

# 11. Il primo Protocollo della Scuola in Ospedale, tra relazioni e buone pratiche

CATERINA CONTI

Docente della SIO di Trieste  
conti.caterina@icvalmaura.edu.it

ROBERTA GASPERINI

Insegnante SIO  
robertagasperini@icdantets.net

FABIA DELL'ANTONIA

Dirigente dell'Istituto Comprensivo "Dante Alighieri" - Trieste, scuola Polo per la Scuola in Ospedale - Istruzione domiciliare del Friuli Venezia Giulia  
fabia.ts@gmail.com

CESIRA MILITELLO

Dirigente del Liceo Classico e Linguistico con sezione ospedaliera "Francesco Petrarca" - Trieste  
cesira.militello@liceopetrarcats.it

## 1. INTRODUZIONE

All'interno del Master di II livello "Insegnare in ospedale e istruzione domiciliare: competenze, metodologie, strategie" dell'Università di Trieste, edizione 2020-2021 si è voluto proporre ai corsisti di soffermarsi sulle modalità di attivazione e gestione del servizio di Scuola in Ospedale (d'ora in poi abbreviato con SIO) per allievi ospedalizzati e le loro famiglie.

Ponendo attenzione alla diversità di contesto tra scuola e SIO, si è partiti dalla considerazione che la SIO è una scuola senza classi: non ci sono né aule né banchi, a volte nemmeno libri né quaderni, non ci sono compagni/e, non ci sono orari strutturati in maniera rigida. Inoltre, i docenti e gli allievi si trovano in un ambiente in cui si relazionano con altre figure, come ad esempio genitori, bambini di età differenti (intenti in diverse attività) e personale sanitario, che possono a volte interrompere (giustamente) la lezione o sviare l'attenzione. Infatti, una delle fondamentali attitudini richieste ai docenti SIO è quella di sapersi adattare al contesto ospedaliero e accettarne la complessità.

Nel corso del Master si è posta l'attenzione sulla necessità che i docenti ospedalieri attivino quanto prima una relazione con la Scuola di Appartenenza (d'ora in poi abbreviata con SA) dell'allievo/a ricoverato/a, soprattutto nei casi di lungodegenza. Per comprendere meglio le priorità, le procedure da attivare e le responsabilità in campo, al fine di strutturare nel miglior modo possibile la rete tra SA e SIO, nell'interesse degli studenti, sono stati approfonditi i principali passaggi sia da un punto di vista teorico sia dal punto di vista pratico. Infatti, attraverso degli studi di caso, si è cercato di elaborare un Protocollo che indichi passo a passo le azioni da compiere, le possibili criticità e le potenziali soluzioni.

La modalità di azione nel contesto del Master è stata quella della ricerca-azione, ovvero di una prospettiva che ha lo scopo di approfondire non soltanto determinate conoscenze teoriche, ma soprattutto di analizzare e saper ricreare in concreto le pratiche necessarie. In questo caso, si è privilegiata la possibilità di passare da soggetti in formazione ad "attori" dinamici del processo formativo. A tal fine, la docente del Master ha voluto dividere i/le corsisti in gruppi composti da 6 o 7 persone, ai quali sono stati sottoposti diversi studi di caso perché nell'arco di alcuni mesi fossero discussi, elaborati e, infine, presentati al resto dei corsisti per una condivisione meditata.

Gli studi di caso comprendevano alcuni documenti fondamentali, come una breve descrizione medica iniziale, la presa in carico della SIO, i rapporti con la scuola e la classe di appartenenza, la storia medica e scolastica dell'allievo/a preso in considerazione.

Dalla condivisione dei diversi studi di caso, passando dalla pratica alla teoria, in un esercizio non banale ma fruttuoso, è nato il Protocollo qui presentato, che intende essere uno strumento utile per i docenti che non hanno mai avuto esperienze di SIO ed anche per i docenti delle SA. Esso intende agevolare i docenti nella comprensione della complessità del ruolo che esercitano nella SIO e nella riflessione su situazioni reali che, anche come docenti di classe, ci si potrebbe trovare ad affrontare durante il proprio percorso di docenza.

Va sottolineato che il Protocollo pubblicato costituisce un *unicum* nel panorama delle buone prassi attualmente divulgate a livello italiano ed è motivo di orgoglio per coloro che ci hanno lavorato in forma diretta e indiretta, in quanto arricchisce di uno strumento significativo il bagaglio professionale dei docenti, siano essi/e insegnanti di classe o della SIO. La sua elaborazione è stata, infatti, oggetto di una profonda decodificazione dei diversi passi da attuare, al fine di evitare la dispersione di energie e consentire una messa a punto efficace ed efficiente della sua strutturazione.

## 1.1 ESEMPIO DI UNO STUDIO DI CASO

Lo studio di caso qui presentato riguarda Sabrina, una bambina di 6 anni ricoverata presso il Reparto di Oncoematologia.

## 1.2 BREVE DESCRIZIONE MEDICA INIZIALE

Sabrina arriva nel reparto di Oncoematologia ad inizio ottobre assieme ai genitori, è figlia unica. La diagnosi medica indica la presenza di un linfoma di Hodgkin.

Vengono programmati alcuni cicli di chemioterapia della durata di 6 giorni, con una cadenza ogni 3 settimane con ricoveri in isolamento in reparto. Si prevede che la bambina sia ospitata nella sua stanzetta assieme alla mamma, dove potranno entrare solo i medici, gli infermieri e la maestra.

Nelle restanti giornate Sabrina può vivere a casa sua e può frequentare i parenti più stretti.

La diagnosi e il decorso non permetteranno a Sabrina di frequentare la scuola durante l'Anno Scolastico in corso e la costringeranno a condurre una vita protetta, evitando il più possibile i contatti sociali, in previsione di un abbassamento delle difese immunitarie.

