

Scuola in Ospedale: le relazioni con la Scuola di Appartenenza

La Secondaria di 2° grado di LECCE

Tutti hanno il diritto di studiare,
il nostro obiettivo è renderlo possibile.

«La scuola in ospedale si avvicina alla realtà dei bambini e dei ragazzi malati con rispetto e comprensione, ma anche con la profonda consapevolezza che questi pazienti sono innanzitutto persone che hanno diritto a restare se stessi, crescere ed evolvere.

Importante è il ruolo di “cerniera” tra il momento della terapia, quello della didattica ed il collegamento tra ospedale-scuola e famiglia rivestito dai docenti della scuola ospedaliera.»

Dal Nuovo Portale del Miur sulla Scuola in ospedale e Istruzione Domiciliare

Tutto questo sempre in riferimento alla **C.M. n. 43 del 26/02/01** con la quale

«Il ***Servizio Scolastico*** diviene ***parte integrante del processo curativo*** che **non** corrisponde solo freddamente a un diritto costituzionalmente garantito ma contribuisce al **mantenimento o al recupero dell'equilibrio psicofisico** degli alunni ricoverati tenendo il più possibile vivo il ***tessuto di relazioni dell'alunno con il suo mondo scolastico e il sistema di relazioni sociali e amicali*** da esso derivante».

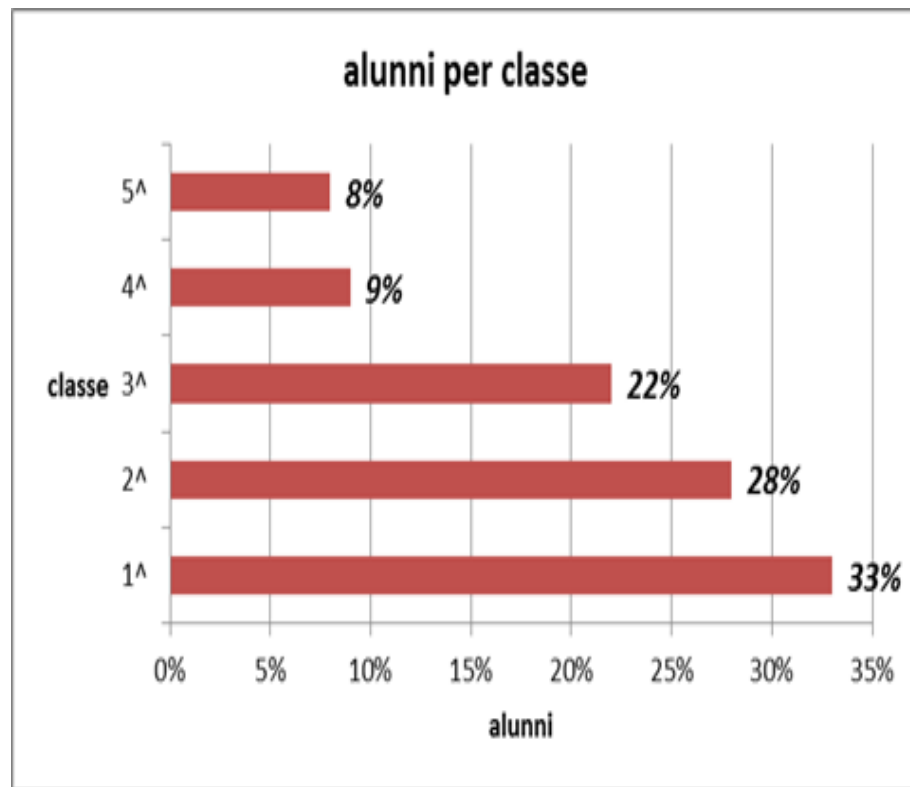
Breve presentazione della SiO di 2° grado



