

La Scuola e l'Ospedale: l'esperienza di Monza

Silvia Pertici, Flavia Tarquini, Angela Passoni, Laura Lovati, Rosanna Bissi, Moncilo Jankovic, Alfonso Di Lio, Giuseppe Masera
Fondazione MBBM, Clinica Pediatrica dell'Università di Milano-Bicocca, AO San Gerardo, Monza

Abstract

School and hospital: the Monza's experience

Objectives The hospital school in Monza, at the present organized as primary, secondary of first and second grade, is effective at the S. Gerardo Hospital since 1988. We are presenting a report of the experienced model school-hospital adopted by the Istituto Comprensivo "Salvo D'Acquisto" inside Foundation MBBM (Foundation Monza and Brianza for the child and his/her mother) at S. Gerardo Hospital; a reflection on the already developed way, on the present situation and on future perspectives starting from "Proposed guidelines from school in hospital specifically addressed to pediatric oncology" (It J Pediatr 1998).

Material and methods The model evaluation was made through questionnaires proposed to pupils and parents who used school in hospital in a quite long period (parents and pupils who attended the care center for at least 30 days or who attended no less than 10 times). The results of the questionnaires and the data related to the "formation success" for each school year are the starting point to think about a re-orientation that includes the psychosocial team.

Results The results of the monitoring activities from 2001 to this day always expressed the parents and pupils satisfaction on the hospital school activities for a significant period and addressed the choices of the program for the formative offer. The data related to the formative success of pupils, as admission to the next upgraded class at the end of each school year, confirm that the integrated model tightly connected with the school of origin carries the needed continuity allowing the positive reinsertion of pupils in their school way (from 88% to 100%). Ranging from 80% of pupils to 100% of parents, this experience was considered absolutely positive (evaluation performed in 2010).

Conclusions We underline the first step job of a multidisciplinary team who, starting from an inter-institutional agreement protocol, allows to develop an integrated model able to guarantee the right schooling inside a program of "global care" of ill child and adolescent for a quick and positive re-introduction in the school of origin. This model looks at a continuous verification and reflection that involve, besides different institutions, pupils and parents.

Quaderni acp 2010; 17(5): 220-224

Key words Hospital school. Right to education. House education. Multidisciplinary team. Psychosocial aspects. Pediatric oncology

Obiettivo La Scuola in Ospedale a Monza, attualmente organizzata su tre ordini (scuola primaria, secondaria di primo e di secondo grado), è presente presso l'Ospedale San Gerardo dal 1988. Si propone una sintesi della sperimentazione del modello integrato scuola-ospedale attuato dall'Istituto Comprensivo S. D'Acquisto presso la Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (FMBBM) - Ospedale San Gerardo di Monza; una riflessione sul percorso fatto, sulla situazione attuale e sulle prospettive future, a partire dalle "Proposte di linee guida per la scuola in ospedale con particolare riferimento all'oncologia pediatrica" (Riv Ital Pediatr 1998).

Materiali e metodi La valutazione del modello è stata effettuata avvalendosi di questionari proposti agli alunni e ai genitori che hanno usufruito della scuola in ospedale per un periodo significativo (genitori e alunni che frequentano il centro di cure da almeno 30 giorni o comunque hanno registrato un numero minimo di 10 presenze). L'esito dei questionari e i dati relativi al successo formativo per ogni anno scolastico sono il punto di partenza per la riflessione di riorientamento che coinvolge l'équipe psico-sociale.

Risultati Gli esiti delle attività di monitoraggio dal 2001 a oggi hanno sempre espresso la soddisfazione dei genitori e degli alunni per il servizio scolastico in ospedale e hanno orientato le scelte del piano dell'offerta formativa.

I dati relativi al successo formativo degli alunni, inteso come ammissione alla classe successiva al termine di ciascun anno scolastico, confermano che il modello integrato in stretta collaborazione con la scuola di appartenenza assicura la necessaria continuità, consentendo il positivo reinserimento degli studenti nel proprio percorso scolastico (dall'88% al 100%).

Dall'80% degli alunni e dal 100% dei genitori questa esperienza è stata giudicata decisamente positiva (valutazione del 2010).

