequentemente che studenti di 1° e di 2° grado si trovino ad affrontare gli esami di Stato in ospedale e/o a domicilio.

Questa possibilità è già prevista dalla normativa ed ha consentito già a molti studenti, nelle situazioni più diversificate, di affrontare e superare gli esami.

L'art. 11, comma 2 del DPR 122/2009 così recita:

2. Nel caso in cui la frequenza dei corsi di cui al comma 1 abbia una durata prevalente rispetto a quella nella classe di appartenenza, i docenti che hanno impartito gli insegnamenti nei corsi stessi effettuano lo scrutinio previa intesa con la scuola di riferimento, la quale fornisce gli elementi di valutazione eventualmente elaborati dai docenti della classe; analogamente si procede quando l'alunno, ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, deve sostenere in ospedale tutte le prove o alcune di esse.

L'articolo riconosce e sancisce la possibilità di effettuare **esami di Stato in ospedale**, nel caso in cui il ricovero avvenga nel periodo di svolgimento degli esami. Detti esami possono essere effettuati da una commissione formata dai docenti ospedalieri, che hanno seguito lo studente, integrata con i docenti delle discipline mancanti, scelti e individuati in accordo con l'USR e la scuola di provenienza.

Stessa modalità si applica per gli **esami di Stato a domicilio** per gli studenti impossibilitati a lasciare il domicilio per le cure a cui sono sottoposti.

Per queste situazioni è utile, in vista dell'avvio della procedura degli esami di Stato, che il dirigente scolastico acquisisca la certificazione sanitaria dell'ospedale, che attesti che lo studente deve rimanere a domicilio e non può riprendere a frequentare la scuola per motivi di salute (motivazione). Contestualmente, il dirigente scolastico invierà una comunicazione all'USR di appartenenza e alla Direzione Generale per gli Ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale d'istruzione del MIUR, relativa all'avvio della procedura per la realizzazione dell'esame di Stato a domicilio.

La scuola, una volta acquisita la certificazione ospedaliera e la relativa richiesta dei genitori, cura la predisposizione di una cartella comprensiva della documentazione di tutti gli interventi formativi portati avanti nei mesi da parte dei docenti che hanno seguito lo studente in presenza e/o attraverso il canale offerto dalle nuove tecnologie, dei contenuti affrontati, delle verifiche svolte per iscritto e oralmente, dei giorni di lezione a domicilio utili per la validazione dell'anno scolastico, e quanto altro in possesso del consiglio di classe. Questa documentazione, insieme con la relazione del consiglio di classe sul lavoro svolto e sul profilo dello studente, va a costituire la cartella personale dello studente, che sarà cura del dirigente scolastico consegnare al presidente della commissione degli esami di Stato. Infine, la Commissione d'esame, all'atto dell'insediamento, deciderà in merito a tempi e modi di svolgimento degli esami a domicilio.

Negli ultimi anni si è aggiunta una nuova modalità di esame a domicilio, mediata dall'utilizzo delle tecnologie, tramite la **videoconferenza**, per quegli studenti che soffrono per forme di allergie molto invalidanti quali la MCS (sensibilità multipla chimica). Grazie alle tecnologie, è stato possibile, durante l'anno scolastico, far fruire dell'istruzione a distanza questi studenti, altrimenti esclusi da questo diritto e farli partecipare

quotidianamente alle lezioni in classe; inoltre, grazie alla collaborazione del personale sanitario delle Aziende ASL del territorio, tramite una specifica procedura, è stato possibile, nel rispetto del diritto alla salute e di quello all'istruzione dello studente, fargli svolgere le prove scritte e la prova orale nel pieno rispetto delle norme relative agli esami di Stato.

Anche questa è una nuova frontiera che costituisce un'ulteriore conquista per la realizzazione del diritto pieno all'istruzione e che si offre alla riflessione delle scuole.

Il processo di documentazione

Le ragioni a favore di una documentazione attenta e costante sono state già affrontate durante il workshop e già sopra richiamate. È opportuno, tuttavia, ritornare sul tema per sottolineare alcuni aspetti di tale delicata e importante funzione.

Se la scuola in ospedale e a domicilio è scuola ed è valida a tutti gli effetti, ne consegue che la documentazione del percorso formativo, **la cui responsabilità fa capo al dirigente scolastico**, è strategica e obbligatoria da parte di ogni sezione ospedaliera e da parte di ciascun docente che interviene con una prestazione formativa e disciplinare, sia che essa avvenga in ospedale sia che avvenga a domicilio, come obbligatoria è la comunicazione ufficiale alla scuola di provenienza dell'alunno riguardo al percorso formativo effettuato.