## 1.3 LA SCUOLA IN OSPEDALE

La bimba viene presa in carico dalla SIO all'inizio di ottobre. In accordo con la famiglia, è iscritta alla Scuola in Ospedale per i periodi di ricovero e viene richiesta l'attivazione dell'Istruzione Domiciliare (ID) alla SA.

La bambina appare molto spaventata e soprattutto molto preoccupata, perché ha appena iniziato a frequentare la classe prima della Scuola Primaria. A scuola, stava appena imparando a leggere e a scrivere e frequentava volentieri le lezioni. Per questo teme di restare indietro, di non riuscire a restare al passo, di perdere il contatto con i compagni e dice di essere molto affezionata agli amici e alle amiche di classe e alle sue insegnanti.

Al contrario, l'idea di perdere i capelli a causa delle terapie non la preoccupa per nulla.

Il livello di alfabetizzazione di Sabrina è essenziale: sa leggere e scrivere solo il suo nome e qualche parola conosciuta. Il tratto grafico è incerto, da consolidare. Sa contare fino a 10. Si orienta abbastanza bene nello spazio,

meno nel tempo. Non ama disegnare né tantomeno colorare, invece le piace molto costruire con qualsiasi materiale, come la carta e i Lego. Ama realizzare collane e manipolare materiale modellabile; le piace cantare e ballare.

Sabrina non ha frequentato con regolarità la Scuola dell'Infanzia e dunque i prerequisiti per la classe prima sono da consolidare.

Il comportamento è adeguato alla sua età. È disponibile alla relazione con l'adulto. Il legame con la madre è forte, la quale appare come il suo punto di riferimento. Il papà sembra distante, perché è molto spaventato sia dalla situazione medica sia in generale dall'ambiente ospedaliero a causa dei suoi trascorsi personali.

#### 1.4 LA SCUOLA E LA CLASSE DI APPARTENENZA

Vi è un forte legame della bambina con la classe e le insegnanti, anche se è appena stato intrapreso il percorso della Scuola Primaria.

Le maestre di riferimento sono due e si dividono gli ambiti disciplinari in una classe di 24 alunni/e organizzata a tempo pieno. I bambini/e pranzano a scuola.

Le due maestre della classe di appartenenza si dimostrano molto disponibili e intraprendenti, ma anche preoccupate per la gestione dell'ID, che non hanno mai dovuto gestire durante la loro carriera scolastica.

Viene attivato il progetto di ID ad inizio novembre: 4 ore settimanali in presenza, da effettuare a casa di Sabrina da parte delle sue insegnanti di classe.

Sabrina vive in un paesino lontano dalla scuola e le maestre impiegano un certo tempo per arrivarci attraverso strade sconnesse.

#### 1.5 LA STORIA MEDICA E SCOLASTICA DI SABRINA

Viene organizzata una riunione informativa-organizzativa con le maestre e la psicologa del reparto di Oncoematologia.

Si prevede che da ottobre a fino a marzo la bambina sia seguita in presenza in ospedale dalla maestra SIO e a casa dalle maestre della classe, con le quali si concorda la Programmazione a breve, medio e lungo termine.

La bimba si dimostra sempre più disponibile verso l'insegnante SIO, con la quale instaura un buon rapporto grazie anche alla preziosa mediazione

della mamma. Il desiderio di “fare scuola” e la disponibilità ad imparare diventano sempre più forti.

L'alunna ospedalizzata è diligente, svolge in presenza ed esegue tutti i compiti assegnati con crescente cura, prediligendo la matematica che le riesce facile imparare. Le piacciono le attività creative.

All'inizio dimostra difficoltà nell'imparare a leggere e a scrivere, in quanto le riesce complicato fondere i suoni e le sillabe, anche se riconosce i principali grafemi e i fonemi ad essi associati. Non le piace dedicare particolare cura all'esecuzione.

La maestra SIO decide, in accordo con le maestre di classe, di utilizzare per Sabrina il metodo analogico per l'insegnamento/apprendimento della letto-scrittura e questo permette una svolta nel percorso di Sabrina, anche se la lettura appare un'attività più faticosa.

La scrittura diviene sempre più sicura e scorrevole grazie alle esercitazioni. Acquista sempre più sicurezza anche nella matematica, che continua a prediligere per la facilità con cui impara.

Sabrina e la sua mamma sono molto precise nella gestione del materiale da portare in ospedale, hanno sempre tutto il necessario. Inoltre, si tengono contatti costanti con la classe di appartenenza grazie ad attività organizzate *ad hoc*.

A marzo, con lo scoppio della pandemia, tutte le lezioni della classe di appartenenza si devono svolgere da remoto: per Sabrina è un innegabile vantaggio, dal momento che può frequentare la scuola *on-line* come tutti i suoi compagni.

Sabrina è promossa con buoni voti alla classe successiva.

Durante l'estate le sue maestre riprendono a lavorare con Sabrina in presenza, per consolidare gli apprendimenti in vista della classe seconda.

Tutto sembra andare per il meglio, tuttavia ad agosto la malattia si manifesta nuovamente. Viene quindi attivato un nuovo progetto di ID che viene preso in carico da una sola delle maestre di classe, perché l'altra rientra nella categoria dei fragili e non può lavorare. Sabrina, quindi, “fa scuola” da remoto con la sua maestra di classe per 4 ore settimanali e, quando è ricoverata in ospedale, con la maestra SIO.