Conclusioni Si mette in evidenza la priorità del lavoro di un'équipe multidisciplinare che, a partire da un protocollo d'intesa interistituzionale, consente l'attuazione di un modello integrato capace di garantire il diritto allo studio all'interno di un progetto di presa in carico globale del bambino e del ragazzo malato per un rapido e positivo reinserimento nella scuola di appartenenza. Tale modello prevede una continua verifica e riflessione che coinvolge, insieme alle diverse istituzioni, gli alunni e i genitori.

Parole chiave Scuola in Ospedale. Diritto allo studio. Istruzione domiciliare. Equipe multidisciplinare. Aspetti psicologici. Tumori pediatrici

Premessa

A più di vent'anni dall'avvio dell'esperienza della Scuola in Ospedale a Monza e a più di dieci anni dalle "Proposte di linee guida per la scuola in ospedale con particolare riferimento all'oncologia

pediatrica" (Riv Ital Pediatr, 1998) sembra utile e opportuna una riflessione sul percorso fatto, sulla situazione attuale e sulle prospettive future.

Un dato è certo: la Scuola in Ospedale, avviata negli anni '50 con particolari e -

sperienze fortemente localizzate, è in continua evoluzione e diffusione sul territorio nazionale.

Già negli anni '70 la mutata gestione terapeutica delle malattie oncoematologiche ha comportato la riduzione dei tempi

Per corrispondenza:
Moncilo Jankovic
e-mail: momcilo@libero.it

esperienze

di degenza, privilegiando la terapia in day hospital.

Si è così passati da un insegnamento programmato su lunghi periodi di degenza, che comportavano un totale distacco del bambino dalla sua Scuola di appartenenza, a un insegnamento coordinato tra la Scuola in Ospedale e la sua Scuola, con percorsi di insegnamento/apprendimento individualizzati.

L'introduzione negli anni '80 del trapianto di midollo osseo in oncematologia (che implica lunghi periodi di assenza da scuola successivamente al ricovero ospedaliero) e l'estensione negli anni '90 dell'età pediatrica sino ai 18 anni hanno necessariamente richiesto un adattamento dei modelli operativi della scuola in ospedale. Tali cambiamenti hanno portato alla costruzione di nuove soluzioni organizzative che hanno coinvolto le diverse istituzioni a livello nazionale, regionale e locale, fino ad arrivare al "Protocollo di Intesa sulla tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione e al mantenimento delle relazioni affettive e amicali dei cittadini di minore età malati" del 27.09.2000 tra il Ministero per la Solidarietà Sociale, il Ministero della Pubblica Istruzione (MIUR), il Ministero della Salute [1].

In questo scenario l'attuazione del diritto allo studio ha determinato il riconoscimento dei nuovi bisogni e la conseguente attivazione dell'istruzione secondaria di secondo grado in ospedale e dell'istruzione domiciliare. Ogni singola realtà ha inserito nel proprio contesto le risposte a queste richieste, secondo le esigenze delle varie patologie [2].

In questo articolo viene proposta una sintesi della sperimentazione del modello operativo indicato nelle linee guida, attuato dalla Scuola in Ospedale presso la Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma (FMBBM) – Clinica Pediatrica – Ospedale San Gerardo di Monza.

Il progetto educativo

La sede scolastica ospedaliera è un plesso dell'Istituto Comprensivo Salvo D'Acquisto, presente dal 1988, a disposizione di tutti i pazienti in età pediatrica ricoverati presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, e si occupa in particolare dei bambini e dei ragazzi affetti da leucemia o da altre patologie ematologiche ricoverati nei reparti di Ematologia pediatrica, nel Centro Trapianti e nel Day Hospital di Ematologia pediatrica.

I pazienti provengono da varie aree geografiche, con esperienze e storie scolastiche molto diverse. Le patologie sopra menzionate comportano assenze da scuola più o meno prolungate, legate alla fascia di rischio, allo stadio della malat-

tia e alle necessità previste dal protocollo di terapia. Particolare è la situazione dei ragazzi sottoposti a trapianto di midollo osseo, che vengono isolati dalla comunità per tre, sei, dodici mesi, a seconda del tipo di trapianto.

