

**Scuola in ospedale e istruzione
domiciliare come garanzia di
servizio integrato alla persona in
contesti di particolare complessità.**

**Verbania
1 – 2 aprile 2008**

M.P.I. - D.G. per lo Studente
Speranzina Ferraro

QUADRO DI RIFERIMENTO INTERNAZIONALE

Il **13 maggio 1986** il Parlamento Europeo vota la “Carta europea dei bambini degenti in ospedale”,

che riconosce al bambino la necessità di avere al proprio fianco i **genitori** ed afferma il suo diritto

ad avere ambienti attrezzati per le **attività ludiche ed educative** ed **insegnanti** a ciò dedicati.

1986 - 1988

La **Carta di Ottawa** del **1986** promuove il concetto di promozione della salute come risorsa quotidiana.

Nel **1988** l'**OMS** definisce la **salute** come “il processo che conferisce alle persone la capacità di aumentare e migliorare il controllo sulla propria salute”.

1989 – 1997

La **Convenzione sui diritti del fanciullo** del **1989** afferma che gli Stati adottano misure per promuovere la regolarità della frequenza scolastica (art. 28, comma 1).

Nel **1997** nell'ambito della **Conferenza della rete Europea delle scuole** che promuovono la salute (HPS) viene ribadito che “ tutti i bambini e i giovani hanno diritto ad essere educati in una scuola che promuove la salute”.



1998

Nell'**Health Education Glossary** del 1998 troviamo questa definizione:

“La **scuola promotrice di salute** si caratterizza quale scuola che rafforza costantemente le sue capacità di costituire un ambiente di vita, di insegnamento e di lavoro sano”.



1998

Nel maggio 1998 l'**OMS** adotta la ***Dichiarazione mondiale sulla salute***, ossia un quadro di riferimento per tutti gli Stati membri relativo agli interventi nel campo dell'istruzione, degli affari sociali e della comunicazione sulla salute.

La scuola in ospedale

Azione di prevenzione

In Italia nasce intorno agli **anni '50**, quando in alcuni reparti pediatrici furono aperte delle sezioni di scuole speciali per fornire un sostegno didattico ai piccoli pazienti, per evitare le difficoltà al rientro nella classe di provenienza. Allora i ricoveri erano lunghi e notevoli le difficoltà di mettersi in pari con gli altri, manifestate dai ragazzi al rientro a scuola.



Da quel momento cominciarono a moltiplicarsi le **sezioni scolastiche negli ospedali pediatrici**, finalizzate a sostenere i piccoli pazienti in un percorso di formazione e nello stesso tempo ad aiutarli ad affrontare emotivamente e psicologicamente il particolare momento che vivevano.

Cosa succede in Italia

- La C.M. 2 dicembre 1986, n. 345, ratifica la nascita delle **sezioni scolastiche all'interno degli ospedali**.
- Con essa e con le seguenti circolari viene anche riconosciuto il carattere “normale”, pur con necessità specifiche, della scuola in ospedale, come **sezione staccata della scuola del territorio**.

Cosa succede in Italia

La C.M. 7 agosto 1998, n. 353:

- regolarizza la realtà delle tante sezioni scolastiche diffuse nel territorio nazionale,
- riconosce che la scuola in ospedale opera nell'ambito delle possibilità di allargamento dell'offerta formativa prevista dalla legge sull'autonomia,
- richiede una particolare professionalità dei docenti che in essa operano.

La scuola in ospedale

La stessa **C.M. 353/1998** afferma 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**.

Educazione e Salute

Dal quadro presentato emerge che l'**educazione** e la **salute** sono due aspetti inscindibili di una sola dinamica che ha lo scopo di sostenere e incrementare il benessere fisico e psichico di bambini e giovani.

E' trascorso molto tempo prima di arrivare ad associare il concetto di salute a quello di **ben-essere** della persona.



Piano Nazionale per il benessere 2007

Le **linee di indirizzo** del **Piano Nazionale per il Benessere** individuano

“la salute come progressiva integrazione nella crescita personale dei livelli di organizzazione bio-psico-sociali: cultura, scuola e persona sono inscindibili”.

La situazione oggi

Oggi la scuola è presente sia in ospedale sia a domicilio con insegnanti di scuola dell'infanzia, di scuola primaria, di scuola secondaria di 1° e 2° grado.

“Essa rappresenta per i bambini e i ragazzi malati l'occasione di vedere riconosciuto il proprio diritto al gioco e all'istruzione, affinché, anche in ospedale, nonostante la malattia, essi possano crescere, conoscere e apprendere”.

