

TEMA

# La scuola polo in Ospedale: i progetti PON FESR

**Daniela Bagattini, Samuele Calzone**

INDIRE

[d.bagattini@indire.it](mailto:d.bagattini@indire.it) [s.calzone@indire.it](mailto:s.calzone@indire.it)

Daniela Bagattini: Paragrafo 1 e 3

Samuele Calzone: Paragrafo 2

**keywords:** scuola, ospedale, istruzione domiciliare, scuola polo

## L'istruzione ospedaliera e domiciliare in Italia

Dopo decenni di esperienze di volontariato, attive già dagli anni '50 per garantire l'insegnamento ai bambini ricoverati in ospedale, con la Circolare 345 del 1986, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (di seguito, MIUR) prevede sezioni scolastiche all'interno dei nosocomi nazionali, con l'obiettivo di garantire il diritto all'istruzione anche in situazioni di ospedalizzazione.

Si passa da un'organizzazione ancora legata "alla sensibilità di operatori e di istituzioni" alla necessità di una "struttura scolastica reale ed organizzata, nell'ambito dell'ampliamento dell'offerta formativa prevista, come esplicitazione possibile dell'autonomia organizzativa e didattica, dall'art. 21 L. 59/90".

Nel 2000, oltre all'estensione dell'attivazione del diritto allo studio per le scuole di ogni ordine e grado e, pertanto, anche per le scuole secondarie di II grado, escluse dalle precedenti norme, all'istruzione ospedaliera si affianca l'attivazione di forme di istruzione domiciliare, qualora la patologia in atto non preveda il ricovero ma impedisca la frequenza della scuola per un lasso di tempo di almeno 30 giorni.

Il sistema, nato per garantire e coniugare il diritto alla salute e quello all'istruzione, si pone l'obiettivo di contrastare l'abbandono scolastico dovuto alla malattia e all'ospedalizzazione, concorrendo all'umanizzazione del ricovero e diventando parte integrante del programma terapeutico. Nel *Protocollo di Intesa tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati*, si legge infatti:

*"[...] l'attività didattica, rivolta ai bambini e adolescenti ricoverati nelle strutture ospedaliere, riveste un ruolo rilevante in quanto garantisce agli stessi il diritto all'istruzione e contribuisce al mantenimento o al recupero del loro equilibrio psico-fisico."* Attraverso procedure regolate con le Circolari 43/2001 e 696/2003, il MIUR ha individuato delle scuole polo regionali *"per il coordinamento delle azioni correlate alla ricerca, [...] nei settori della scuola materna, elementare, media e secondaria superiore"*.

Compito delle attuali 18 scuole polo è quello di *"contribuire allo sviluppo della cultura del servizio di istruzione domiciliare nel territorio di pertinenza, offrendo ausilio e collaborazione alle scuole di provenienza degli alunni già ospedalizzati, eventualmente impegnate nell'erogazione di detto servizio [...] dovranno garantire puntualità e snellezza nella circolazione delle informazioni in materia, anche attraverso l'utilizzo delle nuove tecnologie della comunicazione, nonché nella gestione delle risorse finanziarie che verranno assegnate"* (Circolare Ministeriale 696/2003).

## **Il Programma operativo Nazionale per la Scuola in ospedale**

Il Programma Operativo Nazionale 2014-2020, *Per la Scuola - competenze e ambienti per l'apprendimento*, a titolarità del MIUR, è un Programma plurifondo finalizzato al miglioramento del servizio istruzione. Tale obiettivo è perseguito attraverso una forte integrazione tra investimenti finanziati dal Fondo Sociale Europeo (FSE) per la formazione e il miglioramento delle competenze e dal Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR) per gli interventi infrastrutturali.

Tra gli obiettivi del Programma particolare importanza riveste la riduzione e la prevenzione dell'abbandono scolastico: il *PON per la scuola*, intervenendo sulle situazioni di maggiore criticità e rivolgendosi ai soggetti con maggiori difficoltà, rappresenta dunque un'importante occasione di sostegno per le scuole in ospedale, occasione che, al momento, si è concretizzata nell'Avviso FESR 464 del 7 gennaio 2016. Tale Avviso ha avuto come finalità quella di promuovere interventi che puntassero a dotare le scuole polo in ospedale di attrezzature tecnologiche, al fine di facilitare e ottimizzare l'intervento in ospedale e a domicilio dei docenti con i minori gravemente malati.