È indispensabile che ogni scuola con sezione ospedaliera individui procedura, modello e canale di comunicazione (tramite e-mail o posta certificata o, comunque, un modo che lasci traccia) che attesti la "presa in carico" del nuovo alunno in ospedale, nel senso di iscrizione alla scuola in ospedale per un **percorso significativo** più o meno lungo, ma certamente non episodico con relativa richiesta di acquisizione dalla scuola di provenienza di informazioni relative allo studente e alla programmazione.

Percorso significativo sta ad indicare un intervento che è possibile documentare in termini formativi nel senso di registrare, certificare e rendicontare.

È bene riaffermare a tale scopo che la "presa in carico" di un alunno a cura di una sezione ospedaliera non significa registrare tutti i minori che ogni giorno vengono ricoverati o che passano in DH (Day Hospital) – per questo sono sufficienti i rilievi fatti dagli Assessorati alla sanità delle Regioni – ma registrare esclusivamente quelli che vengono inseriti nel registro della sezione ospedaliera (elettronico o cartaceo che sia), in ragione del fatto che la permanenza in ospedale rende possibile un percorso formativo significativo e non di intrattenimento ludico, per il quale intervengono altri Soggetti.

Questo ad evitare che alcune regioni e realtà registrino tutti gli alunni che passano in ospedale, anche se non si intrattenga con essi un intervento formativo significativo.

A tal riguardo, si sottolinea l'importanza del raccordo e del dialogo con il personale sanitario dell'ospedale in cui la sezione opera, tramite la definizione di specifici accordi locali, che consentano di concordare, nel rispetto delle reciproche prerogative e responsabilità, il canale di comunicazione tra le due istituzioni in relazione a durata "presunta" di ricovero e alle caratteristiche delle cure con riferimento a possibili conseguenze sul piano motivazionale, cognitivo e relazionale del minore. Questo raccordo tra due istituzioni, impegnate una sul piano della salute l'altra sul piano dell'istruzione, è indispensabile per favorire lo sviluppo armonico ed efficace di qualunque intervento, anche di quello terapeutico, (ad esempio, stipulando accordi/convenzioni fra scuola ed ospedale o accordi fra USR e Regione – Assessorato alla sanità).

Dai dati in possesso della scrivente, risulta che molte realtà ospedaliere hanno prodotto modelli per l'iscrizione di un nuovo alunno nella sezione ospedaliera, per comunicare con

la famiglia e con la scuola di provenienza, per trasmettere le valutazioni finali a seguito di dimissione dell'alunno e così via.

Probabilmente è arrivato il tempo di definire una procedura unitaria per tutte le sezioni ospedaliere, sia per l'iscrizione sia per la valutazione, in cui tutte le scuole possano riconoscersi.

Nel prossimo futuro tali modelli, già in uso, saranno oggetto di analisi e confronto da parte della scrivente e da essi si partirà per la definizione delle già richiamate "linee guida nazionali".

Intanto, per venire incontro alle richieste manifestate, si trasmettono, in allegato, alcuni utili esemplificazioni di modelli utilizzati da alcune sezioni ospedaliere per documentare i percorsi formativi.

Molte altre sono le criticità emerse in sede di workshop, che non è possibile affrontare in questa occasione. Esse necessitano di approfondimento e di confronto tra la struttura nazionale e quelle regionali, per arrivare a definire un modello di procedure per i vari aspetti della scuola in ospedale e a domicilio, a carattere unitario e condiviso.

È per questo che si rende opportuno attivare un canale di comunicazione diretto tra il Tavolo nazionale e i Tavoli regionali, che consenta di riflettere su criticità e difficoltà e di pervenire ad una maggiore uniformità di gestione ed intervento in tutto il territorio nazionale, unitamente al riconoscimento effettivo della complessità della funzione del docente in ospedale e a domicilio.

Piano di risorse finanziarie per l'anno scolastico 2014 - 2015.

Anche per l'anno scolastico 2014 -2015 sono assegnate agli UU.SS.RR. per il funzionamento della scuola in ospedale e a domicilio €. 2.470.000,00, distribuite come da tabella allegata. Per la definizione dei parametri sono state prese in considerazione le seguenti ponderate voci:

- Quota pari a €. 258,00 per ogni docente ospedaliero in organico;
- Numero dei progetti presentati e finanziati di istruzione domiciliare;
- Numero studenti in obbligo scolastico e iscritti alle scuole di ogni ordine e grado della regione;
- Complessità geografica per alcune regioni (data da numero sezioni, numero ospedali, numero stranieri, numero disabili);
- Complessità legata alla presenza di enti di eccellenza che attraggono utenza da altre regioni (case alloggio e numero studenti di scuola secondaria di 2° grado).

