

DIDACTICA

GIUGNO
2017

Annale di informazione scolastica a cura dell'Istituto Comprensivo di Cariati aut. n. 1334556798 del Tribunale di Castrovillari. N2

RETI DI SCUOLE PER CONFRONTO, CRESCITA ED UNA NUOVA GOVERNANCE TERRITORIALE



Una rete inclusiva al servizio degli studenti ospedalizzati

di **Marina Del Sordo**
dirigente IC Cosenza III - Via Negroni
marina.delsordo@istruzione.it



La scuola diviene laboratorio di convivenza civile e democratica se è in grado di originare pensieri di giustizia, di rettitudine e unitamente di sviluppare competenze finalizzate alla formazione integrale della persona del discente. Concetti chiave come “rete” e “servizio” consentono di comprendere il compimento del fondamento del “Diritto allo Studio” di tutti e di ciascuno, anche degli alunni in ospedale o in istruzione domiciliare, garantendo contestualmente l’imprescindibile “Diritto alla Salute”. Metodologie innovative, sperimentazione di strategie didattico-educative, servizio in network: tutto ciò per garantire il successo formativo di tutti gli studenti nonostante i contesti condizionanti dovuti allo stato di salute.

The School becomes a laboratory of civic and democratic life if it is able to originate thoughts of justice, righteousness, and to develop skills aimed at an integral Education of the Person of the Learner. Key concepts such as “Network” and “Service” can help us understand the fulfillment of the foundation of the “Right to Education” for one and all, even for the pupils/students who are temporarily in the hospital or in home schooling, simultaneously guaranteeing the essential “Right to Health”. Innovative methods, testing/approach of teaching-educational strategies, network service: all this to ensure the educational success of all students despite conditioning contexts/settings due to personal health status.

La Scuola proprio per la sua essenza e la sua costituzione comprende tra le azioni più dense di significatività quella di essere laboratorio di convivenza civile e democratica, al fine di sviluppare ed accrescere competenze atte a compiere la Formazione Integrale della Persona del Discente.

È una Scuola che viene edificata e significata, da chi vi opera all’interno, con la vitalità immensa di parole di senso le quali permettono, quotidianamente, di raccontarsi e rivelarsi scambievolmente le diversità singolari, uniche ed irripetibili di ciascuno e, successivamente, di conoscersi e riconoscersi, consentendo di dare origine a pensieri innovativi di giustizia, di rettitudine e di vita come carico impegnativo avverso le disuguaglianze e i divari.

E così, dissertare, ivi, su concetti chiave come “rete”, ossia quell’insieme di entità interconnesse le une alle altre, e, come “servizio”, ossia quella peculiare attività che può essere pensata non solo legittima, ma anche e soprattutto meritoria, ci pone più fortemente motivati a comprendere appieno il fondamento del “Diritto allo Studio”, di tutti e di ciascuno e, analogamente, degli alunni in ospedale o in istruzione domiciliare, garantendo contestualmente l’imprescindibile “Diritto

to alla Salute”.

Essere Scuola indica, senza incertezza, l’esigenza condivisa, partecipata e ben supportata dalla normativa vigente di riferimento di formarsi ed informarsi perpetuamente, mirando ad implementare nella comunità scolastica percorrenze di insegnamento-apprendimento ispirate a metodologie ed approcci di ricerca-azione in situazione, volti all’innovatività e alla sperimentazione di strategie didattico-educative e di interventi *ad hoc* valevoli a garantire il pieno soddisfacimento del Diritto allo Studio e del successo formativo di tutti gli studenti, anche a fronte di esposizione al rischio di dispersione scolastica in ragione di contesti e congiunture particolari connesse allo stato di salute, a condizioni di disagio o personale.

La tematica in approfondimento è di assoluto rilievo nella compagine della normativa in materia di diritti umani, costituzionali e della persona, con un coinvolgimento operoso ed imperativo della legislazione scolastica nel momento in cui l’attore principale risulta essere l’alunno, il “nostro” alunno che si trova a fronteggiare un’improvvisa interruzione, nonché sospensione della frequenza scolare, in un tempo diacronico e sincronico (variabile e fisso) del proprio

sviluppo evolutivo, e quindi a sostenere l'esperienza profonda della Formazione Integrale della Persona in situazione di minaccia all'integrazione scolastica e all'inclusione sociale.