Nel reparto di Pediatria, invece, generalmente le degenze sono brevi, pertanto le insegnanti operano soltanto su segnalazione dell'assistente sociale o della caposala. Se è vero che anche per le patologie più serie i periodi di trattamento in regime di ricovero negli anni si sono abbreviati, la terapia delle leucemie, sempre della durata di due anni, e l'immunosoppressione indotta sconsigliano in molti casi l'inserimento in una comunità scolastica per lunghi e reiterati periodi. Ecco perché il ruolo del docente ospedaliero è andato sempre più orientandosi, oltre alla somministrazione di lezioni didattiche, all'accompagnamento del percorso scolastico per tutta la durata della malattia e alla consulenza dedicata alla famiglia e alla scuola di appartenenza.

Per i ragazzi in cura, ospiti presso la casa d'accoglienza attigua all'ospedale, il Residence Maria Letizia Verga, è prevista la possibilità di usufruire del servizio scuola anche nei locali del residence stesso; l'attivazione del servizio scolastico viene valutata per ogni singolo caso dall'équipe socio-psico-pedagogica.

In ospedale sono funzionanti due sezioni di scuola primaria (2 insegnanti), una di scuola secondaria di primo grado (3 insegnanti, a copertura di materie letterarie, scientifiche e linguistiche) e un "progetto" di scuola secondaria superiore di secondo grado.

Tutti i docenti in organico sono presenti nei reparti per cinque giorni alla settimana, in orario antimeridiano e operano prevalentemente attraverso lezioni individualizzate, nelle camere di degenza e in aule attigue agli ambulatori del Day Hospital. Per alcune ore alla settimana è prevista anche una figura d'insegnante di sostegno che lavora in tutti gli ordini di scuola. La Scuola in Ospedale ha l'obiettivo primario di assicurare al ragazzo malato la continuità del suo sviluppo educativo, anche nella fase problematica della malattia. Ha il compito istituzionale di garantire il diritto allo studio mantenendo, attraverso l'attività scolastica, il legame e la continuità con la realtà esterna, e di favorire il successo formativo facilitando il reinserimento nella classe di appartenenza.

Le lezioni sono strettamente individualizzate e seguono il piano di lavoro concordato per ciascun alunno con la scuola di appartenenza, utilizzando strumenti, metodi e contenuti adeguati alle condizioni psicofisiche del ragazzo.

Gli interventi didattici ed educativi sono indirizzati all'acquisizione di conoscenze, abilità e competenze attraverso gli insegnamenti curricolari o anche attraverso la realizzazione di progetti interdisciplinari in collaborazione con le classi dell'Istituto Salvo D'Acquisto e/o in rete con altre scuole.

Il progetto Hsh: collaborazione tra la scuola in ospedale e la scuola del territorio

Dal 2005, l'Ospedale San Gerardo di Monza fa parte del gruppo di 65 ospedali italiani inseriti nel progetto "Hsh@network (Hospital-School-Home)" del Ministero della Pubblica Istruzione, a sostegno delle attività di insegnamento/apprendimento attraverso l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Con i finanziamenti del Ministero è stata realizzata una rete wireless nei reparti pediatrici, sono stati forniti PC portatili e apparecchiature per la videoconferenza ed è stata effettuata una formazione specifica per tutti gli insegnanti in servizio. È nato così il progetto "Hsh-Monza", in continuità con le precedenti esperienze che avevano già attivato presso il Centro percorsi di didattica supportata delle tecnologie.

Il progetto "Hsh-Monza" ha proposto una serie di attività mirate al proseguimento dei percorsi didattici ed educativi dei bambini e dei ragazzi ricoverati, mantenendo il legame con la scuola e con l'ambiente esterno all'ospedale e ha arricchito l'offerta formativa con la proposta di attività didattiche di collaborazione a distanza, basate sulla condivisione delle conoscenze e sulla cooperazione educativa. Vengono così realizzati il giornalino della scuola e prodotti multimediali nell'ambito di percorsi pluridisciplinari in rete.

