

10. Uno dei risultati del Master: il primo Protocollo di Istruzione Domiciliare

DANIELA MUGITTU

Docente della scuola secondaria primo grado "Lionello Stock" - Istituto Comprensivo
"Ai Campi Elisi" - Trieste
daniela.mugittu@campielisi.edu.it

CESIRA MILITELLO

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

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

1. PREMessa: DALLO STUDIO DI CASO AL PROTOCOLLO

Nell'ambito dell'ampia offerta formativa del Master di secondo livello attivato presso l'Università degli Studi di Trieste *Insegnare in Ospedale e Istruzione Domiciliare: competenze, metodologie, strategie*, A.A. 2020-2021, grande rilievo hanno rivestito i laboratori che – ideati e organizzati dalle Dirigenti scolastiche Fabia Dell'Antonia dell'Istituto Comprensivo "Dante Alighieri" e Cesira Militello del Liceo Classico e Linguistico "Francesco Petrarca" – hanno avuto il precipuo scopo di dare ai corsisti la possibilità di misurarsi con lo studio di casi reali e documentati. Molte sono state le occasioni per venire a contatto con le storie di bambini e ragazzi dall'esistenza contrassegnata da un vissuto di malattia e dolore, la cui narrazione è stata possibile proprio grazie al taglio metodologico adottato. Accanto alla fondamentale nonché ricca preparazione fornita dal Master in ambito teorico, forte è stata la necessità di sperimentare la pratica didattica, non solo acquisendo consapevolezza nella gestione, anche amministrativa, di problematiche concrete, ma rispondendo altresì a un'esigenza molto sentita, quella di poter disporre di linee comuni generali nell'approccio quotidiano a temi sensibili

affendenti la salute degli allievi. Utile in questo senso è stata la consultazione della modulistica per comprendere le procedure sottese alla richiesta di attivazione dei progetti di Istruzione Domiciliare. Le attività laboratoriali sono state dunque avviate con l'iniziale presentazione, in forma di seminario, dei casi in esame e con la successiva suddivisione dei ventisette corsisti in sei gruppi di lavoro che, in base all'interesse e al segmento scolastico di pertinenza, hanno collaborato in sinergia sia in presenza, sia a distanza. La risorsa metodologica privilegiata è stata quella del confronto diretto, del *brainstorming* con generazione di ipotesi esplicative unitamente alla ricerca che ha dato l'impulso al processo di elaborazione delle conoscenze. Il tutto è stato svolto nell'ottica di un prodotto funzionale ai bisogni scolastici, alla missione didattica-educativa, con attenzione all'orientamento formativo posto in essere dalla comunità educante, e rispondente alle priorità dell'Istruzione Domiciliare, ossia il benessere degli allievi in condizione di fragilità psico-fisica. Raccogliere le informazioni, esaminare i dati in possesso, leggere eventuali referti medici se disponibili, riportare all'interno del gruppo quanto appreso, discutere in una dimensione partecipativa con la predisposizione all'ascolto e al dibattito, sono state tutte azioni che hanno rappresentato dei passaggi indispensabili. Il tutto per costruire e predisporre, partendo dagli studi di caso, delle solide basi in vista della stesura di testi di riferimento contenenti una sequenza di azioni da adottare e, soprattutto, da far convergere in una medesima pratica. I casi, la cui documentazione nell'assoluto rispetto della privacy è stata oggetto di analisi, erano cinque e riguardavano tematiche specifiche e molto differenti fra loro. Si trattava di allievi frequentanti le classi terminali dei tre ordini scolastici, dalla scuola primaria alla scuola secondaria di primo e secondo grado: un alunno di quinta primaria con fobia scolare (situazione che è stata peraltro esaminata da due gruppi); due alunni della classe terza secondaria di primo grado in procinto di sostenere l'esame conclusivo del primo ciclo di istruzione rispettivamente afflitti l'uno da sindrome ansioso-depressiva e l'altra da stato ansioso con attacchi di panico ricorrenti e relativa diminuzione del livello attentivo; due studenti della classe quinta secondaria di secondo grado proiettati anch'essi verso l'Esame di Stato, nello specifico una ragazza affetta da più patologie con conseguente astenia grave e crisi ipersonniche e un ragazzo in convalescenza dovuta a politrauma. Il lavoro, preceduto dall'acquisizione della normativa - in particolare il D.M. 461/2019 recante *Le linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare* e la delibera regionale 1131/2019 del Friuli Venezia Giulia con allegate *Le*

linee guida regionali per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare – ha previsto sei momenti distinti:

- prima fase: stesura della *check-list*, una lista di verifica delle azioni da svolgere prima di redigere il vero e proprio progetto di Istruzione Domiciliare, ossia l'elaborazione del protocollo di avvio del progetto;
- seconda fase: proposta del protocollo di svolgimento delle lezioni di Istruzione Domiciliare;
- terza fase: progettazione di un protocollo di condivisione degli insegnamenti e delle verifiche con i colleghi del *team* docenti o del Consiglio di Classe;
- quarta fase: presentazione condivisa, in sede di lezione, dei lavori di gruppo con focus sul segmento scolastico frequentato e successivo dibattito;
- quinta fase: riflessione su tutta la documentazione prodotta dai sei gruppi di lavoro da parte di due corsiste, Valeria Biagianti della scuola primaria e Daniela Mugittu della secondaria di primo grado, al fine di predisporre un unico documento frutto della comparazione dei materiali prodotti, ossia il Protocollo di Istruzione Domiciliare;
- sesta fase: supervisione del Protocollo di Istruzione Domiciliare da parte delle Dirigenti scolastiche, membri del comitato scientifico.

Il valore aggiunto del Master è, quindi, consistito nel fatto che ha permesso ai corsisti – la maggioranza dei quali già operanti in ambito scolastico, caratterizzati da formazione eterogenea e appartenenti a differenti realtà – di vivere un'esperienza completa di formazione e di studio che si è poi concretizzata nella fattiva elaborazione di un testo nuovo, strutturato e, soprattutto, prodotto all'interno del percorso universitario stesso. Il Protocollo di Istruzione Domiciliare può essere dunque considerato un agile strumento di lavoro spendibile nel contesto scolastico.

Qui di seguito è riportato un esempio di come è stato trattato uno studio di caso, nel dettaglio quello relativo a un soggetto della classe terza della scuola secondaria di primo grado, scuola che può essere considerata il ponte di collegamento fra la scuola secondaria di primo grado e la scuola secondaria di secondo grado.