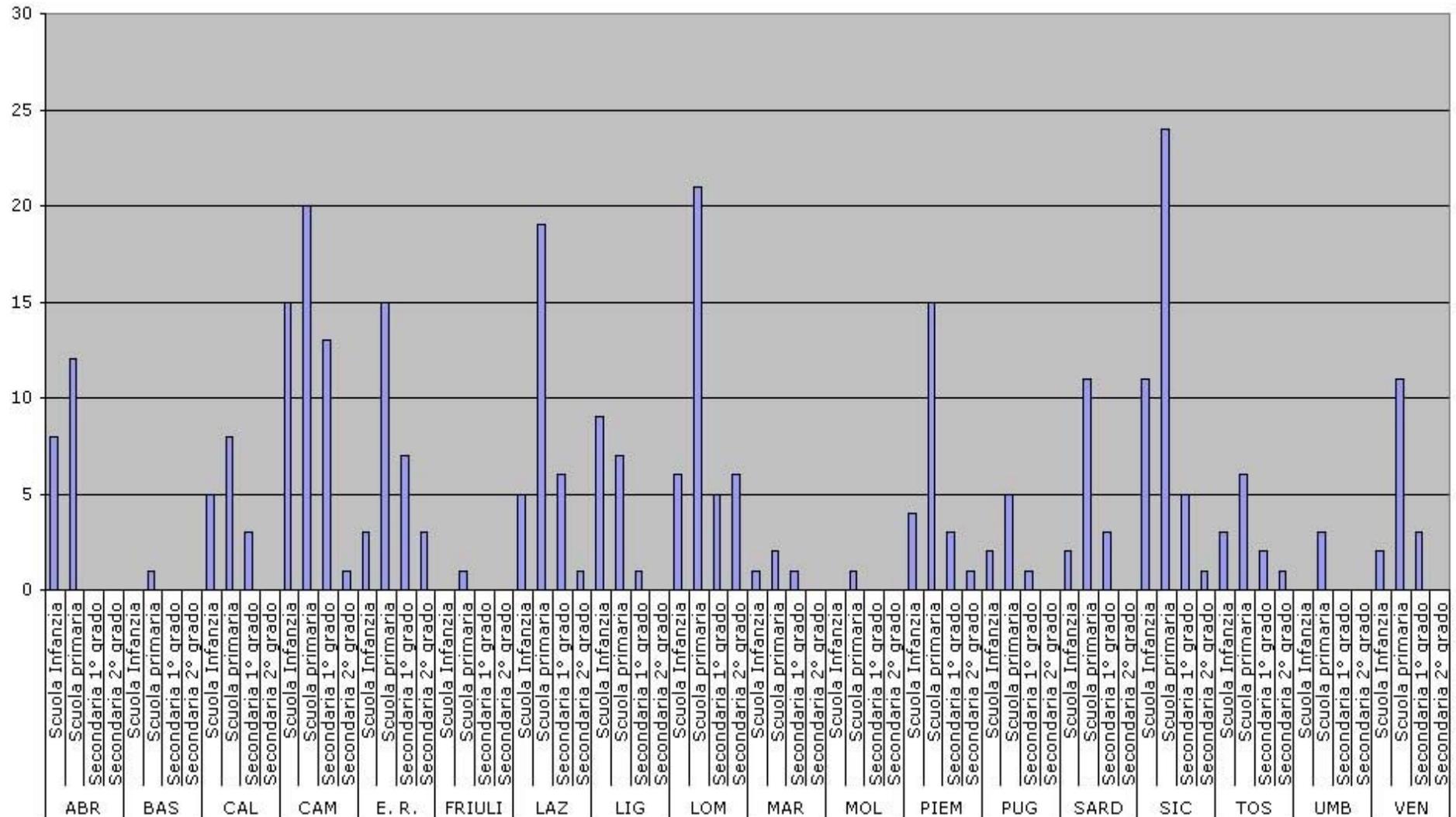
I numeri della scuola in ospedale

Oggi una **scuola polo** è presente in ogni regione,

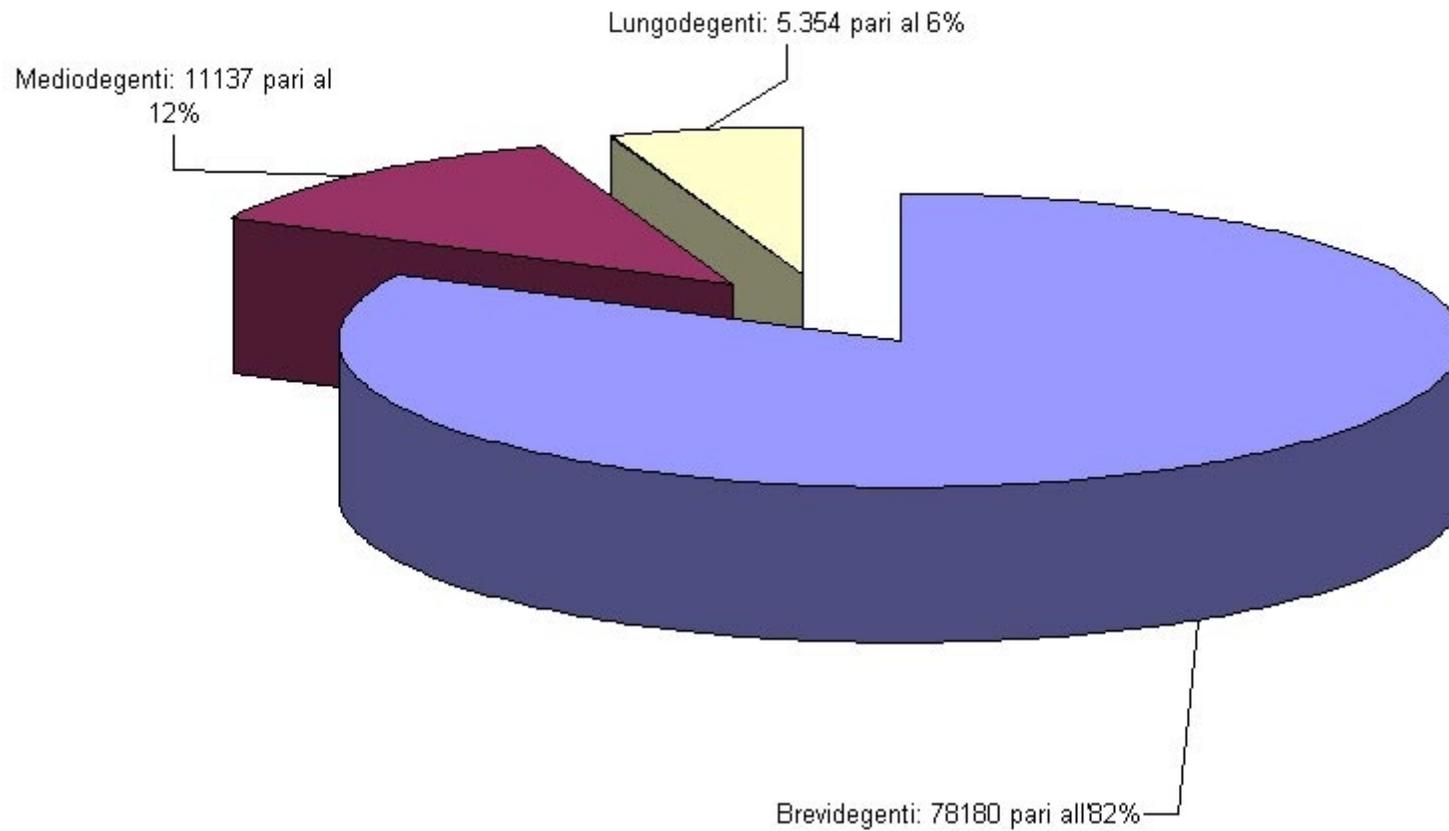
Sono **n. 183 le sezioni ospedaliere** disseminate negli ospedali di tutte le regioni italiane,

Circa **600 sono i docenti** in organico di ogni ordine e grado di scuola che operano in queste sezioni.