Di particolare significato in questo contesto sono le attività svolte in collaborazione con alcune classi della scuola media dell'Istituto Salvo D'Acquisto attraverso collegamenti in videoconferenza. Per gli alunni ricoverati questa proposta didattica rappresenta, infatti, un esempio concreto di continuità della presenza della Scuola che si realizza non soltanto attraverso il mantenimento del legame con la classe di appartenenza, ma anche attraverso la collaborazione con la Scuola del territorio.

Un'indagine specifica condotta attraverso la distribuzione di questionari a domanda aperta agli alunni delle classi coinvolte ha messo in evidenza sia la valenza didattica sia la valenza educativa che gli alunni stessi hanno saputo riconoscere nelle attività proposte. Nella totalità dei casi l'esperienza è stata considerata positiva e tra le motivazioni indicate sono state individuate due tipologie: una

valenza educativa legata alla possibilità di rapportarsi a una realtà diversa dalla propria e una valenza didattica che riconosce gli obiettivi legati ai contenuti specifici e alle abilità acquisite.

Per i ragazzi della Scuola del territorio il collegamento in videoconferenza è servito per avvicinarsi alla Scuola in Ospedale, realtà a volte sconosciuta. Gli alunni delle classi hanno avuto la possibilità di “entrare” in ospedale, conoscere qualcosa della vita ospedaliera, rapportarsi con i bambini e i ragazzi malati, incontrarsi intorno a un “fare”, superando difese e paure. In particolare, dalle risposte fornite emerge che l’elemento di maggior impatto è il contatto con i ragazzi ospedalizzati, dei quali è stata percepita e riportata un’immagine estremamente positiva, al di là delle nostre stesse aspettative.

Al reinserimento dell’alunno nella classe di appartenenza i prodotti realizzati rappresentano non soltanto il bagaglio del singolo, in quanto testimonianza di un’esperienza di crescita personale, ma apporto e contributo concreti da condividere con i compagni e con gli insegnanti. La collaborazione tra Scuola in Ospedale e Scuola del territorio diventa così un’occasione importante per sperimentare come una situazione di difficoltà possa essere risorsa e opportunità di crescita per chi si trovi ad incontrarla.

La Scuola secondaria di secondo grado in Ospedale

Nell’anno scolastico 2002-03 ha preso avvio il “progetto di Scuola superiore in Ospedale”. L’estensione dell’obbligo scolastico da una parte, e dell’età pediatrica dall’altra, ha portato le due istituzioni, Scuola e Ospedale, a cercare una soluzione per farsi carico della scolarizzazione degli adolescenti. Dopo un’intensa fase di progettazione, svolta da un gruppo di lavoro composto dai presidi, da alcuni professori delle scuole superiori di Monza e dell’équipe socio-psico-pedagogica dell’ospedale, è stata costituita una rete di scuole superiori, le quali mettono a disposizione le proprie risorse umane. Con decreto del 25/06/2002, l’Ufficio scolastico regionale della Lombardia ha istituito un posto a tempo pieno di docente-coordinatore che, oltre a insegnare la propria materia, ha il compito di prendere contatti con le scuole di appartenenza dei ragazzi ricoverati e di organizzare

l’attività didattica, reperendo i professori disponibili tra le scuole di Monza appartenenti alla rete. Tale progetto è finanziato dal MIUR, secondo quanto stabilito dalla legge 440 del 18/12/1997.

Il punto di forza di questo modello è che, grazie alla rete, sono assicurate agli alunni tutte le materie dei vari indirizzi di Scuola superiore: attraverso il coordinatore si garantisce la predisposizione di piani individualizzati rispondenti alle esigenze di ogni singolo alunno.

La rete di scuole garantisce quindi il servizio di istruzione secondaria di secondo grado e costituisce un modello attuabile presso gli ospedali che hanno reparti pediatrici. Per contro, il suo punto di debolezza consiste nella stretta dipendenza dall’erogazione di fondi appositi che vengono stanziati di anno in anno, senza che ancora siano state garantite stabilità e certezza delle risorse.