A fine dicembre Sabrina viene ricoverata per un lungo periodo di un mese in isolamento per il trapianto. L'attività scolastica non può più essere svolta in presenza ma solo *on-line*. La stanza ospedaliera dell'alunna viene allestita grazie alla collaborazione con un'associazione: sui muri della camera vengono affissi poster, riproduzioni e materiali dedicati a Harry Potter, un racconto *fantasy* che Sabrina ama tanto. Considerato che durante il ricovero non potrà entrare più nulla, nell'armadio della stanza sono stati preventivamente

nascosti circa 30 pacchetti regalo, corrispondenti ad altrettante attività programmate appositamente per lei.

Si propone l'utilizzo del robot per la didattica a distanza, ma alcune difficoltà di connessione, legate alla zona in cui è collocata la stanza di Sabrina, impediscono la sperimentazione. L'attività scolastica viene svolta *on-line* quotidianamente dalla maestra SIO per tutta la durata del lungo ricovero.

A fine gennaio la bimba esce dall'ospedale per tornare a casa.

L'attività scolastica continua ad essere svolta dalla maestra SIO in modalità *on-line*, come dalla maestra di classe. L'ID continua anche durante l'anno.

I collegamenti scolastici sono quotidiani, rispettosi dei tempi e dello stato di salute della bambina. Si lavora su tutti gli ambiti con percorso e obiettivi personalizzati.

A febbraio la maestra di classe, per problemi di salute, è costretta a lasciare l'insegnamento. L'ID si interrompe per qualche settimana per essere ripresa in carico da nuovi insegnanti. L'unico legame "storico" rimane con la maestra SIO, che continua a lavorare con Sabrina da remoto e collabora con gli insegnanti di classe per gestire l'ID.

Nei mesi successivi, l'attivazione di una zona con divieto alla mobilità (la cosiddetta "zona rossa") a causa del manifestarsi di un'altra ondata pandemica non è un vantaggio per Sabrina, perché nel frattempo sono sorti dei problemi seri nella classe di appartenenza che hanno coinvolto anche i genitori. La classe viene suddivisa in due classi distinte e la gestione affidata a "nuovi" insegnanti. Questo genera un momento di smarrimento sia per i bambini sia per i genitori. Le forze sono tutte concentrate nella gestione del nuovo avvio e si perde di vista la gestione del collegamento con Sabrina.

Ad aprile si ritorna a scuola in presenza e si lavora per ricreare nuove opportunità scolastica per l'alunna e il nuovo gruppo classe. Sabrina continua i regolari controlli in ospedale e non potrà frequentare la scuola e gli amici, oltre ai parenti, fino alla fine dell'Anno Scolastico.

Dagli studi di caso affrontati dai vari gruppi e in particolare da quello sopra descritto deriva il Protocollo che viene riportato di seguito.

## 2. PROTOCOLLO DELLE RELAZIONI TRA SA E SIO

Lo scopo di questo protocollo è quello di facilitare le relazioni e le procedure tra la SA da una parte e la SIO e l'ID dall'altra, nell'interesse degli allievi

che usufruiscono del servizio di SIO o ID, e di stabilire delle buone prassi organizzative tra i vari soggetti coinvolti – in particolare tra i docenti della SA e i docenti della SIO e dell'ID.

Si intende qui fornire alle SA delle indicazioni chiare e puntuali riguardo la SIO, l'ID e riguardo le procedure e le buone prassi da intraprendere per salvaguardare il diritto all'istruzione in casi di malattia, quando gli allievi non possano frequentare la propria scuola, ed evitare il più possibile ritardi e incertezze operative.

Si fa presente che, in caso di necessità, il personale della Scuola Polo regionale è a disposizione per fornire supporto alle scuole della regione. È sufficiente inviare una mail a [tsic80800l@istruzione.it](mailto:tsic80800l@istruzione.it) ponendo il quesito o chiedendo di essere contattati.

Soprattutto per gli allievi con gravi patologie – costretti a lunghi periodi di assenza da scuola – è indispensabile che i docenti della SA collaborino con i docenti della SIO o di ID per stabilire insieme gli obiettivi e programmare gli interventi didattici ed educativi, al fine di garantire un'istruzione personalizzata specificatamente per ogni allievo/a. Garantire un'istruzione personalizzata sarà possibile solo partendo da relazioni puntuali e proficue che garantiscano una continuità educativa e didattica, costruendo assieme, *in primis*, un percorso personalizzato significativo che tenga conto dell'esperienza di vita dell'allievo/a, che deve sentirsi valorizzato/a attraverso una valutazione di tipo formativo, orientata a esaltare il percorso proprio dell'allievo/a e i miglioramenti in atto nell'ambito della partecipazione, collaborazione, costanza e impegno, oltre che in merito ai progressi rilevabili nell'acquisizione di conoscenze, abilità e competenze, così come già previsto dal "Protocollo di valutazione per gli allievi seguiti dalla SIO o ID nella regione Friuli Venezia Giulia".

La relazione tra SA e SIO e ID ha la funzione di raccogliere informazioni utili sull'allievo/a, nella chiave di una strutturazione personalizzata degli interventi didattici ed educativi, costruendo una progettualità condivisa tra le Scuole che assicuri per l'allievo/a la continuità didattico-educativa e la creazione di una relazione educativa proficua. In questo modo, sarà accompagnato/a adeguatamente nel suo percorso dalla scuola all'ospedale e, viceversa, dall'ospedale alla scuola.

Infine, affinché la relazione tra Scuole sia efficace, l'ultima parte del presente Protocollo propone un breve prospetto di situazioni problematiche che si potrebbero verificare in questi ambiti e di possibili soluzioni operative.



## 2.1 INTERAZIONE TRA SA E SIO

La relazione tra docenti ospedalieri e docenti della SA deve essere necessariamente sia formale che informale, ai fini di un'efficace azione educativo-didattica. La parte di comunicazione formale è prevista da norme e regolamenti di riferimento, ed è fondamentale per interfacciare due organizzazioni, la scuola e l'ospedale, che hanno fisionomia e caratteristiche proprie.