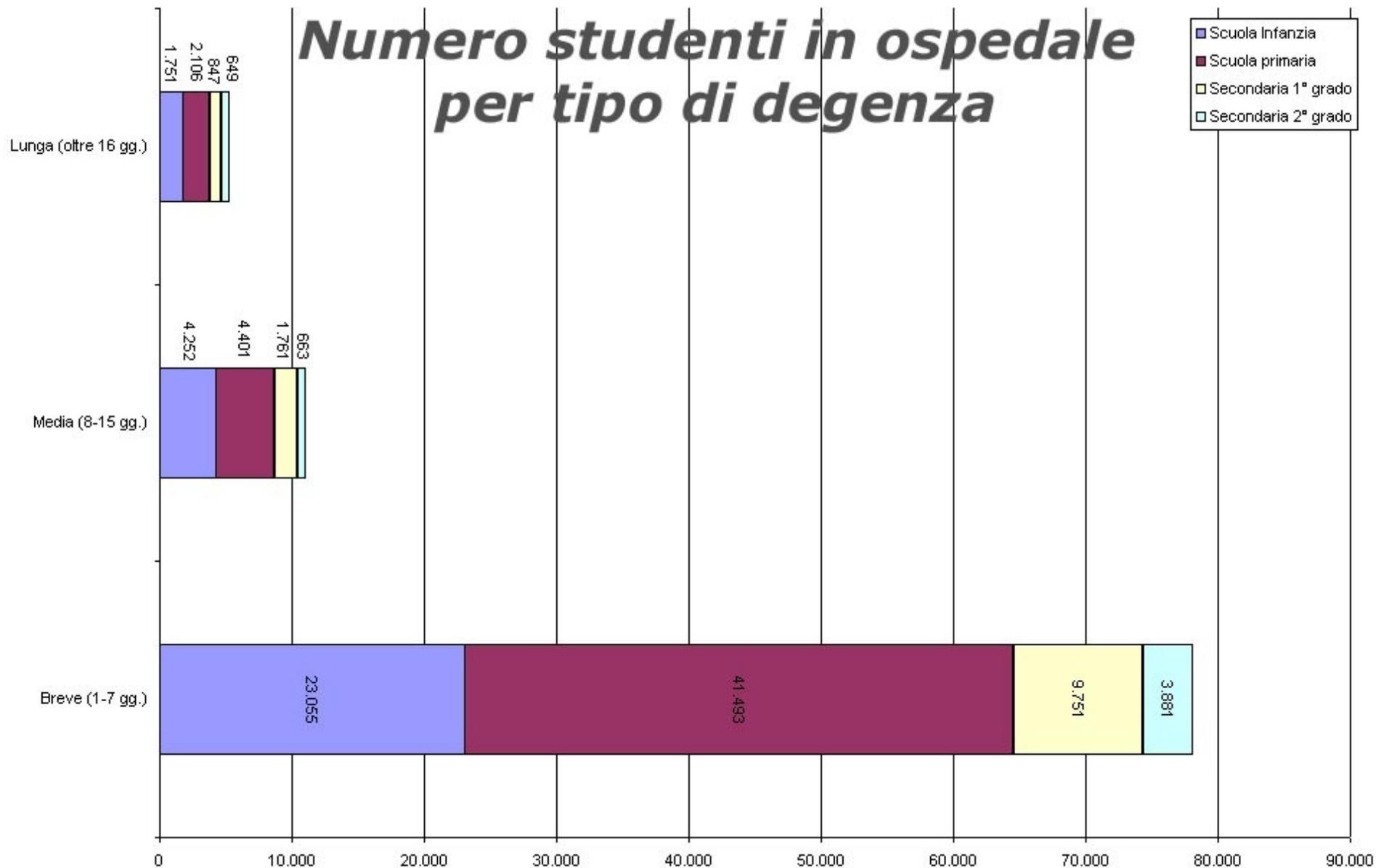
Numero delle sezioni ospedaliere



Alunni per tipologia di degenza



Numero studenti in ospedale per tipo di degenza



Importanza della scuola in ospedale

La scuola in ospedale costituisce un modello anche per la scuola cosiddetta “normale”. Essa, infatti, sperimenta e mette costantemente in pratica il **“modello integrato di interventi”** che ogni vera **“comunità educante”** realizza in special modo quando si rivolge alle fasce di utenza più deboli.

Modello di rete per il successo

La scuola in ospedale offre un efficace **modello di rete di intervento**, in cui le diverse figure professionali, secondo modi e competenze distinte, si attivano per l'assistenza, la cura e il sostegno del bambino nella sua globalità, attraverso un'attenzione mirata ai bisogni specifici che manifesta.

Il docente in ospedale

La funzione fondamentale del docente in ospedale è quello di **promuovere il diritto all'istruzione** in un contesto così delicato e complesso, oltre a **garantire un ponte tra la famiglia e l'ospedale** e tra l'ospedale e la scuola di provenienza.

I compiti del docente ospedaliero

L'intervento del docente si esplica attraverso :

1. La personalizzazione e la diversificazione degli interventi educativi a seconda dei bisogni di ciascun alunno, dei suoi ritmi di apprendimento e delle sue condizioni di salute,
2. La selezione dei contenuti e la messa a punto della metodologia d'intervento, la predisposizione e la cura della documentazione relativa agli interventi educativi realizzati,

I compiti del docente ospedaliero

3. Il coinvolgimento attivo della famiglia, che può risultare particolarmente debole nell'approccio e nella gestione di una esperienza che sconvolge la normale vita familiare,
4. La cura, in caso di intervento prolungato, delle operazioni di scrutinio e di esame,
5. La gestione delle relazioni tra operatori scolastici, operatori sanitari ed enti locali per i servizi connessi alla tutela della salute e del diritto allo studio di cui al **D. L.vo 31 marzo 1998, n.112.**

Modello pedagogico di intervento

La scuola in ospedale rappresenta un concreto esempio di come Istituzioni, soggetti, Operatori, pur con obiettivi diversi, possono incontrarsi e interagire positivamente per la messa a punto di interventi che hanno un solo fine, quello di **promuovere il benessere e la crescita della persona**, pur in situazioni di complessità.