A fronte di tale evidenza, sovente, l'atto dell'insegnare, dell'educare, del formare, riveste una considerevole ed attinente esclusività in vista di un contraddistinto processo dello sviluppo di una persona che vive un tempo ed un contesto manifesti, inequivocabili¹.

Ed è proprio nei confronti del docente, con convinzione diffusa, che si concentrano tante aspettative ed attese che possono rivestire compiti e ruoli differenziati, ma che potenzialmente compromettono ed indeboliscono determinati assunti e modelli/pratiche didattiche già fin troppo sperimentati e routinari, così da non far più tenere in debito conto il "soggetto alunno" che si ha di fronte, né lo stato e lo specifico contesto situazionale entro cui ci si trova ad adempiere alla funzione di insegnante.

Ogni progetto educativo, paritariamente quello contemplato per gli alunni ospedalizzati o in istruzione domiciliare, deve essere plasmato alla luce di una contestualizzazione di riferimento, senza prescindere dal *setting* d'aula in cui esso si svilupperà e ne piglierà le fattezze, all'interno -come esplicita Edgar Morin - di una "ecologia dell'azione"², connotata di contestualizzati apparati scenici, sfondi culturali e simbolici. In questo spazio educativo di socializzazione e di acculturazione, dinamicamente e vivacemente si configurerà la comunità di apprendimento, costruita su un *complexus* (tessuto insieme) comune di regole e valori sociali, condivisi, benché giammai senza riserve, bensì transitori ed adottati.

Ciascuna situazione educativo-formativa ha un valore preminente, vestita di una sua storicità, e il docente deve flessibilmente modellarsi, intervenendo *ad hoc* ed attivando competenze, abilità e virtù sempre innovative, riformate e soprattutto appropriate alla specifica problematica da sciogliere. Non è possibile adottare una didattica standardizzata né dogmatizzata, ancor di più, con allievi coinvolti nell'istruzione ospedaliera e domiciliare è doveroso spingersi all'esperienza culturale del "farsi carico", ispirandosi ad una "Etica

1 *Teoria Bioecologica*, in *Ecologia dello sviluppo umano*, Bronfenbrenner U, Ed. Il Mulino, Bologna, 2002.

2 Morin Edgar, *La sfida della complessità*, Ed. Le Lettere, Firenze 2011.

della Comprensione"³, in modo da razionalizzare gli interventi e le strategie didattico-formative, sottoponendo l'intera progettualità educativo-apprenditiva ad un processo continuo e dinamico attivato in seno alla Storia, trasmettendo ai propri alunni valori e soprattutto forte e profonda motivazione allo studio e alla conoscenza, risvegliandone la curiosità, nella consapevolezza della realizzazione di ciò che attiene la formazione integrale della persona del cittadino attivo e democratico.

L'Uomo e l'Educazione non sono pensabili fuori dal tempo e spazio in cui vivono: dunque il modello di una didattica vincente e fortemente efficace sul piano pratico non può esulare o discostarsi dalla comprensione del presente storico, seppur all'insegna di una innovatività delle metodologie e delle strategie di intervento specifico e speciale e di una agevole sperimentazione di forme di attività di

comunicazione, di motivazione, di promozione e di coinvolgimento attivo ed estremamente personalizzato del discente.

In tale prospettiva e prefigurazione allora quale insegnante?

E per quale scuola?

È necessario essere "vocati" ad espletare una *mission* privilegiata che rivolga lo sguardo sempre e, in ogni

modo, alle buone pratiche della scuola e a proiettarsi benignamente in sinergia cooperando in situazione con e per l'alunno, oltre la più vasta comunità scolastica, dove insistono più istituzioni e operatori, in comunione di intenti con gli altri docenti, con gli altri operatori scolastici/sanitari, con le famiglie, il territorio e testimoniando costantemente l'importanza del rispetto della persona del discente verso la quale si sta elicitando l'alta funzione docente istruttiva, educativa, formativa personalizzata.