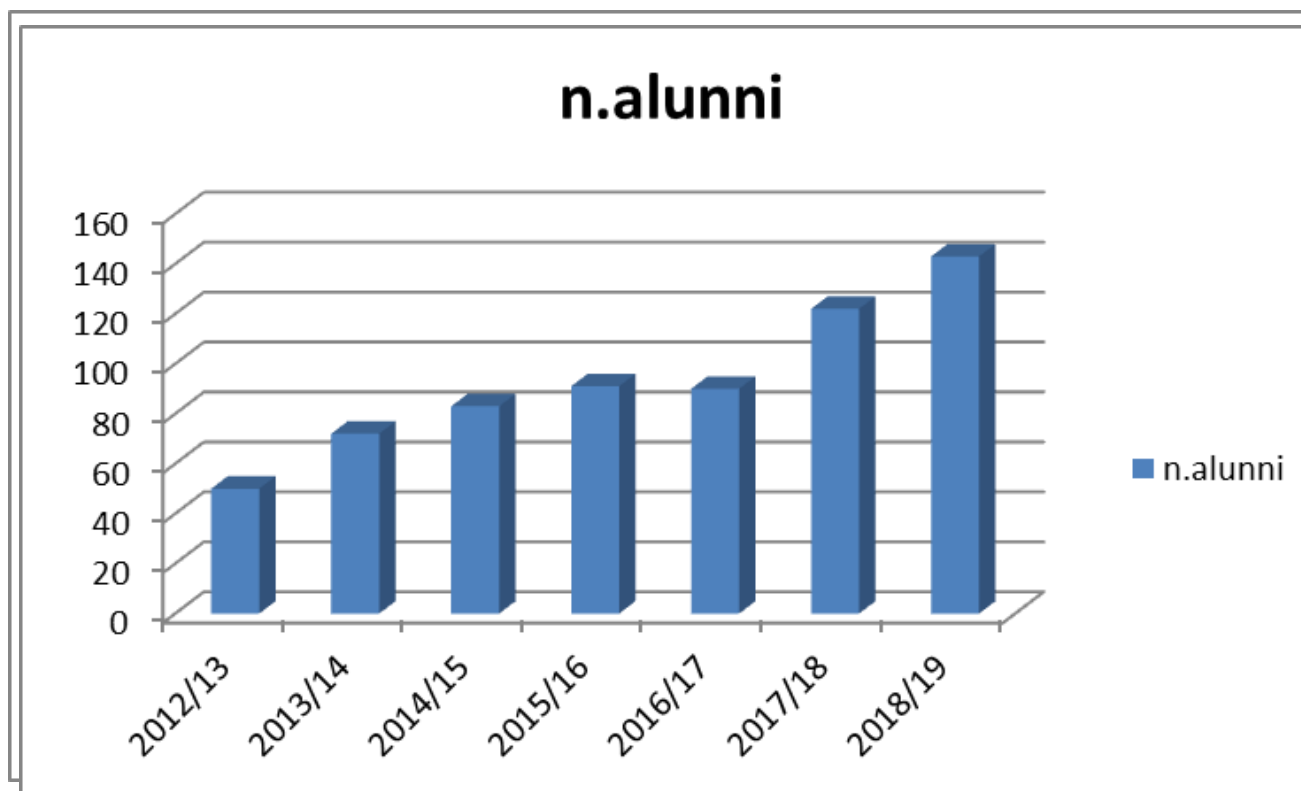
Comune	tipologia	numero
Bari	<i>Primaria</i>	1
	<i>Direzione didattica</i>	3
	<i>Sc. Sec. 1°grado</i>	1
Foggia	<i>Primaria</i>	1
S. Giovanni Rotondo	<i>Primaria</i>	1
	<i>Infanzia</i>	1
Lecce a.s.2012/13	Ist.Comprendivo (Primaria e Sec. 1° grado)	1
	Sc. Sec. 2° grado	1

Utenza

- L'utenza è rappresentata da studenti provenienti prevalentemente dalla provincia salentina ma anche da fuori provincia e talvolta fuori regione.
- Sono studenti appartenenti alle diverse tipologie di istituti: Licei, Tecnici e Professionali e frequentanti classi dalla prima alla quinta.
- Studenti dunque con percorsi di studio completamente diversi e con bisogni educativi differenti.



Licei 53% Tecnici 27% Professionali 20%



Fattore comune

la **malattia** che

Per l'adolescente costituisce uno **svantaggio** rispetto alla possibilità di **realizzazione**, un attacco alla **progettualità**, una condizione che **compromette il futuro** sul piano affettivo e sociale.