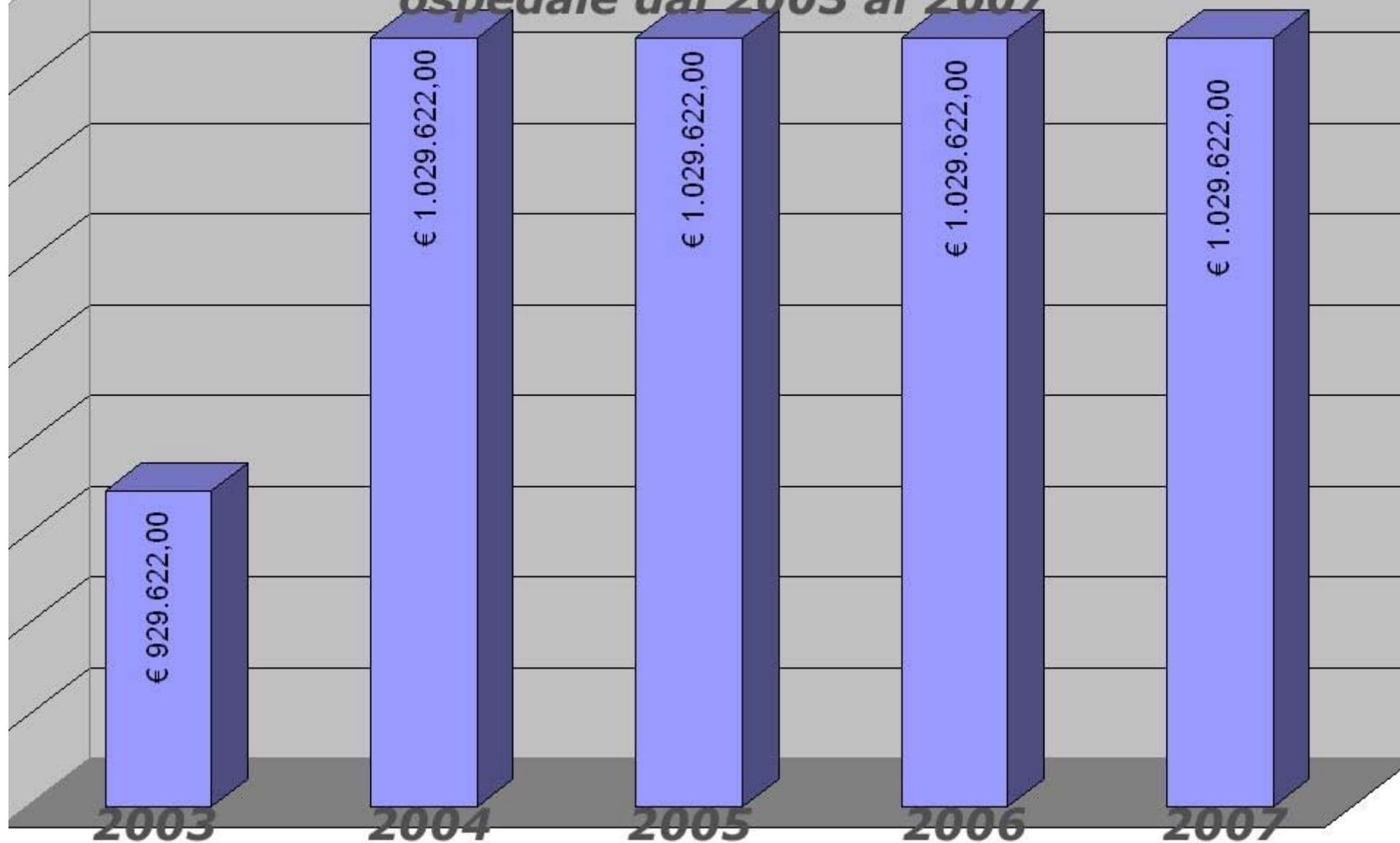
Sistema formativo integrato

La scuola in ospedale mette in pratica quotidianamente il **“modello integrato di interventi”**, che ogni vera comunità educante realizza in special modo quando si rivolge alle fasce di utenza più deboli. In tal senso costituisce un esempio e un modello anche per la scuola **“ordinaria”**.