Ciascun Educatore-Docente deve rappresentare, tra i suoi propositi, la promozione di un percorso insegnamento-apprendimento sempre personalizzato, flessibile, partecipativo, solidale, calibrato e misurato su ciascun studente, con una curvatura laboratoriale mediante l'utilizzo delle ICT, attuando, nel suo servizio di docente ospedaliero, anche il collegamento con la classe di appartenenza, promuovendo le reti amica-

*E' doveroso
spingersi
all'esperienza
culturale del
"farsi carico"*

3 Morin Edgar, *I sette saperi necessari all'educazione del futuro*, Cortina Raffaello Editore, Milano, 2011

li e relazionali tra gli alunni in ospedale e i compagni di classe. Riuscire ad implementare tecnologie mobili e di rete per: restituire esistenza a spazi di apprendimento ibridi, ma ottimali per favorire l'inclusione socio-educativa di studenti impossibilitati alla normale frequenza scolastica, per sviluppare importanti ricadute sulla crescita professionale dei docenti, ed ancora, per seguire, sinergicamente in rete, la classe/scuola di appartenenza dello studente *homebound*, innovando didatticamente con nuovi modelli di scolarizzazione basati su un impiego metodico delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Cosicché la realizzazione di una effettiva inclusione sociale si possa concretizzare alla luce dell'elaborazione condivisa di procedure e di progettualità didattiche finalizzate al miglioramento della inclusività della scuola e alla rimozione del disagio, connesso con l'impossibilità di frequentare la propria scuola e la propria classe a causa di problemi di salute, anche in ambito sociale ed interrelazionale, convincendosi ad adottare nei confronti degli alunni ospedalizzati e in istruzione domiciliare non una didattica esclusivamente speciale, bensì una didattica interpretativa ed ermeneutica, che sappia intellere la realtà e il tempo in cui agisce, che sia inclusiva, solidale, vittoriosa, per sfavorire l'eventuale proliferazione di esperienze discriminanti da parte dell'allievo portatore di bisogni educativi specifici di educazione, istruzione e formazione che sono di questo tempo sociale ed economico e che per causa dell'eccellenza ed esclusività delle condizioni personali si possano generare distinzioni e disuguaglianze tra alunni.

Anche il dirigente scolastico, chiamato a dirigere una sezione ospedaliera, oppure coinvolto in un progetto di istruzione domiciliare, contribuisce proattivamente a creare la cultura del "farsi carico", rappresentando una figura di riferimento territoriale con la funzione di facilitatore, inserito nei confini operativi del *counseling*, in grado sia di consigliare, di avviare all'autocontrollo emotivo, di accompagnare le azioni e gli interventi di un servizio formativo integrato.

La presa in carico di questa complessità con azioni di miglioramento adeguate esercitano, pertanto, una *leadership* presente, di forte attenzione e carisma, ma anche equilibratamente distante tra i soggetti coin-

volti, una reale partnership migliorativa dei processi di network.

Entrambi i servizi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare garantiscono, con una efficace progettualità in rete, il diritto alla salute e all'istruzione. «... sono parte integrante del "protocollo terapeutico" del minore malato e costituiscono una grande opportunità sia sul piano personale, in quanto permettono la prosecuzione delle attività di insegnamento e di apprendimento del minore malato, sia sul piano psicologico e contribuiscono ad alleviare lo stato di sofferenza e di insicurezza e timore derivante dalla malattia, sostenendo l'autostima e la motivazione del minore malato» .

Ecco perché, in tale contesto, appare palese il manifestarsi di un'esperienza di rete tra scuola/comunità scolastica, sezione in ospedale o studente a domicilio, personale sanitario, creando efficienti sinergie educative, cooperazione operativa, implementazione di processi di umanizzazione: un vincente sistema formativo integrato.

Nell'*Emilio* di Jean Jacques Rousseau la figura dell'educatore pronuncia una frase significativa ed emblematica per un concetto alto di educazione e formazione del pensiero umano: "Voglio insegnargli a vivere".

Lo stesso Edgar Morin asserisce che è probabilmente eccessivo essere convinti di ciò, se non l'autodeterminarsi a poter "aiutare ad apprendere a vivere".

Allora, in tale cornice identificativa della figura tutoriale educativa, si può arrivare a sostenere che la Scuola può e deve, mediante plurimi atti esemplari didattico-educativi, dispensativi e compensativi, ancorché amorevoli, aiutare i propri alunni ad imparare a vivere, ad affrontare i problemi del vissuto personale, vivere in quanto Cittadino del Mondo, ancor meglio del Pianeta.