Lo studio di caso che viene presentato ha costituito la base per la redazione del Protocollo di Istruzione Domiciliare; i documenti normativi citati e il rispetto delle norme anticontagio da Sars-Cov2 sono aggiornati all'A.A. 2020-2021. Il testo del Protocollo di Istruzione Domiciliare, invece, è stato progettato per la concreta fruizione da parte delle scuole ed è aggiornato alla situazione attuale.



2. LO STUDIO DI CASO¹: LA STORIA DI ANTONIO

L'allievo è iscritto alla classe terza della scuola secondaria di primo grado. La famiglia presenta alla dirigenza scolastica della scuola polo regionale il "Modello G" per la richiesta del servizio scolastico di Istruzione Domiciliare, datato 4 maggio di un anno non specificato per motivi di riservatezza, per il periodo compreso dal 4 maggio al 10 giugno, ultimo periodo di lezioni prima dell'espletamento degli Esami di Stato a conclusione del primo ciclo di istruzione. Contestualmente alla richiesta viene presentato anche il "Modello S", del 4 maggio, a firma del medico specialista in cui è indicata la motivazione dell'assenza dovuta a sindrome ansioso-depressiva, documento necessario per l'avvio dell'Istruzione Domiciliare. È inoltre prodotto dalla famiglia un referto, sempre del 4 maggio, della Struttura Complessa

¹ Lo studio di caso è frutto del lavoro di gruppo coordinato dalla referente Daniela Mugittu e formato dai corsisti del Master Anna Rosa Dusconi, Damiano Gallo, Melania Ravalico, Alessandro Vodopivec.

della Neuropsichiatria Infantile rilasciato dall'ospedale pediatrico che fornisce ulteriori informazioni circa il disturbo diagnosticato a cui si associano comportamenti di fobia scolare, notizie utili per l'approccio al caso.

2.1 IL PRIMO PASSO: LA CHECK LIST DELLE AZIONI INIZIALI DA PORRE IN ATTO

Il lavoro di gruppo è partito dall'elenco delle seguenti buone pratiche:

- garantire il diritto all'istruzione agli allievi in situazione di difficoltà/malattia;
- divulgare all'interno del Collegio dei Docenti la conoscenza delle "Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare", D.M. 461/2019;
- inserire il progetto di Istruzione Domiciliare (ID) nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa, che deve essere approvato dal Collegio dei Docenti e adottato dal Consiglio di Istituto;
- inserire di conseguenza nel Programma Annuale il progetto di ID, comprensivo dell'ammontare (a preventivo) del cofinanziamento di almeno il 50%;
- attribuire al docente coordinatore di classe, in base al conferimento-delega del Dirigente scolastico, il monitoraggio delle assenze del/degli allievo/i, prevedendone:
 - il controllo con cadenza quindicinale;
 - la comunicazione alla segreteria didattica sul rapporto assenza-presenza;
- segnalare alla famiglia, per il tramite del Dirigente scolastico e della segreteria, l'assenza prolungata anche non continuativa dell'allievo;
- attivare, in caso di assenze prolungate anche non continuative dell'allievo, un contatto specifico con la famiglia gestito dal docente coordinatore che provvede a informare la segreteria didattica;
- richiedere giustificazione motivata delle assenze rilevate;
- acquisire e valutare la documentazione giustificativa delle assenze per malattia;
- proporre alla famiglia l'ID;
- individuare e nominare (con la specifica del numero di ore di insegnamento a preventivo) i docenti disponibili a recarsi al domicilio dell'allievo con il seguente ordine di priorità:

- docenti del Consiglio di Classe dell'allievo/studente;
 - docenti esterni al Consiglio di Classe che prestano servizio nell'istituto;
 - docenti esterni all'istituto inseriti nelle graduatorie;
 - docenti della scuola in ospedale;
- prendere atto del tipo di domicilio e, se esso è temporaneo, specificare se si tratta di:
 - domicilio della famiglia;
 - casa-famiglia;
 - residenza protetta;
 - casa alloggio;
 - struttura riabilitativa;
 - altro;
 - compilare - sulla base della documentazione prodotta dalla famiglia (nello studio di caso il "Modello G", il "Modello S" e il referto dell'ospedale pediatrico) - il "Modello P-senza O", ossia il progetto per l'attuazione di interventi di istruzione domiciliare con ospedalizzazione in struttura senza scuola in ospedale o senza ospedalizzazione, avendo cura di inserire:
 - tutti i dati dell'istituzione scolastica richiedente l'ID;
 - i dati dell'allievo;
 - la sede di svolgimento dell'ID;
 - la durata del servizio di ID;
 - l'eventuale richiesta di risorse;
 - le discipline coinvolte e per quante ore.

2.2 IL SECONDO PASSO: LA CHECK LIST DEI RAPPORTI DELLA SCUOLA CON LA FAMIGLIA

- Individuare un docente all'interno del Consiglio di Classe (ad es. il coordinatore o il docente referente del progetto) che rappresenti un riferimento privilegiato per l'allievo e la sua famiglia;
- comunicare alla famiglia le materie oggetto di ID, prediligendo le discipline con gli scritti oggetto delle prove d'Esame di Stato (italiano, matematica, inglese) con apertura verso l'interdisciplinarietà richiesta in sede di colloquio orale;