Non potendo prefigurare le esigenze di ogni territorio per il funzionamento delle sezioni ospedaliere e per l'istruzione domiciliare, le risorse complessive assegnate a ciascuna regione sono attribuite dalla D.G. per il Bilancio e le Risorse finanziarie alle scuole polo in ospedale che, insieme con codesti Uffici, ne determineranno l'utilizzo e la distribuzione in considerazione delle esigenze rilevate in ciascun territorio e validamente documentate.

È opportuno, tuttavia, indicare alcuni criteri preferenziali da seguire per l'utilizzo delle stesse, la cui applicazione è demandata a codesti Uffici territoriali:

- assegnazione della quota corrispondente all'importo di €. 258,00 per ogni docente (con orario di cattedra) in organico di ogni scuola con sezione ospedaliera, da inserire nel fondo per la retribuzione individuale di tali docenti;

- assegnazione di una quota per il finanziamento di ore aggiuntive per i docenti delle discipline d'indirizzo della scuola secondaria di 2° grado, non presenti in ospedale. Tali esigenze andranno prontamente (all'atto della presa in carico del nuovo studente e della presunta durata della degenza ospedaliera) evidenziate all'USR da parte del dirigente della sezione ospedaliera, al fine di autorizzare la procedura di nomina e il relativo finanziamento del numero di ore previsto;
- assegnazione di una quota parte delle risorse per far fronte ai progetti di Istruzione Domiciliare delle scuole di ogni ordine e grado del territorio, sulla base del numero di progetti pervenuti e finanziati negli anni precedenti;
- riserva di una quota risorse per iniziative di formazione e di sensibilizzazione dei dirigenti scolastici e dei docenti sia per la scuola in ospedale sia per l'istruzione domiciliare e di altre iniziative culturali mirate a limitare il disagio scolastico del minore ospedalizzato o a domicilio (rif. a scuola polo), sulla base di rilevati e documentati bisogni espressi dal personale docente.

Codesti Uffici, in considerazione del fatto che la scuola in ospedale e a domicilio sono scuola a tutti gli effetti, raccomanderanno ad ogni scuola del territorio di inserire nel POF l'offerta di scuola a domicilio per alunni già ospedalizzati attraverso la riserva di una quota parte di risorse del fondo d'istituto per far fronte ad eventuali richieste, che si dovessero presentare in corso d'anno, e di prevedere, altresì, l'utilizzo delle nuove tecnologie, per garantire comunque il diritto all'istruzione a quegli alunni che presentino temporanee difficoltà a frequentare. Le tecnologie sono uno **strumento** di grande aiuto nel processo formativo dei minori malati, in considerazione delle tante potenzialità che offrono.

Impegni e responsabilità

È compito dell'Ufficio scolastico Regionale raccogliere, monitorare e valutare i dati della scuola in ospedale e a domicilio, individuare il referente regionale per la scuola ospedaliera, istituire il Tavolo Regionale se non già fatto, designare il referente per il portale, che possa inserire i dati sul portale e verificare periodicamente che la pagina regionale sia aggiornata e far inserire tra le news informazioni e pratiche particolarmente rilevanti.

Il database sul portale costituisce, infatti, una ricchezza e un aiuto per ciascun Ufficio territoriale, oltre che per il livello nazionale, utile per la conoscenza della situazione e per la programmazione di un'offerta formativa coerente con i bisogni.

Eventuali cambiamenti delle figure di riferimento a livello regionale vanno tempestivamente comunicati per garantire un efficace raccordo informativo e un efficace sviluppo del servizio e, comunque, **prima dell'avvio del nuovo anno scolastico**.

Tanto premesso si richiama l'attenzione delle SS.LL. sulla tempistica che segue:

1. **entro il 31 maggio 2015**, istituzione del Tavolo regionale per l'analisi dei bisogni relativi alla scuola in ospedale e a domicilio e rilevazione di nuove esigenze e delle criticità di funzionamento;