Una condizione di *empowering in network*, in reale condivisione.

L'insegnante, nella più vasta comunità scolastica educante ed oltre, può aiutare il proprio alunno ad "apprendere di vivere nella propria appartenenza specifica all'umano", votato ad accendere quell'incessante desiderio verso la Conoscenza e la Vita.

*La scuola
deve
aiutare
ad imparare
a vivere*



La scuola in ospedale

La Scuola in ospedale collega i diritti garantiti dalla Costituzione: il diritto alla salute e il diritto all'istruzione per gli studenti in difficoltà, combattendo la dispersione scolastica degli studenti e facilitando il loro reinserimento nel contesto scolastico.

School in the Hospital links the rights guaranteed by the Constitution: the right to health and the right to education for students in difficulty, fighting early school dispersion and facilitating their reintegration into the school contest.

La particolare offerta formativa che si sviluppa attraverso la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare contribuisce a tutelare e coniugare due diritti costituzionalmente garantiti: quello alla salute e quello all'istruzione, rivolti a una fascia di alunni in difficoltà. Tale intervento educativo si colloca nella cornice più ampia di azioni mirate a prevenire e contrastare la dispersione scolastica, nonché a facilitare il reinserimento nel contesto scolastico tradizionale.

Tre sono i livelli in cui si declina il servizio: scuola in ospedale; istruzione domiciliare; interventi di formazione.

Scuola in ospedale

La scuola in ospedale configura un'offerta formativa decisamente peculiare, per destinatari (alunni ospedalizzati) e modalità di erogazione. Nata da un'esperienza episodica sulla base della disponibilità e volontà di singoli operatori e istituzioni, nel tempo è diventata una struttura con una sua precisa identità, facilmente riconoscibile e realmente integrata. Oggi è diffusa in tutti gli ordini e gradi di scuola e nei principali ospedali e reparti pediatrici del territorio nazionale.

Tale intervento è volto ad assicurare agli alunni ricoverati pari opportunità, mettendoli in condizione, ove possibile, di proseguire lo sviluppo di capacità e competenze al fine di facilitare il loro reinserimento nei contesti di provenienza e di prevenire eventuali situazioni di dispersione scolastica. Questa è la funzione fondamentale del docente in ospedale che, oltre a garantire un "ponte" tra la famiglia e l'ospedale, ha anche il delicato compito di promuovere il diritto all'istruzione in un contesto così delicato e

complesso.

1.1 Inquadramento storico e normativo

La scuola in ospedale in Italia nasce intorno agli anni '50, quando in alcuni reparti pediatrici – con l'ausilio di docenti di scuola primaria – furono aperte delle sezioni di scuole speciali per fornire un sostegno didattico ai piccoli pazienti ed evitare le difficoltà tipiche del rientro nella classe di provenienza. Allora i ricoveri erano lunghi e notevoli le difficoltà incontrate dal minore nel recuperare il programma e mettersi in pari con gli altri. Da quel momento cominciarono a moltiplicarsi le sezioni scolastiche negli ospedali pediatrici, finalizzate non più solo a garantire agli studenti un'assistenza didattica, ma anche a fornire il debito sostegno ai disagi emotivi e psicologici originati dalla malattia.

La C.M. 2 dicembre 1986, n. 345 ratifica la nascita delle sezioni scolastiche all'interno degli ospedali. Con essa e con i successivi interventi viene sancito il carattere «normale» (fatte salve le necessità specifiche) della scuola in ospedale come sezione staccata della scuola del territorio.

La successiva C.M. n. 353 del 1998 afferma poi che «[...] organizzare la scuola in ospedale significa riconoscere ai piccoli pazienti il diritto-dovere all'istruzione e contribuire a prevenire la dispersione scolastica e l'abbandono». Questa particolare dimensione formativa viene così collocata nella cornice più ampia di azioni mirate a prevenire la dispersione scolastica.

