



Ministero della Pubblica Istruzione

studente

Dipartimento per l'Istruzione



Dossier

Forum propedeutico al Seminario Nazionale di studio e di produzione sul tema:

*“Diritto allo studio e servizio di istruzione domiciliare, ovvero
la scuola al servizio del bambino malato: prospettive e
sviluppo tra innovazione e continuità”*



VITERBO 26 - 27 SETTEMBRE 2007
GRAND HOTEL SALUS E DELLE TERME

INTRODUZIONE

Come comunicato con nota [Prot](#) n.2054/A0 del 20 aprile 2007 , è stato aperto in data 18 maggio 2007 sul portale della **Scuola in Ospedale** un *forum moderato* dedicato alle tematiche connesse al **servizio di istruzione domiciliare**, così da consentire la socializzazione delle esperienze didattiche e organizzative, nonché la condivisione delle informazioni di settore.

Il forum moderato on-line, propedeutico al Seminario Nazionale di studio e di produzione sul tema ***“Diritto allo studio e servizio di istruzione domiciliare, ovvero la scuola al servizio del bambino malato: prospettive e sviluppo tra innovazione e continuità”***, prevedeva le seguenti sei aree tematiche:

I ruoli e le funzioni

Cosa fanno l'ospedale, la scuola (progetto didattico, valutazione, finanziamento), la famiglia, gli enti locali, gli altri. Piano offerta formativa e contrattazione.

Le procedure amministrative

Modelli utilizzati e proposte di nuovi modelli; in particolare: la valutazione, la certificazione, gli strumenti e la modulistica.

La malattia

Quali patologie per l'attivazione di un progetto di Istruzione Domiciliare? Casi anomali e particolari. Criticità e intersezioni (malattia e disabilità).

La rete

La rete di accoglienza e di sostegno sul territorio. La rete tra USR–Scuola Polo e Scuole. Possibili modelli operativi integrati. Ruolo degli enti locali.

La formazione

La formazione del personale coinvolto: docente, sanitario, dirigente, amministrativo. La formazione specifica del docente.

Le tecnologie didattiche

Uso delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC) a supporto dell'insegnamento/apprendimento.

Tutti gli interventi pervenuti entro il giorno 19 settembre 2007 sono stati raccolti in questo dossier riordinato cronologicamente dal meno recente al più recente.

Alla fine di ogni area tematica sono stati inseriti gli interessanti documenti allegati agli interventi.

Si ringraziano sentitamente tutti coloro che hanno partecipato al Forum arricchendolo con esperienze, problemi, suggerimenti.

Area tematica: Ruoli e Funzioni
--

Mpi Moderatore

I ruoli e le funzioni (Inviato il 23/05/2007 16:37)

Cosa fanno l'ospedale, la scuola (progetto didattico, valutazione, finanziamento), la famiglia, gli enti locali, gli altri. Piano offerta formativa e contrattazione.

macchi cinzia
cinzia.macchi@istruzione.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 28/05/2007 19:53)

Attualmente l'USR della Emilia Romagna , con un criterio di equità, ha scelto la strada della ripartizione eguale dei fondi per i progetti di istruzione domiciliare di qualunque ordine di scuola.

Si deve tener conto, però, della complessità della gestione anche finanziaria di un progetto di istr. domiciliare per uno studente di scuola superiore, a cui deve essere garantita un'offerta formativa ampia in termini di ore per discipline di area comune e di indirizzo.

Ben diversa è la situazione nel caso della scuola primaria, dove gli insegnanti coprono contemporaneamente molte aree disciplinari e dove i contenuti sono diversi.

Probabilmente la destinazione dei fondi dovrebbe essere ripartita diversamente, tenendo conto anche di questo aspetto; per il momento la scuola di secondo grado non riesce a garantire completa efficacia ed efficienza del percorso formativo di istruzione domiciliare se non attingendo a propri fondi di istituto. Ci sono scuole che nel proprio POF prevedono tali stanziamenti in previsione di una richiesta di istruzione domiciliare, ma molte altre che non hanno questa voce nel capitolo di spesa.

Bodrito Giorgio
giorgibodrito@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 01/06/2007 10:02)

Sono docente da 5 anni e coordinatore della sezione ospedaliera della scuola media superiore di Torino.

La nostra attività didattica è ormai quasi al 50 % concentrata nel reparto di neuropsichiatria e rivolta a studenti affetti da anoressia, psicosi, depressioni e fobie.

Spesso capita che dopo un periodo di ospedalizzazione (generalmente da 1 a 3 mesi) lo studente possa rientrare a scuola, ma non riesca a farlo per una serie di difficoltà non ancora pienamente risolte.

Il rischio è pertanto un definitivo abbandono scolastico.

Se dopo l'ospedalizzazione, la scuola di appartenenza potesse farsi carico

dell'allievo, anche solo per un breve periodo, con un progetto di istruzione domiciliare forse si potrebbe evitare il problema.

Le patologie da considerare per l'attivazione dell'istruzione domiciliare sono:

- 1)patologie onco-ematologiche
- 2)patologie o procedure terapeutiche che richiedono terapie immunosoppressive
- 3)patologie cronico invalidanti
- 4)malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti

Tra le patologie cronico invalidanti si possono individuare quelle neuropsichiatriche elencate precedentemente ?

Prof. Giorgio Bodrito

biasin paolo
paolobiasin@inwind.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 02/06/2007 11:19)

sono insegnante e referente della sezione ospedaliera di Verona, le patologie più gravi trattate e seguite scolasticamente sono: la fibrosi cistica e le leucemie.

tali malattie, specie la prima portano ad infermità invalidanti con esiti finali spesso tragici.

Nella mia esperienza di otto anni ho spesso indicato a dirigenti scolastici e ai familiari dei nostri alunni le possibilità offerte dall'istruzione domiciliare.

Riscontrando comunque che molti istituti sono impreparati ad affrontare il problema e quando si presenta, perdono molto tempo per organizzarsi. Ciò non porta beneficio ai ragazzi malati che in qualche modo si devono arrangiare e inevitabilmente danno precedenza alle cure mediche, (cosa giusta) ma trascurando l'istruzione.

Non sarebbe possibile, magari in futuro, creare un team di esperti che aiutano a snellire le procedure e magari fare da tutor?

(un'idea potrebbe essere quella di utilizzare alcuni docenti ospedalieri - formati e preparati - "nelle nuove tecnologie e nel modo di rapportarsi" - che nell'ambito della provincia siano disposti ad affiancare gli insegnanti della scuola di appartenenza dell'alunno malato).

Prof. Paolo Biasin - Verona

conversano raffaella
raffaellaconversano@tin.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 03/06/2007 10:20)

La scuola e i docenti, se ben organizzati e motivati intenzionalmente nel soddisfacimento dei percorsi educativo-formativi di questi allievi, possono fare molto sapendo di poter "molto" contare anche sul coinvolgimento delle famiglie, poichè già fortemente ed emotivamente vicine al problema; purtroppo però, a livello normativo e didattico curriculare, pur nella disponibile bontà "a voler fare", non sempre la

scuola con le sue risorse risponde nei tempi compatibili con la ospedalizzazione o domiciliatura di questi alunni.

Quasi sempre, invece di progettare e programmare per tempo le risorse umane, gli spazi, i modi e i tempi, si attende passivamente che l'evento si manifesti con ricadute di ritardi incolmabili per la cura educativo-formativa di questi allievi che, già fortemente provati dagli eventi clinici, si vedono trascurati e "tamponati" con percorsi poco idonei alla continuità del loro progetto di vita.

Io, nel decorso a.s. '05/'06, mi sono trovata in una situazione simile: ero F.S. in una scuola media di Grottaglie (TA) e al Collegio di inizio d'anno, acquisendo la notizia di un alunno ospedalizzato presso il centro oncologico di Padova, mi prodigai con la stesura per tempo di un progetto educativo-formativo per l'attivazione di una piattaforma on-line d'istituto, secondo la didattica della media education, prevedendo così la creazione di un ambiente scolastico virtuale dove tutti gli allievi, nessuno escluso, avrebbero potuto trovare il loro spazio di interazione, permettendo all'alunno ospedalizzato di interagire in toto con la sua scuola e non da solo anche in video conferenza non solo, ma così facendo si dava l'opportunità a tutti gli allievi di poter produrre compiti o consegne anche in caso di semplici affezioni.

In questo modo la scuola diventava un qualcosa da raggiungere in un qualunque momento della giornata anche per i docenti, che comodamente da casa potevano scaricare e visionare le consegne dei propri allievi; uno spazio dove familiarizzare esperienze, ricerche e dibattiti e dove, attraverso il filtro di password, anche altre scuole del territorio avrebbero potuto interagire.

Morale della favola? il progetto fu approvato ma non finanziato, quindi non fu attivato (il D.S. formulò così il suo pensiero sempre in Collegio: "pressore...no' tinimo li soldi pi sti cose!!!"); l'alunno a Padova ci stette da solo!; quando rientrò a casa (mese di Aprile) la scuola si trovò impreparata ad affrontare il problema di inviare docenti a casa (cosa non accadde su chi o come ci doveva andare!!!!); in sede di scrutinio finale (durato ben 4 ore) si urlarono addosso di tutto circa le responsabilità dei percorsi non attivati e sulle dichiarazioni da sottoscrivere ed io....ho chiesto trasferimento!!!!me ne sono andata (dove sono stata in questo a.s. altre piaghe di incompetenza!!!!).

La ricerca, la professionalità, il desiderio di trovare soluzioni sempre più convincenti per la soluzioni dei casi dolorosi di questi allievi sono la spinta che il MPI dovrebbe incentivare, ma soprattutto dovrebbe curare che l'entusiasmo dei docenti nel voler svolgere proprio il loro "mestiere" di docenti, non venga mortificato dalla incompetenza e "stupidità" di D.S., collaboratori e quanto altro che è di ostacolo (e che purtroppo nella scuola ancora abbonda!) dove alla fine non è perdente l'alunno perchè è stato abbandonato, ma la scuola stessa che ha fallito nel suo dovere di fare scuola, cioè di creare "un ambiente che crei apprendimento" e non per questo deve essere per forza l'aula con le pareti in muratura, la lavagna rotta, i termosifoni che perdono, le finestre che non chiudono e il collaboratore scolastico che per quanto tu lo cerchi nel corridoio non c'è MAI!!!

Colazingari Elena
lelenita@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 04/06/2007 12:31)

Lavoro da un anno nella scuola in ospedale presso il policlinico Umberto I di Roma, nei reparti di ematologia e neuropsichiatria, ed ho seguito un'alunna in un progetto di istruzione domiciliare. Quest'insieme di esperienze mi porta a ritenere che non è l'istruzione domiciliare propriamente detta la migliore soluzione, tranne ovviamente per quei casi in cui non vi siano alternative. La situazione infatti più comune è di uno studente dimesso dall'ospedale, non in grado di andare a scuola ma in grado però di uscire da casa. E la scuola è e deve essere luogo "altro" in cui il ragazzo, soprattutto in età adolescenziale, impari a costruire la propria personalità staccandosi da un ambiente familiare troppo spesso invadente (specie nelle ultime generazioni..).

Il modo in cui stiamo affrontando questi casi (alunni dimessi dall'ospedale ma non ancora in grado di riprendere una vita sociale "normale", sia per problemi immunitari che psichici) è creare uno spazio scuola all'interno della struttura sanitaria dove i ragazzi sono seguiti nelle varie terapie ospedaliere post-degenza. Gli studenti quindi in qualche modo continuano ad "andare a scuola", una scuola che si adatta alla loro situazione di malati, ma sempre una scuola.

In questo modo

- abbiamo un contatto continuo con il personale medico e paramedico che opera nella struttura, per un confronto proficuo sulle condizioni degli alunni, in modo che la scuola sia parte integrante della terapia, sia essa prettamente farmacologica o di supporto psicologico
 - evitiamo di assumere un ambiguo ruolo di presenza in casa, spesso fonte primaria dei traumi degli alunni
 - impostiamo il rapporto con alunni e famiglie su basi di maggiore professionalità, chiarendo che comunque la scuola va affrontata con impegno, e se necessario anche con il sacrificio che comporta muoversi per raggiungere l'ospedale
 - evitiamo, per quanto possibile, un ruolo "volontaristico" che caratterizza troppo spesso l'istruzione tutta, e ne abbassa il livello e la rilevanza sociale
 - non ultimo, lavoriamo in un ambiente idoneo e possiamo offrire un servizio senz'altro migliore non dovendo sottoporci a stressanti spostamenti (siamo a Roma..); ne guadagna anche il tempo senz'altro maggiore che abbiamo a disposizione per svolgere lezioni
- Questo approccio è ormai collaudato e funziona bene presso il reparto di ematologia; stiamo cercando di organizzarci in modo analogo anche presso il reparto di neuropsichiatria.

Elena Colazingari

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 12/06/2007 11:49)

Il Circolo Didattico di Verbania 1 cui appartengo riserva spazio adeguato all'informazione; innanzitutto il POF nell'identità del Circolo alla voce "Accoglienza" recita: "La fase dell'accoglienza rappresenta il primo contatto del bambino e della famiglia con la scuola, con gli insegnanti

ed il Dirigente Scolastico. Si mira quindi alla costruzione di luoghi educativi aperti e disponibili al confronto con l'altro, anche in un'ottica interculturale. Inoltre l'accoglienza dell'alunno malato in ospedale o a casa, come scelta squisitamente pedagogica e di civiltà, impegna la scuola a garantirgli con un particolare stile di lavoro il diritto alla istruzione e formazione. Il consiglio di Circolo delibera l'accantonamento annuale di una somma per l'istruzione domiciliare (circa 150 €).

Questa viene attivata quando vi sono non meno di 30 giorni anche non consecutivi di assenza certificati. Sarà riconosciuto per ciascun progetto un massimo di 48 ore per non più di 6 ore settimanali (intesa 2006/'07)

La scuola concorre dunque in base alle risorse disponibili accantonate ed integrate con cifre stanziare da altri enti."

Il mio ruolo di F.S. del POF e di RSU ha dato il giusto risalto al tema della Scuola in ospedale e dell'I.D. facendo sì che in sede di contrattazione venissero stanziare alcune migliaia di euro a favore di docenti disponibili per eventuali interventi didattici a livello domiciliare. Il collegio dei docenti, grazie alla sensibilità del mio dirigente scolastico, la dottoressa Nullina Nizzola, si ritaglia degli spazi nei quali poter comunicare le procedure formali con cui rendere operativi i progetti di I.D.

Inoltre il mio Circolo, polo per la salute ed il disagio nella provincia di Verbania, in virtù del compito assegnato, promuove occasioni di pubblicizzazione per una maggior conoscenza dei problemi legati alla scuola in ospedale.

I felici rapporti con l'ospedale di Piancavallo (Centro auxologico) e l'Ufficio Scolastico Provinciale hanno potenziato la visibilità della scuola che, attraverso seminari, convegni e incontri con la comunità civile (ultimamente con la presentazione di un progetto di scuola in ospedale con "La scuola siamo noi") si è resa promotrice di argomenti come il tema della malattia e dell'istruzione cui dare il massimo risalto. I mezzi di comunicazione e le pubblicazioni che curiamo, sono stati i canali privilegiati che abbiamo usato allo scopo di rendere desta l'attenzione verso quei problemi non ancora del tutto interiorizzati.

Dove non esistono corretta informazione e dinamismo nel creare occasioni d'incontro, non si può pensare di smuovere certe resistenze o vincere determinate passività.

Il tono da me usato potrà sembrare enfatico, non voglio tuttavia far passare l'idea che Verbania rappresenti un'isola felice; è tutto il Piemonte che si sta muovendo con pienezza d'intenti, con un programma coerente e condiviso.

Esiste infatti una Rete Regionale molto articolata, la quale per la sua significativa e consolidata esperienza può essere adottata a modello.

Su questo aspetto mi esprimerò in maniera più approfondita, affrontando il tema di discussione del Forum riguardante la Rete.

Franco Barigozzi

Pinto Carmina Laura
Giovan
carmina.pinto@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 12/06/2007 23:48)

Sono la docente referente del Progetto di I.D. di cui allego il progetto e la relazione finale. La particolarità di questo progetto è che esso rientra in uno più ampio di intervento di riduzione della dispersione scolastica: il progetto integrato di Istruzione / Formazione. Nella prima fase è stato stilato un progetto personalizzato che documentasse il percorso formativo dell'alunno in rapporto ai contenuti e agli obiettivi disciplinari previsti dal corso di studi e permettesse l'attivazione dell'intervento educativo da parte della scuola ospedale presso il Rizzoli di Bologna. Purtroppo, però, tale attività didattica non è stata incisiva in quanto l'alunno è stato quasi sempre in terapia intensiva dopo l'intervento chirurgico. I contatti con il collega referente presso il Rizzoli ci sono stati ma non si è avuta una relazione finale che definisse l'intervento educativo effettuato anche se limitato. Tale intervento educativo ha avuto comunque il merito di favorire i rapporti con la famiglia che, dovendo essa stessa documentare in tal senso il periodo di ospedalizzazione, intensificava i rapporti, per mezzo della referente, con il Consiglio di Classe.

Nella seconda fase non è stato possibile attivare subito l'azione didattica secondo come era stato programmato, in quanto l'alunno ha dovuto subire un secondo intervento chirurgico non previsto che lo ha reso ancora più debole fisicamente e fragile psicologicamente. Si trattava di "fare scuola" a un ragazzo umiliato nel fisico, incapace di relazionarsi e in difficoltà nel rapporto diretto con un'altra persona. Un ragazzo che alle difficoltà psicologiche della sua età, 16 anni, aggiungeva quelle inerenti a una temporanea inabilità fisica che gli imponeva e gli impone di vivere limitatamente la sua vita di adolescente. Di carattere già riservato, ha aumentato la sua introversione, chiudendosi in un isolamento che si è cercato di risolvere mediante la piattaforma on - line a cui era iscritto e che gli ha permesso di rimanere in contatto con i compagni ampliando i suoi spazi fisici a una aula virtuale. Si è cercato di adeguare l'intervento didattico modulando l'approccio psicologico ai continui cambiamenti di umore del ragazzo dovuti alle variabili imposte dalle condizioni fisiche, stimolando la sua "voglia di fare" mediante la motivazione allo studio secondo le sue attitudini e potenzialità. In tutto questo i ruoli della docente referente e della madre sono stati fondamentali per permettere all'alunno di migliorare giorno per giorno le sue performance e la sua autostima e fiducia nel futuro.



Allegato: [Relazione sul Progetto Istruzione Domiciliare.doc](#)

Pinto Carmina Laura
Giovan
carmina.pinto@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 12/06/2007 23:49)

Nel mio ruolo di referente del progetto invio in allegato anche il progetto di I.D.



Allegato: [Progetto educativo personalizzato.doc](#)

Pinto Carmina Laura
Giovan
carmina.pinto@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 12/06/2007 23:52)

Nel mio ruolo di coordinatrice del progetto di I.D. invio in allegato il progetto



Allegato: [Scuola in ospedale.doc](#)

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 14/06/2007 08:06)

Facendo riferimento ad un mio precedente intervento, a titolo integrativo, illustro il mio ruolo all'interno della scuola in ospedale di Piancavallo (Vb) - si veda l'allegata scheda informativa -.

Presso questo Istituto sono in servizio tre insegnanti della scuola primaria, di cui uno (il sottoscritto) distaccato dall'insegnamento con il compito di gestire il laboratorio di informatica, di aggiornare il sito che ha creato (<http://francoins.altervista.org>), di coordinare il lavoro delle colleghe, di predisporre unità didattiche e materiale utile all'applicazione dei progetti.

A ciò si aggiungono funzioni propositive in ordine ai progetti regionali e ai corsi di formazione, oltre al compito di potenziare il sito didattico regionale

(<http://www.colorideibambini.it>).

Questo mio ruolo mi permette di collaborare con il Gruppo Didattico Regionale del Piemonte (guardare il mio intervento sul tema della RETE), dando un contributo alla Scuola Polo " Peyron - Fermi " di Torino.

Concordo con quanto suggerito dal collega di Verona quando indica la Scuola in Ospedale come risorsa per il sostegno a livello provinciale di quelle scuole che non sanno come muoversi per l'attivazione dei progetti di I.D. e l'impiego delle risorse strumentali con cui avviare un'adeguata didattica.

Sarebbe utile creare uno sportello presso l'Ufficio Scolastico Provinciale , dove poter fornire informazioni e delucidazioni, o in alternativa, presso la scuola capofila della provincia per la scuola in ospedale; il tutto gestito da un insegnante , con tempi da concordare e in orario di servizio o costi da definire e a carico del Circolo di appartenenza, nel caso in cui la prestazione venisse offerta in orario aggiuntivo .



Allegato: [La Scuola in ospedale a Verbania.doc](#)

Cogliati Dezza Annalisa
brasile@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 21/06/2007 16:29)

Facendo riferimento ad un mio precedente intervento... (Franco Barigozzi)

Complimenti per la tua attività, ma dato che per lavorare extra servono sempre dei fondi, mi potresti dire come reperire i fondi della regione (per me si tratta del Lazio) La cosa più difficile è non lasciarsi sfuggire le date per la presentazione di progetti. Tu cosa hai fatto?

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 23/06/2007 08:21)

Il problema dei fondi è indubbiamente la preoccupazione primaria di chi sa che non si possono fare le "nozze con i fichi secchi".

L'informazione tempestiva su quanto le varie agenzie propongono rimane di basilare importanza.

In Piemonte riusciamo a muoverci con efficacia, perchè la nostra , rete formata da insegnanti ed istituzioni che collaborano con noi , costituisce un osservatorio capace di filtrare le novità.