- ID a distanza:
 - adottare la piattaforma digitale d'istituto quale mezzo per la Didattica Digitale Integrata (DDI) per svolgere videochiamate, per utilizzare le relative applicazioni;
 - prevedere una pausa a metà lezione per riposare gli occhi ed evitare l'affaticamento;
- portare con sé il Modello OF "Istruzione domiciliare - Registro attività svolte" da far firmare di volta in volta a un familiare (padre o madre);
- favorire un clima d'accoglienza e di attenzione nei confronti della relazione allievo-docente che rimuova gli ostacoli all'apprendimento dovuti alla sindrome ansioso-depressiva;
- stabilire con la famiglia veloci modalità di comunicazione (in presenza e/o a distanza);
- sviluppare un rapporto collaborativo con la famiglia anche attraverso la calendarizzazione di n. 2 incontri (anche in modalità videochiamata tramite piattaforma digitale d'istituto) per fare il punto della situazione all'inizio e alla fine del periodo dell'ID in previsione degli Esami di Stato;
- invitare la famiglia a comunicare ai docenti qualsiasi variazione che, legata allo stato di salute dell'allievo, possa influire sugli apprendimenti o sull'orario dell'ID;
- richiedere, nel rispetto della privacy e dei dati sensibili, eventuale altra documentazione o pareri dei clinici in funzione del processo di insegnamento-apprendimento;
- ipotizzare un percorso didattico condiviso con la famiglia affinché, sentito anche il parere dell'*équipe* multidisciplinare, sia previsto un coinvolgimento dei compagni della classe di appartenenza;
- aggiornare, qualora l'allievo sia stato già in precedenza individuato quale allievo con Bisogni Educativi Speciali (BES), il Piano Didattico Personalizzato (PDP);
- esplicitare le metodologie didattiche utilizzate;
- promuovere, nell'ottica di una collaborazione circolare con la famiglia, lo sviluppo delle potenzialità dell'allievo;
- attivare tempestivamente interventi *ad hoc* (potenziamento linguistico, acquisizione del metodo di studio, percorsi individualizzati consentiti dalla normativa) sulla base del progresso scolastico e in caso di manifeste difficoltà nell'apprendimento dovute allo stato di salute dell'allievo;

- programmare nell'arco del mese di fruizione dell'ID il numero minimo di verifiche sia orali che scritte, privilegiando verifiche orali a compensazione di verifiche scritte con valutazione non sufficiente (nello studio di caso, previa consultazione dei docenti del Consiglio di Classe, accordarsi sul numero di verifiche da svolgere);
- adottare forme di verifica e di valutazione adeguate alle necessità educative-formative dell'allievo in rapporto alle sue condizioni di salute;
- fornire gli strumenti informatici (computer, tablet, altri *device*...) e la connessione Internet in comodato d'uso gratuito laddove la famiglia ne sia sprovvista;
- segnalare tempestivamente alla famiglia eventuali altri disagi o difficoltà di tipo relazionale ed emozionale;
- garantire una formazione adeguata in previsione dell'Esame di Stato;
- monitorare l'evoluzione degli apprendimenti e la crescita personale;
- ipotizzare con la famiglia, dopo il superamento dell'Esame di Stato e qualora ve ne sia la necessità, un eventuale passaggio di informazioni fra da un lato il docente coordinatore del Consiglio di Classe o il referente del progetto specifico di ID e dall'altro il referente della continuità della scuola secondaria di secondo grado dove l'allievo risulta iscritto.

2.3 IL TERZO PASSO: LA CHECK LIST DEI RAPPORTI DELLA SCUOLA CON IL PERSONALE SANITARIO

- Concordare una riunione informativa specifica sull'allievo fra docenti del Consiglio di Classe di appartenenza, eventuali docenti di istruzione domiciliare esterni al Consiglio di Classe e personale medico (personale sanitario, specialisti privati, medico di medicina generale, distretto di appartenenza);
- prevedere una breve formazione della durata di un'ora, anche in modalità on-line, sulle caratteristiche del disturbo ansioso-depressivo a cura dell'*équipe* multidisciplinare che segue l'allievo;
- conoscere a livello generale le problematiche psico-pedagogiche connesse al disturbo ansioso-depressivo;
- sapere cosa dire/non dire e cosa fare/non fare con un allievo con disturbo ansioso-depressivo;
- conoscere anticipatamente i possibili effetti collaterali di eventuali terapie farmacologiche in relazione all'ID (tempi di attenzione e di concentrazione, necessità di una o più pause durante l'inter-

vento didattico, stanchezza dovuta ad insonnia, comportamenti anomali...).

3. IL PASSAGGIO FONDAMENTALE: LE PRIORITÀ NEL RAPPORTO DEI DOCENTI CON L'ALLIEVO

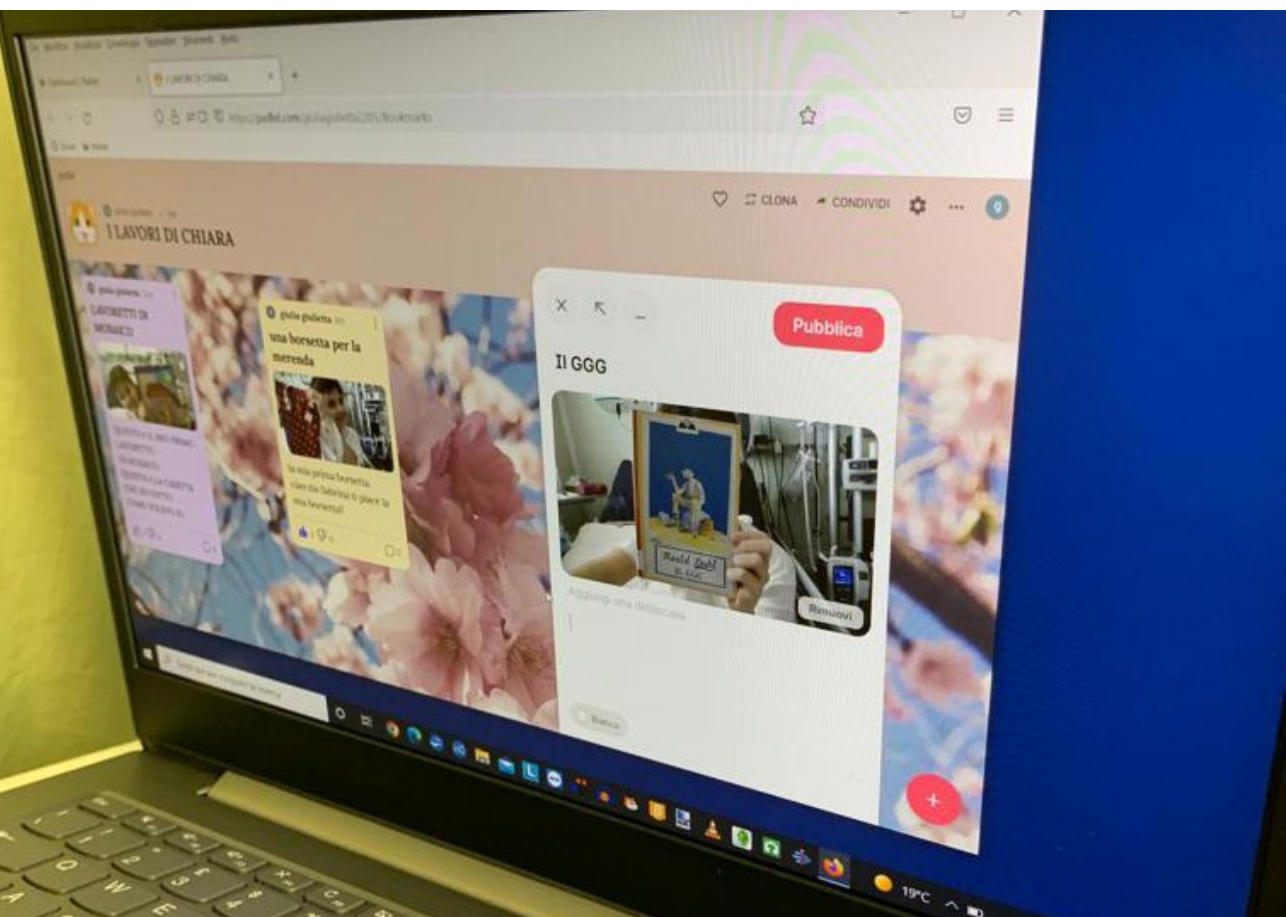
- Sostenere l'allievo nella fase di adattamento al contesto di istruzione domiciliare;
- curare la relazione educativa con l'allievo;
- ascoltare con attenzione l'allievo comprendendone non solo i discorsi, ma anche i silenzi;
- instaurare un rapporto a uno a uno collaborativo e di reciproca fiducia;
- utilizzare un linguaggio adeguato alla condizione di salute connesse alla sindrome ansioso-depressiva dell'allievo;
- adottare in ogni occasione un atteggiamento positivo e incoraggiante date le caratteristiche della sindrome ansioso-depressiva dell'allievo;
- accogliere eventuali preoccupazioni dell'allievo e proporre soluzioni;
- ridurre/eliminare qualsiasi elemento di stress legato agli apprendimenti;
- esprimere fiducia nelle capacità dell'allievo;
- suddividere i compiti complessi in compiti più semplici per ridurre l'ansia;
- facilitare l'interazione dialogica ponendo domande strutturate con possibilità di scelta fra due alternative;
- valorizzare i punti di forza facendo perno sugli argomenti privilegiati dall'allievo;
- rinforzare le competenze sociali;
- fornire sostegno alla motivazione e all'impegno nello studio;
- valorizzare non soltanto l'aspetto valutativo, ma soprattutto quello formativo delle discipline;
- favorire il successo scolastico, anche attraverso misure didattiche di supporto;
- condividere con l'allievo l'utilizzo didattico delle tecnologie e relativi software;
- personalizzare l'azione di insegnamento-apprendimento;
- adottare flessibilità organizzativa, metodologica e valutativa nell'approcciare l'allievo.