Si aggrava così la normale crisi adolescenziale e, talvolta, ne possono derivare atteggiamenti «infantili» o di «aperta sfida».

I NODI CRUCIALI per noi delle superiori

più che una didattica compensativa o d'intrattenimento, sono:

- inventare l'accoglienza,
- stimolare la motivazione a studiare,
- costruire il raccordo con la scuola di provenienza
- preparare il ritorno a scuola.

Inventare l'accoglienza con lo scopo di

conquistare la fiducia
dei ragazzi e dei loro genitori

Fiducia Rafforzata dai rapporti con le scuole di appartenenza

che non dovrebbero cominciare con l'invio della
comunicazione della presa in carico dell'alunno
ma

da ***un'anticipazione da parte della famiglia stessa,***

ciò favorisce ancor di più i rapporti tra le due scuole.

Questo è il momento più difficile in cui bisogna
dimostrare

la massima disponibilità

e di saper ascoltare

per scoprire le loro passioni e assecondarle,

per cogliere i loro timori e rassicurarli.

Viene assicurato che:

La scuola di appartenenza
è un costante riferimento

La scuola di appartenenza
continuerà ad esserci
nonostante la distanza.

Viene assicurato che:

La scuola in ospedale si proporrà da subito
come **tramite** con la scuola di appartenenza

in modo da sollevare i genitori
ed evitare interferenze di difficile gestione

mettendosi in **contatto collaborativo** con la scuola di
appartenenza

affinché tutto ciò che lo studente realizzerà in ospedale
sia valorizzato ai fini della **validità** e del **successo**
dell'anno scolastico.

Le nostre iniziali difficoltà:

la **diffidenza** da parte dei colleghi dovuta alla scarsa conoscenza del servizio di scuola in ospedale,
alla **difficoltà di pensare** ad una **fattiva collaborazione** tra le due scuole ed a **delineare i rispettivi ruoli**,

difficoltà che è stata superata fornendo di volta in volta ogni tipo di informazione per eliminare dubbi e incertezze e intraprendendo o partecipando a varie iniziative, incontrando docenti e studenti dentro e fuori il reparto, quali:

L'incontro con due classi del liceo delle Scienze Umane del
“Cezzi De Castro Moro” di Maglie



Studenti del Professionale “**Scarambone**” di Lecce **a scuola in ospedale** per il concorso «Carnevale Barocco»



la **SiO a Nardò** presso il Liceo Artistico “**Vanoni**”



Compagni di classe di S., studentessa del liceo classico
“***Q. Ennio***” di Gallipoli, ***a scuola in ospedale*** per
seguire seminari di fisica



L'assenza prolungata del bambino/ragazzo
all'esordio della malattia

è un momento critico

che non deve essere prolungato più del dovuto:
subito dopo la diagnosi occorre
informare la scuola.

Fattori di rischio

- Il **tempo**: se il ragazzo sparisce a lungo senza dare notizie, la scuola rischia di dimenticarlo.
- La **scuola in ospedale**: se presente, rischia di essere individuata come unica responsabile del successo dell'anno scolastico, ma i tempi ospedalieri sono ridotti.

Tutto comincia dalla presa in carico dell'alunno:

nella relativa comunicazione inviata alle scuole di appartenenza si sottolinea, con riferimenti normativi, che

Il protocollo d'intesa *Tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati*, siglato dai Ministri della Pubblica Istruzione, della Sanità e per la Solidarietà Sociale, in data 27/09/2000, e la relativa circolare applicativa n.43 del 26/02/2001, ***ribadiscono la pariteticità tra scuola ospedaliera e scuola di provenienza dell'alunno malato e la necessità di scambi di informazioni e dati tra le due Istituzioni.***

Si ribadisce ancora che

L'intervento ospedaliero è equiparato all'insegnamento curricolare, fermo restando che la progettualità didattica e la successiva valutazione del percorso svolto rimangono una specifica competenza del CdC di provenienza dello studente.