Ad esempio progetti finanziati dalla Regione Piemonte vengono portati a conoscenza attraverso notizie sindacali (con la posta elettronica inviata ad iscritti o a RSU), i siti istituzionali (dal sito del ministero si passa ai vari Uffici Scolastici Regionali), o per mezzo delle segreterie scolastiche che informano i vari plessi scolastici sui diversi progetti da presentare entro certi termini (noi abbiamo in direzione a Verbania 1 delle caselle relative ai vari plessi scolastici nelle quali vengono collocate le varie notizie di interesse collegiale).

In questo mese abbiamo discusso su tre progetti pervenuti dalla Regione Piemonte finanziati in buona parte dalla stessa , con integrazione o della scuola o dell'Ufficio scolastico regionale: nella fattispecie si tratta di un progetto sugli alunni stranieri, un altro sul disagio ed abbandono scolastico ed infine uno sull'arricchimento dell'offerta formativa, tutti con una scadenza che va dal 30 giugno al 31 luglio'07.

Il Gruppo Didattico Regionale (Scuole in ospedale) si avvale di finanziamenti che provengono dalle fondazioni bancarie ; tramite i siti che noi esploriamo in continuazione veniamo a conoscenza dei bandi ; e potrei continuare con gli esempi. L'ultimo in ordine di tempo si riferisce ad un progetto di scienze on line preparato con affanno da due colleghe di Torino, perchè il bando del progetto elaborato dal Ministero per la Ricerca Universitaria aveva dei termini di scadenza molto stretti.

Ebbene la notizia di questo progetto che comporta sostanziosi finanziamenti è pervenuta dalla responsabile per l'area didattica del Museo di Scienze Naturali di Torino che lavora con noi.

La forza di tutto questo risiede nella rete.

E per completezza di informazione voglio aggiungere che il succitato Museo, grazie ad una convenzione stipulata con le singole scuole, manda gratuitamente i suoi esperti nelle scuole in ospedale del Piemonte per delle lezioni di carattere scientifico , lasciando in omaggio i quaderni di didattica che elabora per i vari ordini di scuola.

Ma il grosso dei finanziamenti lo otteniamo dalle Banche e speriamo prossimamente anche dai Rotarj Club e Lions Club.

Siamo dotati di docenti che sanno presentare i progetti articolati secondo le buone pratiche , seguendo dei canoni di stesura vincenti per la loro completezza ed organicità.

Tutto questo a beneficio della Rete Regionale che come organismo annovera le diverse province del Piemonte , sede di scuole in ospedale. Quindi è difficile muoversi singolarmente , ci deve essere alle spalle un team di insegnanti che interagisca e collabori con uno spirito di servizio e di gruppo molto forte.

Cogliati Dezza Annalisa
brasile@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 02/07/2007 16:40)

La scuola e i docenti, se ben organizzati (Raffaella Conversano)

La disinformazione e la confusione che spesso si trova nelle scuole è galassica. Siamo noi che non dobbiamo cedere e vincere le battaglie...
Se il Ministero creasse un call center per tanti problemi, se ne renderebbe meglio conto...Io devo riconoscere pubblicamente che un referente sensibile l'ho trovato presso l'Ufficio Scolastico Regionale del Lazio, nella persona della prof.ssa Gentile, che fa i salti mortali per rispondere ai quesiti di tutti. dai professori ai presidi ai genitori. Purtroppo una persona sola non può bastare...ci vuole un pool di esperti sul campo per arrivare a tutte le scuole...figlie di nessuno...e soprattutto si dovrebbe contenere l'arroganza di certi Presidi che non vogliono ascoltare...

Pinto Carmina Laura
 Giovan
carmina.pinto@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 25/07/2007 21:40)

Cari colleghi, credo anch'io che nella buona riuscita di questo tipo di progetti educativi sia necessario il coinvolgimento attivo della famiglia che in qualche modo deve anche guidare l'azione didattica aiutando i docenti a rispettare i tempi di apprendimento che ovviamente si sono modificati a causa della malattia. Ebbene la mamma di Simone, l'alunno che abbiamo seguito quest'anno , ha fortemente voluto per il figlio questo intervento educativo e ci ha "aiutato ad aiutare" il figlio nella ripresa psicologica e formativa.
 Voglio sottoporre a tutti voi un suo commento personale che credo risulterà per tutti veramente interessante.

Modificato il 02/08/2007



Allegato: [Commento della Mamma di Simone sul Progetto I.D..doc](#)

Cogliati Dezza Annalisa
brasile@tiscali.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 04/09/2007 18:26)

Lavoro da un anno nella scuola in ospedale presso il policlinico Umberto I di Roma (Elena Colazingari)

Rileggendo dopo le vacanze il tuo intervento (ci siamo conosciute a Fiuggi?) vorrei dire che condivido le tue considerazioni, ma non si può non tener conto che gli Ospedali dimettono gli allievi soprattutto per i costi, a prescindere se possono muoversi dal letto o no... E noi docenti ci dobbiamo occupare proprio attraverso l'istruzione domiciliare di tutti quei ragazzi che "non possono" e non devono" andare a scuola. Ma è qui che comincia il nostro compito: mi pare che, come sempre, dall'alto, si aspettano le nostre proposte... (e da chi sennò?...) perchè l'ID funzioni al meglio. Io da quest'anno avrò l'aiuto di colleghi in sede perché siamo divenuti Sezione Ospedaliera e spero di raccogliere materiali e metodologie per dare queste risposte che finora non ho avuto il tempo e l'opportunità di sistematizzare e condividere. Ma la prima azione che serve è che sia efficiente la tecnologia. Su questo mi esprimerò nello spazio apposito. Saluti cari

Cogliati Dezza Annalisa **I ruoli e le funzioni (Inviato il 04/09/2007 18:55)**
brasile@tiscali.it

Attualmente l'USR della Emilia Romagna (Cinzia Macchi)

Spero non sia mai troppo tardi inserirsi in una discussione: ho trovato un po' di calma solo oggi.

Nel Lazio l'assegnazione dei fondi è generalmente data per 20 ore mensili, e questo fa sì che ci sia equità, tuttavia non credo che manchino casi particolari che fanno eccezione. Quindi l'assegnazione dei fondi dipende dalla durata della malattia. A ciò si possono aggiungere fondi della Scuola che, se sensibile a questi problemi, può accantonare una cifra per le emergenze non programmabili.

Cogliati Dezza Annalisa **I ruoli e le funzioni (Inviato il 09/09/2007 19:40)**
brasile@tiscali.it

Domani iniziano le lezioni e in questo forum non c'è vita. E allora parlo da sola

Quale sarà il nostro ruolo e di cosa discuteremo in occasione del Convegno sull'Istruzione Domiciliare?

Io vorrei cominciare con il proporre un elenco di temi circa le necessità per il successo dell'Istruzione Domiciliare, dando per scontata la presenza di fondi nella "Finanziaria":

1) Nelle scuole (in toto) si deve sapere che esiste questo meraviglioso servizio perché per la mia esperienza moltissimi cadono dalle nuvole (Presidi, docenti e genitori)

2) L'attività di Istruzione Domiciliare deve comunque essere messa nel POF (tra le attività non programmabili), perché a tutti può succedere di averne bisogno ed è difficile poi fare partire il Collegio dei Docenti o il Consiglio di Istituto con rapidità

3) Le strutture minime per fare funzionare il servizio riguardano a) le persone e b) le tecnologie che dovrebbero compensarsi:

3a) per quanto riguarda le persone, una scuola potrebbe non farcela da sola a reperire un intero Consiglio di Classe a Domicilio (dipende dalla disponibilità dei docenti e dalla vicinanza alle abitazioni dei malati) quindi potrebbe risolvere il problema delle lezioni solo l'Ufficio Scolastico Regionale, raccogliendo un elenco di docenti disponibili tra tutte le scuole della Regione e tra questi scegliere di volta in volta per vicinanza, ferma restando la precedenza al Consiglio di Classe del ragazzo malato.

3b) per quanto riguarda le tecnologie di base non ci sarebbero grandi spese da sostenere: un computer con una webcam per trasmettere le lezioni se lo possono permettere tutte le scuole (e dall'altra parte, per il malato, fino ad ora ha sempre coperto il Ministero con gli strumenti del Progetto HSH); ma invece ci sono due grossi problemi che impediscono l'attuazione di una così facile modalità di fare lezione:

- il problema che per avere la linea gratuita di Internet c'è bisogno di una burocrazia e di tempi molto spesso più lunghi della malattia stessa (a meno che il malato sia già un fortunato possessore della linea ADSL con contratto senza limiti di tempo);

- il problema che tra i docenti che dovessero tenere una webcam in classe spesso c'è il fuggi-fuggi per l'imbarazzo di fare una lezione quasi pubblica e molto spesso anche per la paura della tecnologia.

Allora anche qui risolverebbe il metodo di "fare in ogni scuola un preventivo elenco di docenti aperti alla webcam", o ricorrere ad un elenco dell'Ufficio Scolastico Regionale

Infatti, secondo la mia esperienza, contro tanti docenti che si pongono i problemi, ce ne sono altrettanti che sarebbero disponibili ma non vengono interpellati. Quindi quello che serve è: MUOVERSI IN ANTICIPO SUGLI EVENTI.

4) Il punto più interessante è l'ultimo (ultimo solo perché secondo me i tempi non sono ancora maturi): intendo dire una "didattica adeguata" ad esigenze particolarissime e svariatissime, in cui la flessibilità "la faccia da padrona".

Noi docenti abbiamo sempre dovuto "inventare" da soli le soluzioni ai problemi nascenti e alla società in trasformazione (i corsi Siss sono troppo recenti). Eppure quando nei corsi di Formazione ci siamo confrontati con i "nuovi" insegnamenti, ci siamo sempre detti: "Ma questo noi già lo facevamo..."

Bene: ora serve trovare "altro" che già facciamo, ma che manca di una strutturazione.

Ciò ha bisogno di tempi lunghi perché vedo che nessun docente si espone con proposte o materiali e nessuno mi ha mai raccontato di avere "raccolto" esperienze sul campo. Neanche nei siti di Scuola in Ospedale si trovano materiali facilmente riutilizzabili.

Ciò non vuol dire che su Internet in tanti siti non si trovino materiali a palate, ma da qui a definire quei materiali veramente utili ce ne passa...

Potrei proporre, (ma solo per scambiare e condividere i giudizi), di mettere dei voti da 1 a 10 come abbiamo sempre fatto con gli alunni a tutto ciò che ci capita di utilizzare nella rete e dirlo in questo o in altri

spazi, e poi aggiungere anche materiali nostri che funzionano.
 Come ho detto in altre occasioni e in altri spazi, dovremmo somministrare “PILLOLE” di sapere e poi verificarne l’apprendimento, utilizzando alcune regole della “Didattica Breve”
 Spero di non essere stata troppo ovvia, ma di avere tracciato un piccolo elenco di priorità.

zanotti cristina
cristina.zanotti@istruzione.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 10/09/2007 23:19)

Irrinunciabile Diritto +
 Ignoto Dover =
 ID2 (Istruzione Domiciliare al quadrato)
 Istruzione domiciliare questa sconosciuta.....ma non per noi!
 E’ vero,dobbiamo ammetterlo, solo noi che stiamo vivendo nel quotidiano la scuola in Osp. siamo in grado di capire l’importanza di tale opportunità.
 Quando iniziamo ad affiancarci ad un giovane ricoverato e con lui traversiamo il duro percorso del ricovero, il momento delle dimissioni è un traguardo importante, ma poi si rischia di vedere solo il vuoto. Tutto il lavoro svolto nei tempi brevi o lunghi in ospedale sembrano perdere di valore quando all’uscita sentiamo dire ai “Nostri ragazzi”: mi dispiace ma non c’è nessuno che può venire a darti lezioni, hai comunque perso troppo tempo, non serve recuperare, rifarai l’anno e poi si vedrà.....ecc....ecc.....
 E’ vero i primi a non credere nell’istruzione domiciliare come possibilità di recupero e potenziamento, per tutti quei ragazzi che per le più varie motivazioni si sono resi ASSENTI nella loro scuola, è proprio la LORO scuola. Il ragazzo assente è quello di cui non ci si preoccupa se non nel momento di tirare le somme, quando si deve comunque scrivere su un documento ufficiale, i voti e i giorni di assenza, e questi valgono più che una relazione di una sconosciuta collega che con professionalità e lungimiranza dichiara che il giovane ha seguito, con tutte le difficoltà del momento che sta vivendo, un percorso di crescita personale e culturale, che ha lavorato con l’interesse e la curiosità di un alunno della sua età, che l’esperienza che sta vivendo é quanto di più maturante potesse pensare di provare.
 Perché le scuole non si sentono responsabili dei propri ragazzi? Quali sono le difficoltà che si trovano davanti e che percepiscono come invalicabili?
 Da un Dirigente scolastico mi sono sentita rispondere, alla mia richiesta di organizzare un servizio di ID per un bambino di terza elementare, che la Assicurazione non rispondeva degli eventuali incidenti che potevano accadere alla docente che si spostava per andare a casa dell’alunno, alla mia richiesta di modificare i termini dell’assicurazione non ho avuto risposta; il bambino non ha avuto il servizio e solo quando è potuto tornare a scuola, dopo oltre sei mesi, ha avuto la possibilità di un recupero con la docente di sostegno, che già aveva per altri motivi. Possiamo quindi individuare nella copertura assicurativa la prima difficoltà?

Perché non cerchiamo di imporre alle scuole di attivare contratti assicurativi che tengano presente anche la eventualità che docenti debbano spostarsi in luoghi diversi dalla scuola?

E' anche molto difficoltoso far capire ai Dirigenti scolastici che le ore che vengono stabilite dal progetto di ID, sono a totale carico del progetto ministeriale, scorporato dal Fondo D'istituto, che il gruppo regionale con la Scuola Polo ha il compito di amministrare.

E vero anche che i progetti di ID si sono negli anni decuplicati ,dai primi 7 siamo passati ai 72 di quest'anno scolastico, la paura è sempre che i soldi non bastino a coprire tutti i progetti.

A volte ci sono delle situazioni dove la scuola di provenienza non è in grado di soddisfare la richiesta.

Noi della regione Lombardia dobbiamo ,è vero, lamentare una situazione un po' anomala.

Una forte percentuale di ricoverati nei nostri centri ospedalieri vengono da altre regioni, le loro scuole di provenienza non hanno l'effettiva possibilità di organizzare un ID, e quindi il tutto ricade sulle scuole in ospedale.

Da tre anni il mio Circolo ha attivato un progetto: alcune colleghe si rendono disponibili a seguire i bambini della scuola primaria che una volta dimessi restano domiciliati in città e non possono frequentare alcuna struttura scolastica(sono circa una decina ogni anno). Come gruppo regionale ci siamo però chiesti se è corretto che la scuola e la loro regione di provenienza non intervenga in questa situazione; il contatto del tutto volontario delle docenti della classe del bambino,questo è l'unico segno della presenza della sua scuola.

La proposta potrebbe essere questa:

perché non chiedere una partecipazione finanziaria anche alla scuola e alla regione di provenienza,leggi scuola polo, dove queste non potessero erogare personalmente il servizio di ID?

Perché nella definizione del Fondo d'Istituto il ministero non include un capitolato con la voce: servizio di ID? una piccola cifra stanziata ogni anno(un numero minimo di ore: 20?) potrebbe aiutare a coprire un improvvisa necessità di attivazione, renderebbe più responsabile ogni scuola, più consapevole che potrebbe essere "vittima" di tale incombenza; dando la possibilità a scadenze definite di poter erogare tali cifre accantonate verso altre voci(es:ogni 5 anni vengono reincamerati i soldi se non sono stati utilizzati e si ricomincia da capo con gli accantonamenti o si congelano, si parla in fondo di 100 ore).

Fantaburocrazia? Fatemi sognare!

(Per quanto riguarda la modulistica, il conteggio delle ore il riepilogo e le schede finanziarie siamo riusciti come gruppo di lavoro ad avere una pagina nel sito dell'USR della Lombardia dove le scuole, e i genitori, possono trovare tutte le indicazioni e i recapiti necessari, compresi i 6 moduli sull'ID.)

Vorrei un Ministero più attivo e imponente nelle sue decisioni, chi legge quanto scritto su questo forum su quale scrivania farà recapitare il tutto? Chi riceverà queste sollecitazioni sarà così convincente da persuadere chi di dovere?

Sono speranzosa che il convegno servirà a qualche cosa, anche solo aver potuto esporre i vari problemi, aver trovato un luogo dove lasciare il proprio grido di sdegno o di rammarico o di soddisfazione, (anche questi ci vogliono) e stato sicuramente un momento di comunione di intenti e di speranze.

Una richiesta a quanti lavoreranno al convegno, non perdetevi l'occasione di poter dare risposte alle tante domande. Ciao Cristina

montrasio michela
michelamontrasio@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 12/09/2007 13:01)

Lavoro da un anno nella scuola in ospedale presso il policlinico Umberto I di Roma ... (Elena Colazingari)

Ciao Elena,
 volevo rispondere alla tua considerazione di dare la possibilità di frequentare la scuola in ospedale ad alunni dimessi e che non possono rientrare alla loro scuola di appartenenza. Io non sono molto d'accordo e credo che lo strumento dell'istruzione domiciliare sia migliore. La mia esperienza mi ha mostrato che gli studenti quando non "devono" essere in ospedale non gradiscono frequentarlo se non hanno ragioni di carattere medico; l'ospedale rimane un luogo che evoca esperienze non felici e appena possono tutti preferiscono rimanerne lontani. Inoltre i day hospital sono molto spesso intasati, per lo meno il mio di Monza, e sarebbe impossibile proporre di far venire appositamente per la scuola altre persone. ALtra ragione è che la scuola in ospedale potrebbe essere frequentata solo da coloro che abitano vicino e di norma chi viene dimesso rientra nella propria città.

bertelli alessandra
alessandra.bertelli@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 16/09/2007 17:20)

Condivido le motivazioni espresse dalla collega Montrasio e ribadisco il significato dell'istruzione domiciliare quale opportunità di restare agganciati alla scuola di appartenenza completando le cure mediche a casa (che, se per alcuni allievi è sinonimo di problemi familiari, per altri è indice di protezione, sicurezza e ritrovata fiducia dopo un periodo di degenza, magari in isolamento o lontano dai propri cari...). Vorrei, a questo proposito ampliare la visione della problematica offrendo anche la prospettiva della scuola superiore che, rispetto alla primaria e alla secondaria di primo grado, si presenta molto più complessa ed articolata sul piano didattico per la varietà degli indirizzi di studi e di conseguenza, delle discipline che li caratterizzano.

Comprendo pienamente l'osservazione della collega Colazingari quando afferma la necessità di evitare un "ruolo volontaristico": la difficoltà di reperire docenti disponibili a recarsi a casa dei propri studenti malati è problematico, soprattutto se pensiamo alla situazione degli istituti

superiori, e non è certo con pochi docenti ospedalieri che si può, pertanto, rispondere adeguatamente ai bisogni formativi degli allievi. Se inoltre pensiamo - come sottolineava la collega Elena - che i trasferimenti a domicilio diventano per vari motivi stressanti per i docenti in piena salute viene da chiedersi come possano non esserlo per gli allievi in condizioni fisiche precarie...

A questo punto mi pare opportuno leggere la situazione da un altro punto di vista ed osservare che l'istruzione domiciliare anzitutto non prevede di essere svolta esclusivamente dal docente ospedaliero ed in regime di day hospital, anzi il servizio implica un diretto coinvolgimento dei docenti e della classe di appartenenza dell'allievo malato, supportati in forma integrata dai docenti ospedalieri: in questo modo lo studente ritrova non solo un contatto ma un vero rapporto con la propria realtà scolastica. E' dunque alla luce di questa prospettiva (come risulta essere prospettata anche a livello ministeriale in relazione al Piano Sanitario Nazionale 2002-2004, improntato alla riduzione dei tempi di degenza a favore dell'assistenza sanitaria domiciliare e al coordinamento degli interventi sanitari, sociali e scolastici) che noi docenti della Scuola Superiore in Ospedale di Brescia abbiamo finora agito, facilitando il rapporto dello studente in cura con suoi insegnanti e compagni di classe, mediante anche l'impiego dell'e-learning: la creazione di una classe virtuale per tutti gli allievi coinvolti nei progetti di istruzione domiciliare da noi seguiti ha rappresentato, infatti, un soluzione pratica sia alla impossibilità di molti docenti di recarsi a casa, sia alla maggiore necessità dell'allievo di gestire con più flessibilità il tempo dello studio in relazione alle sue condizioni di salute ed alle cure effettuate. Inoltre l'impiego delle TIC come pure le modalità operative coinvolgenti i docenti e l'intera classe, quali le forme interattive sincrone (chat grafica e vocale / webcam/ eventuale videoconferenza) ed asincrone (attività in ambiente virtuale di apprendimento tramite apposita piattaforma predisposta con precisi "spazi scolastici" dalle singole materie a quello per fare quattro chiacchiere.../mail /forum) nella dimensione di rapporto "uno a molti - molti a molti" costituiscono una base motivazionale notevole; ciò vale non solo per lo studente malato, che mantiene viva la socializzazione e ritrova autostima e voglia di apprendere con tempi e modalità personalizzati più consoni alla sua situazione, ma pure per i compagni di classe (che attraverso nuove forme di apprendimento cooperativo e la rete di relazioni costruite sono in grado di affrontare meglio i problemi più difficili di quelli assegnati individualmente e costruiscono conoscenze più chiare e consapevoli) e gli stessi docenti che risultano stimolati all'innovazione, alla sperimentazione, alla diversificazione delle loro funzioni e pratiche didattiche.