Gli interventi prioritari del M.P.I.

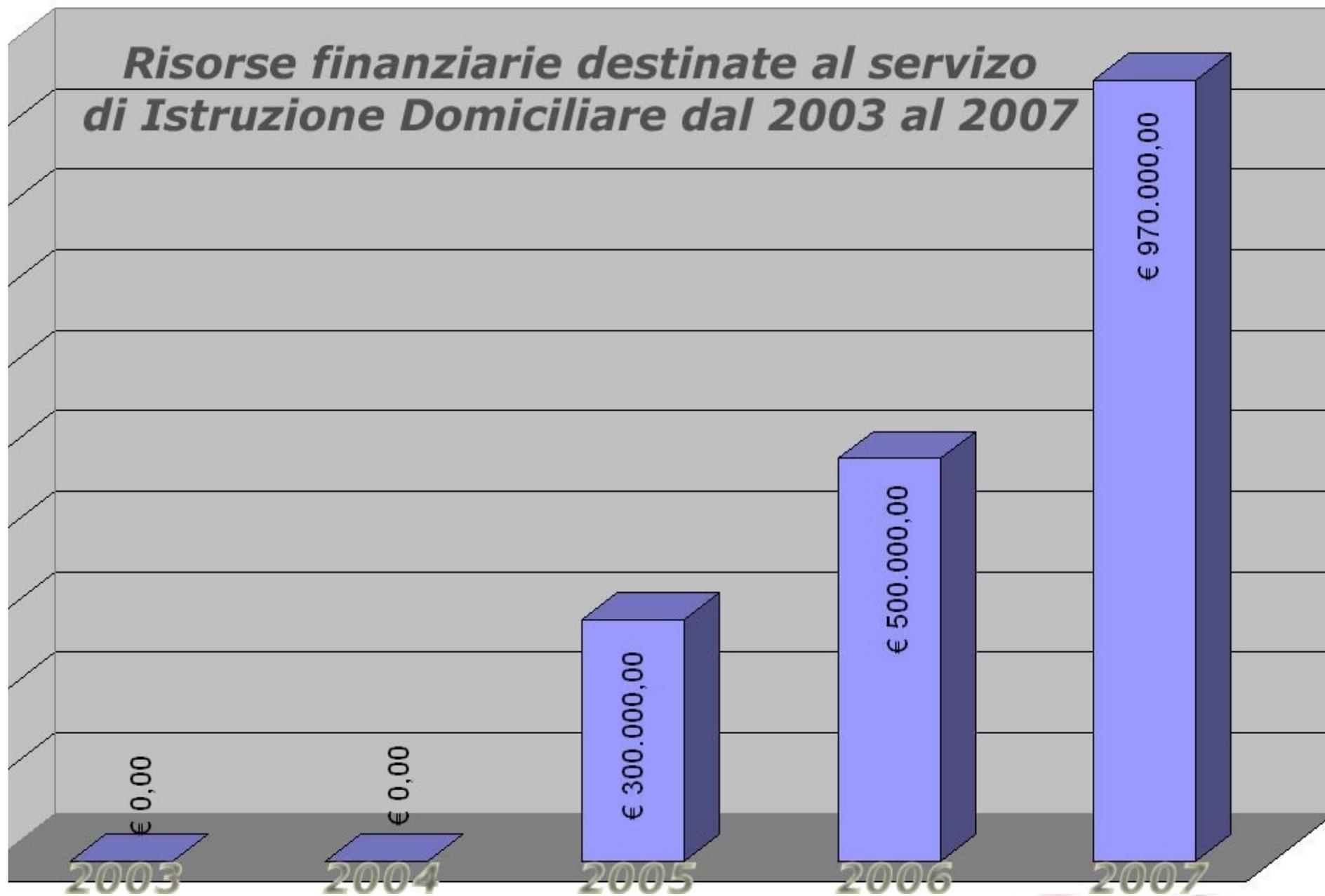
L'Atto di indirizzo 2008 e la **Direttiva n. 81/2007** relativa al Piano di riparto delle risorse ex L. 440/1997 hanno previsto tra gli **interventi prioritari** le iniziative finalizzate al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in day hospital o in istruzione domiciliare.