Pertanto è importante stabilire un “patto formativo” che permetta al CdC di provenienza e alla sezione ospedaliera di intervenire proficuamente.

Con la presa in carico dell'alunno,

in sintonia e raccordo con la scuola di appartenenza,
la sezione ospedaliera opera

- **interventi didattici** sull'alunna e sull'alunno ***in coerenza e continuità*** con la programmazione della sua classe.
- *Il docente ospedaliero* registra e documenta gli interventi formativi, effettua prove di verifica, valuta e la documentazione del percorso scolastico ospedaliero viene trasmessa al Consiglio di classe di appartenenza per le opportune operazioni , l'alunna e l'alunno tornano in carico alla sua scuola.

Nel caso di degenze lunghe, superiori ai 15 giorni,
la scuola di provenienza e la scuola ospedaliera
predispongono

un **piano concordato**
che delinei un **percorso di apprendimento** e dei
criteri di valutazione dello stesso **condivisi**

Cosa fare – Buone pratiche

Il **Dirigente Scolastico della scuola di appartenenza**

mette in contatto il coordinatore di classe

con il referente per la sezione ospedaliera

affinché

siano al più presto trasmesse le programmazioni

inizialmente su obiettivi minimi,

eventualmente da integrare successivamente

se il ragazzo riesce a lavorare bene anche su contenuti
di eccellenza.

Cosa fare – Buone pratiche

Se necessario, dopo qualche tempo,

ogni docente ospedaliero

può mettersi in contatto con il collega “parallelo”
della scuola di appartenenza

per avere indicazioni più personalizzate che
realizzino al meglio il percorso scolastico

affinché il successo formativo non sia
compromesso, ma ne risulti addirittura potenziato
e ottimizzato.

Cosa fare – Buone pratiche

Successivamente il **Dirigente scolastico della sezione ospedaliera, o lo stesso coordinatore**, contatta il Dirigente Scolastico della scuola di appartenenza ***per garantire***

la certificazione dei percorsi ospedalieri e contemporaneamente sollecitare l'attivazione del consiglio di classe a distanza per le materie complementari a quelle ospedaliere (scuola secondaria di secondo grado)

o per attuare percorsi condivisi nei quali ogni componente scolastica cura la parte più congeniale

(es. laboratori scientifici seguiti a distanza perché in ospedale non ci sono e teoria fatta in ospedale oppure teoria a distanza e prova scritta in presenza, ecc)

rieppilogando

E' fondamentale **il dialogo tra la scuola in ospedale e la scuola di appartenenza** perché

- rassicura genitori e studenti
- assicura un **intervento educativo coerente ed efficace** e la realizzazione di un percorso formativo **in linea con la programmazione della classe e con la specifica situazione dell'alunno** mirata al raggiungimento di obiettivi minimi di apprendimento e alla limitazione dei disagi provocati dalla assenza
- consente un sereno rientro a scuola

E' necessario:

- *Monitorare* continuamente i percorsi attivati, comunicarsi se lo studente è a casa o in ospedale in modo che, a seconda del luogo, si attivi la componente scolastica più opportuna.
- *Sollevare* i genitori dallo stress di fare da portavoce tra docenti SiO e docenti ID, semmai incentivare il ragazzo ad essere parte attiva in questo alternarsi di offerta formativa.

E' necessario:

- *Attivare* tutte le possibili modalità di scuola a distanza e in presenza, specie quando il ragazzo, se in dimissione protetta, può studiare con profitto.
- *Far in modo* che non sia mai “scoperto” dall’offerta formativa di SiO o scuola di appartenenza.

Appare evidente che

La presenza di più figure educative comporta

la necessità di collaborazione ,

piuttosto che di una semplice **cooperazione** tra
soggetti, da realizzare in modo efficace solo in
un'ottica di

co-gestione del processo formativo e di

appartenenza al gruppo-classe,

al fine di garantire la “**continuità esistenziale**” che
alimenta la **speranza e la fiducia nel futuro.**

Grazie per l'attenzione

Riferimenti

- Annali pubblica istruzione scuola in ospedale
- Portale Nazionale del Miur per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare
- AFID – Area Formazione Istruzione Domiciliare