In questo senso, l'insegnante SIO coordina, attraverso il suo ruolo, diverse figure di riferimento per l'allievo/a, le quali assieme dovrebbero convergere verso un unico obiettivo evidenziato anche da Bergamini (2018): "assicurare la continuità del processo educativo, mantenendo i contatti con la SA" (Cottini, 2011). La SIO, infatti, è parte integrante del percorso terapeutico di ciascun allievo/a e, proprio per questo motivo, ha il compito di favorire l'instaurarsi di relazioni forti e reciproche tra tutti i soggetti coinvolti: la famiglia e gli amici, i medici e gli operatori sanitari, così come i compagni e i docenti della classe di appartenenza.

La necessità principale in questa fase iniziale è quella di porre le basi di un efficace e proficuo rapporto bidirezionale a tutti i livelli che consenta

all'allievo/a coinvolto/a, ma anche ai suoi compagni/e, di proseguire il percorso didattico-educativo iniziato prima dell'insorgere della malattia, trovando un nuovo equilibrio e una nuova "normalità". L'atteggiamento degli insegnanti SIO dovrebbe partire dall'ascolto dell'allievo/a e dai docenti della SA coinvolti, cercando di identificare al meglio le sue caratteristiche e atteggiamenti e gli stili didattico-educativi oltre alle richieste dei suoi docenti. Il *team* degli insegnanti avrà la possibilità di condividere una visione multidimensionale (affettiva, sociale, culturale) e, assieme, gli insegnanti stessi potranno definire il quadro generale dell'allievo/a nelle sue potenzialità e fragilità. In questa fase, infatti, è importante condividere anche i suoi atteggiamenti nei confronti della scuola (o delle singole discipline) in un'ottica di valorizzazione delle sue competenze (o dei suoi punti di forza).

Soprattutto in questa prima fase può essere di grande importanza la partecipazione dello psicologo/a del reparto dove l'allievo/a si trova ricoverato o dal quale è seguito: la presenza preziosa dello psicologo/a durante le prime riunioni o video-riunioni tra i docenti coinvolti può aiutare a favorire le relazioni, definire i ruoli con chiarezza, sostenere i docenti della SA o di ID.

### 2.1.1 PER FAVORIRE LA RELAZIONE TRA SA E SIO

- Contattare l'allievo/a ricoverato/a, presentandosi e mettendosi in ascolto per conoscerlo/a;
- cercare di comprendere le volontà della famiglia; se la famiglia è disposta a cominciare il percorso della SIO, essa deve esplicitare il suo consenso scritto con l'iscrizione alla SIO tramite la compilazione sottoscritta di un modulo apposito da consegnare al/la referente SIO;
- per ricoveri superiori ai 10 giorni, comunicare al/la Dirigente della Sezione ospedaliera di riferimento la presenza di un/a nuovo/a allievo/a. Tramite la segreteria scolastica, inviare alla SA il documento attestante l'iscrizione alla SIO, con richiesta formale dei contatti del/la coordinatore/coordinatrice di classe della SA;
- una volta ricevuta la mail di risposta dalla SA, contattare il/la coordinatore/coordinatrice di classe;
- i/le due coordinatori/coordinatrici (SIO e SA) mettono in contatto tra loro i docenti dell'allievo/a, a seconda della disciplina di insegnamento;
- organizzare una prima riunione o video-riunione di presentazione e primo coordinamento con i docenti della classe di appartenenza per

definire le procedure di avvio di ID, se necessario, definire gli obiettivi e programmare le attività.

### 2.1.2 INFORMAZIONI DA CONDIVIDERE ATTRAVERSO L'INCONTRO TRA COORDINATORE/COORDINATRICE SIO E COORDINATORE/COORDINATRICE E INSEGNANTI DELLA CLASSE DI APPARTENENZA DELL'ALLIEVO/A

Al fine di creare una relazione educativo-didattica il più possibile proficua con l'allievo/a ospedalizzato/a, il/la coordinatore/coordinatrice SIO ha il compito di confrontarsi con il/la coordinatore/coordinatrice di classe in particolare riguardo i seguenti aspetti:

- la situazione generale dell'allievo/a, e il suo andamento scolastico, evidenziando punti di forza, eventuali difficoltà pregresse, contesto familiare, informazioni relative ad attività extrascolastiche preferite, consigli utili per potersi rapportare e poter lavorare al meglio con lui/lei, materie preferite, metodologie predilette, stimoli e interessi peculiari;
- eventuali documentazioni significative (verbali, PDP, PEI);
- argomenti trattati dalla classe (anche nell'eventuale periodo di assenza dell'allievo/a) e priorità didattiche nell'ottica di seguire almeno in parte quanto svolto in classe;
- coordinarsi sull'utilizzo di RESO-Registro Elettronico Scuole in Ospedale, per mantenere il contatto con la quotidianità didattica dell'allievo/a ospedalizzato/a;
- stabilire le modalità di verifica e valutazione degli apprendimenti;
- valutare l'opportunità e l'oggettiva possibilità di collegare l'allievo/a ricoverato/a con la classe di appartenenza. In caso se ne ravvisi la possibilità organizzare tempi e modi dei collegamenti in accordo con la famiglia.