In particolare proprio per attuare in forma integrata la ricontestualizzazione del domicilio-scuola si è operato seguendo alcune modalità precise, di cui enucleo le principali :

- iniziale sensibilizzazione del dirigente dell'istituto e conseguente coinvolgimento in merito alla problematica dello studente malato
- contatto indiretto e diretto in presenza (quando possibile) con il docente tutor / coordinatore della classe per delineare la situazione dell'allievo e le caratteristiche del progetto di I.D.
- ampliamento sensibilizzazione problema tramite contatto con tutti

altri docenti della classe anche per l'impiego dell'e-learning , partecipando (quando possibile) al Consiglio di Classe allargato

- formazione per l'e-learning di docenti ed allievi coinvolti nel progetto di I.D.
- supporto tecnico, progettuale, didattico e sostegno personale, quando necessari, ai docenti coinvolti nel progetto I.D.
- monitoraggio dell'attività di I.D in svolgimento, anche per l'e-learning, e a conclusione progetto
- mantenimento contatti relazionali con studente malato, suo tutor e docenti discipline.

Al collega che potrebbe rilevare come la modalità prospettata dell'e-learning sia attuabile solo a livello di scuola secondaria per la supposta complessità operativa che lo caratterizza, rispondo evidenziando che tale strategia è stata sperimentata positivamente con opportuni accorgimenti, anche a livello di una scuola primaria nella nostra città.

Un cordiale saluto a tutti i colleghi partecipanti al forum
Alessandra Bertelli

Di Finizio Silvana
palmentieri.pasquale@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 17/09/2007 20:10)

Lavoro da un anno nella scuola in ospedale presso il policlinico Umberto I di Roma ... (Elena Colazingari)

*Ciao Elena,
volevo rispondere alla tua considerazione ... (Montrasio Michela)*

Scuola in ospedale ad alunni dimessi ... o istruzione domiciliare? E' difficile dire quale sia la soluzione migliore. Dipende da quale punto di vista si considera la situazione. Se si considera l'aspetto psicologico sono d'accordo con te, meglio l'I.D.

Quale studente (pensiamo soprattutto all' alunno di scuola primaria) una volta dimesso vorrebbe ritornare in ospedale sebbene per ragioni diverse! Il luogo e il contesto evocerebbero sempre esperienze tristi e dolorose. Se si considera l'aspetto organizzativo, burocratico, finanziario, logistico le sezioni di scuola in ospedale in alcuni casi rappresentano un' idonea soluzione per realizzare il percorso educativo-didattico di questi studenti. Ci sono regioni superaffollate di ricoverati in degenza e in regime di day-hospital, dove è difficilissimo organizzare un servizio di I.D. e quindi tutto ricade sulle scuole in ospedale.

Proposte "indecenti": aumentare nella Finanziaria i fondi per i Progetti di I.D.

Destinare nel Fondo d'Istituto delle scuole coinvolte una cifra anche minima per questa iniziativa (si incentivano a volte tanti progetti inutili!)

Ciao Silvana

Caramella Francesca
f.caramella@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 18/09/2007 21:30)

*Lavoro da un anno nella scuola in ospedale presso il policlinico
Umberto I di Roma ... (Elena Colazingari)*

Cara collega, ho letto con attenzione il tuo intervento e vorrei conoscere più a fondo il vostro intervento post degenza all'interno dell'ospedale. Si tratterebbe in pratica di un momento di passaggio tra ospedalizzazione e ritorno alla frequenza nella scuola di appartenenza.

In particolare mi piacerebbe sapere se viene rivolto a pazienti/alunni oncematologici viste le condizioni di immunodeficienza che li caratterizzano, la risposta da parte degli utenti in termini quantitativi di presenza e se per i docenti si tratta di ore aggiuntive di servizio.

Francesca Caramella

scuola in ospedale "G. Di Cristina" - Palermo

Tarquini Flavia
flavia.tarquini@istruzione.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 19/09/2007 15:36)

*In particolare mi piacerebbe sapere ... (Francesca Caramella
scuola in ospedale "G. Di Cristina" – Palermo)*

Cara Francesca,

mi inserisco per rispondere alla tua richiesta di indicazioni sulla fase di passaggio tra ospedalizzazione e ritorno alla frequenza della scuola di appartenenza. Premetto che la nostra scuola in ospedale è a disposizione dei pazienti in età pediatrica ricoverati presso l'Ospedale San Gerardo di Monza, ma in particolare segue i bambini e i ragazzi affetti da leucemia o da altre patologie ematologiche gravi. I ragazzi e i bambini in età scolare vengono seguiti dalle insegnanti della scuola ospedaliera durante la degenza e nelle prime settimane dalle dimissioni, periodo nel quale frequentano il Day Hospital dalle due alle cinque volte alla settimana. Ci sono fasi delle terapie nelle quali la frequenza del Day Hospital viene ridotta ma questi bambini/ragazzi, per ragioni sanitarie, non possono frequentare le comunità scolastiche e dunque si presenta la necessità di garantire per loro la continuità del percorso didattico attraverso l'attivazione del servizio scolastico domiciliare.

In questa fase le insegnanti della scuola in ospedale agiscono in collaborazione con la scuola di appartenenza e la famiglia per l'attivazione dei progetti di ID.

Nel caso di alunni provenienti da altre regioni o nazioni è prevista la permanenza presso la casa d'accoglienza (il Residence Maria Letizia Verga) adiacente al centro di cura. L'attivazione del servizio scolastico presso il residence viene valutata per ogni singolo caso dall'equipe socio-psico-pedagogica e realizzata nell'ambito del progetto "Istruzione domiciliare presso il Residence Maria Letizia Verga", finanziato con i fondi per l'istruzione domiciliare.

Spero di averti dato indicazioni utili.

Ciao

Flavia Tarquini

caramella francesca
f.caramella@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 19/09/2007 18:29)

Grazie Flavia per il tuo contributo, il forum sicuramente ha il grande merito di far incontrare persone che sperimentano esperienze comuni e desiderano condividerle.

Anche io lavoro con i bambini oncologici dell'Unità Operativa di Oncoematologia pediatrica del presidio ospedaliero "G. Di Cristina" di Palermo e coordino l'attivazione e la realizzazione dei progetti di Istruzione Domiciliare della mia città e di tutta la Sicilia. In merito all'argomento trattato in questo intervento, mi è sembrato però di capire che la collega di Roma presentasse una forma di "scuola in ospedale" in sostituzione dell'Istruzione Domiciliare, nel senso che i bambini/ragazzi che non possono frequentare la scuola di appartenenza, frequentano la scuola in ospedale anche nei giorni in cui non necessitano di trattamenti terapeutici.

Un caro saluto
 francesca Caramella

valenza emma
emma.valenza@istruzione.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 19/09/2007 18:29)

Sono molto interessanti le sollecitazioni che vengono dai colleghi piemontesi, circa la necessità di mettere in rete le esperienze, le informazioni affinché con lo scambio reciproco ci si possa arricchire e migliorare reciprocamente.

D'altra parte questa era una delle finalità che il progetto HSH intendeva perseguire.

Ciò che io ho potuto osservare come scuola polo, nell'attività di promozione, diffusione e conduzione di questo progetto è stato che, soprattutto per la realizzazione di progetti di I.D., le tecnologie messe a disposizione (PC, Stampante, web cam, linea Adsl) sono state molto utili, considerato il contributo esiguo che l'USR della Campania ha potuto destinare a ciascuna scuola negli ultimi anni scolastici, a causa dell'aumento esponenziale dei progetti presentati.

Vorrei infine spendere una parola di apprezzamento nei confronti dei colleghi Dirigenti scolastici che ho conosciuto in quanto scuola polo, i quali, di fronte al genitore che richiede un servizio di cui magari non si è avuta conoscenza prima, si sono attivati con sollecitudine e grande umanità; dando risposte diverse a seconda dei contesti e delle risorse disponibili, tutte comunque finalizzate ad assicurare il diritto allo studio dello studente ammalato.

Arrivederci a Viterbo.

caramella francesca
f.caramella@libero.it

I ruoli e le funzioni (Inviato il 19/09/2007 19:12)

Condivido l'esigenza di una informazione chiara, pertinente e soprattutto strutturata ad opera del Ministero e degli Uffici Scolastici Regionali sulla realtà della Scuola in ospedale e del servizio di Istruzione Domiciliare. Per quanto riguarda l'attivazione dei progetti le scuole di appartenenza nella mia regione, la Sicilia, la Scuola Polo fa riferimento ad una Funzione Strumentale che offre una serie di indicazioni in merito, attraverso l'invio della normativa, di una modulistica semplice e chiara, di un modello di progetto e di un vademecum sulle fasi operative da seguire. La consulenza viene inoltre realizzata con contatti telefonici e, quando possibile, anche in presenza. Il dirigente scolastico e i referenti dell'Ufficio Scolastico Regionale coordinano l'operato della funzione strumentale.

Si tratta di un compito molto complesso che richiede molto tempo e che assolvo da alcuni anni, però credo che abbia dato i suoi frutti in quanto i progetti di Istruzione Domiciliare sono aumentati in maniera esponenziale di anno in anno.

Negli incontri in presenza potremmo, eventualmente, confrontare la modulistica utilizzata e creare una serie di documenti comuni a livello nazionale.

Francesca Caramella

ALLEGATI

RELAZIONE FINALE: PROGETTO I.D.

Il presente progetto rappresenta la messa in pratica della circolare n. 43 del 28 febbraio 2001 il Ministero dell' Istruzione, in accordo con il Ministero della Sanità e della Solidarietà Sociale, attua l'estensione dell'attivazione del diritto allo studio a tutti gli ordini di scuola e quindi anche alle scuole secondarie, nonché l'attivazione di forme di istruzione domiciliare qualora la grave patologia in atto non preveda il ricovero, ma impedisca, nel contempo, la frequenza della scuola per lungo lasso di tempo (almeno 30 giorni). Il servizio scolastico interviene per realizzare contestualmente due diritti costituzionali garantiti: quello della salute e quello dell'istruzione, secondo la tipologia dei degenti e la durata della malattia e per contrastare il fenomeno della dispersione scolastica.

La struttura scolastica dotata di sussidi tecnologici assume così anche una funzione inedita: diventa parte integrante del processo terapeutico e, quindi, estende la sua azione anche nell'ambito della formazione dei docenti sia sul versante delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC) che della relazione pedagogico-didattica. L'Istituto infatti ha stipulato un accordo di rete un Corso Regionale di Formazione "For.T.e-L" per docenti tutor di rete delle Marche a cui ha partecipato per il secondo anno la docente referente del Progetto di I.D. Professoressa Carmina Pinto.

Il percorso educativo

Il percorso seguito con l'istruzione domiciliare, i progressi educativi realizzati ed i prodotti dell'alunno hanno costituito un portfolio di competenze individuali che verranno inserite tra le altre competenze acquisite e documentate nel libretto personale dell'alunno. Tali competenze individuali permetteranno all'allievo un rientro sereno a scuola e arricchiranno tutto il percorso scolastico.

Il portfolio è compilato ed aggiornato a cura rispettivamente dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di provenienza; Nel libretto personale andrà anche inserita la relazione degli insegnanti ospedalieri.

Poiché non tutte le materie sono state oggetto di istruzione domiciliare, la scuola che ha preso in carico l'alunno ha previsto anche attività di insegnamento a distanza mediante la piattaforma on – line www.telescuola.net. L'alunno si è anche iscritto alla piattaforma Fortel e ha interagito con i compagni di classe e altri 50 ragazzi di età compresa tra i 15 e 18 anni riguardo al fenomeno del bullismo. Ha partecipato ai forum e ha inviato e ricevuto messaggi.

I docenti attuatori del progetto: Professoressa Carmina Pinto (docente di Matematica e Informatica)– Prof. Nocella Pietro (docente di Tecnica Professionale)– Professoressa Valentina Colasanti(docente di lingua Inglese) – Prof. Carnevali.(docente di Italiano e Storia)

Perché abbiamo attivato un progetto di Istruzione domiciliare?

L'alunno costretto da una malattia ad assenze superiori a 30 giorni ha avuto diritto all'istruzione domiciliare; tale servizio è stato reso dai docenti della scuola di appartenenza dell'alunno, con prestazioni di orario aggiuntivo. Prima di tutto la docente referente prof.ssa Pinto ha stilato un Progetto personalizzato che riassumeva la condizione scolastica dell'alunno fino a quel momento, indicasse le linee didattiche adottate dal Consiglio di Classe e fornisse elementi di identificazione del progetto formativo di cui il ragazzo era ed è protagonista, in ordine ai contenuti e agli obiettivi disciplinari.

La particolarità di questo progetto di I.D. è che esso rientra in uno più ampio di intervento di contrasto alla dispersione scolastica, quale è il Progetto Integrato di Istruzione/ Formazione a cui l'alunno è stato ammesso dopo colloquio di orientamento.

Obiettivi dell'Istruzione domiciliare

- Consentire il proseguimento del percorso scolastico anche in situazioni di difficoltà (*alunno fuori dalla scuola di appartenenza e dalla scuola in ospedale*)
- Motivare allo studio (*mantenersi "attivi", coltivare interessi, impegnare in modo costruttivo gli spazi di tempo che la malattia e la cura "ampliano" all'improvviso aiuta il processo di "guarigione"*)
- Mantenere un progetto di vita futura anche negli alunni con patologie gravi
- Migliorare la qualità della vita (*ricavando spazi di serenità e di voglia di "fare" di impegno e di risultati positivi, quindi di crescita nonostante la malattia*)
- Creare, attraverso l'impiego delle tecnologie più avanzate, un modello di istruzione didattica che consenta:
 1. il collegamento telematico dello studente ospedalizzato prima e in situazione di terapia domiciliare dopo con la classe di appartenenza per dare continuità al percorso didattico intrapreso;
 2. l'incremento della motivazione allo studio attraverso le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie;
 3. la riduzione dell'isolamento nel lavoro scolastico con la creazione di gruppi classe telematici;
 4. lo scambio di dati on-line di materiali didattici condivisi;
 5. lo scambio di metodologie didattiche tra insegnanti ospedalieri e insegnanti territoriali;

Tipo di ausili adottati

- Infrastruttura telematica per l'interconnessione con la scuola di provenienza del ragazzo degente al fine di garantire la continuità scolastica anche in condizione di isolamento
- Un pc dotato di webcam e collegamento Internet

- un portale per i collegamenti in videoconferenza sulla rete Internet, tra alunno in terapia domiciliare e la classe di appartenenza dello stesso; apparecchiature per la videoconferenza.

Risultati Raggiunti

Il progetto ha valorizzato in pieno il ruolo delle tecnologie e della comunicazione multimediale, per garantire, al massimo livello, il diritto allo studio dell'alunno in terapia domiciliare, nell'ottica di una presa in carico globale dell'alunno malato sia dal punto di vista sanitario che scolastico. Inoltre ha garantito contemporaneamente l'espletamento del diritto allo studio e diritto alla salute:

- Sinergia del progetto educativo con quello terapeutico;
- Continua ed efficace comunicazione tra il ragazzo ospedalizzato prima, in terapia domiciliare dopo e la scuola di appartenenza (docenti e compagni);
- Arricchimento ed integrazione dell'insegnamento domiciliare;
- Formazione e quindi incremento della professionalità di tutti i docenti che operano o intendono operare in situazioni di "scuola fuori della scuola";
- Aggiornamento integrato dei docenti, dei genitori, degli alunni, del personale sanitario.

Il progetto di I.D. ha inoltre avuto un ottimo impatto relazionale e territoriale in quanto durante l'Incontro di Studio “ **Le tecnologie a supporto della Scuola in Ospedale e dell'Istruzione Domiciliare** ” del 13 aprile 2007 , l'esperienza di ricerca – azione in tal senso , esposta dalla docente referente Prof.ssa Pinto, ha permesso un confronto costruttivo con altri colleghi ed esperti che da tempo lavorano in tal senso. Inoltre l'alunno è stato avviato al conseguimento della patente ECDL di cui ha già superato l'esame relativo al modulo 6 e il 13 giugno affronterà l'esame relativo al modulo 7.

Elementi di criticità

- A. Contatti tra scuola territoriale e scuola in ospedale “frenetici” per l'attivazione del progetto (*normativa sconosciuta, richiesta di modulistica e di chiarimenti per la compilazione...*)
- B. L'alunno:
 - a volte, ha dichiarato disagio quando l'impegno che l'I.D. richiede è troppo gravoso
- C. La valutazione non sempre è stata calibrata sul percorso dell'alunno, ma è stata rapportata , a volte , ai contenuti del gruppo classe (*riferita alla secondaria di 2°*)

La situazione attuale

- I contenuti proposti durante le ore di I.D. sono stati simili a quelli del gruppo classe
- Il numero delle ore disciplinari previsto è risultato inferiore rispetto al monte ore programmato perché le lezioni sono iniziate in ritardo in quanto l'alunno ha dovuto subire un secondo intervento chirurgico non previsto.

Le modalità di insegnamento hanno previsto strategie didattiche tradizionali integrate dal supporto informatico, nonché da approcci metodologici individuali in cui le competenze psico-pedagogiche dei docenti attuatori del progetto hanno reso efficace l'azione didattica.

L'alunno in istruzione domiciliare, infatti, svolge le sue lezioni in momenti in cui è apparentemente in buone condizioni di salute **mostrando ai docenti della domiciliare un aspetto lontano dalla realtà** costituita invece da:

- periodi di degenza in ospedale alternati a periodi di permanenza a casa
- uno stile di vita che presenta un calo dell'attività sociale rispetto a quella del gruppo dei coetanei (vita di relazione minima, spesso limitata ai soli adulti, attività sportive e ricreative abbandonate, ritmi di vita scanditi dalla malattia e dalla cura...)
- dal pensiero dominante della malattia (con momenti di angoscia e depressione)
- sofferenze per le ripercussioni somatiche e psicologiche legate alla malattia e alla terapia (tempi di attenzione ridotti, ritmi più lenti, qualche difficoltà nella memoria)
- L'organizzazione, di competenza del responsabile del progetto con funzioni di coordinamento, Prof.ssa Pinto, ha previsto contatti continui con la madre e un'opera di mediazione anche con il resto dei colleghi del Consiglio di classe per programmare le valutazioni effettuate in Istituto in orario extracurricolare in codocenza e in presenza di almeno un altro alunno.
- Attivazione dei mezzi multimediali – iscrizione alle piattaforme on – line Telescuola e Formazione telematica Marche per favorire i collegamenti con la classe sia per gli aspetti relazionali, sia per le attività delle materie che non erano oggetto di I.D.
- All'inizio durante l'ospedalizzazione si è organizzato un intervento integrato tra i docenti della scuola in ospedale, della scuola di appartenenza e quelli dell'istruzione domiciliare in modo da permettere che l'alunno seguisse un percorso di studio integrato tra scuola e scuola in ospedale.

Costruire un percorso ha richiesto:

- Interventi integrati tra docenti della scuola in ospedale, della scuola territoriale e dell'I.D.
- La condivisione delle problematiche (*non bisogna mai dimenticare di trattare con un alunno in grave difficoltà*)
- La collaborazione tra le varie figure istituzionali (*lavorare “insieme” per soddisfare i bisogni del ragazzo malato*)
- La conoscenza generale dell'iter legato alla malattia

Modalità di intervento *i rapporti relazionali*

Il docente responsabile del progetto insieme al Consiglio di classe:

- 1. si è confrontata con il docente ospedaliero che, nel rispetto della privacy, assicura le informazioni utili definite con i genitori e con l'équipe medico-psico-pedagogica per un'azione adeguata***
- 2. ha concordato i comportamenti da assumere nelle diverse situazioni e, con i colleghi, ha tracciato il percorso di studio da seguire coinvolgendo l'alunno (per favorire la sua capacità decisionale in un momento in cui è costretto a subire le scelte altrui)***
- 3. ha apportato modifiche in itinere rendendo flessibile, secondo necessità, il percorso***

Particolare importanza ha avuto l'*approccio* con l'alunno che, per vari motivi, patologia, situazione scolastica preesistente, contesto socio-culturale, avrebbe potuto rifiutare l'intervento pedagogico domiciliare. Si trattava, quindi, di mettere in atto strategie per ottenere risultati sia sotto il profilo didattico-curricolare, sia sul piano della qualità della vita dell'alunno.

Nella situazione in cui l'alunno malato è costretto a **subire** il piano terapeutico, si sono privilegiati modelli didattici che gli hanno permesso di **agire** sul piano culturale, in modo da farlo sentire l'artefice di quello che ha realizzato .

Sono stati considerati, poi, i limiti strumentali dovuti alla patologia, con le conseguenti ridotte abilità. Sono stati , infine, considerati i tempi di applicazione allo studio, limiti fisici e psicologici .

Tenuto conto che il rapporto insegnante-allievo falsava il normale rapporto insegnante-classe, se da una parte favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra ha posto l'allievo in una condizione di isolamento. Si è cercato, quindi, di superare tale condizione, sia sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie telematiche per la comunicazione, come la videoconferenza, le chat, la posta elettronica, sia favorendo, quando le situazioni cliniche e logistiche lo permettevano, le visite dei compagni e le sue venute a scuola(anche se per poche ore).

Per fare in modo che una lezione a casa non si trasformasse in una semplice "ripetizione", che rendesse l'alunno malato in condizione di subalternità alla classe, si è fatto in modo che il rapporto uno a uno permettesse di ottenere alti standard qualitativi che hanno reso l'allievo seguito a domicilio protagonista eccellente dei percorsi di apprendimento del gruppo classe, con tutti i risvolti psicologici di autostima. Risvolti psicologici che, si spera , possano avere ricadute anche sul piano terapeutico.

Una attenzione particolare è stata posta all'uso delle tecnologie informatiche e telematiche, per consentire lezioni per le materie non oggetto del servizio.

Sono stati privilegiati , infine modelli didattici che hanno favorito la comunicazione attraverso diversi linguaggi e la progettualità interdisciplinare che hanno reso l'alunno protagonista del proprio percorso formativo.