Si è trattato, dunque, di fondi per incrementare e potenziare la dotazione di tecnologie per le scuole in ospedale.

L'analisi dei progetti che le 18 scuole polo hanno presentato per accedere al finanziamento, fornisce elementi interessanti per monitorare il tipo di lavoro svolto dalle scuole polo nella loro funzione di coordinamento e gestione delle risorse per le sezioni ospedaliere.

I temi ricorrenti nella descrizione dei progetti sono la lotta alla dispersione, le difficoltà legate alla diversa organizzazione di spazi e tempi, che evidentemente non sono quelli tradizionali della scuola, la formazione dei docenti, la necessità di contenuti più leggeri

e improntati anche sull'aspetto ludico, con la finalità di combattere l'isolamento e fare da ponte con la classe di provenienza.

La scuola in ospedale rappresenta una scuola di frontiera e una sfida al modo tradizionale di fare lezione: la lezione frontale, trasmissiva, con orari e routine prefissate ed un luogo privilegiato, non può essere replicata in un ambiente che vive di proprie routine e che ha un'organizzazione con finalità diverse; come leggiamo nel progetto di una scuola polo: *"In ospedale non c'è spazio per una didattica tradizionale"*.

All'interno di questi elementi comuni, possono essere utili, a fini esclusivamente analitici, tre tipi di approccio.

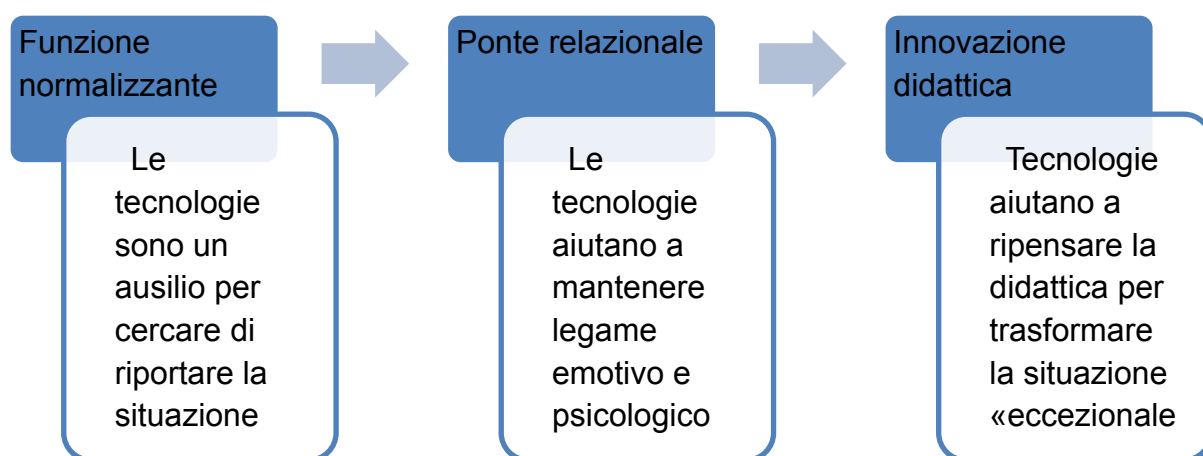


Figura 1 - Tipi di approccio dei progetti presentati dalle scuole polo (Avviso PON FESR 464/2016).

Alcuni progetti hanno come finalità centrale quelle di supplire alla situazione di straordinarietà in cui si trovano studentesse e studenti; in questo approccio, le tecnologie sono considerate un aiuto per riportare la situazione quanto più vicina alla normalità: ci sono dunque istituzioni che pongono l'accento sulla necessità di assolvere al compito istituzionale di mantenere l'allievo in pari con il programma e che si preoccupano di superare gli ostacoli che la degenza ospedaliera inevitabilmente comporta.

