

15 novembre 2016 Giornata Formativa Nazionale
studio e ricerca

“La Legge delega sull’Inclusione: stato dell’arte e proposte operative”

TEMA n. 7 L’istruzione domiciliare e ospedaliera

Si ringraziano
Carmen De Sanctis e Speranzina Ferraro

L’istruzione ospedaliera presso i grandi ospedali e le sezioni pediatriche ha sperimentato, negli anni, diverse tipologie d’intervento scolastico e, adattandosi allo specifico contesto, ha messo a punto un coerente modello didattico.

La storia, la normativa riferita all’istruzione domiciliare e ospedaliera e i numeri delle ospedalizzazioni, in ciascuna regione italiana, sono facilmente consultabili sul portale del MIUR nella sezione ‘scuola ospedaliera’ (<http://pso.istruzione.it>)

La realtà dei cambiamenti sociali ed economici richiederebbe una continua riflessione e verifica del modello in atto nonché un adattamento continuo per rispondere nel modo più corretto alla variabilità delle attuali richieste.

È utile richiamare in proposito la C.M. 353/1998 che stabilizza e rende ordinario l’intervento scolastico negli ospedali.

Per consentire l’organizzazione del servizio in base alle effettive necessità vengono monitorati i dati relativi al day hospital, come riportati dal portale. A seguito delle riforme sanitarie, che nel tempo hanno ridotto in modo significativo la durata delle degenze, anche i malati oncologici vengono oggi seguiti in day hospital per lunghi mesi.

In base ai numeri delle degenze alcuni USR, con il supporto delle anagrafi regionali, hanno riorganizzato la distribuzione e la composizione degli organici ospedalieri per renderli coerenti con i numeri e la localizzazione dei minori ricoverati.

In tutti i grandi poli pediatrici delle aree metropolitane italiane sono presenti gli ordini di studi previsti dall’ordinamento scolastico, dalla scuola dell’infanzia alla scuola secondaria di II grado, almeno nelle discipline fondamentali. Le discipline d’indirizzo, spesso mancanti, sono compensate con nomine aggiuntive all’occorrenza.

Nei piccoli ospedali di provincia, dove i numeri dei minori ricoverati non sono significativi, è la scuola secondaria di II grado a mancare. In tali casi, per garantire il servizio, è possibile ricorrere alle tecnologie e alle ore di nomine aggiuntive per il tempo necessario.

È solitamente la scuola di appartenenza a seguire lo studente malato a domicilio, se questi si trova nella sua casa. Se lo studente alloggia invece in una casa famiglia, o all’interno dell’ospedale che lo ha in cura, si attiva un progetto di istruzione domiciliare autorizzato dall’USR della regione in cui ha sede l’ospedale e l’intervento è affidato agli stessi docenti ospedalieri e/o ad altri docenti nominati all’occorrenza.

Il docente ospedaliero o qualunque altro docente della scuola che interviene in orario aggiuntivo sarà remunerato secondo le tariffe previste dal Contratto Nazionale di Lavoro del personale docente.

Qualora lo studente si trovi ad essere domiciliato in una casa vicina all'ospedale che lo ha in cura, o in regione diversa da quella di residenza, si interviene utilizzando allo stesso modo la procedura dell'ospedale a domicilio. In entrambi i casi l'attivazione è a carico della scuola con sezione ospedaliera.

I docenti ospedalieri spesso intervengono in ospedale nel rapporto di uno ad uno e curano la personalizzazione e l'individualizzazione dell'intervento educativo. Il contesto ospedaliero si presenta completamente diverso da quello della classe, così anche il modello d'intervento, la gestione del tempo e dello spazio, i metodi educativi e didattici e la qualità della relazione umana.

Bisogna inoltre considerare, tenendone conto nella programmazione, che i tempi di lavoro e concentrazione di un bambino malato non sono paragonabili a quelli di un ragazzo sano.

Per il bambino disabile, come per quello normale, il docente ospedaliero viene supportato dal rapporto continuo con il C.d.C. di appartenenza del minore nonché dalla documentazione che lo stesso fa pervenire alla sezione ospedaliera per rendere organico e coerente l'intervento e facilitare il futuro rientro nella sua classe.

Gli studenti stranieri necessitano in prima battuta di imparare la lingua italiana e spesso non sono iscritti in nessun istituto scolastico. Il compito del docente di lingua straniera, aiutato dal mediatore culturale quando necessario, facilita il futuro inserimento a scuola e contribuisce a frenare l'ansia che si aggiunge alla paura dell'essere malato.

Il docente ospedaliero è un docente innovatore e innovativo perché il contesto in cui si sviluppa la sua azione rende necessaria una revisione continua del modello di insegnamento/apprendimento.

Si muove in un contesto integrato, dove insistono più istituzioni e operatori e con i quali deve convivere e dividere lo spazio/tempo, deve inoltre personalizzare l'intervento ed entrare in un rapporto empatico con lui, deve sostenere la sua voglia di vivere e far leva su fiducia, speranza, sogno, voglia di combattere e affrontare il rischio e la paura.