4. LE AZIONI DA COMPIERE IN PREPARAZIONE DELLO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI E IN ITINERE

L'allievo, poiché frequenta l'ultimo mese di scuola in regime di istruzione domiciliare, deve essere adeguatamente supportato dal Consiglio di Classe, tenendo conto delle sue difficoltà dovute alla sindrome ansioso-depressiva e del suo stile di apprendimento in previsione delle prove finali a conclusione del primo ciclo di istruzione. L'allievo, nel caso di regolare ammissione, in sede di scrutinio, all'Esame di Stato, deve sostenere sia le prove scritte che il colloquio orale basato sull'approfondimento di uno dei nuclei tematici affrontati in modo trasversale sin dall'inizio dell'anno scolastico, così come verbalizzato nella riunione del Consiglio di Classe del mese di ottobre. Gli interventi didattici vanno progettati in relazione al mese di lavoro in ID e sono di importanza rilevante perché vengono poste le basi non solo del coinvolgimento dell'allievo in un ambiente molto particolare quale appunto il domicilio, ma anche per stabilire l'imprescindibile legame fra ciò che l'allievo sa - e quindi i prerequisiti necessari per il prosieguo delle lezioni e degli interventi didattici mirati - e ciò che egli stesso si avvia ad apprendere. I docenti impegnati nell'ID, a stretto giro di tempo, pertanto devono:

- definire i contenuti disciplinari e interdisciplinari in termini di concetti e idee per il periodo dell'ID;
- pianificare specificatamente un percorso comunicativo che faciliti l'ascolto, anche traendo spunto dalle sette regole dell'ascolto attivo² adattandole alla situazione contingente, legata in questo caso alla situazione dell'allievo;
- ricreare l'ambiente-scuola presso il domicilio dell'allievo: la camera o un angolo di una stanza della casa che, per le sue caratteristiche, permetta uno svolgimento sereno delle lezioni;
- rafforzare il clima affettivo-relazionale, concentrando l'attenzione innanzitutto sulla persona e poi sull'allievo;
- consolidare la funzione di docente-facilitatore dell'apprendimento, mantenendo gli stessi obiettivi della classe di appartenenza di cui devono essere esplicitati i nuclei fondanti (così come da Curricolo d'Istituto), attraverso:
 - la sollecitazione dell'apprendimento significativo;
 - la riduzione delle difficoltà derivanti dal contesto o dagli strumenti;

² M. SCLAVI, *Arte di ascoltare e mondi possibili*, Milano, Bruno Mondadori, 2003.



- l'attività didattica con tempistica diversa rispetto a quella messa in atto in classe;
- l'organizzazione di spazi e materiali (posizione assunta nella stanza, illuminazione);
- l'introduzione di stimoli di varia natura quali immagini, mappe, organizzatori anticipati, organizzatori grafici...
- prevedere la pausa/ricreazione/merenda fra una lezione e l'altra similmente a quanto avviene a scuola;
- favorire, sentito il parere del referente dell'*équipe* disciplinare (psicologo/a, servizi sociali...), la partecipazione dell'allievo alla vita della classe di provenienza in relazione alle discipline non erogate tramite ID anche con l'uso delle tecnologie informatiche;

- far acquisire il sapere attraverso il fare per mezzo della didattica laboratoriale;
- partire da contesti reali e, attraverso situazioni-problema, giungere ad argomentazioni, interpretazioni e, infine, a modellizzazioni che consentano di elaborare artefatti concettuali ossia processi mentali (idee) condivisibili, manipolabili, modificabili e riusabili, utili per costruire, descrivere, spiegare, predire o controllare situazioni reali.

Stabilite le ore totali suddivise fra le varie discipline erogate attraverso l'ID, i relativi docenti coinvolti nel progetto devono programmare gli interventi individuando contenuti e modalità, privilegiando la didattica breve con la definizione dei nuclei essenziali delle materie studiate di cui affrontare i nodi concettuali interdisciplinari.