### 2.2 PROGETTUALITÀ CONDIVISA E ALLEANZA TERAUPEUTICA

La progettualità condivisa discende da quattro elementi di inclusione scolastica individuati da Cottini (2011), anche declinati nel particolare contesto della SIO:

- programmare assieme, ovvero definire congiuntamente e in maniera rigorosa le attività educativo-didattiche e le modalità di scelta e valutazione di obiettivi, contenuti e metodologie di lavoro; infatti, gli

insegnanti a scuola e in ospedale – ed eventualmente gli altri attori educativi coinvolti nell’“alleanza terapeutica” – devono collaborare strettamente sia per il raggiungimento degli obiettivi didattici ma soprattutto per garantire agli allievi in situazione di malattia il benessere, che non è l’assenza della malattia ma la possibilità di star bene nonostante la malattia. L’“alleanza terapeutica” vede i docenti della SIO, di ID, della SA, tutto il personale sanitario, la famiglia e le associazioni di volontariato collaborare e interagire in modo stretto e coordinato per il benessere dell’allievo/a;

- organizzare – anche con il contributo di tutti gli attori dell’alleanza terapeutica – i tempi, gli ambienti di lavoro, i metodi, il personale di lavoro per rispondere in maniera adeguata ai bisogni formativi degli allievi, sia a scuola che in ospedale;
- impegnarsi in una didattica espressamente dedicata all’allievo/a malato/a che si fondi sulle conoscenze disponibili riguardo l’efficacia dei vari modelli di intervento – sia a scuola che in ospedale, e delle migliori pratiche educativo-didattiche riconosciute;
- coinvolgere i compagni, sia a scuola che in ospedale, anche tramite l’uso delle nuove tecnologie della comunicazione e informatiche. La risorsa dei compagni è fondamentale per l’inclusione dell’allievo/a ricoverato/a, e promuove nei compagni doti di empatia, accoglienza, tolleranza;

In riferimento alla progettualità, è fondamentale ideare un percorso educativo-didattico che stimoli l’allievo/a in un processo di interazioni efficaci con obiettivi personalizzati in base all’età e agli interessi. La didattica ospedaliera deve cercare di rimuovere tutti gli ostacoli presenti, lavorando sulle potenzialità dell’allievo/a che si trovi ad affrontare un percorso di malattia, supportandone le fragilità.

È necessario lavorare sulla verticalità delle competenze e delle abilità in un’ottica di potenziamento della motivazione all’apprendimento, per scongiurare un eventuale abbandono scolastico. Partendo dagli interessi dell’allievo/a sarà possibile individuare dei percorsi interdisciplinari che consentano a ciascun/a insegnante, SIO e della classe di appartenenza, di integrare attività e proposte significative per il/la discente.

La definizione di obiettivi condivisi, dagli insegnanti SIO e dagli insegnanti della classe di appartenenza, consentirà di rendere il processo di insegnamento-apprendimento flessibile e graduale, mai vincolante e rigido, nella ricerca dell’interesse dell’allievo/a.

È chiara quindi l'importanza della collaborazione fra docenti SIO e docenti della classe di appartenenza, i quali condividono l'obiettivo di accompagnare l'allievo/a nella conoscenza di sé stesso e nella ricerca della propria identità, anche nella fase di malattia.

### 2.2.1 LA PROGETTUALITÀ CONDIVISA DEVE PREVEDERE

- L'impegno a mantenere rapporti costanti tra docenti della classe di appartenenza e docenti SIO;
- l'elaborazione di un progetto personalizzato, considerando anche eventuali PEI o PDP;
- l'individuazione degli ambiti disciplinari che l'allievo/a può affrontare con i docenti SIO;
- la definizione degli argomenti da trattare per ciascuna materia e le modalità con le quali affrontarle;
- l'attenzione all'aspetto relazionale;
- il conteggio dei giorni di frequenza della SIO per ottenere la convalida dell'anno scolastico;
- la previsione della possibilità dell'esame in ospedale o la presenza dei docenti SIO nella Commissione d'esame, se necessaria nel caso di allievi che debbano sostenere esami di fine ciclo.

### 2.3 ACCOMPAGNARE I DOCENTI E I COMPAGNI DI CLASSE IN CASO DI GRAVE MALATTIA, CON IL CONSENSO DELLA FAMIGLIA E IN ACCORDO CON I SANITARI DURANTE IL PERIODO DI CURA, PRIMA E AL MOMENTO DEL RIENTRO A SCUOLA

I docenti sia a scuola che in ospedale devono partire sempre dalla conoscenza dei punti di forza dell'allievo/a ospedalizzato/a, in modo che l'azione educativa non sia centrata sulle compromissioni o, più in generale, sulle difficoltà dell'allievo/a. Come scrivono Cottini e Vivanti (2013), l'apprezzamento dei punti di forza, congiuntamente alla conoscenza dei punti deboli dell'allievo/a, "è lo strumento più importante a nostra disposizione per organizzare programmi didattici di intervento efficaci".

Più in generale, tutti gli attori dell'alleanza terapeutica devono poter aver accesso a tutte le informazioni necessarie per un buon successo dell'azione didattica e terapeutica, per garantire nel miglior modo possibile il diritto all'istruzione e il diritto alla salute.

### 2.3.1 DURANTE IL RICOVERO

- Incontro (anche a distanza) tra il personale sanitario, lo/la psicologo/a del reparto e il Consiglio di Classe per spiegare la situazione dell'allievo/a;
- eventuale colloquio tra medici, psicologi e classe di appartenenza (anche a distanza) per parlare della patologia dell'allievo/a, nel rispetto della sua *privacy* nei limiti previsti dalla normativa;
- supporto psicologico per insegnanti e allievi da parte dello/a psicologo/a scolastico/a (se presente);
- valutare la possibilità/opportunità, a seconda della situazione, che si prepari una presentazione per spiegare la patologia e le conseguenze sulla vita quotidiana ai compagni/e, nella modalità concordata con la famiglia dell'allievo/a e l'allievo/a stesso/a (scritta, video, PPT, ecc.);
- realizzazione di un progetto di educazione civica per la classe relativo all'accoglienza, al benessere e alla malattia per condividere la cultura dell'accoglienza, declinabile in più discipline;
- incontri e momenti di scambio tra la classe e l'allievo/a in ospedale, per promuovere l'inclusione, la relazione, doti di empatia, accoglienza e tolleranza. Eventualmente tali incontri potrebbero tenersi online;
- eventuale didattica a distanza (numero ore compatibili con le condizioni dell'allievo/a);
- incontri periodici per aggiornamento sulle varie discipline;
- colloqui con i docenti del consiglio di classe;
- colloqui con i compagni/e anche fuori dall'orario scolastico;
- compiti partecipati (lavori di gruppo *on-line*, partecipazione diretta dell'allievo/a a distanza per svolgimento compiti).