Un altro gruppo di progetti è focalizzato sull'importanza, oltre che dell'aspetto didattico, di quello relazionale e psicologico: in questo senso alle tecnologie si attribuisce un'importante funzione nel mantenere un ponte (termine che ricorre più volte nei testi dei progetti<sup>1</sup>) tra l'esperienza in ospedale e il gruppo dei pari, inteso soprattutto come classe di appartenenza. Nel garantire il diritto all'istruzione viene sottolineata l'importanza delle relazioni e dell'aspetto emotivo e psicologico.

Un terzo gruppo di progetti arriva a ipotizzare anche la sperimentazione di un mutamento nei metodi di apprendimento: l'ostacolo diventa un'opportunità per ripensare il modo di fare didattica e la particolarità della situazione delle scuole in ospedale un banco di prova per nuovi modelli di didattica inclusiva.

Come si concretizzano questi approcci nel tipo di acquisti realizzati?

Osservando gli oggetti acquistati grazie ai fondi PON, vediamo come la maggior parte delle scuole polo abbia acquistato tablet (179 in totale) da mettere a disposizione dei

<sup>1</sup> Cinque i progetti che usano il termine "ponte"

docenti. In tre casi è stato necessario acquistare router per connettere le stanze degli ospedali. L'assenza di connessione, infatti, rimane ancora una criticità di partenza per poter realizzare progetti di scolarizzazione anche in situazioni di ospedalizzazione. Se da un lato i fondi sono stati utilizzati per sopperire a mancanze strutturali, dall'altro esistono anche alcune realtà in cui i finanziamenti FESR sono stati utilizzati per acquistare, tra l'altro, anche materiale per robotica e *coding*, in un approccio interdisciplinare basato sul *learning by doing* e sulla centralità dello studente come soggetto attivo, in linea con le indicazioni emerse dal progetto LeHO, che individua nella robotica educativa un'applicazione inventiva delle ICT.