In sintesi le modalità di intervento sono state:

- **Sviluppo/potenziamento di un metodo di lavoro basato sull'acquisizione delle competenze (*l'alunno può affrontare, anche da solo, argomenti di studio*)**
- **Elasticità oraria – flessibilità degli obiettivi**
- **Sviluppo o rinforzo delle abilità disciplinari anche per mezzo di strumenti alternativi al libro di testo (*svolgere un'attività nella quale si riesce meglio può infondere serenità e potenziare il senso di autostima*)**
- **Svolgimento di unità didattiche a breve termine (*i tempi non sono mai quelli della scuola*)**
- **Attivazione, quando possibile, di lavori di gruppo, anche virtuali, per mantenere il collegamento con i coetanei**
- **Potenziamento delle capacità espressive anche con l'uso di diversi codici comunicativi.**

In quest' ottica ogni docente:

- **si è posto in posizione di ascolto per capire i bisogni dell'alunno**
- **ha adeguato l'attività didattica all'età, alle difficoltà legate alla patologia**
- **Ha utilizzato la didattica breve per giungere a obiettivi minimi di apprendimento**

- Ha favorito lo sviluppo della creatività, scoprendo potenzialità nascoste, soddisfacendo l'esigenza del "fare" dell'alunno che ha bisogno di sentirsi vitale
- Ha insegnato l'uso delle tecnologie per comunicare le consegne, per ricevere i compiti eseguiti, per le attività di laboratorio ed anche per conversare, come prassi quotidiana, se l'alunno è in isolamento. Ciò è stato effettuato con l'ausilio di due piattaforme on – line a cui l'alunno si è iscritto e da cui ha attinto materiale didattico anche delle altre discipline del suo curriculum che però non facevano parte del progetto di I.D.

Il reinserimento nella classe

Per quest'anno non è stato possibile il rientro in classe in quanto con la fine dell'anno scolastico non è ancora terminato il periodo di convalescenza. Si deve tenere presente, comunque, che anche al rientro in classe, forse a settembre, permarrà la situazione di difficoltà (*cura ancora in atto, disagio dopo l'isolamento, timore per il decorso della malattia...*) e al fine di assicurare l'alunno, di motivarlo a continuare gli studi e di rinforzare la sua autostima

al Consiglio di classe si richiede di favorire:

- Il progressivo adeguamento ai ritmi quotidiani (*orari, lezioni, studio...*)
- L'organizzazione di attività per il recupero graduale dei contenuti
- La programmazione di prove di verifica graduate per livelli di difficoltà e per tempi di esecuzione
- Una valutazione sul percorso individualizzato e sulle competenze acquisite (*non rapportata al percorso del gruppo classe*)

Jesi, 11 giugno 2007

La referente del Progetto

Prof.ssa Carmina Pinto



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE



“Egisto Pieralisi” Distretto n°8 Via R. Sanzio n. 8 60035 Jesi C.F.82001880424

Istruzione Professionale CM ANIS001005

Tel. 0731213595 - 213659 Fax 0731213691 EMail ipsiapieralisi@fastnet.it didatticaipsia@fastnet.it
utipsia@fastnet.it

Scuola associata	I.P.S.I.A “ E. Pieralisi” C.M. ANRI00101R - Via R Sanzio, 8 60035 Jesi (An) Tel. 0731/213595–213659 Fax 0731/213691 Via L. Lotto, 14 60035 Jesi (An) Tel. e Fax 0731/215250	
Scuola associata	I.P.S.I.A “ E. Pieralisi” Corso serale C.M.ANRI001516 Via R Sanzio, 8 60035 Jesi (An) Tel. 0731/213595 – 213659 Fax 0731/213691	
Scuola associata	I.P.S.A.A. “S. Salvati” C.M.ANRC001014 ipsaasalvati@tiscalinet.it Via S. Pietro 13 Pianello Vallesina 60030 Monteroberto Tel. e Fax 0731/702655	

Progetto formativo dell'alunno :
PIANO DI STUDIO PERSONALIZZATO (PsP)
PROGETTO INTEGRATO ISTRUZIONE / FORMAZIONE
Classe II sez. B O. M. – Corso Sperimentale
Anno scolastico 2006/07

DATI ANAGRAFICI

Il percorso operativo della personalizzazione implica *il rapporto tra*
Personalizzazione: Processo motivato che focalizza i contenuti
 formativi e le competenze spendibili per la crescita globale della
 persona

e

Individualizzazione: Percorso completo “su misura” in risposta alle
 esigenze del singolo individuo per l'acquisizione di competenze
 attraverso la partecipazione diretta dell'allievo...

Concorre alla realizzazione del successo formativo

la personalizzazione in quanto presuppone la messa a punto di
 opportunità didattiche che consentono ad ogni alunno di sviluppare
 le proprie potenzialità attraverso la possibilità di coltivare i propri
 punti di forza **“aree di eccellenza”**.

Sul piano didattico essa si concretizza nella differenziazione dei
 percorsi e delle modalità di insegnamento-apprendimento in grado

di rispondere ai bisogni, alle esigenze, alle aspettative, alle capacità di ognuno.

Immediato e intenso e' il rapporto tra
PERSONALIZZAZIONE dell'insegnamento

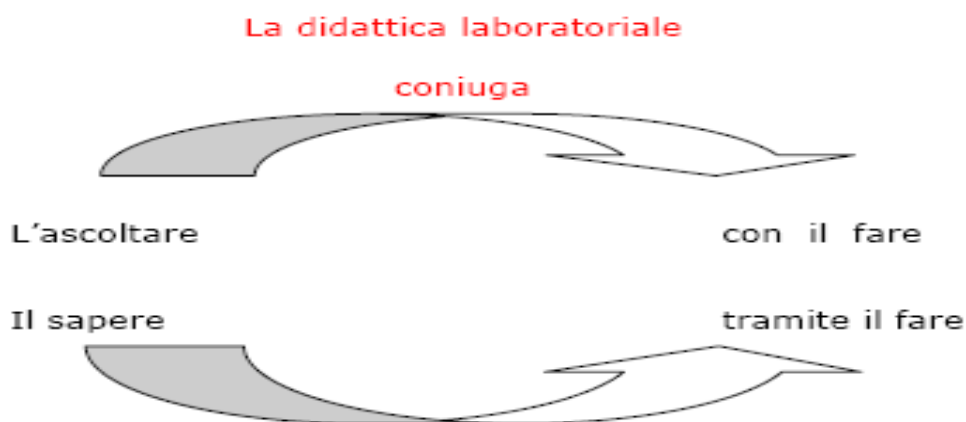
e



DIDATTICA LABORATORIALE.

Non a caso abbiamo chiamato il progetto educativo sperimentale di classe , che si sta realizzando ormai da due anni, " la classe laboratorio", proprio per evidenziare l'approccio didattico diverso e diversificato che intende coinvolgere attivamente ogni singolo alunno nel processo insegnamento / apprendimento.

L'attuazione di una didattica per laboratori consente di attenuare la centralità della classe e di conferire rilevanza primaria alla persona di ogni alunno, con le sue potenzialità, motivazioni, bisogni, desideri...



***Vuol dire partecipare alla costruzione della propria cultura
"in un'ottica di ricerca"***

La legge 53 riconosce una grande importanza alla didattica laboratoriale, soprattutto per:

- attività informatiche
- attività di lingue
- attività espressive -motorie
- attività di progettazione
- Attività di recupero e sviluppo degli apprendimenti

Il laboratorio è il luogo privilegiato in cui si realizza una situazione di apprendimento che coniuga conoscenze e abilità specifiche su compiti significativi per gli alunni, in una dimensione operativa e progettuale.

Nel caso dell'alunno Cerasa l'ambiente operativo sarà il laboratorio personale che è rappresentato dal suo pc e dalla piattaforma on – line da cui attingerà materiale didattico e per il cui tramite resterà inserito nella classe nonostante sia fisicamente assente in aula. Il collegamento internet gli fornirà una rete di collegamenti verso l'esterno e verso l'interno della struttura scolastica permettendogli di essere sempre in contatto in tempo reale con i compagni (obiettivo socializzazione e integrazione umana con i coetanei) e con il resto del mondo esterno (obiettivo inserimento attivo e consapevole nella società civile) che la ospedalizzazione prima e la convalescenza post- operatoria dopo gli negherebbero.

Concentrare l'attenzione sulla **Personalizzazione degli apprendimenti**, significa considerare in modo unitario i vari aspetti del processo formativo dell'allievo, ovvero:

- .la dimensione orientativa
- .la dimensione valutativa
- .la riflessione critica personale
- .il contributo dei vari soggetti coinvolti nel processo educativo

Lo strumento unitario che consente all'allievo, ai docenti, alla famiglia, alla scuola, di gestire e documentare lo sviluppo del processo formativo è il libretto personale dell'alunno.

Dal punto di vista strutturale, il libretto personale dell'alunno è il documento di valutazione **che contribuisce a comprendere l'ampiezza e la profondità delle sue competenze e, attraverso la conoscenza progressiva e sistematica, gli permette di scoprire le capacità potenziali personali, non pienamente realizzate ma indispensabili per decidere il suo futuro progetto esistenziale.**

Il libretto personale dell'alunno è uno strumento certificativo "aperto" e la sua prima funzione è quella di "documentare la crescita dello studente", il suo sapere-saper fare, la sua capacità di autovalutazione, il suo stile di apprendimento.

MODELLO OPERATIVO

Il libretto personale deve soddisfare le seguenti esigenze:

- creare la memoria storica delle tappe del percorso di ogni alunno
- stimolare e promuovere l'autonomia di apprendimento
- documentare e rendere visibili i risultati del lavoro di ciascun alunno

consentire la riflessione critica su se stessi (chi sono, cosa ho raggiunto finora, dove voglio arrivare)

stimolare abilità operative per creare il proprio libretto personale , aggiornarlo, mantenerlo in ordine in modo che poi diventi il libretto personale del cittadino.

realizzare un strumento utile alla pianificazione fiduciosa del proprio futuro

LE SEZIONI DEL LIBRETTO PERSONALE

A.Presentazione dell'alunno: dati personali e storia scolastica

B.Esiti delle tappe del percorso formativo: certificazioni, diplomi, attestati di merito comprensivi anche della valutazione dei periodi di stage.

c.Riconoscimenti ed esperienze significative sia in ambito scolastico sia extra: borse di studio, attività musicali, sportive, concorsi.

Il Libretto è dunque, come uno strumento certificativo "aperto", occasione permanente di riflessione educativa, promozione della persona umana, valorizzazione delle competenze nell'ottica del raggiungimento, per tutti e per ognuno, del

SUCCESSO FORMATIVO

Insieme al libretto personale vengono elaborati il Piano Educativo di Classe e la programmazione individuale che comprendono:

A- Curricolo: proposte didattiche e attività educative per il raggiungimento degli O.F.specifici

B- Prove di verifica significative, valutazione e orientamento

C- Proposte di attività integrative

D- Metodologie didattiche

A tutto ciò viene affiancato il presente Piano d'azione personale, elaborato dal Consiglio di Classe per l'alunno Cerasa, che prevede l'espletamento di attività organizzate secondo un progetto di Didattica domiciliare allegato.

Per meglio comprendere la situazione dell'alunno si allega anche il seguente prospetto.

1. SITUAZIONE DI INGRESSO

(Valutazione delle competenze di ingresso rilevate dai test disciplinari e trasversali programmati nel C. d. C. del 29/09/2006)

GIUDIZIO RELATIVO ALL'AREA LINGUISTICA

(Italiano, Storia, Inglese, Diritto)

Timido ed emotivo. Dotato di sufficiente capacità logico - lessicale, riesce a superare il test di ingresso senza eccessive difficoltà. Se incoraggiato studioso e volenteroso.

GIUDIZIO RELATIVO ALL'AREA LOGICO- MATEMATICA

(Matematica, Fisica, Scienze, Ed. Fisica)

L'alunno presenta una situazione di ingresso mediamente sufficiente riguardo all'area logico – matematica, in quanto risulta provvisto dei prerequisiti di base propri delle discipline .

GIUDIZIO RELATIVO ALL'AREA TECNICO – PROFESSIONALE

(Tecnica professionale, Esercitazione pratiche)

L'alunno presenta una buona conoscenza di base nell'area tecnico-pratica. Risulta attento alle lezioni e riesce a comprendere agevolmente le lezioni sia teoriche che pratiche.

CONOSCENZA DELL'ALUNNO

(Caratteristiche del comportamento apprenditivo, partecipativo e relazionale dell'alunno)

PROFILO INIZIALE	
Esperienze, conoscenze, abilità e modi dell'apprendimento	L'alunno è dotato di buone capacità intellettive, è riflessivo e mostra di possedere abilità operative adeguate in tutte le discipline . E' attento in classe , esegue i compiti assegnati. I tempi di apprendimento sono proporzionali alla sua capacità di recupero , dato che spesso risulta assente. Nonostante tutto la sua preparazione può ritenersi sufficiente.
Relazionalità e partecipazione	L'alunno, quando è presente, partecipa attivamente al dialogo educativo e collabora con i compagni. E' abbastanza inserito nel gruppo classe, anche se le numerose assenze non gli permettono una completa integrazione .
Atteggiamento nei confronti dell'esperienza scolastica	L'allievo ha mostrato, nei confronti dell'esperienza scolastica , un atteggiamento ricettivo e positivo migliorando, anche l' attenzione e la capacità di concentrazione , nonostante gli adempimenti pre operatori l'abbiano tenuto spesso lontano dall'attività didattica.

VALUTAZIONI IN ITINERE

(Rilevazione degli apprendimenti)

L'apprezzamento della progressione negli apprendimenti relativi agli aspetti essenziali delle discipline si effettua utilizzando enunciati che fanno riferimento ai livelli di padronanza delle conoscenze e delle abilità, nonché all'impegno dimostrato in rapporto all'andamento del processo formativo:

A – L'alunno ha conseguito la piena competenza;

(giudizio ottimo – valutazione x in decimi, con x tale che $8 < x \leq 10$)

B – L'alunno ha conseguito un buon livello di competenza e si impegna per migliorarlo;

(giudizio buono – valutazione x in decimi, con x tale che $6 < x \leq 8$)

C – L'alunno ha conseguito una competenza essenziale e si impegna per migliorarla;

(giudizio sufficiente – valutazione x in decimi, con x tale che : $5 < x \leq 6$)

D – L'alunno ha conseguito solo una competenza parziale e il suo impegno non è costante;

(giudizio insufficiente – valutazione x in decimi con x tale che : $4 < x \leq 5$)

E – L'alunno deve ancora conseguire un livello adeguato di competenza e deve manifestare un più costante impegno;

(giudizio : gravemente insufficiente – valutazione x in decimi, con x tale che:
 $3 \leq x \leq 4$)

F – L'alunno non ha mostrato alcun impegno.

(giudizio : scarso – valutazione x in decimi , con x tale che : $2 \leq x < 3$

	PRIMO QUADRIMESTRE		SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 20	1° Bimestre	2° Bimestre
ITALIANO	C	C		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno lavora con discreta motivazione , interesse e impegno, dimostrandosi abbastanza responsabile nella gestione del suo lavoro. Ha raggiunto nel corso del I° quadrimestre un sufficiente livello di conoscenze e abilità , ma la loro applicazione non è sempre sicura per cui i risultati sono diversificati nelle varie prove.			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre.

Si consiglia di esercitarsi nell'analisi riassuntiva e descrittiva di testi di diverso genere di cui si allega alla presente fotocopie di alcuni.

	PRIMO QUADRIMESTRE		SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 15	1° Bimestre	2° Bimestre
STORIA	C	C		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno, nonostante le numerose assenze, lavora con discreta motivazione , interesse e impegno. Ha raggiunto nel corso del I° quadrimestre un sufficiente livello di conoscenze .			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre:

Si consiglia lo stuo del Medio Evo: scansione cronologica e tematiche principali

PRIMO QUADRIMESTRE			SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 9	1° Bimestre	2° Bimestre
DIRITTO	C	C		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno non ha frequentato costantemente le lezioni ma nel complesso ha compreso l'importanza del dialogo educativo tenendo un comportamento corretto. Ha nel tempo sviluppato un certo interesse per la materia ma la mancanza di metodo attesta le sue conoscenze a un livello di profitto appena sufficiente.			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre
Si consiglia di studiare le funzioni del Parlamento – il Governo – il Presidente della Repubblica .

PRIMO QUADRIMESTRE			SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze:10	1° Bimestre	2° Bimestre
LINGUA INGLESE	C	C		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno fornito di una preparazione di base complessivamente sufficiente , educato nel comportamento, ha mostrato un interesse apprezzabile nei confronti della lingua inglese anche se l'impegno non è sempre stato costante ; l'alunno ha conseguito, quindi, una formazione culturale adeguata con un metodo di lavoro lento ma riflessivo.			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre
Si consiglia lo studio del Modulo riferito all'UNIT 5 da pag .44 del Libro di testo, secondo lo schema allegato in fotocopia

PRIMO QUADRIMESTRE			SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 15	1° Bimestre	2° Bimestre
MATEMATICA E INFORMATICA	C	C		Assenze:
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno ha mostrato interesse e			

	<p>attitudine per la materia impegnandosi in tutti i compiti assegnati a casa e in classe.</p> <p>Alcune difficoltà nella comprensione di alcuni argomenti sono dovute alle numerose assenze effettuate a causa della malattia.</p> <p>Il livello di competenze raggiunto è comunque sufficiente.</p>	
--	---	--

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre:

Si richiede di seguire il ragazzo, durante il periodo dell'ospedalizzazione , proponendogli un ripasso sui monomi e riprendendo i polinomi fino a completare tutte le operazioni compreso l'elevamento a potenza (quadrato di binomo , cubo di binomio),in modo da essere in grado di svolgere semplici espressioni con i polinomi. Si ritiene escluso da questo modulo la divisione tra polinomi.

	PRIMO QUADRIMESTRE		SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze:11	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze:
SCIENZE	B	B		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno ha avuto sempre un comportamento corretto e rispettoso e si è impegnato regolarmente nelle attività proposte.			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre

Si consiglia ripasso di :

- a) Apparato digerente
- b) Apparato respiratorio
- (Anatomia e Cenni di Fisiologia)

Studio di :

- a) tessuto osseo – principali ossa del corpo umano con particolare riguardo alla colonna vertebrale
- b) Apparato circolatorio - il sangue – le cellule del sangue – il cuore

	PRIMO QUADRIMESTRE		SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 30	1° Bimestre	2° Bimestre
FISICA	C	C		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno nonostante le numerose assenze ha mostrato interesse per la materia , impegnandosi soprattutto in laboratorio			

Interventi individualizzati,eventuali considerazioni – primo quadrimestre

Si consiglia lo studio di :

- a) Attrito dinamico
- b) Il 1° Principio della dinamica
- c) Il 2° Principio della dinamica
- d) Il 3° Principio della dinamica

	PRIMO QUADRIMESTRE		SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze:6	1° Bimestre	2° Bimestre

TECNICA PROFESSIONALE	B	B		
Giudizio sintetico disciplinare	L'alunno possiede discrete capacità, riuscendo a portare a termine correttamente le esercitazioni grafiche di disegno. L'alunno mostra, inoltre, di avere attitudine e interesse anche per l'automazione elaborando i progetti e realizzando in laboratorio i vari impianti proposti. Il profitto risulta buono.			

Interventi individualizzati, eventuali considerazioni – primo quadrimestre:

Si consiglia lo studio delle normative attinenti il disegno tecnico rispetto alle modalità di quotatura e relativo alle sezioni.

Si consiglia, inoltre, lo studio delle tolleranze relative agli alberi e a fori e lo studio delle stesse negli "accoppiamenti meccanici".

PRIMO QUADRIMESTRE			SECONDO QUADRIMESTRE	
	1° Bimestre	2° Bimestre Assenze: 26	1° Bimestre	2° Bimestre
ESERCITAZIONI PRATICHE	B	B		
Giudizio sintetico disciplinare	In officina, in possesso degli strumenti cognitivi appropriati, organizza il lavoro in maniera autonoma e razionale. Il comportamento risulta corretto anche se, in qualche caso, si lascia trasportare da altri elementi perdendo così la concentrazione.			

VALUTAZIONE DEI PROCESSI FORMATIVI

(Progressi nell'apprendimento e nello sviluppo personale e sociale dell'alunno/a)

VALUTAZIONE INTERMEDIA
L'alunno è corretto e responsabile. A causa delle numerose assenze il dialogo educativo stabilito tra l'alunno e i compagni e tra l'alunno e i docenti di classe ha subito interruzioni che non hanno favorito la piena socializzazione dello stesso, né tanto meno la sua migliore integrazione nell'attività didattica. Grazie, comunque, a un livello di base abbastanza adeguato, all'impegno profuso e alla volontà di migliorare le sue competenze disciplinari, è riuscito a progredire, se pur lentamente, nel rendimento scolastico per cui la sua preparazione a fine quadrimestre risulta in sintesi sufficiente.

Data.....

Il Coordinatore di Classe

Dirigente Scolastico

Prof.ssa Pinto Carmina

Prof. Lamanna Enrico

II

“SCUOLA IN OSPEDALE “

**LEGGE 440/97 INIZIATIVE VOLTE AL POTENZIAMENTO E ALLA QUALIFICAZIONE
DELL'OFFERTA DI INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI RICOVERATI IN OSPEDALE
O SEGUITI IN REGIME DI DAY-HOSPITAL.”**

Anno scolastico 2006/07

Progetto per l'attuazione di interventi di istruzione domiciliare /in ospedale

Progetto

Il progetto valorizza in pieno il ruolo delle tecnologie e della comunicazione multimediale, per garantire, al massimo livello, il diritto allo studio dell'alunno in ospedale, in day hospital o in terapia domiciliare, nell'ottica di una presa in carico globale dell'alunno malato sia dal punto di vista sanitario che scolastico. Il servizio scolastico interviene per realizzare contestualmente due diritti costituzionali garantiti: quello della salute e quello dell'istruzione, secondo la tipologia dei degenti e la durata della malattia e per contrastare il fenomeno della dispersione scolastica. Assume anche una funzione inedita: diventa parte integrante del processo terapeutico e, quindi, estende la sua azione anche nell'ambito della formazione dei docenti sia sul versante delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC) che della relazione pedagogico-didattica.

