

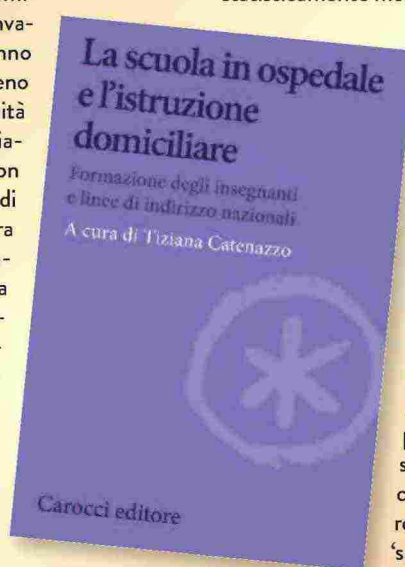
La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare

PAOLA TORRE

Circa 80 mila bambini e ragazzi presi in carico ogni anno dalla scuola ospedaliera e domiciliare. Nei contesti di cura, per alunni costretti a lungo in ospedale o a domicilio a causa di patologie gravi invalidanti (che coinvolgono un alunno ogni 200 ogni anno, quindi almeno un alunno per scuola) la continuità educativa è fondamentale. Viviamo purtroppo in un Paese con forti disuguaglianze, in termini di salute e di istruzione e c'è ancora tantissimo lavoro da fare, per garantire condizioni sostenibili a tutti gli alunni e alle loro famiglie. Al Sud, in particolare, bambini e ragazzi vivono ancora condizioni di gravissimo svantaggio e pregiudizio: lo dimostra la fortissima mobilità interregionale per le cure; lo dimostrano i risultati scolastici ottenuti dalle classi, in termini di apprendimento. Le differenze diventano macroscopiche, quando agli alunni vengono a mancare sia la salute sia la scuola. La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare costituiscono un fattore fondamentale di protezione e prevenzione, grazie alla

realizzazione di processi di sviluppo che intervengono con efficacia sul benessere fisico e psichico dell'alunno malato. Gli operatori di scuola sanno quanto il decorso della malattia e la prognosi siano intimamente legate all'istruzione e all'educazione, con correlazioni statisticamente molto significative. Per questo è nata la Rete nazionale delle scuole

polo regionali, sostenuta dal Miur, che per due anni ha lavorato alla definizione di un testo condiviso, le Linee di indirizzo nazionali, in grado di omologare le procedure di intervento internamente ai diversi territori e attribuisce alle scuole la realizzazione di progetti di istruzione domiciliare per tutte le patologie croniche invalidanti: un passo in avanti rivoluzionario. Che bisogna ora sviluppare attraverso una formazione specifica e indicazioni puntuali, che rendano le scuole in grado di realizzare un'educazione efficace e 'sana'. In questo testo edito da Carocci, elaborato e curato da Tiziana Catenazzo, Dirigente scolastico della scuola polo per il Piemonte e presidente della Rete nazionale per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare, il primo contributo alla discussione e al confronto. ■



dente. La differenza costituisce insomma una condizione di normalità e – in coerenza con quanto introdotto dall'obbligo di istruzione – ciò che garantisce l'equivalenza formativa non è dato dall'identità di struttura, articolazione e sviluppo di specifici contenuti (di "programma") dei percorsi, bensì dal possesso di requisiti minimi di apprendimento. In tal modo è possibile essere inseriti anche in una classe successiva a quella di provenienza, senza il vincolo dell'esame di idoneità, con i dovuti, specifici interventi integrativi e di supporto; così

come rimanere nella stessa annualità o – caso limite – essere retrocessi, ma con riduzioni orarie e di percorso.

La logica dell'Accordo del 2004 ha trovato un significativo sviluppo nella nuova regolamentazione dei CpIA e degli IP e – seppur con alcune limitazioni concernenti l'introduzione di vincoli temporali – nel nuovo Accordo in CSR del 10 maggio 2018 per i passaggi tra i percorsi degli Istituti Professionali e quelli di IeFP. Il recente Accordo siglato in CSR il 1° agosto 2019 relativo all'aggiornamento del Repertorio e degli

standard formativi minimi della IeFP ha poi introdotto significative novità per quel che riguarda le equivalenze e la conseguente possibilità di reciproco riconoscimento degli esiti di apprendimento di IeFP e di IP.

Come si configura a questo punto la regolamentazione complessiva del sistema di Istruzione e formazione di secondo ciclo? Qual è il quadro di riferimento per i diversi percorsi? Quale il valore, l'ambito di applicazione e la coerenza dei citati Accordi? Quali le prospettive che si aprono? ■

Continua nel prossimo numero