Oggi il servizio vanta la collaborazione di docenti di ogni ordine e grado, per fornire un sufficiente livello

*La scuola
in ospedale
nasce negli
anni '50*

di conoscenze agli alunni ospedalizzati e/o seguiti in regime di day-hospital. Il funzionamento della scuo-

ri capacità relazionali, in quanto le condizioni in cui si esplica il servizio possono metterne a dura prova

la serenità e l'obiettività.

Essa costituisce inoltre un concreto esempio di come Istituzioni, soggetti e operatori diversi, ciascuno con obiettivi propri, possano non solo incontrarsi ma anche interagire positivamente per la messa a punto di interventi accomunati da un medesimo fine, quello di promuovere il benessere e la crescita della persona, oltretutto in contesti tendenzialmente delicati o critici. La scuola in



la in ospedale richiede un rapporto programmato e concordato con i servizi socio-sanitari per gli interventi perequativi delle ASL e degli Enti Locali. Sono localmente concordate le modalità di potenziamento dell'offerta formativa dei docenti sulle discipline di indirizzo e su progetti definiti di istruzione domiciliare. La diffusione dell'informazione, sulla scuola e sulla salute, fa inoltre registrare una fase di espansione della scuola in ospedale, denotata dalla crescente richiesta di nuove sezioni e dal sensibile aumento dei progetti di istruzione domiciliare.

1.2. Il modello educativo della scuola in ospedale

Nel tempo la scuola in ospedale ha sviluppato una sua specifica offerta formativa per gli studenti malati. La caratteristica principale del funzionamento delle sezioni scolastiche ospedaliere è la modalità di erogazione del servizio, che tiene conto delle condizioni fisiche quanto psicologiche della persona.

Il personale docente deve quindi possedere particola-

ospedale sperimenta e mette costantemente in pratica il «modello integrato di interventi», per assicurare ai propri destinatari pari opportunità e garantire un ponte tra la famiglia e l'ospedale, anche al fine di prevenire possibili situazioni di dispersione scolastica.

Per queste sue peculiarità, la scuola in ospedale può allora costituire un modello anche per la scuola cosiddetta «normale».

Istruzione domiciliare

Il servizio di istruzione domiciliare costituisce un ampliamento dell'offerta formativa della Scuola in Ospedale, riconoscendo ai minori malati – ove necessario - il diritto-dovere all'istruzione anche a domicilio. Con la riduzione dei periodi di degenza ospedaliera, seguita all'approvazione del Piano Sanitario 2002-2004, oggi, anche nei casi più gravi, si tende a rimandare a casa il bambino o il ragazzo, continuando a seguirlo in day-hospital per tutto il periodo della cura. In questi casi, a seguito dell'approvazione di uno

specifico progetto, il minore impossibilitato alla fre-

*La scuola
in ospedale
può essere un
modello
anche per la
scuola
“normale”*

quenza scolastica per almeno 30 giorni può essere seguito direttamente a casa da uno o più docenti.

2.1.Procedura

La procedura da osservare per l'attivazione dell'Istruzione Domiciliare è la seguente:

- a) i genitori presentano una richiesta alla scuola ove l'alunno è iscritto, corredata da certificazione medica rilasciata dal medico dell'ospedale ove l'alunno è stato ricoverato;
- b) la scuola interessata elabora un progetto di offerta formativa nei confronti dell'alunno impossibilitato alla frequenza scolastica, con l'indicazione della sua durata, del numero dei docenti coinvolti e dichiaratisi disponibili e delle ore di lezione previste;
- c) il progetto viene approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'Istituto e inserito nel PTOF;
- d) la richiesta, con allegata la certificazione sanitaria e

il progetto elaborato, viene poi inoltrata al competente Ufficio Scolastico Regionale;

- e) l'USR procede alla valutazione della documentazione presentata ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse finanziarie;
- f) a seguito del nulla osta regionale è possibile iniziare l'attività di istruzione domiciliare

Interventi di formazione

A integrazione dei servizi di Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare si organizzano interventi di formazione a più livelli, rivolti sia al personale docente sia a quello amministrativo.

Ideati per fornire un addestramento ad hoc alle risorse coinvolte nelle attività (per molti aspetti straordinarie) di Scuola in Ospedale, essi mirano ad ottimizzare la preparazione specifica rispetto alle criticità tipiche dei contesti in questione, migliorando quindi costantemente il servizio reso all'utenza finale.