NOTIZIE RELATIVE ALL' ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE I' I.D.

Denominazione :I.I.S. “E. Pieralisi”		
Dirigente: Prof. Enrico Lamanna		
Indirizzo: Via R. Sanzio		n° 8
Codice postale 60035	Telefono:0731213659	Fax:0731213691
E-mail:ipsiapieralisi@fastnet.it	Sito web:www.iispieralisi.it	
Referente del progetto: Prof.ssa Carmina Pinto		

L'Istituzione Scolastica richiedente I'I.D. ha un proprio Plesso Ospedaliero	SI X	NO
---	----------------	-----------

Se SI indicare		
Docente referente ospedaliero Prof.Pedrielli		
Ospedale di riferimento: Istituto Ortopedico Rizzoli		
Indirizzo :via Codivilla,9 – 40100 - Bologna		
Codice postale	Telefono	Fax: 0517334826
E-mail	Sito web	

**NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA D'ISTRUZIONE
DOMICILIARE**

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- Dichiarazione di disponibilità dell'alunno della famiglia di ricevere l'Istruzione Domiciliare
- Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. senza soluzione di continuità
-Progetto formativo dell'alunno

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO:

1.1 Alunno	
1.2 Dati anagrafici	Nato/a Residente a
1.3 Scuola e classe di appartenenza	Scuola : I.I.S. " Pieralisi" – Jesi Classe II B O.M.U. Progetto Integrato Istruzione / Formazione in collaborazione con il CIOF di Jesi Seconda annualità
1.4 Sede di svolgimento Istruzione domiciliare	Domicilio dell'alunno:
1.5 Durata del servizio di Istruzione Domiciliare	Dall'inizio di marzo per 12 settimane *Dal 05/03/07al 26/05/07 <i>*In caso di terapie domiciliari reiterate riportare tutti i periodi previsti</i>
1.6 Figure professionali coinvolte	Insegnanti del Consiglio di Classe e/o del Collegio dei Docenti di questa scuola Nome Pinto Carmina Disciplina Matematica e Informatica Nome Nocella Pietro Disciplina Tecnica Professionale Nome Colasanti Valentina Disciplina Lingua Inglese Nome Carnevali Disciplina Italiano e Storia
1.7 Ore di insegnamento frontale previste per singole discipline	Monte ore settimanali Totale :8 Materia Matematica e Informatica : n° ore/settimana:2 Materia Tecnica Professionale: n° ore/settimana 2. Materia Italiano e Storia: n° ore/settimana 2. Materia Lingua Inglese: n° ore/settimana 2.
	€ 37,70 orari (cifra comprensiva di oneri a carico del

1.8 Finanziamento richiesto

(verranno retribuite solo le ore d'insegnamento effettivamente prestate come da scheda rilevazione presenze)

dipendente e a carico dell'amministrazione) per insegnamento disciplinare (allegata scheda finanziaria)

**Totale € 301,60 per settimana x 12 settimane
€ 3619,20**

Bisogna prevedere le spese per l'autorizzazione all'uso del mezzo proprio per raggiungere l'abitazione dell'alunno ed eventualmente due pomeriggi al mese (due martedì) per permettere all'alunno di sostenere le prove di verifica sommativa, qualora non sia in grado di venire a scuola per svolgerle.

Spese di viaggio + spese per ore in cui sostenere prove sommative anche nelle altre discipline € 2 x 37,70 = 75,40 x 12 = € 904,80

**Totale della spesa per le ore di lezione è :
€ 4520,00**

QUADRO ORARIO

Giorno della settimana	Materia	Nome del Docente
Lunedì 14.30 –16.30	Tecnica professionale	Prof. Nocella
Mercoledì 14.30 –16.30	Italiano e Storia	Prof. Carnevali
Giovedì 14.30 –16.30	Matematica e Informatica	Prof.ssa Pinto
Venerdì 14.30 –16.30	Lingua Inglese	Prof.ssa Colasanti

Per quanto riguarda le verifiche sommative si può prevedere di svolgerle in Istituto oppure on- line, o magari il martedì pomeriggio con la presenza di almeno un altro alunno, che abiti in zona.

2 Descrizione del progetto

2.1 Obiettivi generali	<p>a. Garantire il diritto allo studio</p> <p>b. Prevenire l'abbandono scolastico</p> <p>c. Favorire la continuità del rapporto insegnamento-apprendimento</p> <p>d. Mantenere rapporti affettivi con l'ambiente di provenienza</p> <p>e. Favorire il miglioramento della qualità della vita dell'alunno lungodegente e in terapia domiciliare, impegnandolo in attività didattiche che diventino parte integrante del processo terapeutico;</p> <p>f. Creare, attraverso l'impiego delle tecnologie più avanzate, un modello che consenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il collegamento telematico degli studenti ospedalizzati o in situazione di terapia domiciliare con le classi di appartenenza per dare continuità al percorso didattico intrapreso; • l'incremento della motivazione allo studio attraverso le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie; • la riduzione dell'isolamento nel lavoro scolastico con la creazione di gruppi classe telematici; • lo scambio di dati on-line di materiali didattici condivisi; <p>g. Offrire alla famiglia un supporto didattico adeguato, al fine di colmare la frattura legata all'interruzione della frequenza della Scuola Superiore in Ospedale</p> <p>h. Colmare il vuoto socio – cognitivo del ragazzo già ospedalizzato per lungo tempo e poi dimesso, che non potrà frequentare la scuola almeno per 1 mese</p> <p>i. Consentire il reinserimento dello studente nel proprio corso di studi</p> <p>l. Creare un dispositivo didattico che faccia da ponte tra Scuola e Ospedale</p> <p>m. Stabilire un contatto tra l'allievo e le esperienze vissute dai compagni, sottoponendogli elaborati, prove proposte alla classe facendolo partecipare a lavori di gruppo mediante la scrittura collaborativa on – line.</p>
2.2 Obiettivi specifici	<p><i>In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di provenienza si intende perseguire gli obiettivi minimi, in modo che l'alunno non si senta estraneo al dialogo educativo e possa essere partecipe di un se pur lento progresso nelle conoscenze personali e nell'acquisizione di competenze specifiche relative alle discipline coinvolte.</i></p>
2.3 Attività didattiche	<p>a. Lezioni in presenza</p> <p>b. Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la</p>

	<p>scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (<i>l'alunno è dotato di strumentazione telematica e l'Istituto offre una piattaforma on – line a cui collegarsi per entrare in contatto con la classe e i docenti , per visionare i contenuti di moduli disciplinari ed esercitarsi cn prove di valutazione on - line)</i></p> <p>c. Azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (<i>chat, e-mail, forum,questionari</i>)</p> <p>d. Correzione compiti in presenza e mediante uso di</p>
2.4 Metodologie educative	<p>a. Relazione di sostegno</p> <p>b. Apprendimento individualizzato</p> <p>c. Apprendimento cooperativo a distanza</p> <p>d. Sostegno psicologico</p>
2.5 Metodologie didattiche	<p>a. Didattica metacognitiva</p> <p>b. Cooperative - learning</p>
3 Attività di verifica e valutazione	<p>Questionari on – line</p> <p>Verifiche scritte domiciliari</p> <p>Colloqui orali mediante test a risposta aperta e multipla</p> <p>La valutazione fa riferimento alla tassonomia inserita nel P.O.F. e tiene conto di ogni miglioramento nella preparazione anche in rapporto alle condzioni di salute dell'alunno.</p>
4 Risorse	<p>pc portatile dotato di webcam e collegamento Internet</p> <ul style="list-style-type: none"> il portale per i collegamenti in videoconferenza sulla rete Internet, tra l' alunno in terapia domiciliare con la classe di appartenenza dello stesso; apparecchiature per la videoconferenza

Jesi, 19/02/2007

La coordinatrice di Classe
Prof.ssa Carmina Pinto

Il Dirigente Scolastico
Prof. Enrico Lamanna

La Scuola in ospedale a Verbania

La scuola di Piancavallo in provincia di Verbania, fornisce un servizio all'Ospedale San Giuseppe, Istituto Auxologico Italiano, fin dall'anno 1958.

L'Ospedale



L'Istituto Auxologico Italiano è uno dei primi istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e si trova sul Lago Maggiore nel nord del Piemonte, in provincia di Verbania. La Divisione di Auxologia, diretta dal prof. Alessandro Sartorio, si occupa di obesità infantile grave e delle malattie metaboliche associate (tipo il diabete mellito) ed è centro di riferimento regionale per la diagnosi e cura del deficit di ormone della crescita e per lo studio, diagnosi e cura delle malattie rare (tra cui sindrome di Turner, pubertà precoce, sindrome di Prader-Willi, sindrome di Klinefelter, ecc.) L'attività scientifica e clinica dell'Istituto si rivolge allo studio ed alla cura dello sviluppo umano, con l'obiettivo di seguire l'armonico sviluppo dell'individuo dal concepimento all'età matura, studiandone le anomalie ed i processi degenerativi nei momenti preventivo, curativo e riabilitativo. I settori di preminente interesse sono quelli auxologico, endocrino-metabolico, cardiologico, gastroenterologico, nefrologico, pneumologico e delle neuroscienze.

La scuola



Gli alunni della scuola, provenienti da tutte le regioni d'Italia, sono nella quasi totalità ricoverati presso la Divisione di Auxologia, dove l'attività prevalente è oggi rivolta al trattamento delle obesità infantili, attualmente molto numerose in Italia sia per evidenti squilibri alimentari, sia per la progressiva dissociazione dei nuclei familiari; in altri casi l'obesità è dovuta a cause endocrine, ad anomalie cromosomiche, genetiche e malformative.

Per quanto riguarda invece le basse stature, vengono studiate e curate quelle da disfunzioni endocrine e da anomalie cromosomiche, ma viene data anche assistenza ai genitori di bambini con bassa statura familiare e/o costituzionale.

Particolare attenzione è rivolta ai casi di anoressia mentale, una patologia in notevole diffusione ed ai disturbi del comportamento alimentare.

Docenti e classi - Attualmente, presso l'Istituto Auxologico sono presenti due pluriclassi di scuola elementare (29 ore settimanali) .

Il personale è formato da tre insegnanti di scuola elementare.

Ogni anno la nostra scuola accoglie bambini la cui permanenza è di circa 30 giorni, con ricoveri che si possono ripetere più volte durante l'anno nel contesto del programma riabilitativo e metabolico .

Struttura – L'edificio scolastico si trova a circa 300 metri dall'ospedale e consta per la scuola elementare di:

- un'aula per la didattica tradizionale;
- un laboratorio per la didattica multimediale (una stazione per videoconferenza, 4 PC fissi, 5 PC portatili, dotati di webcam, microfoni, stampanti, scanner, un televisore, un videoregistratore, una fotocamera digitale, una telecamera digitale);



- un ampio ricreatorio dotato di tennis da tavolo, calcetto e altre attrezzature ludiche;
- una sala insegnanti;

Finalità - Il gruppo dei docenti si prende cura dei ragazzi ricoverati per garantire loro la prosecuzione degli studi cercando di limitare al minimo i casi di:

- abbandono scolastico
- dispersione
- non adempimento dell'obbligo scolastico.

Le scuole di provenienza inviano la documentazione necessaria con la programmazione e le attività svolte dagli alunni ed altrettanto viene fatto dalla nostra scuola al momento delle dimissioni.

La programmazione annuale é **molto flessibile** pur senza trascurare:

- il normale svolgimento del programma,
- le attività di verifica e valutazione,.

Per affrontare e superare i vari problemi legati alla particolare condizione degli alunni ricoverati, vengono attuate diverse strategie:

- **Strategie centrate sull'organizzazione scolastica:** laboratori vari, attività in compresenza, miglioramento della qualità dei servizi, multimedialità.
- **Strategie centrate sulla didattica:** programmi flessibili, lavori di gruppo e potenziamento di attività extracurricolari.
- **Strategie centrate sull'alunno:** percorsi individualizzati, attività che pongano al centro l'alunno con i suoi problemi e bisogni.

Tutte queste strategie si propongono la finalità di garantire il **diritto alla salute** e il **diritto all'istruzione** nell'ottica di un servizio didattico inteso non come qualcosa che si aggiunge nei giorni di ricovero all'attività medica ma come **un servizio che diviene parte integrante del**

processo curativo che non risponde solo ad un diritto costituzionalmente garantito ma contribuisce al mantenimento e al recupero dell'equilibrio psicofisico degli alunni ricoverati.

Contatti

Istituto Auxologico Italiano – Ospedale S. Giuseppe

Via Cadorna, 90 – 28824 Oggebbio (VB)

Tel.-fax 0323/514366 (primario); 0323.514239 (caposala); 0323.515253 (infermieri)

www.auxologico.it

I ricoveri sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale, se ritenuti appropriati dallo staff medico sulla base di specifici criteri di ricovero.

Scuola elementare

Circolo didattico Verbania I, Corso Cairoli

Tel. 0323/402201 Fax 0323/517344

Sezione ospedaliera – scuola elementare: tel. 0323/514314 fax 0323/514305

sito: <http://francoins.altervista.org>

Commento della mamma di Simone sul progetto di Istruzione Domiciliare

“ Sono la mamma di Simone , 16 anni, che ha subito nel mese di gennaio un grosso intervento chirurgico al collo e alla schiena per una grave malattia degenerativa che lo ha portato a non poter frequentare la scuola per le gravi condizioni di salute. Simone frequenta la 2 b dell'istituto professionale “E Pieralisi “ di Jesi e , grazie al l'impegno e alla disponibilità della coordinatrice Prof.ssa Pinto Carmina, del preside Prof. Lamanna e di tutti gli insegnanti, tra cui il Collaboratore Vicario Prof. Nocella Pietro, ha potuto usufruire del progetto di istruzione domiciliare che gli ha permesso di finire l'anno scolastico con risultati soddisfacenti grazie anche ai suoi insegnanti che hanno accettato di venire a casa per due ore al giorno per molti mesi : Posso affermare con certezza che per mio figlio e' stata un'esperienza molto positiva che gli ha permesso di non perdere un anno scolastico ma soprattutto l'ha motivato in un momento di grande difficoltà grazie anche alla sensibilità dei suoi insegnanti che hanno saputo sostenerlo ed incoraggiarlo . Simone adesso sta meglio e a settembre tornerà a scuola con i suoi compagni e anche allora sarà aiutato nel reinserimento da una psicologa della scuola . Un ringraziamento particolare alla Prof.ssa Pinto ed al Dirigente Prof. Lamanna che hanno reso possibile tutto questo con la speranza che altri ragazzi in difficoltà possano avere questa opportunità . “

Area tematica: Organizzazione, Procedure, Comunicazione
--

Mpi Moderatore

Procedure amministrative (Inviato il 23/05/2007 16:33)

Modelli utilizzati e proposte di nuovi modelli; in particolare: la valutazione, la certificazione, gli strumenti e la modulistica.

Cogliati Dezza

Annalisa

brasile@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 21/06/2007 15:29)

Un saluto a tutti coloro che vorranno ancora lavorare dopo la fine degli scrutini, in attesa del nuovo anno!

Non sono entrata nell'esperienza dell'Istruzione Domiciliare altro che "a latere", per suggerire dove reperire le informazioni e per segnalare il vademecum che è sul sito della Pubblica Istruzione.

Sono invece continuamente alle prese con le burocrazie amministrative che servono in Ospedale (coordino da 4 anni il lavoro al Gemelli di Roma).

Mi sono dovuta inventare tutto o quasi e se volessimo uniformare con tutti gli ospedali le documentazioni dovute, sono a disposizione per pubblicare senza presunzione le mie.

Ovviamente sono interessata anche ad ottimizzare le documentazioni per l'Istruzione Domiciliare.

Invito pertanto i colleghi a farsi vivi.

Cogliati Dezza

Annalisa

brasile@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 21/06/2007 15:41)

Avrei una seconda considerazione da fare per le procedure amministrative, con poche speranze vista l'esiguità del tempo rimasto per fare domanda di utilizzazione:

Sono state finalmente create nuove sezioni ospedaliere...

Ovunque mi sono rivolta non ho trovato informazioni su come si devono regolare i docenti che ne vogliono far parte...nessuno sa niente...Sento dire soltanto dei no, perché è più facile non sbagliare.

Ma chi è che detiene le conoscenze per dire ciò che si può fare o non fare per i "casi particolari"?

Non so perché ma tutti i docenti che hanno collaborato in orario aggiuntivo al Gemelli hanno casi particolari ed hanno giustamente paura che, dedicando alcune ore al Gemelli in Utilizzazione o in Opzione, possano perdere lo status-quo faticosamente raggiunto. Se qualcuno ne sa più di me mi farebbe cosa gradita se rispondesse subito. Le utilizzazioni scadono lunedì 25, mentre le Opzioni non hanno date o sono già scadute prima dell'organico di diritto

Brunetta Lina
lina.brunetta@tin.it

Procedure amministrative (Inviato il 03/07/2007 20:36)

Ciao sono la tua collega del presidio ospedaliero "Di Cristina" di Palermo lavoro già da 4 anni presso la scuola in ospedale e quest'anno sono stata funzione strumentale. Anche noi abbiamo dovuto inventarci tutto, dai registri alle richieste presso le scuole, dalle modalità di contatto dei nuovi alunni alla certificazione. Sarebbe una "buona pratica" uniformare, per quanto è possibile la documentazione. se vuoi possiamo spedirci i rispettivi modelli di schede informative sugli alunni da inviare alle scuole di appartenenza, per esempio, oppure....fai tu... Ciao

Un saluto a tutti coloro che vorranno ancora lavorare dopo la fine degli scrutini, in attesa del nuovo anno!

Non sono entrata nell'esperienza dell'Istruzione Domiciliare altro che "a latere", per suggerire dove reperire le informazioni e per segnalare il vademecum che è sul sito della Pubblica Istruzione.

Sono invece continuamente alle prese con le burocrazie amministrative che servono in Ospedale (coordino da 4 anni il lavoro al Gemelli di Roma).

Mi sono dovuta inventare tutto o quasi e se volessimo uniformare con tutti gli ospedali le documentazioni dovute, sono a disposizione per pubblicare senza presunzione le mie.

Ovviamente sono interessata anche ad ottimizzare le documentazioni per l'Istruzione Domiciliare.

Invito pertanto i colleghi a farsi vivi.

Cogliati Dezza
 Annalisa
brasile@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 04/09/2007 17:53)

Ciao sono la tua collega del presidio ospedaliero "Di Cristina" di Palermo lavoro già da 4 anni presso la scuola in ospedale e quest'anno sono stata funzione strumentale. Anche noi abbiamo dovuto inventarci tutto, dai registri alle richieste presso le scuole, dalle modalità di contatto dei nuovi alunni alla certificazione. Sarebbe una "buona pratica" uniformare, per quanto è possibile la documentazione. se vuoi possiamo spedirci i rispettivi modelli di schede informative sugli alunni da inviare alle scuole di appartenenza, per esempio, oppure....fai tu... Ciao

Cara collega, non so cosa penserai di me che sono sparita... In realtà andando in vacanza con il mio PC pensavo di poter lavorare, ma a nulla sono valsi i miei sforzi per avere funzionante la linea di internet. Ho anche cambiato contratto e messo l'ADSL a consumo nella casa delle vacanze, ma non ha funzionato altro che gli ultimi giorni durante la chiusura e altri miei impegni.

Bene! Ora che posso risponderti, ti allego i miei piccoli lavori alcuni dei quali sono rielaborazioni di ciò che ho trovato sul sito della Scuola in Ospedale, altri invece sono "mie invenzioni" dettate dalla massima semplicità e facilità d'uso. Se vorrai successive spiegazioni, tu od altri, sono sempre a disposizione. Saluti cari



Allegato: [6 Scheda del DOCENTE.doc](#)

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 04/09/2007 17:55)

Mi sono resa conto che non posso allegare più di un documento, anche se leggerissimo, quindi ripeterò questo messaggio solo al fine di allegare le cose principali



Allegato: [7 Scheda riepilogativa di intervento scolastico.doc](#)



Allegato: [8 scheda infor.dello STUDENTE.doc](#)



Allegato: [10 Invio proposte di voto.doc](#)



Allegato: [13 domanda istruzione domiciliare.jpg](#)

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 04/09/2007 18:03)

Se coordini gli altri docenti e ti può servire anche un file su excel per il conteggio delle ore che svolgono puoi contattarmi all'indirizzo: brasile@tiscali.it

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 11/09/2007 20:58)

La Scuola Polo del Piemonte , nell'ambito del progetto “ Scuola in ospedale “ finanziato dalla Fondazione CRT e dall'USR, con il contributo del Politecnico di Torino ha realizzato un registro elettronico frutto di un lavoro triennale progettato su indicazioni di alcuni docenti ospedalieri. Le scelte miravano ad offrire uno strumento con cui favorire la continuità tra la scuola di appartenenza e quella ospedaliera.

Il registro consente la cooperazione tra docenti ospedalieri, curricolari ed affidatari , anche nella gestione dello strumento di programmazione e valutazione.; ha come obiettivo principale quello di favorire l'accesso ai documenti didattici degli studenti ospedalizzati.

Le informazioni sull'azione didattica e valutativa possono essere caricate e scaricate da un'area appositamente predisposta.