Viene qui di seguito riportato uno schema indicativo per lo svolgimento delle lezioni personalizzate di ID, in presenza (e parimenti con la medesima organizzazione on-line), suddiviso in tre fasi per i quali vanno ottimizzati i momenti di scansione temporale. È utile ricordare che nel corso di un intervento didattico dove si instaura un rapporto uno a uno si mettono in risalto tutti quegli aspetti relazionali e personali che, nel contesto classe, non possono essere sempre approfonditi. Anche il fattore tempo gioca un ruolo importante perché vi è differenza fra un'ora di lezione svolta in aula con il gruppo classe e un'ora personalizzata svolta in ID. Pur combaciando la quantità di tempo impiegata, l'ora svolta in ID ha sicuramente una ricaduta diversa in termini di apprendimento. Il docente ha pertanto un'ampia manovra d'azione per attuare il percorso didattico pensato per la peculiarità delle condizioni in cui si trova l'allievo in questione.

5. IPOTESI DI SVOLGIMENTO DI UNA LEZIONE PERSONALIZZATA IN ISTRUZIONE DOMICILIARE

Fase iniziale:

- individuare il contenuto essenziale e gli obiettivi delle singole lezioni;
- verificare i prerequisiti necessari per affrontare la lezione;
- condividere il contenuto con l'allievo suscitandone l'interesse;
- individuare *focus*, informazioni principali e secondarie;
- collegare le preconcoscenze, precedentemente sollecitate, con i nuovi contenuti;
- suscitare la curiosità e il senso di attesa;
- stimolare la motivazione e il coinvolgimento.

Fase intermedia:

- attenzionare i processi di apprendimento dell'allievo per conseguire gli obiettivi prestabiliti;
- presentare la progressione logica degli argomenti;
- incoraggiare l'interazione dialogica dell'allievo per favorire l'elaborazione delle conoscenze;
- monitorare la comprensione intermedia tramite domande-stimolo;
- promuovere *feedback* di rinforzo per sostenere l'apprendimento e la motivazione;
- usare strumenti e attività pratiche per rinforzare i concetti chiave presentati.

Fase conclusiva:

- sintetizzare, anche tramite schemi o mappe, concetti e argomenti trattati;
- monitorare la comprensione finale;
- proporre attività di riflessione sulle conoscenze pregresse e quelle acquisite;
- anticipare i passi successivi del percorso didattico.

6. L'ULTIMO ASPETTO IRRINUNCIABILE: IL PROTOCOLLO DI CONDIVISIONE DEGLI INSEGNAMENTI E DELLE VERIFICHE CON I COLLEGHI DEL CONSIGLIO DI CLASSE

I docenti coinvolti nel progetto di ID, erogato a favore dell'allievo con sindrome ansioso-depressiva, si accordano sulla ripartizione/distribuzione oraria delle varie discipline e sulla programmazione delle verifiche che possono comprendere anche la simulazione delle prove scritte (italiano, matematica, lingue straniere) previste per l'Esame di Stato. A seconda del numero delle valutazioni già registrate nel periodo precedente all'avvio dell'ID (nel secondo quadrimestre o nel pentamestre), nella fase conclusiva dell'anno scolastico gli insegnanti provvedono, quindi, a far svolgere all'allievo le eventuali verifiche mancanti per garantire i requisiti minimi per l'ammissione all'esame, ossia la registrazione di un numero congruo (D.P.R. 122/2009) di valutazioni relative alle discipline affrontate durante l'anno scolastico.

In relazione alle tipologie di verifica somministrate e ai criteri comuni di valutazione, i docenti adottano le indicazioni dei dipartimenti di materia,

così come approvate dal Collegio dei Docenti. La valutazione degli apprendimenti in ID segue gli stessi criteri di valutazione della classe. In particolare sono possibili, anche attraverso *feedback* orali o scritti, valutazioni formative svolte dagli insegnanti *in itinere* nell'ultimo mese di scuola in regime di ID per cogliere informazioni sul processo di apprendimento e per favorire l'autovalutazione nell'allievo, apportando correttivi all'azione didattica e predisponendo interventi di recupero/rinforzo ma anche di consolidamento proprio nella fase conclusiva dell'anno scolastico. L'allievo non è destinatario né di PDP né di PEI, tuttavia nella valutazione i docenti di ID, di comune accordo, devono sempre tener conto dello stato psico-fisico del soggetto. La valutazione è condotta conformemente agli obiettivi, di cui devono essere esplicitati i nuclei fondanti, previsti per la classe relativamente alle diverse discipline. Essa avviene sulla base dell'acquisizione delle conoscenze e delle abilità individuate come obiettivi specifici di apprendimento, nonché dello sviluppo delle competenze personali e disciplinari, anche in rapporto alle difficoltà oggettive e personali e al grado di maturazione raggiunto dall'allievo in condizione di fragilità.

La valutazione dell'allievo è dunque attuata in coerenza con il percorso svolto, all'occorrenza possono essere ridotti non per qualità ma per quantità i contenuti nelle modalità che la specifica situazione può consentire, in ottemperanza al progetto per l'attuazione di interventi di istruzione domiciliare senza ospedalizzazione (Mod. P - s.o.).

In sintesi nel valutare l'allievo fruitore dell'ID viene posta attenzione nei confronti di una:

- valutazione globale: si osservano i progressi compiuti nel periodo di fragilità afferenti all'area cognitiva e al processo evolutivo della persona nei termini di autonomia, organizzazione del lavoro, partecipazione al dialogo comunicativo;
- valutazione del processo: si guarda alla situazione iniziale e si misura il graduale accostamento agli obiettivi programmati per la classe da raggiungersi anche per mezzo di percorsi personalizzati costruiti attorno ai ritmi di apprendimento e alla condizione soggettiva del discente;
- valutazione formativa: si valorizzano, *in itinere*, gli obiettivi anche parziali raggiunti e contestualmente si pongono in risalto le risorse e tutti i punti di forza dell'allievo, indicandogli la strada didattico-educativa per rafforzare o consolidare le potenzialità con lo scopo di far maturare nel soggetto una visione positiva di sé;

- valutazione in relazione all'orientamento: si promuovono le attitudini e gli interessi dell'allievo che, frequentando la classe terza, si appresta ad intraprendere un nuovo percorso scolastico.