Il rapporto con le scuole di appartenenza e il nuovo ruolo del docente ospedaliero

Le linee guida del 1997 esortavano a non delegare alla sola struttura sanitaria ogni compito, compresa la scuola, ma di “impostare un serio e fattibile collegamento tra le due Scuole, quella di appartenenza e quella in ospedale”. A Monza questa esortazione è stata pienamente accolta con l’istituzione di una specifica procedura che, previa autorizzazione della famiglia, stabilisce specifici contatti sia all’esordio della malattia per lo scambio d’informazioni e l’acquisizione dei piani di studio, sia *in itinere*, per favorire la comunicazione dei ragazzi con i compagni e i loro insegnanti e per favorire lo scambio d’informazioni relative alla valutazione. L’introduzione, negli ultimi anni, dell’istruzione domiciliare presso le abitazioni dei ragazzi malati o presso le case d’accoglienza adiacenti ai centri di cura, ha portato a un ampliamento del ruolo del docente ospedaliero, che non ha più solo il compito di far lezione, ma ha sempre più l’incarico di supportare il percorso educativo degli alunni lungo tutto il periodo di terapia, in stretta collaborazione con la famiglia, l’équipe curante, la scuola di appartenenza.

Il reinserimento del bambino a scuola

Uno degli obiettivi della Scuola in Ospedale è quello di facilitare il reinserimen-

to dell’alunno nella classe di appartenenza; pertanto, particolare attenzione è data al momento in cui egli può riprendere a frequentare la scuola. È una fase molto delicata che coinvolge tutta l’équipe nel sostegno alla famiglia, al bambino/ragazzo, alle insegnanti e ai compagni. È l’ultimo anello di una serie d’interventi che prende il via dal primo giorno di degenza e che prevede una stretta collaborazione con la figura di un medico del Centro di Ematologia pediatrica che collabora in particolare con la Scuola in Ospedale. Il medico di riferimento, pertanto, partecipa alle riunioni, conosce l’organizzazione e i relativi problemi, è abituato a confrontarsi con le problematiche psicosociali, con i bambini e con gli insegnanti, è in grado di dare risposte e fare interventi, in quanto perfettamente inserito in questa realtà.

Fin dal 1994 il programma del Centro di Ematologia pediatrica prevede l’intervento di un medico nella classe di provenienza del bambino, subito dopo il suo rientro a scuola, per dare informazioni adeguate ai compagni di classe e facilitare il reinserimento del bambino nella classe, secondo una collaudata procedura.

Durante la riunione settimanale dell’équipe multidisciplinare psico-socio-pedagogica viene valutata la possibilità di proporre a genitori e alunni l’intervento del medico a scuola secondo l’età (dalla terza classe della scuola primaria in poi), lo stato di salute effettivo (in genere nella fase di esordio della malattia), l’ubicazione della scuola (in un’area facilmente raggiungibile dal Centro di Ematologia), il parere degli operatori psico-sociali e le eventuali richieste particolari.

In seguito, prima di poter concretamente attuare l’intervento, viene richiesta l’autorizzazione dei genitori dell’alunno e ascoltati il parere e gli eventuali suggerimenti dell’alunno stesso.

Una volta ottenuto il consenso, gli insegnanti della Scuola in Ospedale contattano telefonicamente i docenti della scuola di appartenenza per presentare l’iniziativa e programmare le modalità dell’incontro che variano secondo il tipo di scuola, le esigenze della classe e la volontà dell’alunno che ritrova i suoi compagni.

In questa occasione il medico, accompagnato dall’insegnante della scuola in ospedale, fa una “lezione”, sottolineando la transitorietà delle alterazioni subite

che vengono quindi accettate come “naturalisti”. Il bambino/ragazzo partecipa alla spiegazione anche attivamente, diventando protagonista di una situazione che lo riguarda strettamente e che rappresenta un'esperienza personale estremamente impegnativa.

Per verificare l'efficacia di questo intervento che comporta un notevole impiego di tempo ed energia è prevista alla fine della lezione la compilazione di un questionario anonimo, consegnato a insegnanti e compagni. I dati raccolti, verificati ed elaborati, vengono poi restituiti all'équipe psico-socio-pedagogica per valutare l'efficacia dell'intervento e affrontare gli eventuali punti critici emersi.

Questa esperienza ha dimostrato di essere un'eccellente opportunità per educare l'intera classe al concetto di salute. Il nome “leucemia” perde il suo alone di mistero, la presenza del medico rende la spiegazione più professionale e, allo stesso tempo, dà sicurezza al bambino che si sente “protetto”, perché il medico rappresenta una figura importante che rende scientifica la spiegazione e sa dare motivazioni valide.