Per quanto riguarda la gestione dei dati anagrafici e di degenza, va fatto rilevare che il sistema tiene traccia di tutti i periodi di frequenza e fornisce prospetti con le attività svolte suddivise per materia.

Ad ogni periodo di degenza è associato un registro elettronico con informazioni relative agli argomenti svolti , alla valutazione formativa e sommativa, insieme al salvataggio dei documenti vari.

La versione finale del programma , completa di documentazione cartacea, sarà inviata al Ministero della Pubblica Istruzione , essendosi rivelata efficace per la qualità del software.

La dottoressa Maria Aliberti di Torino, referente della scuola polo, avendo avuto l'opportunità di utilizzare tale programma, potrà illustrare a Viterbo in modo dettagliato, la genesi del progetto e la gestione del registro elettronico nell'ambito ospedaliero. Fornisco in allegato, a titolo esemplificativo, alcune sue applicazioni.

 Allegato: [Registro 1.JPG](#)

 Allegato: [Registro 2.JPG](#)

 Allegato: [Registro 3.JPG](#)

 Allegato: [Registro 4.JPG](#)

D'agostino Antonella
antonella.d'agostino@istruzione.it

Procedure amministrative (Inviato il 12/09/2007 11:49)

Sono un'insegnante di scuola primaria. Sono già due anni che insieme agli altri colleghi di classe abbiamo portato avanti un progetto di istruzione domiciliare per un bambino, che attualmente frequenta la classe quinta, affetto da fibrosi cistica. Siamo riusciti ad ottenere per lui un computer portatile, in comodato d'uso, una stampante, una webcam e la linea adsl presso il suo domicilio. Solo l'anno scorso però, siamo riusciti ad ottenere ciò e abbiamo potuto fare dei collegamenti in videoconferenza con l'ospedale che spesso tiene in cura il ragazzo. Questo perchè la burocrazia è molto lunga e l'anno scolastico trascorre prima di ottenere risposte certe dagli enti interessati.

Fuso Daniela
scuola.gemelli@tiscali.it

Procedure amministrative (Inviato il 12/09/2007 14:34)

Per quanto riguarda la modulistica, segnalo quella prodotta nel 1° Seminario nazionale sul servizio di ID, tenutosi a Viareggio nel dicembre 2003, ritenendola tuttora valida.

Questa è contenuta nel sito del MPI, al seguente indirizzo:

<http://www.pubblica.istruzione.it/news/2004/vademecum.shtml>

- Aspetti amministrativi per la rendicontazione
- Aspetti metodologico-didattici per la richiesta dei genitori, la certificazione medica, il progetto didattico, la valutazione.

Brunetta Lina
lina.brunetta@tin.it

Procedure amministrative (Inviato il 15/09/2007 00:42)

Cara collega, non so cosa penserai di me che sono sparita... (Annalisa Cogliati Dezza)

Non ti preoccupare per il ritardo mi aspettavo di sentirti a settembre, è normale andare in vacanza. Grazie per i modelli spediti; ti invio i

modelli sperimentati da me e dai colleghi della scuola secondaria di primo grado in ospedale "G. Verga" di Palermo. Sono stati inventati ed utilizzati per il nostro lavoro quotidiano, sperimentati e modificati in base alle esigenze. Se vuoi chiarimenti contattami all'indirizzo lina.brunetta@tin.it



Allegato: [certificati di frequenza scuola ospedale.doc](#)



Allegato: [MODELLO LUNGODEGENTI.doc](#)



Allegato: [modello richiesta certif.frequenza- sc.in ospedale.doc](#)



Allegato: [MODELLO SCHEDA INFORMATIVA.doc](#)



Allegato: [registro giornaliero delle presenze.doc](#)

Di finizio Silvana
palmentieri.pasquale@libero.it

Procedure amministrative (Inviato il 16/09/2007 20:07)

*Sono un'insegnante di scuola primaria. Sono già due anni
...(D'Agostino Antonella)*

La tua esperienza è simile alla mia. Dall'a.s.2005/06 seguo, insieme ad altre due colleghe di modulo, in un progetto di I.D, una bambina di otto anni affetta da atelettasia del lobo medio. Attualmente frequenta la terza classe. Nello scorso anno ha ricevuto in comodato d'uso il PC, con la webcam e la linea adsl presso il suo domicilio. Ma nel nostro caso la burocrazia è ancora più lenta! Attendiamo ancora che il "plesso" dove insegniamo ottenga il collegamento adsl che ci permetterebbe il tanto desiderato videocollegamento con il domicilio della piccola. Comunque anche così l'uso del PC è senza dubbio uno strumento didattico e ludico privilegiato che consente all'alunna di superare quei tanti momenti di solitudine e difficoltà dovuti ai lunghi periodi di assenza dalla scuola.

D'agostino Antonella
antonella.d'agostino@istruzione.it

Procedure amministrative (Inviato il 17/09/2007 10:24)

Gli enti locali a volte non comprendono il valore delle richieste della scuola e la loro risposta non sempre immediata e non sempre positiva toglie la possibilità di usufruire di servizi accessibili e didatticamente validi. Forse non per cattiva volontà ma per disinformazione. A chi toccherebbe sensibilizzare sull'argomento?

Di finizio Silvana
palmentieri.pasquale@libero.it

Procedure amministrative (Inviato il 17/09/2007 20:04)

Gli enti locali a volte non comprendono ... (Antonella D'Agostino)

Sicuramente parte della responsabilità è degli Enti locali, scarsa coscienza e conoscenza dei reali problemi legati a queste difficili situazioni. Spetta prima di tutto alle Ist.scolastiche e ai docenti coinvolti nei Progetti di I.D. informare, sensibilizzare, coinvolgere per condividere questa meravigliosa opportunità di ampliamento dell'offerta formativa. Nel mio circolo - nell'ambito in via sperimentale - del video P.O.F., abbiamo realizzato un D.V.D che illustra soprattutto le finalità del progetto di I.D. proprio per questo scopo. Ciao Silvana

Caramella Francesca
f.caramella@libero.it

Procedure amministrative (Inviato il 18/09/2007 21:06)

Un caro saluto a tutti coloro che stanno partecipando a questo forum! Sono un'insegnante di scuola primaria e lavoro da nove anni presso il presidio ospedaliero "G.Di Cristina" di Palermo. Oltre all'attività di insegnamento, sono Funzione Strumentale per la scuola in ospedale e componente della commissione per valutazione dei progetti di istruzione domiciliare, costituitasi presso l'Ufficio Scolastico Regionale. Visto l'esponenziale aumento dei progetti di istruzione domiciliare, ritengo indispensabile una rivisitazione delle procedure amministrative al fine di:

- cercare di ridurre i tempi di attesa relativi agli adempimenti burocratici;
- uniformare la modulistica a livello nazionale: moduli di richiesta per l'attivazione del servizio, per l'assegnazione della strumentazione informatica, modelli di progetto, certificazioni sanitarie...

Bodrito Giorgio
giorgiobodrito@libero.it

Procedure amministrative (Inviato il 19/09/2007 21:07)

La scuola ospedaliera media di secondo grado di Torino ha stabilito, documentato e attuato un sistema di gestione per la qualità. Nella realizzazione del sistema di gestione la scuola ospedaliera ha:

- identificato i processi distinguendoli in processi primari, che concorrono alla realizzazione e gestione del servizio, e processi di supporto, che viceversa concorrono al funzionamento della Scuola Ospedaliera e del sistema di gestione per la qualità nel suo complesso
- stabilito le interazioni tra i processi, nonché le modalità ed i criteri per assicurarne l'efficace funzionamento
- assicurato la disponibilità di risorse e informazioni adeguate al funzionamento e monitoraggio dei processi
- considerato la necessità di monitorare, misurare e analizzare i processi
- considerato la necessità di attuare quanto necessario a perseguire i risultati pianificati e il miglioramento continuo dei processi.

Il lavoro di certificazione ha portato a discutere e riflettere su tutte le fasi del processo lavorativo, ovvero il servizio scolastico, e su tutti i soggetti coinvolti e le relazioni che si creano tra loro. Le fasi sono ormai definite e sperimentate e a breve verrà richiesta la certificazione vera e propria. Le procedure sono ben definite e accompagnate da una ben precisa modulistica di cui allego un esempio.

L'attivazione del servizio scolastico ospedaliero può essere riassunta così:
Dopo un colloquio preliminare, il docente, mediante un apposito modulo, raccoglie i dati relativi allo studente e alla scuola frequentata;
immediatamente dopo viene notificata la presa in carico dello studente al medico di reparto, con un differente modulo.

Tramite fax il Dirigente Scolastico della sezione ospedaliera comunica al D.S. della scuola di appartenenza dello studente la presa in carico; la comunicazione avviene con un modello, anch'esso predisposto, nel quale si richiama la normativa in tema di scuola ospedaliera e si forniscono le modalità per il contatto diretto con i coordinatori.

Durante il periodo di ospedalizzazione, in occasione di pagellini o scrutini, vengono inviate alla scuola di appartenenza le relazioni sul programma svolto, le prove effettuate e le valutazioni relative (tutto in originale), ovviamente utilizzando una lettera di accompagnamento predisposta.

Questa procedura è rapida, sicura ed efficiente.

Il servizio di Istruzione domiciliare viene però solo citato e forse potrebbe essere meglio esplicitata la procedura per richiederlo ed attivarlo.

Allego copia del modello di richiesta di servizio scolastico ospedaliero.

Spero si possa individuare procedure e modulistica standard a livello nazionale sia per il servizio scolastico ospedaliero, sia per l'istruzione domiciliare.

Cordiali saluti

Giorgio Bodrito

docente coordinatore della sezione ospedaliera medie superiori di Torino



Allegato: [VLA_RSO Richiesta di servizio scuola ospedaliera.doc](#)

Bodrito Giorgio
giorgiobodrito@libero.it

Procedure amministrative (Inviato il 19/09/2007 21:30)

Una procedura non ancora individuata è quella per la selezione dei docenti esterni per le discipline di indirizzo non presenti nelle sezioni ospedaliere; nel nostro caso, per esempio, filosofia, latino e greco.

Una proposta è quella di richiedere alle scuole un elenco di docenti disponibili ad effettuare, durante l'anno scolastico, un certo numero di ore di docenza in ospedale (di solito la nostra scuola propone contratti di 20 ore rinnovabili). Sempre in relazione alla nostra realtà, dovendo richiedere insegnanti delle discipline sopra elencate, le scuole contattate saranno licei classici e scientifici.

I D.S. comunicheranno i nominativi degli insegnanti interessati con il loro punteggio d'istituto.

La scuola con sezione ospedaliera stilerà una graduatoria in base al punteggio e ad eventuali altri requisiti ,da definire, come per esempio l'aver già lavorato in ospedale.

Questa è una bozza di proposta per individuare procedure trasparenti ed efficaci.

Tale suggerimento verrà meglio proposto dal D. S. Prof. Antonio Ingravalle, in occasione del convegno di Viterbo.

un caro saluto a tutti

Giorgio Bodrito

Area tematica: Organizzazione, Procedure, Comunicazione

ALLEGATI



I.T.C. A. GEMELLI- RMTD43001N
(sez. ass. al CALAMANDREI)

SCHEDA DEL DOCENTE

LEZIONI SOMMINISTRATE all'allievo:

DOCENTE:

Materia: classe

Giorno	Obiettivi	Risultati

I.T.C. A. GEMELLI- RMTD43001N (sez. ass. al CALAMANDREI)

Largo A. Gemelli, 8 00168 Roma

Tel. 06/30151 int. 6054

e-mail scsupgemelli@rm.unicatt.i

SCHEDA RIEPILOGATIVA D'INTERVENTO SCOLASTICO

STUDENTE:.....

CLASSE e DISCIPLINA:.....

SITUAZIONE INIZIALE:

INTERVENTO DIDATTICO (tempi e modo di attuazione):

ARGOMENTI SVOLTI:

IMPEGNO E PARTECIPAZIONE:

RISULTATI CONSEGUITI E PROPOSTA DI VOTO:

Roma.....

Docente



**I.T.C. A. GEMELLI- RMTD43001N (sez. ass. al
CALAMANDREI)**

SCHEDA DELLO STUDENTE

NOME E COGNOME

TELEFONO FAMIGLIA

DATA DI RICOVERO

REPARTO DI RICOVERO

Edif.

N. LETTO

CLASSE E SEZ.

INDIRIZZO SCOLASTICO

SCUOLA DI PROVENIENZA

Nome	
	Indirizzo
	Città
Tel	
Posta elettronica	

TRIMESTRE/QUADRIMESTRE

REFERENTE DELLA SCUOLA

DOCENTI IN OSPEDALE

SITUAZIONE SCOLASTICA, DESIDERATA E APPUNTI:



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

Istituto Tecnico Commerciale Statale
“PIERO CALAMANDREI”

00188 Roma – Via Carlo Emery, 97



Dasa-Rägi

EN ISO 9001: 2000
IQ-0206-08

☎ 06.3328003 – 06.3328206 ☎ 06.33688820 - www.itccalamandrei.it - ✉ calamandrei@tin.it

Distretto Scolastico XXVIII - Codice Fiscale 97061820581 - Codice Meccanografico RMTD43000L - Codice Mec. Serale RMTD430502

Roma,

Gent. Dirigente Scolastico
del
Via
00100

Oggetto: invio proposte di voto per

Gent. Collega,

Il mio Istituto si occupa, attraverso la mia docente A. Cogliati Dezza, di coordinare la Scuola Superiore in Ospedale presso il Policlinico A. Gemelli di Roma.

Ti informo che un/a Tuo/a allievo/adella classe ^ sez. ,
a seguito del ricovero presso codesto Ospedale, ha usufruito, compatibilmente con il suo stato di salute, del Servizio di Scuola in Ospedale come previsto dalla C. M. n. 56 del 4/7/2003.

Il/la ragazzo/a ha chiesto di potere essere seguito/a per alcune ore nelle seguenti materie..... dai docenti che hanno dato la loro disponibilità.

Pertanto l'attività svolta dall'allievo/a, che **integra le presenze a scuola**, è stata valutata dai docenti come da allegato, con relativa **proposta di voto** da tenere in considerazione nei prossimi scrutini.

La coordinatrice è a Tua disposizione per qualunque chiarimento avessi bisogno presso il nostro Istituto il martedì, mercoledì e venerdì dopo le ore 11,30 o al suo cellulare 339/5763763.

Ti invio cordiali saluti

Il Dirigente Scolastico
Prof. Michele De Gaetano

Roma, _____

Al Dirigente Scolastico

Dell'I.S. _____

Via _____

Città _____

Oggetto: RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

chiede che il proprio figlio possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:

Città: _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico: _____

A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino a _____

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ Tel. _____

Iscritto alla classe _____ dell' I.S. _____ di _____

Via _____ Tel. _____ fax _____

E-mail _____

Prima lingua straniera: _____

Seconda lingua straniera _____

Firma

Sei collegato come
amministratore

Scuola ospedaliera "Amedeo PEYRON - Enrico
FERMI"

Registro elettronico

Scuole	Inserimento - Inserimento nuova scuola Modifica - Modifica dati scuole Elenco - Elenco completo
Reparti	Gestione - Gestione completa
Studenti	Inserimento - Inserimento nuovo studente Elenco - Elenco completo studenti Ricerca - Ricerca per cognome
Utenti	Inserimento - Inserimento nuovo utente Elenco - Elenco completo
Materie	Gestione - Gestione completa
Consigli di classe	Gestione - Gestione completa
Gruppi di lavoro	Inserimento - Inserimento nuovo gruppo di lavoro Elenco - Elenco completo Composizione - Elenco completo

Rel. 2.0 - 1/12/2004

[GNU General Public License](#)

Prospetto scolastico

Cognome											
Nome											
Codice fiscale											
Data di nascita	.....									
Luogo di nascita	Città	.....	Provincia	...	Stato	Italia				
Residenza	Città	.....	Provincia		Stat o	Itali a	Via		Numer o	CA P
Scuola											
Lingue straniere	Prima	INGLESE	Seconda	FRANCESE							

ANNO SCOLASTICO 2004/2005

SCIENZE

Argomenti Primo Quadrimestre

22/12/2004

- Apparato Digerente: morfologia e funzionalità
- Approfondimento: evoluzione dell'apparato digerente, i denti ,i tempi della digestione
- Curiosità: guardare nello stomaco,
- Laboratorio: i movimenti peristaltici, riconoscimento degli alimenti contenente grassi, assorbimento
- DOMANDE DI AUTOVERIFICA

19/1/2005

- L'alimentazione: perché mangiamo
- I principi nutritivi
- Laboratorio: costruzione piramide alimentare e gruppi alimentari e tabella vitamine
- DOMANDE DI AUTOVERIFICA

28/1/2005

- Cibi e calorie
- Metabolismo basale
- Etichette alimentari
- Laboratorio: la tabella nutrizionale
- Collegamento alla matematica: calcolo delle calorie

Secondo Quadrimestre

2/2/2005

- Latte e suoi derivati
- Laboratorio: analisi di alcune etichette

11/2/2005

- Alimentazione dei giovani: 1° parte
- Interrogazione conclusiva sull'apparato digerente e sui principi nutritivi
- Presentazione del programma TUX PAINT e produzione di un disegno

25/2/2005

- Lezione interrotta per esami clinici

18/3/2005

- Apparato escretore: morfologia e funzionalità
- Collegamento alla matematica: ultrafiltrato e velocità di filtrazione

	glomerulare
	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosità: sopravvivere senza acqua
Valutazione formativa	22/12/2004
	<ul style="list-style-type: none"> • Apparato Digerente: ha dimostrato di conoscere in modo abbastanza dettagliato le definizioni e i concetti fondamentali utilizzando una terminologia appropriata • Attività di laboratorio: ha eseguito in modo corretto le esperienze pratiche.
	19/1/2005
	<ul style="list-style-type: none"> • L'alimentazione e i principi nutritivi: ha dimostrato di conoscere in modo abbastanza dettagliato le definizioni e i concetti fondamentali utilizzando una terminologia appropriata. • Attività di laboratorio: ha eseguito in modo corretto le esperienze pratiche.
	28/1/2005
	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di laboratorio: ha eseguito in modo corretto le esperienze pratiche
	2 / 2 / 2005
	<ul style="list-style-type: none"> • Latte e suoi derivati: ha dimostrato di conoscere in modo abbastanza dettagliato le definizioni e i concetti fondamentali utilizzando una terminologia appropriata • Attività di laboratorio: ha eseguito in modo corretto le esperienze pratiche Etichette Alimentari: ha dimostrato di conoscere in modo abbastanza dettagliato le definizioni e i concetti fondamentali utilizzando una terminologia appropriata.
	18/3/2005
	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di collegamento alla matematica su ultrafiltrato e velocità di filtrazione glomerulare: ha eseguito in modo corretto la misurazione.
Valutazione sommativa	<ul style="list-style-type: none"> • Apparato Digerente: Buono+ • L'alimentazione e i Principi Nutritivi: Buono • Etichette Alimentari: Buono • Latte e suoi derivati: Buono • Apparato digerente e principi Nutritivi: Buono +
Osservazioni	L'alunno ha rilevato una buona conoscenza dei contenuti e una buona comprensione degli stessi. Ha buone capacità di analisi e sintesi. Ha

maturato un metodo di lavoro abbastanza autonomo. Ha dimostrato impegno, partecipazione ed interesse costanti conseguendo nel complesso risultati più che buoni.

Ha dimostrato partecipazione ed interesse nel lavorare con il programma TUX PAINT e in generale con il PC.

Parte del registro utilizzata e sperimentata dall'ins. Aliberti Maria



Istituto Comprensivo Statale
“Giovanni Verga”

Piazza dell'Origlione, 10 - 90134 PALERMO



0916512253 - 0916520593 - pamm03500t@istruzione.it



C.F.80012640829 - Cod.Mecc. PAIC876003

Data del Rilascio
Certificato n.

CERTIFICATO DI FREQUENZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la documentazione prodotta dai Docenti della scuola in Ospedale;

Vista la richiesta del ;

CERTIFICA

Che l'alunno/a nato/a a il , nell'anno scolastico 2006/2007 dal al ha frequentato le lezioni presso la scuola in Ospedale, sezione distaccata di questo Istituto Comprensivo, sita presso il P. P. O “ Di Cristina” di Palermo.

Il presente certificato si rilascia su richiesta dell' interessato per gli usi consentiti dalla legge.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Rosa Maria Rizzo)



Istituto Comprensivo Statale
“Giovanni Verga”

Piazza dell'Origlione, 10 - 90134 PALERMO



0916512253 -



0916520593 - pamm03500t@istruzione.it



C.F.80012640829 - Cod.Mecc. PAIC876003

Plesso Scuola Ospedaliera
c/o P.P.O. “G. Di Cristina” – Palermo

ALL'ATTENZIONE DEL

Alunno
Nato il
Scuola di provenienza
Classe

PRESENZE

Dal al

DISCIPLINE E ATTIVITA'

ITALIANO (ore)

STORIA (ore)

GEOGRAFIA (ore)

MATEMATICA (ore)

SCIENZE (ore)

INGLESE (ore)

FRANCESE (ore)

TECNOLOGIA INFORMATICA (ore)

ARTE E IMMAGINE (ore)

MUSICA (ore)

SCIENZE MOTORIE (ore)

RELIGIONE (ore)

RELAZIONE FINALE


IL CONSIGLIO DI CLASSE



Istituto Comprensivo Statale
“Giovanni Verga”

Piazza dell'Origlione, 10 - 90134 PALERMO



0916512253 -  0916520593 - pamm03500t@istruzione.it



C.F.80012640829 - Cod.Mecc. PAIC876003

Al Dirigente Scolastico

I.C.S. “G. Verga”

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il.....genitore dell'alunno/a.....nato/a a
..... il..... frequentante la
scuola.....
la classe.....sezione.....nell'anno scolastico.....richiede il
rilascio del

☐ certificato di frequenza

☐ attestato sostitutivo di diploma

Presente presso l' I.C. “G. Verga” sez. staccata scuola in ospedale dal.....
al.....