7. DALLO STUDIO DI CASO AL PROTOCOLLO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Il lavoro sopra descritto ha costituito, insieme con quelli curati dagli altri gruppi, la base di riferimento per la redazione del testo definitivo del Protocollo di Istruzione Domiciliare.

Il Protocollo di seguito riportato rappresenta il primo tentativo di normalizzare e portare a sistema tutte le azioni che devono essere svolte nel momento in cui ci si trovi a dover attivare un progetto di Istruzione Domiciliare. Costituisce perciò il primo strumento originale finalizzato a guidare il personale docente che debba garantire il diritto all'istruzione di un proprio allievo assente per motivi di salute per almeno trenta giorni, anche non continuativi, e che non si trovi ricoverato in ospedale.

Tutte coloro che hanno redatto il Protocollo saranno grate a chi vorrà proporre suggerimenti e modifiche atte a rendere questo strumento ancora più completo e utile, nell'interesse degli studenti, dei docenti, delle famiglie e di tutta la comunità.

PROTOCOLLO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Redatto da Daniela Mugittu e Valeria Biagianti (diplomate al Master *Insegnare in Ospedale e Istruzione Domiciliare: competenze, metodologie, strategie*, A.A. 2020-2021) con la supervisione di Cesira Militello (Dirigente del Liceo classico e linguistico con sezione ospedaliera “F. Petrarca” di Trieste) e Fabia Dell’Antonia (Dirigente dell’I.C. “D. Alighieri” di Trieste, Scuola Polo Regionale per la Scuola in Ospedale e l’Istruzione Domiciliare).

PREMESSA

Le istituzioni scolastiche perseguono l’attuazione delle seguenti buone pratiche:

- garantire il diritto all’istruzione agli allievi in situazione di difficoltà/malattia;
- divulgare all’interno del Collegio dei Docenti la conoscenza delle Linee di indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale e l’Istruzione Domiciliare, D.M. 6 giugno 2019 n. 461 e le Linee guida regionali per Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia allegate alla delibera n. 1131 del 4 luglio 2019;
- inserire il progetto di Istruzione Domiciliare (ID) nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa (PTOF);
- proporre al Consiglio di Istituto il progetto di ID specifico comprensivo dell’ammontare (a preventivo) di un cofinanziamento determinato sulla base delle indicazioni fornite annualmente dall’Ufficio Scolastico Regionale con apposita circolare, fatta salva la possibilità della totale copertura grazie ai fondi regionali, come verificatosi dall’a.s. 2019/2020 in poi.

Tutta la modulistica da utilizzare per avvio, realizzazione e rendicontazione dei progetti di Istruzione Domiciliare è pubblicata:

- sul sito dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia all’indirizzo: <<http://www.usrfvg.gov.it/it/home/menu/aree/Percorsi-educativi/inclusione/Scuola-in-ospedale/>>;
- sul sito della Scuola Polo Regionale per la Scuola in Ospedale e l’Istruzione Domiciliare all’indirizzo: <<https://icdantetrieste.edu.it/segreteria-urp/modulistica-istruzione-domiciliare/>>.

I progetti di Istruzione Domiciliare vanno attivati in caso di assenze per motivi di salute di almeno trenta giorni, anche non continuativi.

È possibile attivare un progetto di Istruzione Domiciliare anche nel caso in cui l'allievo/a sia ricoverato in un ospedale che non abbia il servizio di Scuola in Ospedale e/o dove non possa essere garantito lo svolgimento delle lezioni da parte di docenti in servizio presso le scuole sedi di presidio. Le scuole sedi di presidio sono gli istituti che forniscono docenti disponibili a recarsi in ospedale a fare lezione agli allievi ricoverati quando non è presente una sezione di Scuola in Ospedale. Nel caso l'allievo/a sia ricoverato in una struttura dove non sia presente la Scuola in Ospedale e in assenza di docenti disponibili a recarsi in ospedale provenienti dalle scuole sedi di presidio, l'Istruzione Domiciliare diventa uno strumento fondamentale per garantire il diritto allo studio degli allievi ricoverati.

AVVIO DEL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE (ID)

Per avviare il progetto di ID è necessario:

- attribuire al *team* docenti nella scuola primaria o al docente coordinatore di classe nella scuola secondaria, in base al conferimento-delega del Dirigente scolastico, il monitoraggio delle assenze dell'allievo/a, prevedendone:
- il controllo con cadenza quindicinale;
- la comunicazione alla segreteria didattica circa il rapporto assenza-presenza;
- attivare, in caso di assenze prolungate anche non continuative dell'allievo/a, un contatto specifico con la famiglia gestito dal *team* docente della scuola primaria o dal docente coordinatore e/o dalla funzione strumentale BES che provvede a informare la segreteria didattica e il Dirigente scolastico;
- monitorare l'assenza prolungata anche non continuativa dell'allievo/a in un dialogo continuo scuola-famiglia;
- proporre alla famiglia l'ID, presentandone la relativa modulistica e fornendo tutte le indicazioni pubblicate sul sito dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia all'indirizzo: <<http://www.usrfvg.gov.it/it/home/menu/aree/Percorsi-educativi/inclusione/Scuola->

in-ospedale/> e sul sito della Scuola Polo Regionale per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare all'indirizzo: <<https://icdantetries-te.edu.it/segreteria-urp/modulistica-istruzione-domiciliare/>>;

- prevedere il coinvolgimento di un eventuale mediatore linguistico nel caso di allievi neo-arrivati in Italia non italofoeni oppure di allievi con famiglia di lingua nativa diversa dall'italiano, in caso di necessità.

FASE PREPARATORIA DELL'AVVIO DEL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Per avviare il progetto di Istruzione Domiciliare è necessario che la famiglia presenti i seguenti documenti:

- il **Modello G** - Richiesta della famiglia dell'allievo/a finalizzata a ricevere l'Istruzione Domiciliare;
- Il **Modello S** - Certificazione sanitaria ospedaliera o di un medico dell'Azienda sanitaria che attesti la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai trenta giorni anche non continuativi. Si fa presente che è necessaria la certificazione da parte di uno specialista del sistema sanitario nazionale e non è sufficiente quella redatta dal Pediatra di Libera Scelta o dal Medico di Medicina Generale.