2. **entro il 31 luglio** saranno raccolti, da ciascun USR, con la collaborazione della scuola polo, i dati relativi al flusso di studenti nelle sezioni ospedaliere, che verranno riportate nella scheda n. 1 allegata;
3. **entro il 31 luglio** saranno raccolti, da ciascun USR, con la collaborazione della scuola polo, i dati relativi ai progetti d'istruzione domiciliare, riguardo a numero dei progetti pervenuti e numero dei progetti finanziati, con specifiche riguardo alle ore e alle discipline d'insegnamento erogate, che verranno riportati sulla scheda n. 2 allegata;
4. **entro il 15 settembre 2015**, inserimento dei dati raccolti relativi ai flussi delle sezioni ospedaliere e dell'istruzione a domicilio, già monitorati e validati dall'USR, sul database del portale, a cura del referente per il portale;
5. **entro il 30 settembre 2015**, invio della relazione finale di monitoraggio, corredata dei dati di sintesi e della documentazione relativa all'offerta formativa in atto negli ospedali, dando indicazioni sul flusso dei finanziamenti, sulle nuove esigenze emerse, su eventuali esami di Stato, di 1° e di 2° grado in ospedale e/o a domicilio;
6. **entro il 15 ottobre 2015**, invio della relazione finale del Tavolo Regionale con il contributo originale e specifico, elaborato per la definizione delle "linee guida per la scuola in ospedale e a domicilio".

Si ringrazia per l'attenzione e per la collaborazione e si rinnova l'invito alle SS.LL. a trasmettere dette indicazioni alle scuole di ogni ordine e grado di ogni regione.

IL DIRETTORE GENERALE
Giovanna BODA

PIANO RIPARTO Risorse Finanziarie

Scuola in ospedale e a domicilio

DM 351/2014, art. 8 - Anno scolastico 2014-2015

Region e	CODICI MECC.	SCUOLA POLO	Cap	Città	Cod.fisca le	Totale risorse SiO	Totale risorse I.D.	Portale e formazio ne	Totale risorse 2014
Abruzzo	PEIC83800 P	I.C. PESCARA 10	65124	PESCARA	9111699068 9	29.151,41	30.468,7 5	0,00	59.620,16
Basilicata	PZIC88300 G	I.C. " BUSCIOLAN O "	85100	POTENZA	800040307 65	11.059,89	17.773,4 4	0,00	28.833,33
Calabria	CSIC89800 8	IC COSENZA "V. NEGRONI"	87100	COSENZA	980940507 82	29.123,16	40.625,0 0	0,00	69.748,16
Campani a	NAEE0170 0C	NA 17 - ANGIULLI	80137	NAPOLI	800276606 30	108.692,60	143.457, 03	0,00	252.149,63
Emilia Romagna	BOIS02200 Q	I.I.S. B. SCAPPI	40024	CASTEL SAN PIETRO T.	900147703 75	116.995,55	99.023,4 4	0,00	216.018,99
Friuli V. G.	TSIC80800 L	IST. COMPR. D. ALIGHIERI	34133	TRIESTE	900894803 22	5.700,12	25.390,6 3	0,00	31.090,74
Lazio	RMIC8G50 09	IC VIA MAFFI	00168	ROMA	977136405 85	161.242,43	93.945,3 1	70.000,00	325.187,75
Liguria	GEIC86000 9	I.C. STURLA	16147	GENOVA	951600701 08	68.978,18	106.640, 63	0,00	175.618,80
Lombardi a	LOPM0100 08	MAFFEO VEGIO	26900	LODI	925208601 53	152.345,66	139.648, 44	0,00	291.994,10
Marche	ANIC81300 7	"NOVELLI NATALUCCI "	60121	ANCONA	800149304 26	11.629,85	52.050,7 8	0,00	63.680,63
Molise	CBEE0010 05	PRIMO CIRCOLO	86100	CAMPOBA SSO	800042307 04	2.567,09	13.964,8 4	0,00	16.531,93
Piemonte	TOIC8A20 0N	IC - TO PEYRON	10127	TORINO	977712100 16	111.521,85	64.746,0 9	0,00	176.267,94
Puglia	BAEE0260 02	CD MONTE SAN MICHELE	70125	BARI	800182907 28	31.568,35	92.675,7 8	0,00	124.244,13
Sardegna	SSIC84900 T	MONTE ROSELLO ALTO	07100	SASSARI	921285309 01	35.186,03	31.738,2 8	0,00	66.924,31
Sicilia	PAIC87600 3	I.C. NUCCIO G.E.	90134	PALERMO	800135808 26	124.098,75	71.093,7 5	0,00	195.192,50
Toscana	FIPM02000 L	GIOVANNI PASCOLI	50129	FIRENZE	800201704 88	49.942,74	76.171,8 8	0,00	126.114,61
Umbria	PGEE0010 0R	DIREZ. DID. PRIMO CIRCOLO PG	06129	PERUGIA	800065405 48	6.548,07	50.781,2 5	0,00	57.329,32

Veneto	PDIC88000 E	II IC DI PADOVA "ARDIGO"	35121	PADOVA	922003602 84	43.648,27	149.804, 69	0,00	193.452,96
TOTALI						1.100.000,00	1.300.000 ,00	70.000,00	€ 2.470.000,00