Data

Firma

SCHEDA INFORMATIVA ALUNNO
a.s. 2006/07

[illegible]

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO “G.Verga” – Palermo

A.S. 2006/2007

REGISTRO PRESENZE GIORNALIERE

[illegible]

N° PAG.

DATA _____

**Al Dirigente Scolastico dell'I.T.C.S.
"Vera e Libero Arduino"
Sezione Ospedaliera**

Via Figlie dei Militari, 25
10131 Torino

Il sottoscritto _____ genitore
dell'allievo _____

*chiede di poter usufruire del servizio della scuola ospedaliera
per i periodi di degenza del proprio figlio*

DATI INFORMATIVI DELL'ALLIEVO

COGNOME		NOME	
NATO IL	A	PROV.	
RESIDENTE A		PROV.	
IN VIA	N°	TEL.	
ISCRITTO ALLA CLASSE	PRESSO L'ISTITUTO		
DI		VIA	
TEL.		FAX	
PRIMA LINGUA STRANIERA		SECONDA LINGUA STRANIERA	
REFERENTI SCUOLA DI APPARTENENZA			

Si autorizzano gli insegnanti della scuola ospedaliera a contattare la scuola di provenienza per richiedere informazioni sulla programmazione da svolgere nonché a fornire i programmi didattici inerenti alla programmazione della classe e individuali.

ACCETTAZIONE FAMIGLIA ALLIEVO
SCOLASTICO

ACCETTAZIONE DIRIGENTE

Area tematica: La Malattia

Mpi Moderatore

La malattia (Inviato il 23/05/2007 16:38)

Quali patologie per l'attivazione di un progetto di Istruzione Domiciliare? Casi anomali e particolari. Criticità e intersezioni (malattia e disabilità).

Macchi Cinzia

cinzia.macchi@istruzione.it

La malattia (Inviato il 28/05/2007 19:41)

Sicuramente l'istruzione domiciliare rappresenta la naturale prosecuzione del percorso scolastico ospedaliero nel caso di Pazienti/studenti:

A) oncologici e oncoematologici;

B) con gravi sindromi da immunodeficienza;

C) nel caso di lunghe permanenze a casa, ormai dimessi dalle strutture ospedaliere (es. lunghi periodi riabilitativi dopo importanti ricoveri conseguenti a traumi, oppure rientri presso la propria abitazione intervallati da ricoveri ciclici);

C) In alcuni contesti particolarmente delocalizzati geograficamente o dove debbano attivarsi servizi territoriali per il trasporto e l'assistenza dello studente rientrato a casa in condizioni di non autonomia (nel caso di mielolesioni).

Barigozzi Franco

francobarigozzi@tiscali.it

La malattia (Inviato il 19/06/2007 16:14)

Rimane aperto un problema già sollevato nel Convegno del 2003, quando si metteva in luce la necessità di attivare progetti di I.D. per alunni affetti da gravi patologie, non ospedalizzati, ma non in grado di frequentare la scuola.

Bisognerebbe allargare il novero delle patologie riconosciute, anche se non comportano un ricovero ospedaliero.

Pensiamo ai bambini affetti da gravi allergie; c'è stato nel mio Circolo di Verbania 1 il caso di un alunno poliallergico di cui la scuola si è fatta carico con accantonamenti di bilancio che l'Istituto aveva fatto, grazie a dei vecchi residui di bilancio.

La questione posta è la seguente: come tutelare il diritto allo studio all'alunno handicappato che, per la gravità del suo stato, è impossibilitato a frequentare la scuola?

Non può essere disatteso il diritto all'istruzione, per cui andrebbe modificato il quadro normativo.

In attesa di ulteriori aggiornamenti, ci si avvale dell'Autonomia Scolastica per promuovere interventi specifici, anche se non sono finanziati dal Ministero; nel caso di alunni handicappati è necessario introdurre nel POF un piano di intervento, configurandolo come valore aggiunto.

In Piemonte si è pensato di coinvolgere l'ins. di sostegno che, utilizzerebbe le ore di servizio assegnate, per seguire a domicilio l'alunno impedito.

A mio avviso , potrebbe essere riconosciuto al docente con i fondi di Istituto un incentivo legato alla flessibilità .

Un fenomeno emergente riguarda la crescente casistica di segnalazioni legate alla richiesta di I.D. per le forme di fobia scolare, certificate dal medico di famiglia.

Naturalmente tali richieste sono state rigettate dall'USR del Piemonte , non solo perchè tali fobie non rientrano tra le patologie riconosciute, ma in quanto il fine della scuola è quello di favorire l'integrazione e la socializzazione.

Si tratta di una nota curiosa rilevata nella mia regione; sarebbe interessante sapere se anche in altre parti d'Italia le fobie scolari sono state segnalate per ottenere interventi a livello domiciliare.

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

La malattia (Inviato il 21/06/2007 15:52)

Quali patologie per l'attivazione di un progetto di Istruzione Domiciliare? Casi anomali e particolari. Criticità e intersezioni (malattia e disabilità).

Possiamo aggiungere tra le domande "cosa fare quando i dirigenti non sono sensibili e mettono i bastoni tra le ruote invece di semplificare"?

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

La malattia (Inviato il 04/09/2007 16:58)

Ben ritrovati tutti dopo le vacanze!

Vorrei esporre un aspetto di I.D. che forse non ha séguito... E' il caso di ragazzi handycappati gravi, che passano tutto il loro tempo tra casa e ospedale.

Mi sono resa conto che gli stessi genitori non hanno idea dei loro diritti...forse non osano.. Secondo me anche l'Handycappato grave ha bisogno di un sostegno, che se non può mirare alla cultura o a quel minimo di abilità per lavorare, potrebbe fargli fare dei progressi quanto meno nelle relazioni affettive.. Ci vogliono però degli specializzati... Invece mi capita di trovare in ospedale corpi abbandonati sui letti con mamme senza attese e senza speranze. La mia sensibilità mi ha spesso portato a segnalare i casi con età da scuola superiore alla scuola media e elementare dell'ospedale ma l'impressione è di una generale rassegnazione. Ora mi domando: esistono strutture che si occupano dei casi più gravi o resta il peso solo sulle famiglie? E se esistono strutture con compiti sostitutivi della scuola, non dovrebbero rientrare un po' di questi compiti anche all'istruzione domiciliare?

La domanda non è pleonastica, perché spero che il moderatore faccia da tramite alle "sfere superiori"

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

La malattia (Inviato il 11/09/2007 21:04)

Ringrazio la collega Cogliati Dezza Annalisa per la delicatezza del problema sollevato in ordine alla condizione dell'alunno handicappato ed in situazione di malattia.

Il Gruppo Rete Regionale del Piemonte che annovera tra i suoi membri Dirigenti Scolastici con un Ispettore Tecnico , ha individuato in una seduta del marzo scorso una linea risolutiva con cui rispondere ai diritti di alunni spesso dimenticati in determinate contingenze.

In sostanza si detraggono le ore del docente di sostegno che, se disponibile , può svolgere il suo orario di servizio presso il domicilio dell'alunno handicappato.

Saitta Antonella
antsait@libero.it

La malattia (Inviato il 16/09/2007 16:30)

Un'esperienza . . .

Sono un'insegnante dell'Istituto Comprensivo Marco Ulpio Traiano di Roma ; per 2 anni ho seguito un alunno che ha beneficiato dell'istruzione domiciliare . Vorrei evidenziare ,in questo mio intervento, i punti di forza e di debolezza che l'esperienza ha evidenziato suggerendo per alcuni di essi possibili soluzioni.

Presentazione del caso : l'alunno S.C. di anni sei proveniente dal Marocco , è stato iscritto nell'anno scol. 2005/2006 in prima elementare . Presentava una malformazione congenita agli arti inferiori (ipoplasia gamba e piede sinistro con agenesia parziale tibiale e metatarsale) che avrebbe richiesto una serie di interventi chirurgici alternando periodi di ospedalizzazione a periodi di convalescenza presso il proprio domicilio. Il primo problema che la scuola ha dovuto affrontare è stato individuare un docente disponibile a prestare il servizio domiciliare . Ho dato subito la mia disponibilità , sono un'insegnante di sostegno specializzata e volevo arricchire il mio bagaglio di esperienze .

Suggerimenti: sarebbe utile che l'USP di ogni provincia italiana creasse una banca dati territoriale con i nominativi dei docenti disponibili e di coloro che hanno già fatto l'esperienza creando anche momenti di formazione e di confronto comuni.

Dopo aver conosciuto l'alunno ho sentito la necessità di creare continuità tra l'esperienza in ospedale e quella domiciliare contattando i docenti della struttura ospedaliera . Era necessario definire un piano educativo individualizzato che rispondesse alla necessità di :

- 1 - superare le difficoltà linguistiche dell'alunno legate alla non conoscenza della lingua italiana
 - 2 - colmare il mancato raggiungimento dei prerequisiti necessari per accedere all'alfabetizzazione strumentale
 - 3 - sviluppare la motivazione ad apprendere dell'alunno condizionata dal contesto ambientale in cui avveniva l'apprendimento (la propria abitazione e non la scuola
 - 4 - creare dei contatti e dei momenti di interazione con il gruppo classe
- Difficoltà incontrate :

- 1 - mancato sviluppo di una relazione con i coetanei significativa (persistenza di condotte egocentriche e aggressive)
- 2 - presenza costante di un familiare che ha condizionato il livello di autonomia e di espressione dell'alunno

3- aiutare l'alunno a non considerare emarginante il periodo di ospedalizzazione e convalescenza

Suggerimenti e possibili soluzioni :

1 - utilizzazione di una web-cam per creare situazioni di collegamento tra gruppo classe e l'alunno

2 - formalizzazione di un patto formativo con i genitori dell'alunno

3 - interventi mirati sul piano relazionale ed emozionale per creare una situazione empatica con l'alunno

sardo licia
valli51@hotmail.com

La malattia (Inviato il 18/09/2007 15:36)

Vorrei esporre la situazione in cui a volte si vengono a trovare alcuni alunni ricoverati presso l'istituto Dermopatico dell'immacolata dove io presto servizio. Nel nostro ospedale molti ragazzi sono soggetti a degenze cicliche; purtroppo alcuni di essi sono affetti da malattie croniche come l'epidermolisi bollosa, l'ittiosi o la xerodermia pigmentosa che impediscono la regolare frequenza nelle rispettive scuole. Le assenze non sono continuative ma saltuarie, pertanto non é prevista l'istruzione domiciliare ma il numero totale dei giorni perduti é rilevante e fa loro rischiare la ripetenza. Chiedo che si rifletta sulla possibilità di un'istruzione domiciliare anche per questi ragazzi che presentano comunque una malattia cronica.

Area tematica: La Rete

Mpi Moderatore

La rete (Inviato il 23/05/2007 16:35)

La rete di accoglienza e di sostegno sul territorio. La rete tra USR–Scuola Polo e Scuole. Possibili modelli operativi integrati. Ruolo degli enti locali.

Barigozzi Franco

francobarigozzi@tiscali.it

La rete (Inviato il 12/06/2007 17:31)

Da un progetto realizzato in Piemonte nel triennio 2003-2006 avente come tema " La scuola in ospedale ", finanziato dalla Cassa di Risparmio di Torino e dall'Ufficio Scolastico Regionale, è scaturito un modello di Rete che vede interagire tuttora un qualificato numero di organismi ed interlocutori divenuti il volano di un'esperienza ambiziosa.

Una Rete informatica (con sito istituzionale, e sito didattico) una Rete formata da docenti (vedi allegato) denominata Gruppo Didattico Regionale con funzione di scambio , di confronto , di condivisione in termini progettuali, una Rete di dirigenti scolastici, un gruppo Tecnico di supporto alle tecnologie ed alla formazione , una serie di partner che conferiscono qualità alla crescita professionale dei docenti , come il Museo di Scienze Naturali ed il Politecnico di Torino, un Gruppo Redazionale con il compito di pubblicare i lavori significativi frutto della ricerca e della sperimentazione portata avanti dal Gruppo di Lavoro dei referenti che rappresentano le scuole in ospedale del Piemonte:ebbene tutto questo costituisce una realtà vitale, operativa , proiettata in azioni di largo respiro e forte spessore culturale.

Ma l'elemento più significativo è il Gruppo Didattico Regionale che periodicamente si ritrova per progettare e proporre corsi di formazione ; le persone che compongono questo organismo è costituito da gente seria, motivata e di elevata professionalità che ha saputo produrre risultati significativi: percorsi didattici condivisi e sperimentati sul territorio regionale come l'Energia, Pinocchio e la metafora della bugia, l'umorismo o la pedagogia del sorriso, Comunicare con i colori , lo studio del movimento con piattaforme legate alla didattica cooperativa.

Ha saputo sfruttare eventi internazionali come la Fiera internazionale del libro di Torino

(trecentomila visitatori) con proprie pubblicazioni, stand condivisi con quelli del Ministero della Pubblica Istruzione , attivando in tale sede convegni e concorsi (in particolare l'edizione del 2005 , ma siamo stati presenti anche nell'edizione 2007 facendo conoscere il nostro sito regionale <http://www.colorideibambini.it> e distribuendo un libretto " Un sorriso dietro al mouse " che è la rendicontazione del progetto finanziato dalla CRT).

Il fiore all'occhiello rimane comunque il succitato sito didattico dove confluiscono informazioni ed esperienze che arricchiscono i naviganti (docenti e studenti).

La variegata messe di informazioni investe gli aspetti normativi , progettuali, didattici legati ai vari ordini di scuola ; per rendersi conto del valore del sito è opportuno esplorarlo al fine di coglierne tutta la sua ricchezza.

I materiali che vi abbiamo pubblicato , compresa la piattaforma del Fle 3 , software in open source sulla didattica collaborativa , possono essere utilizzati dagli studenti in situazione di malattia, ricoverati o domiciliari , per attingere informazioni od interagire con la rete.

La forza del Gruppo Didattico è l'elevata esperienza che si traduce nella capacità di progettare delle buone pratiche allo scopo di ottenere sostanziosi finanziamenti (come è già successo con l'USR Piemopnte e la Cassa di Risparmio di Torino).

Il convegno di Viterbo potrà rappresentare l'occasione per vedere in forma più approfondita e documentata la realtà che ho descritto, perchè potrà essere la base per l'esportazione di un modello rivelatosi efficace e tale da poter rispondere ai problemi emergenti in tema di scuola in ospedale o di istruzione domiciliare .



Allegato: [Bozza atto costitutivo GDR1.doc](#)

Cogliati Dezza
Annalisa
brasil@tiscali.it

La rete (Inviato il 21/06/2007 16:34)

Complimenti. Mi studierò le opportunità da copiare. Grazie per il lavoro

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

La rete (Inviato il 22/06/2007 17:48)

Dai primi interventi raccolti in questo forum, sono emerse potenzialità, risorse umane e culturali che , se ben coordinate, rappresenterebbero un valore aggiunto per la comunità docente.

La rete costituita in Piemonte, è divenuta negli ultimi 3 anni, grazie ad un progetto cofinanziato dalla Fondazione CRT e dall'USR , un fattore di crescita professionale.

Ebbene, alla stessa stregua, nel prossimo Convegno di Viterbo potremmo dar vita ad una rete nazionale con referenti regionali intesi come nodi attraverso cui far passare informazioni , esperienze, buone pratiche.

Una ventina di docenti appartenenti a regioni diverse, per mezzo della posta elettronica potrebbe divenire un primo nucleo capace di interagire , di scambiarsi informazioni e proposte, consolidando nel tempo rapporti di collaborazione che andrebbero oltre il singolo evento (Convegno di Viterbo).

Ringrazio in particolare le ins. Cogliati Dezza Annalisa e Pinto Carmina per il contributo di idee e di documentazione con cui hanno arricchito il dibattito.

Pedrielli Giuseppe
giuseppe.pedrielli@libero.it

La rete (Inviato il 04/09/2007 11:12)

Concordo pienamente con quanto tu affermi, collega Barigozzi; tuttavia

vorrei ricordare che tra le finalità del portale di Crema, prima, e di quello del METID, ora, una delle più importanti era proprio la creazione di una rete che consentisse celeri informazioni e sviluppo professionale. Purtroppo, nonostante gli sforzi effettuati - soprattutto con i corsi di formazione HSH@teacher - non mi pare che i risultati siano entusiasmanti. Fare questa operazione a livello regionale è certamente più facile, probabilmente anche senza creare ulteriori portali che non solo rischiano di rappresentare un doppione di quello che già stiamo (poco) utilizzando, ma che vanno probabilmente a svilire lo stesso per cui sono stati impegnati cospicui finanziamenti; il problema rimane dar vita ad un organismo nazionale capace di essere attivo nel tempo. E qui è indispensabile il richiamo alle certezze in materia di risorse umane e finanziarie. Questo è uno dei temi che spero vengano dibattuti a Viterbo, magari ottenendo qualche garanzia dall'organo politico.

Cordialmente
Giuseppe Pedrielli

Amabile Annamaria
jalla63@yahoo.it

La rete (Inviato il 10/09/2007 11:38)

sottoscrivo tutte le parole di Pedrielli e soprattutto la chiusa.

*“ ...il problema rimane dar vita ad un organismo nazionale capace di essere attivo nel tempo.
E qui è indispensabile il richiamo alle certezze in materia di risorse umane e finanziarie. Questo è uno dei temi che spero vengano dibattuti a Viterbo, magari ottenendo qualche garanzia dall'organo politico.” (Giuseppe Pedrielli)*

Scozzafava Angela
angela.scozzafava@istruzione.it

La rete (Inviato il 12/09/2007 08:57)

Sottoscrivo anch'io le parole di Pedrielli.

Un'osservazione: ho partecipato al II corso HSH ed i contatti in piattaforma, durante l'anno, sono stati prevalentemente, almeno per quanto riguarda la mia esperienza, esclusivamente tra il centro (tutor) e la periferia (io). Solo dopo l'ultimo incontro in presenza, per l'elaborazione del progetto, abbiamo sfruttato la piattaforma. Non è nata l'abitudine consolidata al confronto tra noi.

Altra osservazione: ma la piattaforma non avrebbe dovuto diventare un luogo d'incontro anche per gli studenti e gli insegnanti delle classi di appartenenza (III incontro in presenza)?

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

La rete (Inviato il 13/09/2007 16:42)

Ho inserito un intervento lunghissimo, ma al momento di inviarlo mi è stato detto che la sessione era scaduta. Cosa è che non ha funzionato? Perché il

collegamento internet si è spento mentre usavo la piattaforma?
 Ora posso solo sintetizzare le mie idee:
 Il forum non è l'ambiente ideale per stimolare l'inserimento di materiali e idee per la scuola (sia pure per l'Istruzione Domiciliare)
 Occorre stimolare chi è reticente ad esporsi sia con spazi non troppo tecnologici, sia con premi che escludendo l'aspetto economico potrebbero essere ricercati in punteggi, apprezzamenti o anche giorni di ferie, in base all'impegno del lavoro.
 Per tenere informati delle novità i docenti sarebbero utili anche delle newsletter .
 Mi dispiace essere così frettolosa, ma il mio tempo libero è scaduto

Mpi Moderatore

La rete (Inviato il 13/09/2007 21:41)

Dopo aver inserito Login e Password si accede al forum e la sessione ha una durata prestabilita, trascorso questo tempo la sessione scade ed il messaggio non può essere inviato. Se si intende scrivere il messaggio durante la sessione aperta è bene che questo sia breve, altrimenti è consigliabile scrivere il messaggio con un qualsiasi editor di testo, poi collegarsi ed effettuare un copia-incolla.

bertelli alessandra
alessandra.bertelli@libero.it

La rete (Inviato il 17/09/2007 18:59)

L'esperienza presentata dal collega Barigozzi è molto significativa e proprio dalla sua lettura appare opportuno trarre alcuni spunti riflessivi utili a delineare nell'essenziale le funzionalità di una rete soprattutto a quei colleghi che sono ancora un po' scettici o che ritengono che essa sia realizzabile solo se - come nel caso appena citato di Torino - ci siano rilevanti supporti finanziari ed istituzionali. Ben vengano, certamente, tali aiuti, ma se essi almeno inizialmente mancano è il caso di desistere? La risposta non può che essere negativa, anzi, diciamo che l'unione fa la forza e consente di aprire porte che, diversamente, resterebbero chiuse al singolo operatore inteso anche come scuola. Esempio a questo proposito risulti l'Istituto Tecnico Industriale Statale "B.Castelli" di Brescia (a cui appartengo ed in cui insegno) istituto di riferimento della Scuola Superiore in Ospedale della città, che tre anni fa ha realizzato con altri istituti superiori cittadini un accordo di rete per la scuola sup. in ospedale e l'istruzione domiciliare senza alcun finanziamento esterno. Operando tramite suoi organi interni come la Conferenza dei Servizi, aperta a tutti i rappresentanti delle diverse scuole aderenti ed un Comitato Esecutivo di Gestione (costituito da 5 membri, nominati all'interno della conferenza stessa, per la realizzazione del progetto annuale e la gestione del fondo di rete, finalizzato a sovvenzionare gli studenti malati in assistenza domiciliare, soprattutto per esigenze legate alla formazione a distanza, e per attivare corsi di formazione/aggiornamento per i docenti delle scuole coinvolte), la rete mira anzitutto alla condivisione di risorse umane e materiali, esperienze e buone pratiche, utili a migliorare la

risposta formativa a favore degli studenti malati degenti o in istruzione domiciliare.