Successivamente, il Dirigente scolastico o un suo delegato organizza un colloquio coi genitori con l'obiettivo di conoscere:

- le condizioni cliniche dell'allievo/a;
- l'*équipe* sanitario-medica coinvolta nella sua riabilitazione;
- le esigenze specifiche della famiglia e le dotazioni tecnologiche in possesso;
- il tipo di domicilio e, se esso è temporaneo, specificare se si tratta di:
 - alloggio temporaneo della famiglia;
 - casa-famiglia;
 - domicilio messo a disposizione da associazioni o altri enti;
 - residenza protetta;
 - struttura riabilitativa;
 - altro.

Il Dirigente scolastico o un suo delegato informa il Consiglio di Classe in riferimento a:

- durata della degenza (se necessaria) e/o dell'assenza da scuola;
- eventuale periodo di convalescenza;
- terapie che l'allievo/a dovrà svolgere e relative tempistiche.

Il Dirigente scolastico provvede a individuare e nominare (con la specifica del numero di ore di insegnamento a preventivo) i docenti disponibili a recarsi al domicilio dell'allievo/a con il seguente ordine di priorità:

- docenti del *team* insegnanti/Consiglio della classe di appartenenza dell'allievo/a;
- docenti esterni al *team* insegnanti/Consiglio di Classe che prestano servizio nell'Istituto di appartenenza;
- docenti delle scuole viciniori eventualmente disponibili;
- docenti della Scuola in Ospedale (SIO);
- docenti esterni all'Istituto inseriti nelle graduatorie.

Il referente del progetto in collaborazione con il Dirigente scolastico compila il **modello P con/senza SO** che contiene i dati relativi a:

- l'istituzione scolastica richiedente l'ID;
- le informazioni sull'allievo/a;
- la sede di svolgimento dell'ID;
- la durata del servizio dell'ID;
- la richiesta di risorse con conseguente preventivo di spesa;
- le discipline coinvolte e il monte ore.

Il Dirigente scolastico provvede a:

- verificare, con il *team* docenti o il Consiglio di Classe, la presenza dei progetti di ID nel PTOF;
- far approvare il progetto specifico di ID dal Consiglio di Classe.

REALIZZAZIONE DEL PROGETTO

Ciascun docente del progetto di ID deve compilare il registro (**Modello OF**) in riferimento a:

- monte ore;
- attività svolte con l'allievo/a;
- attestazione delle prove di verifica effettuate.

Quando le lezioni vengono svolte a domicilio, il documento deve essere portato al domicilio dell'allievo/a per consentire a un familiare di firmarlo. Il **Modello OF** deve essere firmato anche dal docente e successivamente vidimato dal Dirigente scolastico.

Quando le lezioni vengono svolte online, il **Modello OF** deve essere firmato dal docente e dal Dirigente scolastico.

A conclusione del progetto, il suddetto modello viene inviato all'Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia e alla Scuola Polo Regionale.

CONCLUSIONE DEL PROGETTO

- Il referente del progetto compila, insieme al Dirigente scolastico, il **Modello V**.
- Il DSGA invia alla Scuola Polo Regionale del Friuli Venezia Giulia e all'Ufficio Scolastico Regionale il **Modello Z** per fare il consuntivo del progetto, vengono inviati anche il **Modello OF** dei docenti e il **Modello V** compilato dal referente.

SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

PREMESSA

Il docente deve attenersi alle indicazioni dei medici relativamente a tempistiche, materiali e tipologia di relazione docente-discente, con particolare attenzione nei confronti delle specificità dei disturbi neuropsichiatrici. È fondamentale rispettare i tempi di attenzione in funzione delle condizioni dell'allievo/a e della possibilità di scrivere e utilizzare gli strumenti utili. Sia per l'insegnamento a distanza che a domicilio, è necessario verificare la presenza di supporti informatici adeguati e della connessione; in caso di necessità, gli strumenti possono essere forniti in comodato, su richiesta, dalla scuola polo regionale.

Gli insegnanti coinvolti nel progetto di ID, coordinati dal referente, concordano con la famiglia:

- modalità di comunicazione;
- organizzazione di un piano di studio condiviso;

- metodologie;
- verifiche sia orali che scritte, privilegiando sempre le prime.

Il *team* degli insegnanti/Consiglio di Classe, nella sua totalità quindi compresi coloro che non svolgono ore di ID, si impegna a:

- supportare l'allievo/a ad accettare in modo sereno e consapevole la propria situazione e a far emergere soprattutto le sue potenzialità per raggiungere gli obiettivi prefissati;
- guidare e sostenere l'allievo/a affinché gradualmente comprenda le modalità di apprendimento, i processi e le strategie mentali più consoni, in riferimento al suo stile cognitivo;
- condividere con l'allievo/a gli interventi didattici e le modalità di valutazione.

PROTOCOLLO PER L'INSEGNAMENTO IN PRESENZA

- Concordare con l'allievo/a e la famiglia l'orario settimanale delle lezioni;
- definire il luogo all'interno dell'abitazione dove svolgere le lezioni;
- contattare la famiglia per la conferma di ogni incontro;
- definire gli strumenti da utilizzare (materiali, libri cartacei e/o digitali, piattaforma scolastica...);
- preparare e predisporre materiali per la lezione (documenti, libri, mappe, schemi concordati con il docente della classe se diverso dal docente ID) adeguati alle esigenze legate alle condizioni di salute e al luogo in cui si svolge la lezione.

PROTOCOLLO PER L'INSEGNAMENTO A DISTANZA

- Concordare con l'allievo/a e la famiglia l'orario settimanale delle lezioni;
- concordare la piattaforma da utilizzare per le lezioni privilegiando quella utilizzata abitualmente dalla scuola di appartenenza;
- calendarizzare gli interventi didattici;
- comunicare via e-mail l'invito alla lezione con le indicazioni del materiale necessario;

- preparare il materiale didattico da inviare all'allievo/a (concordato con il docente della classe se diverso dal docente ID);
- prevedere una pausa tra una lezione e l'altra.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEGLI ALLIEVI IN ISTRUZIONE DOMICILIARE

La valutazione dell'allievo/a è attuata in coerenza con il percorso svolto; all'occorrenza i contenuti possono essere trattati nei loro nuclei fondanti e nelle modalità che la specifica situazione può consentire in coerenza col progetto di Istruzione Domiciliare presentato (Modello P con o senza ospedalizzazione).