Le TIC possono favorire attività in collegamento con la classe di appartenenza, così da promuovere e favorire i rapporti e la conoscenza con i compagni/e della classe. L'allievo/a ricoverato/a avrà quindi la possibilità di essere supportato dalla presenza degli insegnanti SIO e di sentirsi coinvolto all'interno delle attività della classe di appartenenza.

### 2.3.2 PRIMA DEL RIENTRO A SCUOLA

- Aggiornamento del Consiglio di Classe sulla situazione e su quanto sia opportuno organizzare per favorire il rientro dell'allievo/a ricoverato/a;

- attivazione del Progetto di Rientro scolastico;
- cooperazione con il/la coordinatore/coordinatrice di classe nel preparare la classe al rientro del/la compagno/a, spiegando la sua situazione, le previsioni future e il processo di normalizzazione.

### 2.3.3 AL MOMENTO DEL RIENTRO A SCUOLA

- La SIO invia un prospetto scolastico dettagliato con tutte le attività svolte al/la coordinatore/coordinatrice della classe con tutte le informazioni utili per organizzare il miglior rientro in classe, anche con lo/a psicologo/a scolastico/a, se previsto;

### 2.3.4 IL RIENTRO IN CLASSE

- Far sentire l'allievo/a accolto/a, sempre considerando i desideri espressi in merito all'eventuale coinvolgimento dei compagni/e;
- nel caso in cui l'allievo/a si appresti a cambiare ordine di scuola, contattare la scuola scelta per preparare il suo arrivo nella scuola di ordine superiore;
- in aggiunta all'orario obbligatorio, possibilità di svolgere ore aggiuntive al rientro (se necessario), per realizzare attività di recupero e approfondimento, grazie ai fondi messi a disposizione della Regione attraverso il progetto "Tempo di cura pillole, di benessere". La richiesta va presentata alla Scuola Polo I.C. "Dante Alighieri" di Trieste tramite la modulistica presente sul sito della stessa.

## 2.4 ISTRUZIONE DOMICILIARE

- Definire il progetto di ID stabilendo gli obiettivi, le modalità, i tempi, i docenti coinvolti. Il progetto va inviato alla Scuola Polo e all'USR per l'approvazione;
- attivare il progetto di ID coordinando il lavoro di tutti i/le docenti coinvolti/e;
- garantire all'allievo/a la possibilità di svolgere le attività proposte in accordo con le indicazioni dei medici e le necessità specifiche della famiglia e dell'allievo/a stesso/a. Tali attività verranno svolte, se possibile, in presenza, altrimenti da remoto attraverso le piattaforme in uso

nelle varie scuole in un rapporto uno a uno tra allievo/a e docente. Si cercherà, se possibile, di organizzare dei collegamenti con la classe di appartenenza, anche a telecamera spenta se opportuno;

- se possibile si possono prevedere incontri con i compagni/e anche fuori dall'orario scolastico per favorire la socializzazione;
- prevedere, se possibile, lo svolgimento dei compiti con i compagni/e (anche online).

Per maggiori informazioni e suggerimenti relativi l'Istruzione Domiciliare si rinvia all'apposito Protocollo, presente in questa pubblicazione e disponibile sul sito dell'Ufficio Scolastico Regionale del Friuli Venezia Giulia (e nei siti web dell'I.C. "Dante Alighieri" e del Liceo "Francesco Petrarca" di Trieste).

## 2.5 STRATEGIE PER FAR SENTIRE L'ALLIEVO/A PARTE DELLA CLASSE

Come nelle fasi iniziali di conoscenza dell'allievo/a, anche nelle fasi di reinserimento nella scuola di appartenenza l'insegnante SIO potrà accompagnarlo/a in classe, cercando di incentivare la continuità del percorso educativo, ponendo all'attenzione degli insegnanti di classe eventuali aspetti collegati alla malattia (tempi dilatati nelle attività per assunzione di farmaci, timidezza legata ad assenza, non conoscenza del contesto scolastico...).

Le strategie che si possono utilizzare variano in funzione dell'età e delle attività da proporre; tuttavia, risulta necessario valorizzare l'allievo/a nelle sue potenzialità, senza forzature. Ad esempio, la metodologia della *flipped classroom* gli/le consente di farsi portavoce di un sapere già consolidato precedentemente, mentre il lavoro collaborativo è un'ottima opportunità per partecipare attivamente alla vita della classe.

La figura dell'insegnante SIO svolge un ruolo di raccordo e di supporto anche nelle situazioni in cui i compagni/e di classe possono cercare spiegazioni legate alla malattia del compagno/a. È fondamentale far comprendere loro che la malattia non è un ostacolo che esclude dal percorso scolastico, ma anzi essa presenta una delle tante sfaccettature che la vita può porre davanti.

Risulta essenziale concentrare il percorso di apprendimento integrando momenti di ascolto condiviso in cui gli allievi possono liberamente esprimere le loro emozioni o porre domande, rendendo così la malattia un'occasione di crescita per tutti (insegnanti compresi).