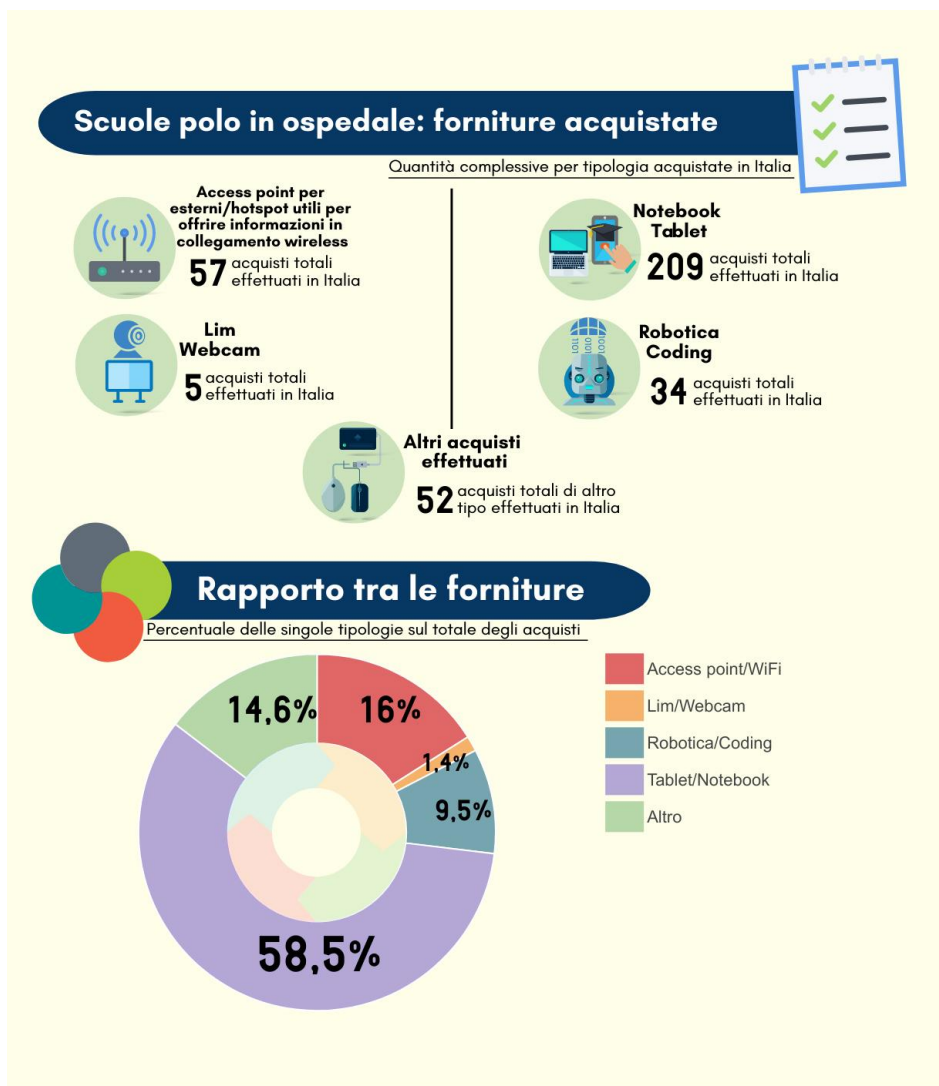


Figura 2 - Tipi di forniture acquistate dalle 14 scuole polo che hanno chiuso il progetto entro il 31/5/2017 (Avviso PON FESR 464/2016)