Risorse finanziarie destinate alla scuola in ospedale dal 2003 al 2007



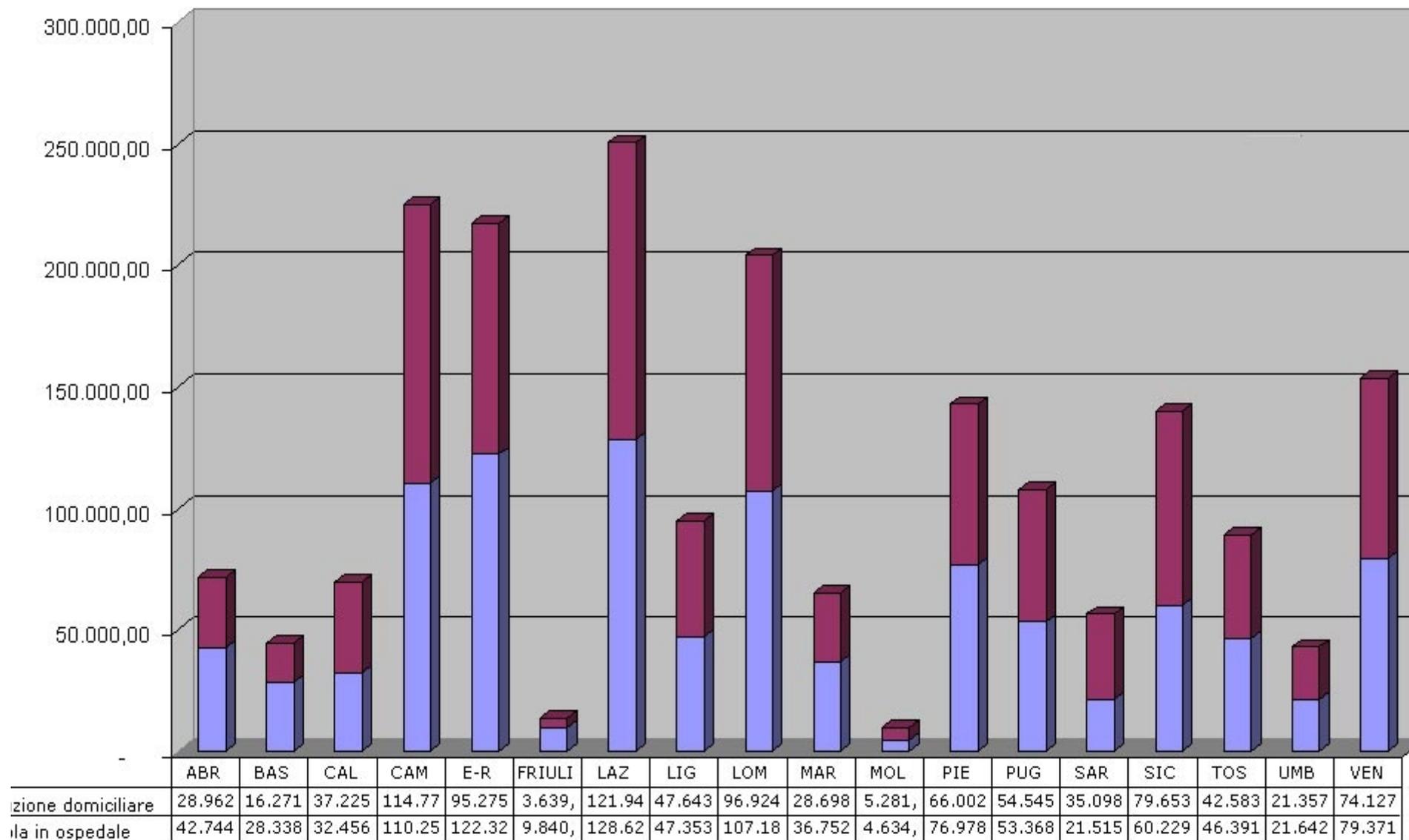
M.P.I. - D.G. per lo studente
Speranzina Ferraro