Sull'argomento si rimanda integralmente al *Protocollo di valutazione per gli alunni seguiti dalla Scuola in Ospedale (SIO) o in Istruzione Domiciliare (ID) nella regione Friuli Venezia Giulia*, pubblicato al seguente indirizzo: <<http://www.usrfvg.gov.it/export/sites/default/it/home/menu/uffici/Direzione/allegati-direzione/allegati-direzione-2022/PROTOCOLLO-VALUTAZIONE-FVG-12950.pdf>>.

I docenti impegnati nell'ID devono:

- definire i contenuti disciplinari e interdisciplinari in termini di concetti e idee per il periodo dell'ID;
- pianificare specificatamente un percorso comunicativo che faciliti la relazione e l'ascolto sia nei confronti dell'allievo/a che della famiglia che del personale sanitario;
- ricreare l'ambiente-scuola presso il domicilio dell'allievo/a, nel caso di lezioni in presenza: la camera o un angolo di una stanza della casa che, per le sue caratteristiche, permetta uno svolgimento sereno delle lezioni;
- rafforzare il clima affettivo-relazionale, concentrando l'attenzione innanzitutto sulla persona e poi sull'allievo/a;
- consolidare la funzione di docente-facilitatore dell'apprendimento, mantenendo gli stessi obiettivi della classe di appartenenza di cui devono essere esplicitati i nuclei fondanti (così come da Curricolo d'Istituto), attraverso, ad esempio:
 - la sollecitazione dell'apprendimento significativo;
 - la riduzione delle difficoltà derivanti dal contesto o dagli strumenti;
 - l'attività didattica con tempistica diversa rispetto a quella messa in atto in classe;

- l'organizzazione di spazi e materiali (posizione assunta nella stanza, illuminazione);
- l'introduzione di stimoli di varia natura quali immagini, mappe, organizzatori anticipati, organizzatori grafici, altro;
- favorire, sentito il parere del referente dell'*équipe* disciplinare (psicologo/a, servizi sociali...), la partecipazione dell'allievo/a alla vita della classe di provenienza, innanzitutto durante le lezioni delle discipline non erogate tramite ID con l'uso delle tecnologie informatiche, ma anche, se possibile, nelle altre;
- far acquisire il sapere attraverso "il fare" per mezzo della didattica laboratoriale;
- partire da situazioni reali e, attraverso situazioni-problema, giungere ad argomentazioni, interpretazioni e, infine, a modellizzazioni che consentano di elaborare artefatti concettuali ossia processi mentali (idee) condivisibili, manipolabili, modificabili e riutilizzabili, idonei a costruire, descrivere, spiegare, predire o controllare situazioni reali;
- produrre materiali didattici così come previsto per gli altri allievi della classe di appartenenza, da condividere con i compagni compatibilmente con lo stato di salute dell'allievo/a.

PROTOCOLLO DI CONDIVISIONE DEGLI INSEGNAMENTI E DELLE VERIFICHE NEI PROGETTI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

La verifica delle attività viene condotta tenendo conto delle competenze chiave europee del 2018 e delle *Life Skills*, così come declinate nel *Protocollo di valutazione per gli alunni seguiti dalla Scuola in Ospedale (SIO) o in Istruzione Domiciliare (ID) nella regione Friuli Venezia Giulia*, attraverso **osservazioni dirette** e **monitoraggio in itinere**, mentre le **verifiche degli obiettivi didattici** vertono sulle competenze specifiche delle discipline.

Per quanto concerne la scuola dell'infanzia, è fondamentale adottare valutazioni osservative, ad integrazione della documentazione relativa alle attività educativo-didattiche svolte.

La valutazione comprende una fase propedeutica di osservazione, una fase *in itinere* e una fase conclusiva, in cui l'insegnante raccoglie tutte le informazioni e le documentazioni necessarie, da ultimo stende la relazione finale del progetto, in cui viene esplicitato il grado di apprendimento dell'allievo/a e le finalità generali del progetto.

Verifiche, attività svolte e atteggiamenti sono sistematicamente documentati su un apposito registro per disporre degli elementi necessari per la compilazione del modello V (scheda di valutazione).

In sintesi nel valutare l'allievo/a fruitore dell'ID viene posta attenzione sulla:

- **valutazione in itinere** – si osserva il processo di apprendimento dell'allievo/a anche attraverso prove di varia tipologia, attuando percorsi personalizzati costruiti attorno ai ritmi di apprendimento e alla condizione soggettiva del discente. I docenti coinvolti monitorano il regolare svolgimento degli incontri domiciliari programmati e controllano la relativa documentazione;
- **valutazione globale** – si osservano i progressi compiuti nel periodo di fragilità afferenti all'area cognitiva e al processo evolutivo della persona nei termini di autonomia, organizzazione del lavoro, partecipazione al dialogo educativo;
- **valutazione formativa** – si valorizzano, durante il percorso di ID, gli obiettivi di apprendimento raggiunti e contestualmente si pongono in risalto le risorse e tutti i punti di forza dell'allievo/a, con lo scopo di far maturare nel soggetto una visione positiva di sé;
- **valutazione in relazione all'orientamento** – si promuovono le attitudini e gli interessi dell'allievo/a anche nei momenti di passaggio tra ordini scolastici.

QUADRO DI SINTESI DELLE FASI DI REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

FASI	Soggetto	Documenti	Azioni
FASE PREPARATORIA DEL PROGETTO ID	Dirigente e <i>team</i> insegnanti/ CDC	Progetto di ID nel PTOF	Verificano che siano previsti i progetti di ID nel PTOF
	Famiglia	<ul style="list-style-type: none"> • Modello G (richiesta di ID) • Modello S (certificato medico) 	
	<i>team</i> insegnanti/ CDC	Progetto di ID	Stende il progetto e propone i docenti disponibili a svolgerlo
	Dirigente		Nomina i docenti che svolgeranno il progetto di ID
	Dirigente e Referente del progetto di ID	Modello P - con o senza SO	
REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI ID	Ciascun docente del progetto di ID	Modello OF	<p>Il Modello OF va fatto firmare da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il genitore o chi esercita la tutela genitoriale dell'allievo/a ad ogni lezione svolta al domicilio dell'allievo • il Dirigente a conclusione del progetto per le lezioni svolte online
CONCLUSIONE DEL PROGETTO DI ID	Dirigente e referente del progetto di ID	Modello V	
	DSGA	Modello Z (consuntivo del progetto)	
	DS e DSGA	Modello V Modello Z Modello OF	Inviano i Modelli V, Z, OF alla Scuola Polo del FVG e all'Ufficio Scolastico Regionale