L'integrazione fra Scuola, Ospedale e Comune di Monza

In questi anni, l'impegno della Scuola in Ospedale ha contribuito al miglioramento della qualità di vita degli alunni nel periodo di allontanamento dalla comunità scolastica a causa della malattia. La scuola si è inserita come uno dei soggetti coinvolti nel Progetto di presa in carico globale dei bambini e dei ragazzi malati, orientando il proprio mandato istituzionale alla restituzione di una dimensione di normalità ai percorsi che gli alunni devono affrontare durante i periodi di cura.

L'integrazione scuola-ospedale è l'elemento caratterizzante e il punto di forza di questo modello e si realizza a partire da un protocollo d'intesa stipulato tra enti, inizialmente Scuola e Ospedale San Gerardo, successivamente ampliato al Comune di Monza e alla Fondazione Monza Brianza per il Bambino e la sua Mamma.

Tale sinergia è sostenuta da un sistema organizzativo che prevede riunioni e incontri regolari tra i diversi operatori e si attua nella quotidianità di una proficua collaborazione nella quale ognuno resta

nel proprio ambito mettendo la propria professionalità a servizio di un progetto comune che pone al centro gli alunni e le loro famiglie.

Una volta alla settimana le insegnanti di tutti gli ordini di scuola si riuniscono per l'attività di programmazione seguita dalla supervisione della pedagoga.

Una volta alla settimana si riunisce l'équipe psicosociale (assistente sociale, psicologa, medico di riferimento, animatrice, insegnanti) per la presentazione dei nuovi casi e l'aggiornamento sulla situazione sanitaria, sociale, psicologica e scolastica di ogni bambino/ragazzo, affinché i risultati possano essere frutto di un linguaggio e di un sentire comuni.

La formazione dei docenti

All'avvio della Scuola in Ospedale nel 1988 non esisteva una graduatoria preferenziale per il reclutamento degli insegnanti, ma dal '99, con l'introduzione dei codici meccanografici, è stato fatto un passo in avanti. In questo modo l'insegnante fa una scelta consapevole e tale scelta, secondo il modello operativo del Centro di Monza, viene poi sostenuta da una formazione specifica a cura dell'équipe psico-socio-pedagogica.

In particolare, nel corso del primo mese di servizio per gli insegnanti è prevista una serie di incontri tenuti da operatori dell'équipe: medico, assistente sociale, psicologo, caposala, docenti. Le tematiche riguardano l'organizzazione della scuola, il servizio psico-sociale, le norme igienico-sanitarie, gli aspetti medici, sociali, psicologici e pedagogici e le tecnologie informatiche, per un totale di otto incontri.

All'inizio di ogni anno scolastico un medico del reparto tiene una lezione di aggiornamento sui protocolli di cura, cui possono seguire ulteriori interventi informativi secondo necessità.

Un incontro di formazione sull'organizzazione scolastica, sugli aspetti pedagogici, sul servizio psico-sociale e sugli aspetti medici viene offerto all'inizio dell'anno scolastico ai docenti delle scuole secondarie di secondo grado della rete per il progetto di scuola superiore in Ospedale.

Inoltre, nel corso di questi 20 anni i docenti della Scuola in Ospedale hanno avuto la possibilità di frequentare corsi di

formazione e seminari di aggiornamento organizzati sia a livello regionale che nazionale da: MIUR, Ministero della Salute, Direzioni Scolastiche Regionali, Aziende Ospedaliere, Università.

La valutazione del modello

Il primo criterio di valutazione dell'efficacia di un servizio scolastico è sicuramente il successo formativo degli alunni inteso come ammissione alla classe successiva al termine di ciascun anno scolastico. I dati relativi alla Scuola in Ospedale di Monza confermano che il modello integrato in stretta collaborazione con la scuola di appartenenza assicura la necessaria continuità, consentendo il positivo reinserimento degli studenti nel proprio percorso scolastico (dall'88 al 100%).