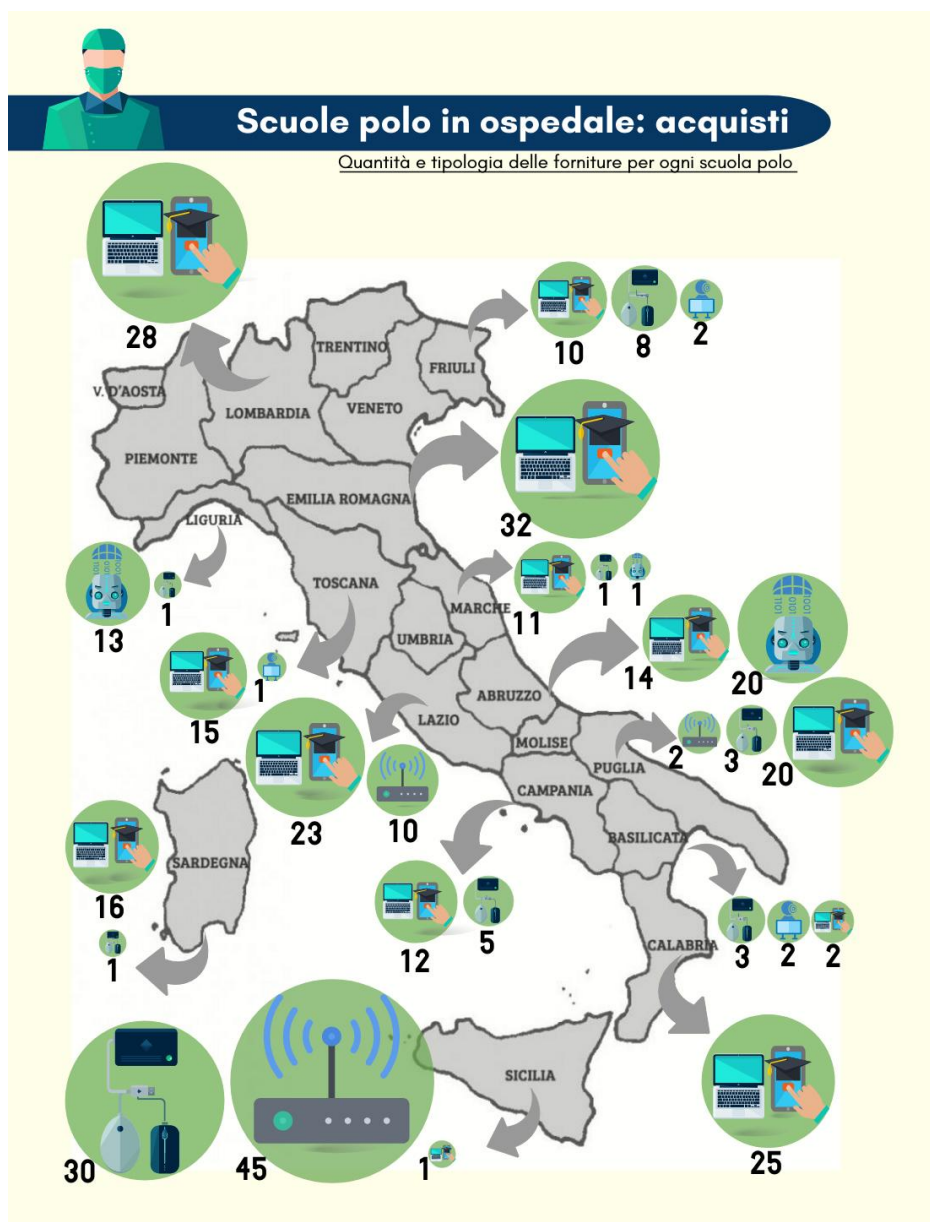


Figura 3 - Tipi di forniture acquistate dalle 14 scuole polo che hanno chiuso il progetto entro il 31/5/2017 (Avviso PON FESR 464/2016). Dati per regione

### Uno studio di caso: fare scuola tra l’Ospedale Pediatrico Meyer e la classe

Oltre all’analisi dei progetti delle scuole polo, il nostro lavoro di ricerca intende coinvolgere i soggetti che, a diverso titolo, ruotano intorno all’allievo ospedalizzato e/o in terapia domiciliare. Qui riportiamo le prime risultanze di uno studio di caso, realizzato attraverso interviste alle docenti che operano presso l’Ospedale Pediatrico Meyer di Firenze e al personale scolastico coinvolto in un caso di istruzione ospedaliera (presso lo stesso Meyer) e successiva istruzione domiciliare, nell’Istituto Comprensivo Margherita Hack di Montemurlo (PO).

Percorsi scolastici in ospedale e istruzione domiciliare non sono realtà tra loro distanti, anzi, sempre più spesso sono fasi di un percorso, non necessariamente unidirezionale;

con i protocolli recenti che vedono una spinta verso la deospedalizzazione, spesso gli alunni in istruzione domiciliare sono stati anche iscritti ad una scuola in ospedale, e possono esserlo in futuro: tra docenti ospedalieri e docenti dell'istituto di provenienza dovrebbe quindi crearsi un rapporto e un dialogo fondamentali per la buona riuscita del percorso didattico dell'allievo. Ma gli insegnanti non sono gli unici attori in gioco: nel percorso formativo e terapeutico dell'alunno giocano un ruolo importante anche i genitori, i medici, i compagni di classe, in un quadro complesso in cui sono fondamentali le definizioni di ruolo e l'accettazione degli stessi (Carenzio, Rivoltella, 2016; Benigno, Fante, Caruso, 2017).

Alcuni aspetti sono legati al particolare stato psicofisico degli allievi, alla gestione delle emozioni legate al trovarsi di fronte alla malattia, al dolore e alle reazioni che questa provoca nei bambini /ragazzi e nelle loro famiglie.

Non secondari sono gli aspetti di tipo organizzativo, legati in primis alla situazione stessa della scuola in ospedale o a domicilio: orari e spazi diversi, alunni che variano quotidianamente e la cui partecipazione alle lezioni è fortemente condizionata dal loro stato di salute, necessità di lezioni frontali.

A tali problemi che di fatto caratterizzano queste scuole speciali, se ne aggiungono altri, legati al raccordo con le scuole di provenienza, elemento fondamentale per la riuscita del percorso dei piccoli pazienti.

Partendo dalla considerazione che la scuola è parte della struttura culturale e del tessuto sociale, parlare di alunni ospedalizzati o in terapia domiciliare significa mettersi nell'ottica di garantire ai bambini in una situazione di temporaneo svantaggio, il diritto ad essere parte di una comunità. Per far sì che questo accada serve un lavoro coordinato e la collaborazione di tanti attori in gioco: la posta in gioco è altissima: il rischio è che *"questi bambini rimangano sempre dei **fantasmini**: spariscono non sa più che fine abbiano fatto"* (maestra Lucia, docente della sezione primaria presso l'Ospedale Pediatrico Meyer).

Per realizzare questo obiettivo, oltre ad occuparsi dei bambini direttamente coinvolti, serve necessariamente anche un lavoro sulla classe di appartenenza (insegnanti e alunni) sul suo gruppo di pari e universo di riferimento, sui genitori.

*"Talvolta c'è una grossissima resistenza davanti alla malattia, dettata dalla paura. La paura che [la malattia] scatena è trasversale a tutte le fasce di età"* (maestra Lucia).