Per fare ciò, gli insegnanti della SIO e della SA dovrebbero avere ben chiaro che la crescita personale dell'allievo/a prevarrà su qualsiasi obiettivo didattico. Se per i bambini/e piccoli le semplificazioni, seppur realistiche, possono essere sufficienti a dispiegare i loro dubbi, per i ragazzi/e potrebbe essere efficace l'intervento di un medico, o di un operatore sanitario, di uno psicologo/a che possa dare spiegazioni specifiche e scientificamente corrette. Sarà poi compito degli insegnanti di classe occuparsi dell'aspetto emotivo-relazionale rispetto alle attività didattiche con l'introduzione di laboratori o attività trasversali alle discipline.

Nella fattispecie le azioni da compiere in classe sono:

- promuovere un clima positivo, intensificando momenti di empatia e collaborazione, disincentivare la competizione e promuovere azioni d'aiuto e condivisione;
- se c'è il parere favorevole da parte degli attori dell'alleanza terapeutica e della famiglia, oltre che dell'allievo/a stesso/a, si può spiegare la patologia dell'allievo/a, anche con la collaborazione del/la docente di scienze, e discuterne con i compagni, facilitando il racconto dell'accaduto e sottolineando la prospettiva futura;
- *tutoring*, *cooperative learning* e altre attività di gruppo per promuovere l'inclusione dell'allievo/a ricoverato/a, come ad esempio:
- in collaborazione tra docenti della classe di appartenenza e docenti SIO, ideare alcune attività che prevedano il contatto tra l'allievo/a e i compagni, ad esempio via mail, attraverso un lavoro di gruppo da svolgere a distanza anche online (collaborazione a un file condiviso, ricerche, rappresentazioni teatrali) rispettando i suoi sentimenti ed eventuali sensazioni di imbarazzo o vergogna;
- a classe prepara un articolo settimanale per aggiornare su quanto successo in classe (cose dette o successe, divertenti o serie);
- la classe prepara brevi riassunti o presentazioni di argomenti trattati;
- anche l'allievo/a che frequenta la SIO prepara un argomento per i compagni (ad esempio, un breve video utilizzando *ScreenCast-o-matic* inquadrando il *desktop* o il libro di testo digitale);
- in ogni caso, pianificazione di incontri via web con i compagni e, se possibile, messa in atto di lavori di gruppo o progetti per coinvolgere l'allievo/a ricoverato/a e mantenere una viva interazione con i suoi compagni;
- attività didattiche con metodologia *peer to peer*, *peer tutoring*, *cooperative learning*, *flipped classroom*, opportunità di incontro oltre il tempo scolastico.

## 2.6 LA VALUTAZIONE

La valutazione è una parte integrante del processo di insegnamento-apprendimento che non si identifica con la parte finale del percorso, ma si integra nei diversi momenti *in itinere*.

Nella SIO è ancora più significativo utilizzare una valutazione formativa e mai sommativa, per dare valore al processo e non al singolo compito. Pertanto, la valutazione va individuata considerando la continuità verticale che valorizzi il soggetto e il suo spettro di competenze, lasciando le singole conoscenze legate ai contenuti come variabili secondarie. Il compito del gruppo degli insegnanti è quello di individuare i processi legati alle competenze e alle abilità e valorizzarli in un'ottica trasversale e interdisciplinare.

Nel caso specifico degli allievi che si trovino ad affrontare un percorso di malattia, la valutazione deve essere soprattutto di tipo formativo. Bisogna valutare nel significato etimologico del termine: valorizzazione, attribuire un valore, stimare, avere in considerazione il loro percorso, il loro sforzo. Valutare per dare forma al percorso di apprendimento, per fornire un riscontro, per aiutarli ad autovalutarsi.

Le competenze che gli allievi malati sviluppano durante il loro percorso di lotta alla malattia (e che saranno loro utili per tutta la vita) spesso sono di esempio e stimolo per tutti coloro che vi entrano in contatto.

Ci si riferisce alle *Life Skills*, le competenze trasversali, strettamente correlate con la salute, ritenute ormai fondamentali per una crescita personale prima e professionale poi, capaci di renderci persone positive, versatili e pronte ad affrontare i cambiamenti della vita.

Per la valutazione si deve fare riferimento al Protocollo di valutazione per la SIO e l'ID, diramato a tutte le scuole dall'USR e reperibile al link <[https://icdantetrieste.edu.it/wp-content/uploads/sites/486/PROTOCOLLO-VALUTAZIONE-SIO\\_ID-2022.23.pdf](https://icdantetrieste.edu.it/wp-content/uploads/sites/486/PROTOCOLLO-VALUTAZIONE-SIO_ID-2022.23.pdf)>.

In sintesi, per la valutazione si consideri:

- il protocollo di valutazione della SIO della Regione FVG;
- una valutazione di tipo formativo;
- la decisione di valutare o meno, i criteri di valutazione in itinere o finale, le prove scritte e orali siano preparate dal/la docente di classe o dal/dalla docente SIO, eventualmente somministrate a distanza dal/la docente di classe in presenza del/la docente SIO;

- l'utilità di somministrare verifiche simili a quelle realizzate in classe, per dare l'idea agli allievi ricoverati di seguire lo stesso percorso dei loro compagni e di trovarsi sullo stesso binario;
- la valutazione complessiva che va condivisa tra docenti SIO e della classe di appartenenza, inviando le verifiche svolte al/la docente di materia della classe di appartenenza;
- l'inserimento dei voti delle verifiche che va fatta su RESO da parte del/la docente SIO e, prima degli scrutini, va inviata attraverso una relazione che illustri gli interventi svolti con l'allievo/a e le valutazioni. Tale documento va inviato anche al/la coordinatore/coordinatrice della classe di appartenenza per il tramite della segreteria della scuola con Sezione ospedaliera.