L'insegnante ospedaliero deve essenzializzare il suo insegnamento facendo leva sulle competenze, deve saper usare le tecnologie e sopperire così alla mancanza fisica della classe e degli strumenti. L'uso delle tecnologie è inoltre importante perché consente all'alunno di collegarsi con il mondo esterno, la classe e gli amici, ricercare materiali e risorse di ogni tipo.

Per consentire lo svolgimento della totalità delle sue funzioni, il docente ospedaliero è stato seguito dal MIUR nella fase formativa, prima con il piano HSH e poi con la formazione di base e online. A ciò si aggiungono il forum, sempre a disposizione dei docenti e dei loro dubbi, nonché la nascita della comunità di pratiche, sempre sul portale.

Oggi intorno alla scuola in ospedale si concentrano molti interessi, proprio mentre sempre più spesso si fa avanti l'esigenza di garantire il diritto di una 'scuola fuori dalla scuola' per coloro che sono impossibilitati alla frequenza.

Una scuola davvero per tutti e una scuola della personalizzazione dovrebbero favorire e perseguire la formazione iniziale di tutti i docenti ordinari, pronti all'occorrenza e preparati su come intervenire in ospedale, a domicilio o fuori della scuola con le tecniche, gli opportuni strumenti didattici, organizzativi, metodologici ed emozionali.

L'esperienza suggerisce l'idea che 'contaminazione e sensibilizzazione' fra scuole ospedaliere e curricolari e la condivisione delle responsabilità fra le strutture siano la strada giusta per decentrare, coinvolgere e trasporre le esperienze in più campi di applicazione. La ricchezza dell'insegnamento individualizzato e la ricaduta in classe, come la ricchezza della classe portata in ospedale, sono potenzialità che non vanno mortificate.

Sintetizzando:

- Il docente ospedaliero è prima di tutto un docente. Riteniamo pertanto che non possa e non debba esistere la distinzione tra docente e docente ospedaliero;
- I numeri dei ricoveri non vanno soltanto registrati ma anche analizzati per trarre utili spunti di lavoro organizzativo;
- Oggi gli strumenti informatici sono validi aiuti, pur non sostitutivi della professionalità dei docenti, ma vengono poco utilizzati.

L'ISTRUZIONE DOMICILIARE

L'istruzione domiciliare è la risposta alla repentina evoluzione delle metodiche sanitarie. La degenza, che prima prevedeva lunghi periodi di ricovero, è ora sostituita da una serie di cicli terapeutici, intervallati nel tempo, per cui la casa o la famiglia diventano il vero luogo di ricovero.

Gli studenti che tornano a casa:

- Non possono frequentare ambienti collettivi perché immunodepressi o perché fisicamente impediti nei movimenti;
- Rimangono in attesa del nuovo ricovero o del rientro in day hospital, e, in questo caso, la scuola di appartenenza attiva l'istruzione domiciliare;
- Vivono talvolta in case affittate o residence della città ospedaliera, se fuori regione, in attesa del nuovo ciclo di terapia. In questo caso si cerca un istituto scolastico vicino alla dimora attraverso un trasferimento temporaneo dello studente e si attiva il progetto di istruzione domiciliare.

La normativa di riferimento è il 'Vademecum per l'Istruzione Domiciliare', elaborato nel seminario nazionale di Viareggio del 2003, e le circolari ministeriali seguite negli anni a supporto della scuola in ospedale e a domicilio. La normativa è visionabile sul portale più sopra citato. Dal 2009 al 2011 un apposito comitato interistituzionale ha lavorato presso il MIUR per dotare l'istruzione a domicilio di 'una norma nazionale'

L'apposito decreto interministeriale con allegate linee guida, definito e approvato dal Comitato e dai Gabinetti MIUR e della Salute, è ancora bloccato e non ha visto la luce. Per cui, ad oggi, l'istruzione a domicilio è definita da una circolare ma non è norma.

Le possibili strade per non snaturare questo servizio sono:

- Definire ulteriormente a chi questo servizio è rivolto, studenti malati, incidentati, disabili, altri;
- La scuola deve sentire come 'suo' ogni studente;
- Il docente è docente e non esistono quindi sotto tipi di docenti. Il docente adatta la sua lezione alla classe, all'ambiente e alla situazione. La sua capacità è quella di entrare in relazione con gli allievi. L'esperienza dei docenti di sostegno dovrebbe insegnare che 'distinguere' crea palizzate e categorie che dividono.

In questo nuovo modello di formazione potrebbe essere superata la tradizionale figura del docente di sostegno, che certo non ha favorito l'integrazione. Così non si può dire del docente ospedaliero o a domicilio, docente a tutti gli effetti, che non ha frenato lo sviluppo della persona ma ha favorito e sostenuto il suo rientro nella classe di appartenenza.

Sembra infine ancora sottovalutato il ruolo del Dirigente Scolastico, cui compete il compito di vigilare sulla corretta applicazione delle procedure e degli strumenti, specie se di raccordo e continuità con la scuola di appartenenza.

Si ricorda a questo proposito il DPR 122/2009 che, nel ribadire la validità dell'istruzione in ospedale, ne evidenzia le caratteristiche.