Per lo sviluppo (buona riuscita) dei fattori educativi fondamentali (Leho, 2016) risulta determinante il ruolo e il sostegno dei compagni di classe: non solo nel fattore relazionale, ma anche nella costruzione di senso, nell'assunzione di ruoli.

Per questo tra le Raccomandazioni per il settore educativo, nel progetto LeHo è ben chiara la necessità di coinvolgere ed informare i compagni di classe perché siano pronti ad accogliere e supportare il compagno.

L'esperienza del nostro studio di caso presso l'IC Margherita Hack conferma queste risultanze: [I compagni di classe] *all'inizio erano molto colpiti, più che altro erano colpiti dalla malattia perché era comunque grave e c'era stato un caso di una alunna che aveva subito un lutto per una malattia simile, quindi a settembre erano molto preoccupati; poi **quando hanno iniziato a vederlo** hanno reagito bene per cui la classe in realtà è stata tranquilla dal momento in cui si sono iniziate **le lezioni in videoconferenza** e che di giorno in giorno vedevano i cambiamenti [...] come migliorava il bambino, migliorava l'umore.*

*C'è stata quindi una grossa empatia, ma già dall'estate avevano fatto il gruppo su **what's app** si sentivano e quando tornava quelle poche volte a casa c'era chi andava a casa a trovarlo. Dopo 55 giorni in ospedale c'era tutta la classe fuori ad accoglierlo con gli striscioni.*

Il ruolo del gruppo classe è stato fondamentale per il bambino: *per il bambino è stato proprio un toccasana perché lui si è comunque sentito veramente a scuola e per superare la malattia anche nei primi momenti più critici: a lui è servito per sentirsi parte di un gruppo.*

Fondamentale, in questo percorso, il contributo delle tecnologie.

*"Se l'adozione di tecnologia molte volte nella scuola "normale" sembra un optional che la scuola può decidere di non concedersi, in ospedale diviene l'ambiente naturale, senza di cui diventa difficile immaginare di poter lavorare. L'insegnante ospedaliero è contemporaneo per forza" (Carenzio, Rivoltella, 73) .*

Senza dimenticare che l'uso delle ICT può comportare anche dei rischi (Leho, 2016), nel nostro studio di caso emerge come esse siano uno strumento essenziale per garantire alle bambine e ai bambini ricoverati il fondamentale contatto con la scuola di appartenenza e il gruppo dei pari. In particolare, l'utilizzo di Skype, permette di rimanere "dentro" la classe, con esperienze di coinvolgimento emotivo molto elevato: dal bambino che, in istruzione domiciliare, alza la mano per poter chiedere di andare in bagno, ai docenti della scuola che si affollano di fronte alla videoconferenza per salutare. Rompere l'isolamento appare l'obiettivo fondamentale, specie nei casi di lunghe degenze, sia in istruzione domiciliare che, nel caso di trapianti, in ospedale, quando i piccoli pazienti si trovano a dover rimanere fisicamente isolati.

Per poter permettere che il ponte relazionale si costruisca, è però necessario, specie con gli alunni della primaria, che ci sia un forte coinvolgimento e una grande collaborazione con tutti gli attori in gioco; fondamentale il ruolo dei docenti, che hanno bisogno di essere formati sotto almeno tre aspetti: la normativa, le competenze digitali, le competenze relazionali, per poter gestire il bagaglio di emozioni in gioco, proprio e della classe di riferimento. Allo stesso tempo è necessaria la presenza della tecnologia: fondamentale l'investimento del Programma nel costruire e rafforzare le reti LanWlan nelle classi.

### **Testi citati**

Benigno, V., Fante, C., Caruso, G. (2017) *Docenti in ospedale e a domicilio. L'esperienza di una scuola itinerante*, FrancoAngeli, Milano

Carenzio, A., Rivoltella, P.C. (2016), *Nessuno escluso. Formazione e strumenti per la Scuola in Ospedale*, Edizioni Junior, Reggio Emilia

Leho Project (2016), *Apprendere a scuola ed in ospedale verso un modello europeo*

<http://www.lehoproject.eu/it/toolkit/download/file?fid=27.150>