## 2.7 DIFFICOLTÀ CHE SI POSSONO INCONTRARE E POSSIBILI SOLUZIONI

### 2.7.1 CON LE SCUOLE DI APPARTENENZA

- Se si riscontra una difficoltà di relazione con il/la coordinatore/coordinatrice di classe o con la scuola di appartenenza, il/la referente SIO contatta la segreteria SA per sollecitare un contatto. Se non si ottiene ancora risposta, il/la referente SIO lo comunica al/alla Dirigente scolastico/a SIO, che provvede a contattare il/la Dirigente scolastico/a della SA;
- se si riscontra disinteresse da parte degli insegnanti della classe e della SA, il/la referente SIO si rivolge al/la Dirigente scolastico della SA e, se necessario, alla Scuola Polo;
- se si verifica il mancato riconoscimento delle ore di lezione svolte nella SIO, il/la referente SIO può consigliare alla famiglia dell'allievo/a ospedalizzato/a di contattare la scuola richiamandola al rispetto del Protocollo di valutazione SIO FVG e alla normativa nazionale.
- se la classe di appartenenza dimostra una frequente difficoltà di collegamento online con l'allievo/a ospedalizzato/a per mancanza di strumentazione tecnologica, è possibile coinvolgere le istituzioni, facendo richiesta ai Dirigenti scolastici della SIO e della SA dell'allievo/a o della Scuola Polo. In alternativa, è possibile coinvolgere le autorità comunali competenti.
- se la classe di appartenenza dimostra resistenza nell'organizzazione di attività sincrone con l'allievo/a ospedalizzato/a, l'insegnante SIO potrà cercare di coinvolgere, tramite il/la Dirigente Scolastico SIO, il/

la Dirigente Scolastico della SA esplicitando gli aspetti positivi della scelta proposta.

### 2.7.2 CON L'ALLIEVO/A O CON LA FAMIGLIA

- Se l'allievo/a ospedalizzato/a rifiuta la SIO, bisogna saper ascoltare l'allievo/a, cercare un canale preferenziale, passando attraverso gli interessi del bambino/ragazza per entrare in contatto con il suo mondo (musica, sport, passioni, social, libri, amici, rete familiare ecc.). Una buona relazione insegnante-allievo/a che parta dall'ascolto attivo può essere un punto di partenza fondamentale per intraprendere assieme percorsi significativi di insegnamento-apprendimento.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a non vuole fare lezione, va ascoltato, se disponibile al dialogo, comprese ed accolte le sue motivazioni. Vanno poi offerte diverse modalità di interazione didattico-educativa, va adattata ogni lezione alle condizioni di salute del/la discente e alle necessità mediche che possono influire sull'orario e sulla durata della lezione stessa.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a è spesso stanco/a per la terapia e non riesce a seguire le lezioni, si può puntare su obiettivi minimi didattici, fare molte pause, creare lezioni brevissime e coinvolgenti.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a dimostra difficoltà nell'apprendimento, va favorito il processo di apprendimento con l'utilizzo di strategie adeguate e personalizzate, di mappe concettuali e parole-chiave, concentrandosi sui nuclei fondanti.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a mostra disinteresse per le attività didattiche, si può far leva sugli interessi dell'allievo/a (film, videogiochi, sport, musica, altro) per creare attività più coinvolgenti. Le attività ludico-didattiche sono spesso un canale significativo attraverso il quale passare per arrivare a motivare l'allievo/a e accompagnarlo/a verso percorsi di insegnamento/apprendimento significativi.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a sente la mancanza dei compagni/e di classe, è possibile utilizzare le nuove tecnologie della comunicazione e informatiche per studiare, seguire le lezioni e lavorare con i compagni.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a dimostra difficoltà di comunicazione linguistica, culturale, religiosa, bisogna segnalare al/la referente SIO e quindi alla Scuola Polo la necessità di un mediatore culturale.

Fondamentale è dare la stessa possibilità ai genitori, così che gli stessi possano essere partecipi della vita scolastica e ospedaliera del/la minore.

- se l'allievo/a ospedalizzato/a è privo degli opportuni strumenti tecnologici per svolgere varie attività, si possono richiedere delle modifiche e degli adattamenti tecnologici, utilizzando gli strumenti informatici in dotazione alla SIO.
- se l'allievo/a ospedalizzato/a rifiuta il rientro a scuola, bisogna cercare di capirne le motivazioni e supportarlo/a progettando attività che creino un ambiente accogliente.
- se la famiglia dell'allievo/a ospedalizzato/a non è collaborativa, va favorito il dialogo per instaurare un clima di fiducia reciproca; eventualmente si può inoltrare una richiesta di aiuto allo/a psicologo/a dell'ospedale.

## BIBLIOGRAFIA

- Cottini, L. (2011). *L'autismo a scuola: quattro parole chiave per l'integrazione*. Roma, Carocci.
- Cottini, L., Vivanti, G. (2013). *Autismo come e cosa fare con bambini e ragazzi a scuola*. Firenze, Giunti.
- Bergamini, R. (2018). *Modelli di leadership per una scuola di qualità. La sinergia pedagogica delle unità dislocate in presidi pediatrici sanitari pubblici*. Roma, Onorati Editore.
- Catenazzo, T. (a cura di) (2019). *La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare. Formazione degli insegnanti e Linee di indirizzo nazionali*. Roma, Carocci Editore.
- Catenazzo, T. (a cura di) (2020). *La scuola in ospedale. L'intervento educativo in corsia e a domicilio*. Roma, Armando Editore.
- Catenazzo, T. (a cura di) (2020). *L'istruzione domiciliare e il contrasto alle disuguaglianze educative e di salute*. Roma, Carocci Editore.
- Jankovic, M. (con Vitellino, S.) (2018). *Ne vale sempre la pena, Il dottor sorriso, i suoi pazienti e il vero valore della vita*. Milano, Baldini+Castoldi.