Questo modello di scuola in ospedale ha subito nel tempo le modifiche necessarie ad accogliere le nuove istanze legate all'evoluzione dell'organizzazione scolastica e ospedaliera quali l'estensione dell'età pediatrica, l'inserimento delle nuove tecnologie nella didattica, l'istituzione del servizio di istruzione domiciliare, l'inserimento di una seconda lingua straniera nella scuola secondaria, la sempre maggior presenza di alunni extracomunitari. Da qui l'esigenza di una progressiva revisione dell'organizzazione della Scuola in Ospedale, in considerazione delle reali esigenze dell'utenza e in armonia con il modello integrato di assistenza al bambino/ragazzo ammalato in atto presso il Centro stesso. Tale modello operativo è stato nel tempo verificato con un sistema di valutazione e ridefinizione che ha coinvolto direttamente gli alunni e i loro genitori.

Al termine di ogni anno scolastico agli alunni e ai genitori che hanno usufruito della Scuola in Ospedale per un periodo significativo (genitori e alunni che frequentano il centro di cure da almeno 30 giorni o comunque hanno registrato un numero minimo di 10 presenze) viene proposto un questionario per la valutazione del servizio offerto e la raccolta di eventuali suggerimenti.

L'insegnante illustra brevemente all'alunno e al genitore gli obiettivi del sondaggio. I questionari compilati, che possono essere anonimi, sono inseriti direttamente dal genitore o dall'alunno nei raccoglitori chiusi messi a disposizione in Day Hospital e nei reparti.

L'esito dei questionari viene presentato e discusso dall'équipe psico-sociale e presentato al Dirigente scolastico, al Direttore della Clinica pediatrica, al Responsabile del Servizio psico-sociale e pubblicato ai genitori e agli alunni tramite il sito internet della Scuola in Ospedale.

I questionari hanno mantenuto negli anni sezioni costanti che hanno consentito di monitorare nel tempo alcuni parametri. Altre parti dei questionari sono state invece modificate per entrare nello specifico di questioni che di volta in volta meritavano particolare attenzione. Gli esiti delle attività di monitoraggio hanno sempre espresso la soddisfazione dei genitori e degli alunni per il servizio scolastico in ospedale e in particolare hanno orientato a:

- mantenere uno stretto collegamento con le scuole di appartenenza per la continuità dei percorsi didattici ed educativi, con particolare attenzione alla valutazione e alla certificazione finale (figura 1);
- proseguire e potenziare l'utilizzo dell'informatica a supporto della didattica e per la comunicazione con l'ambiente esterno all'ospedale;
- aumentare gli spazi e le attività della scuola nel Day Hospital di Ematologia pediatrica;
- ampliare le proposte di attività artistiche ed espressive di forte valenza didattica.