***Risorse finanziarie destinate al servizio
di Istruzione Domiciliare dal 2003 al 2007***

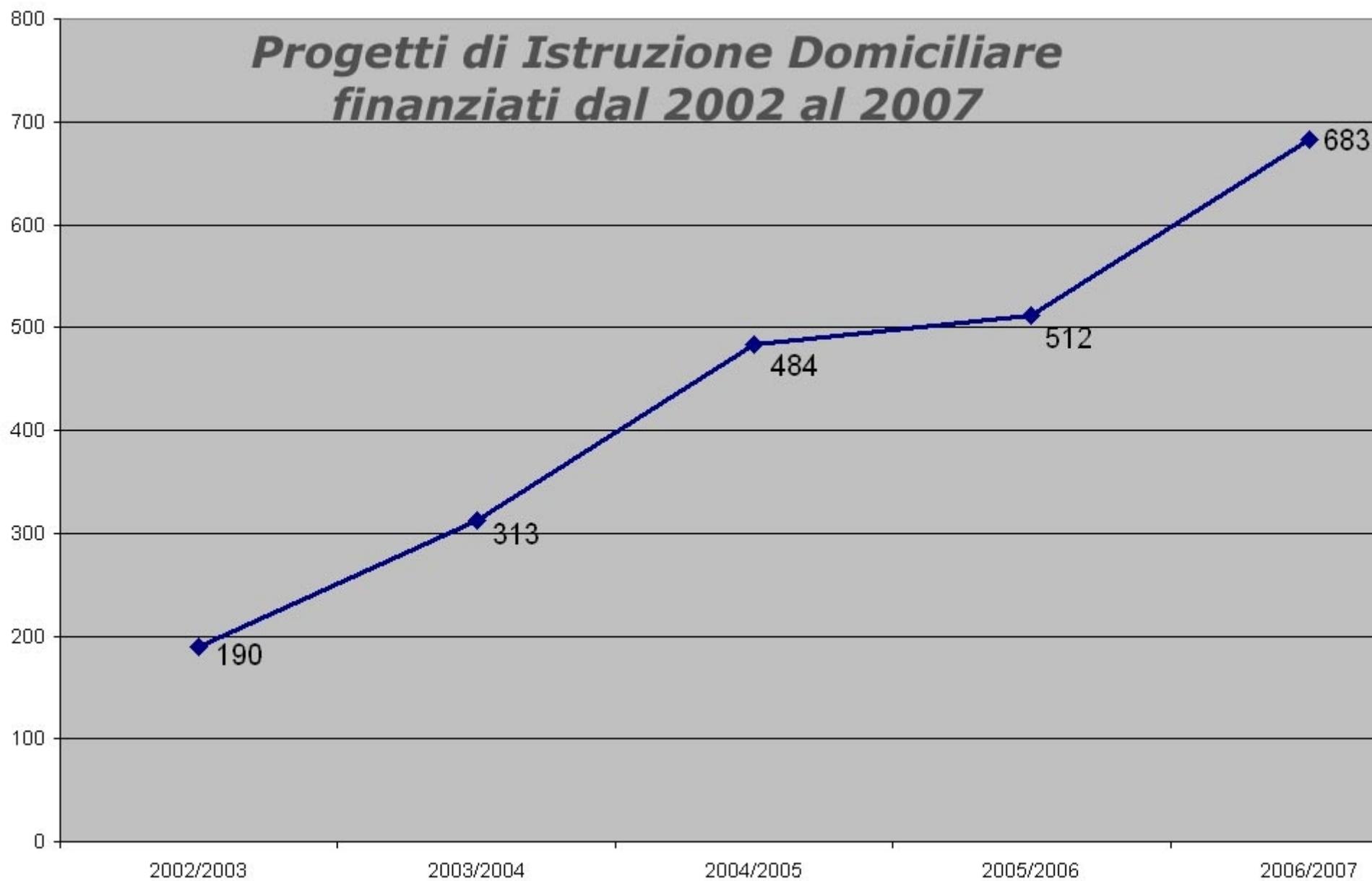


Speranzina Ferraro

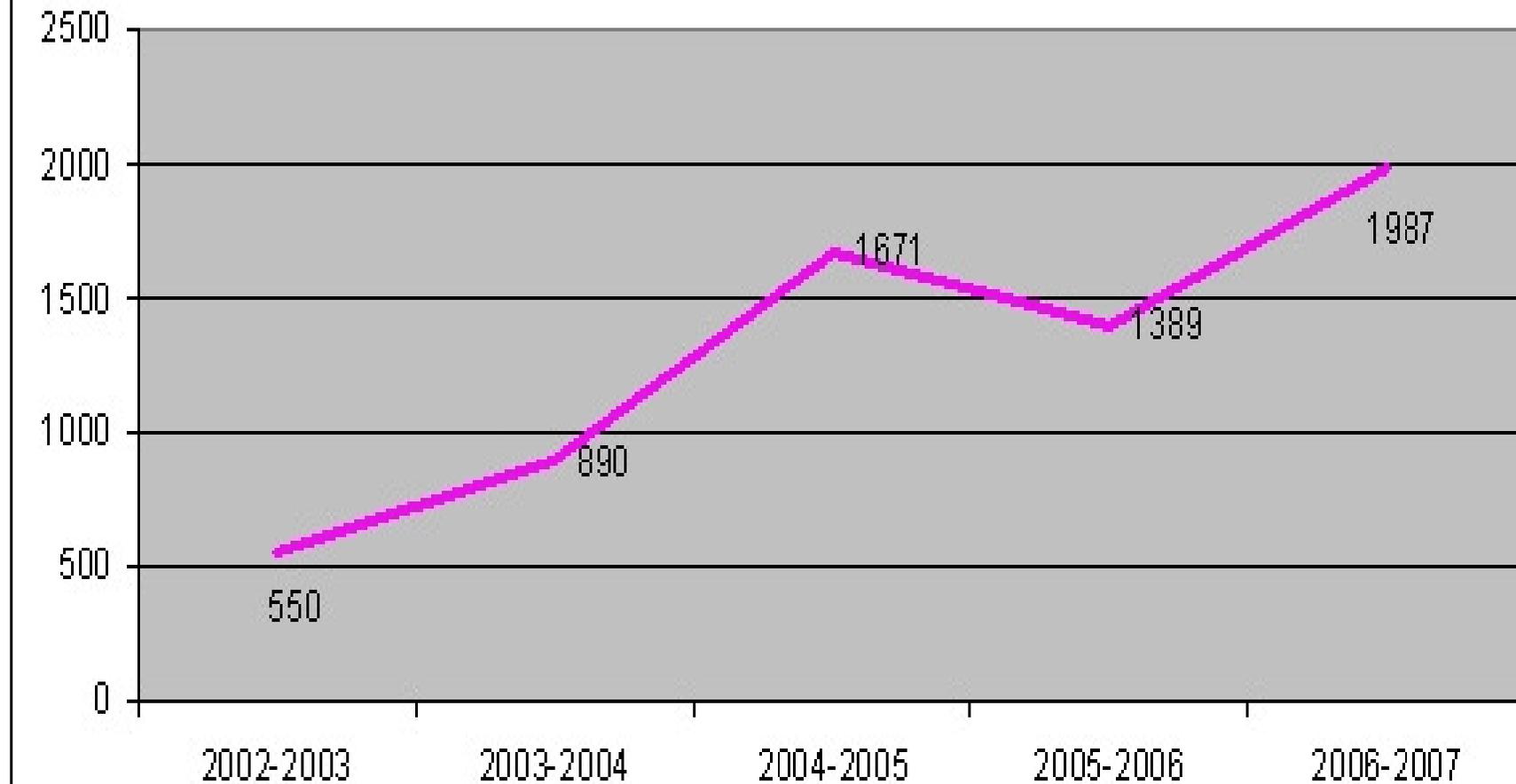
Ripartizione risorse per Scuola in ospedale e Istruzione domiciliare



Progetti di Istruzione Domiciliare finanziati dal 2002 al 2007



Docenti impegnati nel servizio di ID dal 2002 ad oggi



Conclusioni

Le tabelle testimoniano :

- 1. L'aumento costante di risorse** destinate dal MPI a questa particolare forma di offerta formativa,
- 2. La crescita significativa dei progetti di istruzione domiciliare** in tutto il territorio nazionale,
- 3. L'interesse crescente di scuole e docenti** nel territorio nazionale.

Vorrei salutarvi e ringraziarvi con le parole del prof.re A. Canevaro:

“Quando un bambino entra in ospedale è come se fosse portato nel bosco, lontano da casa. Ci sono bambini che si riempiono le tasche di sassolini bianchi e li buttano per terra, in modo da saper ritrovare la strada di casa anche di notte, alla luce della luna. Ma ci sono bambini che non riescono a fare provvista di sassolini e lasciano briciole di pane secco come traccia per tornare indietro. E’ una traccia molto fragile e bastano le formiche a cancellarla: i bambini si perdono nel bosco e non sanno tornare a casa”



“**La scuola in ospedale** ha l’obiettivo di fornire ai bambini e alle bambine quei sassolini, quelle tracce, quei segnali che li aiutino a non perdere la strada di casa, la strada della propria scuola, cercando così di **creare un ponte con il mondo** che è fuori dall’ospedale, **un ponte con la vita**”.

Anna Rita Orsini

(docente Osp. Bambino Gesù di Roma)

GRAZIE!