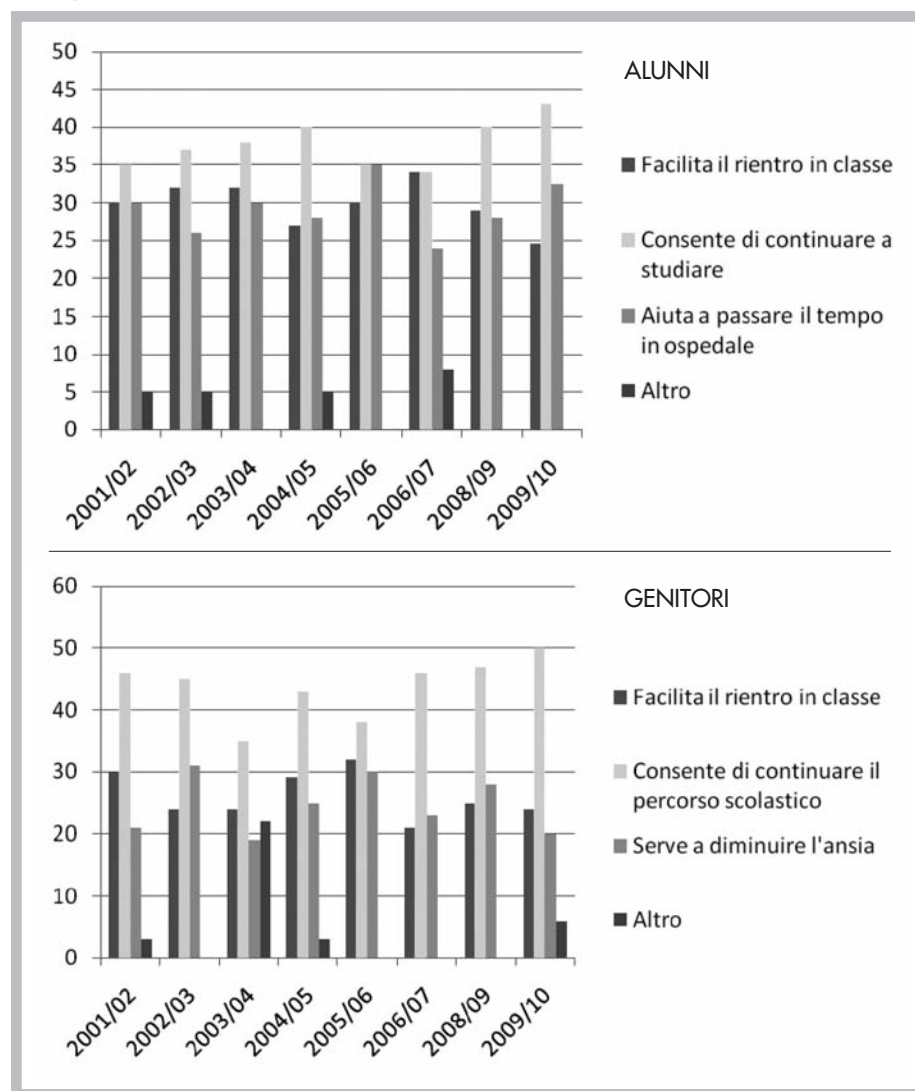
Conclusioni

Le principali criticità emerse aprono a spazi di riflessione e confronto.

La priorità di un lavoro di équipe che coinvolga tutti gli attori impegnati nella cura del bambino richiede la costruzione di effettive reti di comunicazione che abbiano alla base un contratto tra scuola, ospedale e comune attraverso protocolli d'intesa interistituzionali. Da qui la necessità di accordi che, a partire da un nuovo protocollo tra i Ministeri, portino alla ratifica di convenzioni regionali (tra assessorati all'istruzione, alla sanità e alla famiglia, possibilmente aperti anche alle associazioni di volontariato) e locali per il coinvolgimento delle aziende ospedaliere e degli enti locali nel reperimento delle risorse a sostegno delle sezioni di scuola ospedaliera e dei progetti di istruzione domiciliare.

La richiesta di un programma di formazione iniziale e *in itinere* rivolto ai do-

FIGURA 1: NELLA QUASI TOTALITÀ DEI CASI L'ESPERIENZA È STATA GIUDICATA "POSITIVA", CON LE MOTIVAZIONI RIPORTATE IN FIGURA



centi e ai dirigenti per la condivisione di modelli didattici e organizzativi, diversificati per degenze brevi e lunghe, con la previsione di azioni di formazione integrata che vedano riconosciuti crediti anche al personale medico/infermieristico e degli enti locali.

La necessità di un confronto dei modelli organizzativi della scuola secondaria di secondo grado, per dare uniformità agli interventi, differenziando comunque i contesti tra ospedali pediatrici e ospedali con alta o con più limitata presenza di minori ricoverati.

Le garanzie di rifinanziamento della L. 440/97, con un particolare riferimento alla continuità dei servizi di istruzione domiciliare e di istruzione secondaria di

secondo grado per le ore di insegnamento nelle aree di indirizzo.

La necessità di passare dalle linee guida ministeriali a una normativa quadro di riferimento per l'istruzione domiciliare che comprenda la ridefinizione del soggetto avente diritto all'istruzione domiciliare (alunni diversamente abili con certificazione di handicap, alunni affetti da patologie psichiatriche). ♦

Bibliografia

- [1] Protocollo d'Intesa tra Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero per i Beni e le Attività Culturali, Ministero della Sanità, del 23.02.2001; Protocollo di Intesa tra MIUR e Ministero della Salute, del 24.10.2003.
- [2] Macchi C. La scuola secondaria di 2° grado nelle strutture di Pediatria del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, 2010;17:23.