Alla domanda del perché aderire ad una rete ed in particolare a quella della Scuola in Ospedale ed istruzione domiciliare mi pare opportuno rispondere brevemente così:

A) considerando una rete come una struttura aperta e dinamica, passibile di ampliamento o riduzione in base alla sua evoluzione interna, si osserva che essa rappresenta anzitutto la possibilità per ciascuna scuola che vi aderisce di uscire da una situazione di isolamento e di autoreferenzialità, per aprirsi al confronto e alla interazione;

B) in particolare per la problematica dell'istruzione agli allievi degenti e ancor di più in condizione di istruzione domiciliare la possibilità di operare fra più istituzioni scolastiche costituisce un'occasione di miglioramento dell'offerta formativa, favorendo l'innovazione e la sperimentazione: l'impiego da parte nostra dell'e-learning, a questo proposito, appare un'esperienza significativa e trasferibile;

C) la rete offre dunque la possibilità di rispondere ad esigenze educative e didattiche contingenti ed in particolare ad un problema di attualità, ma ahimé ancora poco considerato come quello degli allievi malati, ottimizzando l'uso di risorse umane e non: non dimentichiamo che l'attivazione di servizi comuni, l'impiego di attività e strategie (più facilmente circolabili in un sistema comunitario), l'integrazione di eventuali risorse come pure la formazione (dei docenti) possono costituire una base più sicura per dare una risposta efficace all'esigenza evidenziata;

D) significativo è anche il comune monitoraggio di azioni ed interventi come pure l'autovalutazione del servizio e la sua ricaduta in ambito del gruppo (per ampliarsi poi all'esterno);

E) certamente la nostra Rete è ancora giovane e in divenire, la progettualità, non manca, sicuramente si può fare di più e meglio: basandosi sui bisogni delle scuole aderenti e continuando a coinvolgere i dirigenti e gli insegnanti direttamente (come è nello spirito dell'accordo al di là di grandi e mere strutture verticistiche), secondo anche la prospettiva della condivisione e sensibilizzazione è possibile perfezionare il sistema, che attualmente presenta il limite di essere ancora poco attivo soprattutto nel rapporto col territorio e necessita di maggiore convinzione operativa e riconoscimento dall'esterno. In fondo una rete rappresenta un potere di negoziazione decisamente superiore a quello di un singolo istituto per quanto solido e di affermata tradizione locale.

Sperando di avere sciolto almeno qualche dubbio o nodo problematico di fondo, saluto tutti coloro che leggeranno tale intervento
Alessandra Bertelli

Area tematica: La Rete

ALLEGATI

PROPOSTA DI RICONOSCIMENTO UFFICIALE DEL G.D.R.

Il Gruppo Didattico Regionale del Piemonte, coordinato da un docente nominato dal Dirigente Scolastico della Scuola Polo, è costituito da referenti (1 per ogni istituzione scolastica coinvolta) che operano nelle scuole in ospedale di ciascuna provincia. Esso si incontra presso la Scuola Polo, pur avendo l'autonomia di riunirsi, secondo le necessità, in altre sedi ritenute più idonee.

Periodicamente riferisce al Dirigente Regionale sui progetti posti in essere , sulle problematiche affrontate, se necessario portando specifiche motivate proposte.

Il Gruppo ha la durata di un triennio , con possibilità di un rinnovo.

Funzione del Gruppo Didattico Regionale:

- Veicolare informazioni e produrre cultura nell'ottica della progettualità

Scopo del Gruppo Didattico Regionale:

- Condividere progetti per superare l'isolamento
- Consentire il confronto diretto con realtà ospedaliere diverse, promuovendo lo studio di interventi didattici
- Facilitare l'arricchimento professionale con proposte , scambi di esperienze e di software didattico
- Elaborare la programmazione didattico-formativa comune, segnalando esigenze e/o problematiche riscontrate
- Contribuire al monitoraggio e alla pubblicizzazione dei prodotti realizzati

Rapporti con il G.R.

All'interno del Gruppo Regionale composto da Dirigenti Scolastici , opera un rappresentante del GDR che funge da cerniera tra i due organismi favorendone la piena interazione.

Questi, oltre a farsi portavoce dei bisogni espressi dal suo gruppo, illustra le proposte maturate negli incontri periodici, finalizzate alla progettualità da attivare, all'informazione ed alla visibilità di cui la scuola in ospedale deve godere.

L'ins. proponente
Barigozzi Franco

Torino, 11/01/'06

(In data 27 novembre 2006 la Rete Regionale formata da un ispettore tecnico e dai dirigenti della scuole in ospedale , attraverso una convenzione dagli stessi sottoscritta ha ufficialmente riconosciuto l'organismo che vede impegnati i docenti referenti di ogni provincia piemontese)

Area tematica: La Formazione

Mpi Moderatore

La formazione (Inviato il 23/05/2007 16:36)

La formazione del personale coinvolto: docente, sanitario, dirigente, amministrativo. La formazione specifica del docente.

Cogliati Dezza Annalisa
brasile@tiscali.it

La formazione (Inviato il 21/06/2007 15:46)

Vorrei sapere come coinvolgere i docenti che ancora non hanno fatto la formazione e accedono per la prima volta in Ospedale o in Istruzione Domiciliare, e se c'è la possibilità di accesso al corso seguito da me e chiamato HSH

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

La formazione (Inviato il 22/06/2007 17:55)

Dal momento che l'attività docente nell'I.D. non deve essere sorretta soltanto dalla buona volontà , disponibilità , impegno e spiccata sensibilità , è necessario pensare ad un supporto formativo che qualifichi in termini professionali l'azione didattico- educativa dell'insegnante.

A mio parere sarebbe opportuno incentrare la formazione e l'aggiornamento sui seguenti temi:

- 1) La didattica breve
 - 2) Esperienze con le tecnologie informatiche e telematiche
 - 3) Esempi di lezioni in pillole su argomenti scientifici e letterari
 - 4) Esperienze sulla didattica collaborativa con piattaforme di e-learning
- Sostanzialmente vanno privilegiate quelle proposte fattibili e facilmente riproducibili.

Barone Luigi
luigi152@inwind.it

La formazione (Inviato il 04/07/2007 17:58)

Sono un insegnante di sostegno, abilitato all'esercizio della professione di psicologo e di psicoterapeuta. Nella seconda metà degli anni '80 ho elaborato il progetto grazie al quale è stata istituita una sezione di scuola media nell'ospedale "Bambino Gesù" di Roma.

Vorrei portare all'attenzione di coloro che si occupano di istruzione domiciliare la situazione di un blocco di studenti incontrati sistematicamente nella mia attività di insegnante e psicoterapeuta i quali abbandonano la scuola per disturbi dell'attaccamento. Se tale disturbo non viene diagnosticato precocemente, né trattato, può sfociare col tempo in un disturbo dell'area emozionale (espressione depressiva) con fobia della scuola. Gli studenti in questo caso, dotati non poche volte da spiccato talento letterario, mettono in atto un progressivo ritiro sociale, abbandonano scuola e amici e si rinchiudono

in casa vivendo in modo disordinato. Quando questo disturbo originario si manifesta in tarda adolescenza contribuisce a incrementare il fenomeno dei fuori corso universitario, e, in rari casi, della mortalità universitaria.

E' evidente che la risposta dell'istruzione domiciliare, relativamente alla situazione appena descritta, rientra nelle azioni correttive, rimediali di un contesto scolastico con scarsa propensione a dare senso e importanza ai segnalatori del disagio degli alunni e ad allacciare una fattiva collaborazione interistituzionale con i servizi socio-sanitari territoriali .

Un'altra categoria di studenti (non clinica) da recuperare all'istruzione domiciliare è rappresentata da adolescenti in gravidanza che decidono di non abortire e che sopraffatte da vergogna sociale interrompono definitivamente gli studi.

Penso inoltre che bisognerebbe fare una seria riflessione sulle competenze dell'insegnante impegnato nell'istruzione domiciliare. Ne elenco alcune:

- Capacità comunicative-empatiche e relazionali. La relazione è l'unico strumento di trasformazione posseduto dall'insegnante
- Competenze metodologiche inerenti il processo insegnamento-apprendimento riconducibili alle teorie cognitivo-comportamentali
- Competenze gestionali nell'ambito delle relazioni con i colleghi della scuola e con le famiglie destinatarie del servizio di istruzione familiare
- Conoscenza approfondita delle discipline curriculari.

Un impulso all' istruzione domiciliare rientra a pieno titolo nell'ambito delle azioni di prevenzione e di recupero dell'abbandono scolastico. Buon lavoro a tutti e buone vacanze

Roma, 4 Luglio 2007 Luigi Barone

zanotti cristina
cristina.zanotti@istruzione.it

La formazione (Inviato il 20/08/2007 15:51)

Ciao, non voglio occupare troppo spazio sulla piattaforma a quindi inserisco in allegato il messaggio che ho inviato nella discussione sulle tecnologie, anche qui mi sembra argomento appropriato. Un saluto a tutti Cristina Zanotti - Pavia



Allegato: [E ora in quale soffitta abbiamo messo H.doc](#)

zanotti cristina
cristina.zanotti@istruzione.it

La formazione (Inviato il 21/08/2007 15:41)

Ciao. ieri 20 agosto ho inviato un msg ma oggi non lo trovo, provo a inviarlo legato a questo.

E ora in quale soffitta abbiamo messo H.S.H. ?

Sono trascorsi appena due anni e già non sentiamo più parlare di h.s.h.; ora che siamo stati tutti o almeno quasi tutti formati sulle nuove

tecnologie, con le nuove tecnologie, che le nostre classi sono state attrezzate di sistemi informatici, i nostri reparti cablati anche a scapito di tante arrabbiate e impegno di tempo e fatica,..... ora cosa stiamo facendo di tutto ciò? Quanti di noi stanno usando nella pratica quotidiana, notebook, web-cam, video proiettore, coll. Internet????? La mia esperienza da risposta positiva a tutti questi quesiti, aver avuto già da due anni il coll. Internet ci ha salvato da una situazione logistica alquanto precaria causa la mancanza di una aula in via di ristrutturazione; poter usufruire di collegamenti nelle stanze di degenza ci ha permesso di continuare il nostro lavoro, dando anche nuove esperienze a ragazzi che impossibilitati a muoversi non avrebbero avuto occasione di tenersi in contatto con la propria scuola e di fare nuove esperienze.

Il grosso impegno che Ministeri P.I., Sanità, Comunicazione hanno fatto dando una formazione specifica a noi docenti di sc. in Osp , tenendo conto che non siamo poi una cifra così consistente di elementi, la collaborazione con Metid del Politecnico di Milano, e del I.T.D del CNR di Genova, di cui ho potuto toccare con mano la professionalità e la disponibilità, avendo fatto la Tutor nella formazione, il dispendio di energie, tempi, soldi (elemento non di poco conto), dove pensiamo di tenerli?

Parlo al plurale mettendomi anche io dalla parte di quanti dovrebbero cercare di rendere più proficua questa esperienza proprio perché non rimanga una sola esperienza, ma divenga una consolidata pratica.

Quanti di noi dopo aver concluso il corso svoltosi sulla piattaforma hsh si sono mai di nuovo collegati, anche solo per vedere che fine avesse fatto? Io l'ho fatto alcune volte in diversi periodi e tempi, ero l'unica utente in linea..... ho trovato solo due volte una nostra tutor del itd di Genova anche lei sola e persa in quella piazza deserta.

Vorrei fare alcune proposte per non lasciare questo come solo lo sfogo di una romantica nostalgica:

Parto da una domanda: quante sono la colleghe “nuove” che approdano alla scuola in osp. ogni anno? In tutta Italia possiamo ipotizzarne una cinquantina? Sessanta nell'intero arco degli ordini di scuola? Tenendo conto che fin dall'inizio si è parlato di formazione in servizio, perché la formazione deve sempre risultare un diritto, perché non si organizzano classi (una o due: scuola dell'obbligo e sc. sup.) che all'interno della piattaforma hsh possano avere la stessa formazione che abbiamo avuto noi? La semplice possibilità di accedere con una passw. alla piatt. non mi sembra garanzia sicura.(anche la formazione all'ingresso del ruolo si svolge on-line su indire) Costerebbe veramente così tanto organizzare una tutor per classe che seguisse l'intero percorso fino al progetto finale (leggi mod.9)? nei due passati corsi siamo state formate ben 20 tutor dal CNR, con regolare attestato, nessuno di noi sarebbe disponibile a dare ancora per un anno la propria disponibilità? Due per anno per 10 anni siamo a posto!!!

I costi sono troppo alti? Nessuno ci vieta di modificare la struttura del corso, un solo incontro in presenza ,all'inizio o alla fine del corso, tanto per dare “visibilità” alla classe e definire le regole, o per dare dimostrazione finale del proprio impegno.

Ricordo che ormai la video conferenza dovrebbe essere una pratica

acquisita, almeno dalle “vecchie colleghe”, anche se ho dovuto riscontrare che poche sono le scuole collegate, nella lista del Caspur. Perché non usarla per tenere la classe unita? Tante domande? Forse ma tutte degne di risposta credo. Spero di aver sollevato un bel po' di polvere in questa soffitta. Spero anche che il convegno serva a chiarire dubbi e dare conferme. Mi piacerebbe che parte del convegno fosse trasmesso in video conferenza, sarebbe interessante dare la possibilità a quanti non potranno essere presenti, poter seguire le discussioni e le relazioni più importanti. Un abbraccio a quanti ho conosciuto in questi anni, un grazie a quanti mi hanno aiutato e sostenuto.
CIAO Cristina Zanotti - Pavia

Belli Paola
g_galli2@tin.it

La formazione (Inviato il 03/09/2007 16:10)

Da Firenze e con l'esperienza anche di un esame di stato, pur non sapendo rispondere a molti quesiti posti. ritengo che il problema di fondo sia che non c'è formazione per l'istruzione individualizzata nemmeno per la scuola "normale", i formatori sono spesso "vecchi" e i giovani cercano la ricetta rapida e universale, L'istruzione ospedaliera/domiciliare è legata a questa formazione di base, fragile ed incerta. Sviluppare l'istruzione domiciliare farà molto bene anche alla ist. scolastica e viceversa e non saranno certo soldi spesi per "pochi" perché ricadranno su tanti. Cercheremo insieme di vedere come riuscirci.

Cogliati Dezza Annalisa
brasile@tiscali.it

La formazione (Inviato il 06/09/2007 15:34)

Sono un insegnante di sostegno... (Luigi Barone)

Caro Luigi, come collega specializzata anche in handicap sento per la prima volta parlare del disturbo dell'attaccamento. ci potresti dire qualcosa per approfondire l'argomento! Grazie Annalisa

fuso daniela
scuola.gemelli@tiscali.it

La formazione (Inviato il 11/09/2007 14:36)

Come insegnanti ospedalieri, quando contattiamo la scuola di provenienza di un alunno degente per avviare il progetto di ID, ci troviamo di fronte a numerosi problemi, nonostante, nel richiedere notizie al momento della presa in carico dell'alunno, alleghiamo riferimenti e stralci della normativa vigente.

- Nella maggioranza dei casi il D.S. ignora l'esistenza della normativa relativa all'ID.
- Non esiste, quindi, nel POF alcun progetto.
- Spesso il D.S. teme di non avere risorse economiche da destinare al

progetto, per cui è necessario chiarire che questo è a carico dell' USR.

- Solo dopo l'invio, da parte della scuola in ospedale, di bozza di progetto e modulistica, si avvia faticosamente l'intervento didattico.

- Spesso risulta difficoltoso raccogliere disponibilità da parte dei docenti della scuola di provenienza, che si vedono proiettati in un'esperienza difficile e sconosciuta.

Proponiamo quindi, come già a Viareggio, conferenze di servizio rivolte a tutti i D.S.

Per i docenti, visto il contesto nel quale si vanno ad inserire (casa, famiglia, malattia) sarebbe opportuno che, insieme alla valutazione didattica della scuola in ospedale, si inviasse, in riservata, una relazione psico-sanitaria da affidare alla ASL territoriale. Questa dovrebbe fornire agli insegnanti di ID elementi di informazione e supporto per svolgere al meglio l'intervento educativo-didattico. Ciò a salvaguardia di tutti gli attori del processo!

La nostra esperienza ci fa affermare la disponibilità da parte del personale di reparto a fornire tale servizio.

Serra Andrea
andrea.serra@istruzione.it

La formazione (Inviato il 11/09/2007 17:23)

Come insegnanti ospedalieri, quando contattiamo la scuola di provenienza ... (Fuso Daniela)

Trovo il contenuto del post pienamente condivisibile ma anche le proposte mi sembra possano dare delle reali risposte.

Andrea

pedisacco chiara
chiara.pedisacco@virgilio.it

La formazione (Inviato il 11/09/2007 18:23)

Sono una docente che ha avuto un'esperienza di scuola in ospedale: mi sembra che il concetto di didattica breve sia fondamentale in questi contesti, dove l'attenzione del ragazzo è per forza di cose parziale e i tempi della didattica sono ridotti...non credo, però, che si debba trascurare l'aspetto psicologico: non so quanti di noi arrivino a questa esperienza con la preparazione necessaria. Insegnare a dei giovani che si trovano in una situazione così critica non è mai facile, ma le difficoltà crescono a dismisura quando non vi sono delle indicazioni univoche da seguire: ho notato che molti colleghi (me compresa) in alcuni casi non sapevano come agire e che spesso non si riusciva a trovare un punto d'intesa proprio sul piano della metodologia e dell'interazione con l'allievo.

scozzafava angela
angela.scozzafava

La formazione (Inviato il 12/09/2007 08:51)

@istruzione.it

ritengo che il problema di fondo sia che non c'è formazione per l'istruzione individualizzata nemmeno per la scuola "normale", i formatori sono spesso "vecchi" e i giovani cercano la ricetta rapida e universale, L'istruzione ospedaliera/domiciliare è legata a questa formazione di base, fragile ed incerta.

Sono d'accordo con Paola Belli. Insegno da due anni nel reparto di ematologia del Policlinico Umberto I di Roma e l'esperienza mi dice che, sempre, la scuola di appartenenza dei ragazzi malati si limita a contatti puramente formali. La prorgammazione inviata è quasi sempre quella standard, della classe e non è facile avere confronti con i docenti delle scuole (per ragioni organizzative, di orario e così via). Questo al di là della disponibilità e della sensibilità personale, che invece c'è. E sulla quale bisognerebbe far leva per un'istruzione personalizzata.

Bodrito Giorgio
giorgibodrito@libero.it

La formazione (Inviato il 12/09/2007 17:57)

Penso che ci debbano essere due tipi di formazione, uno rivolto a docenti che svolgono il loro lavoro in strutture ospedaliere ed uno rivolto ad insegnanti non ospedalieri coinvolti però in progetti di istruzione domiciliare.

HSH@network è un esempio di formazione per docenti ospedalieri, quindi una formazione a livello nazionale, organizzata dal ministero, che permetta soprattutto interazioni tra insegnanti di differenti regioni. Per i docenti non ospedalieri, invece, una formazione di tipo locale, che punti non solo alla didattica, ma soprattutto alla sensibilizzazione dell'insegnante che si trova coinvolto in progetti di I. D.

Una seconda questione che desidero sottolineare è la necessità, anche, di una specifica formazione per insegnanti appartenenti a differenti ordini di scuola, poichè spesso le esigenze didattiche sono differenti.

Giorgio Bodrito

Docente di scuola media superiore

Torino

Faraggiana Costanza
costanza.faraggiana@tiscali.it

La formazione (Inviato il 13/09/2007 14:24)

Anche quest'anno uno dei problemi più seri per chi opera nell'istruzione ospedaliera e domiciliare è la disinformazione della scuola di provenienza dei ragazzi in terapia riabilitativa; questa spesso si protrae per lunghi periodi e continua ambulatorialmente anche quando l'allievo riprende con gradualità a frequentare le lezioni. Ovviamente è necessario in questa fase delicata il coinvolgimento dei docenti della classe, che spesso si limitano a constatare le difficoltà dell'allievo e a mettere in dubbio le sue capacità di concludere il corso di studi, date le lacune rispetto al programma standard del resto della

classe. Una maggiore informazione sulla normativa vigente renderebbe meno ardua la collaborazione con i docenti ospedalieri, di cui la maggioranza dei colleghi ignora l'esistenza. Forse una formazione aggiornata rivolta ai Dirigenti Scolastici delle scuole superiori potrebbe sensibilizzare i docenti al problema.

bertelli alessandra

alessandra.bertelli@libero.it

La formazione (Inviato il 16/09/2007 18:02)

La collega Zanotti Cristina ha, per così dire, messo il dito nella piaga: certamente il rischio di accantonare quanto appreso, sperimentato e di non dividerlo con colleghi nuovi che approdano per la prima volta alla scuola in ospedale è forte soprattutto se non vengono offerte occasioni concrete di contatto, collaborazione e condivisione. Considerando la competenza professionale non una performatività immutabile, un traguardo ormai raggiunto, bensì il frutto anche della riflessione accanto al rapporto cosciente fra insegnamento ed apprendimento, fra conoscenze disciplinari e allievi in formazione, fra oggettività culturale e soggettività delle persone, allora anche l'aggiornamento costituisce una crescita professionale continua,. Occorre uscire dalla ristretta visione della frequenza ad un corso che poi si accantona nel cassetto unitamente all'attestato di partecipazione - come sottolineava anche Cristina Zanotti - oppure rivendicare corsi legati solo alla praticità operativa, alla ricetta per risolvere problemi professionali. se gli approfondimenti offerti da un esperto non vengono poi supportati dalla riflessione personale dalle azioni successive difficilmente determineranno risultati efficaci. Un aggiornamento significa avere l'opportunità, gli spazi e i tempi per riflettere sulle informazioni e conoscenze; significa sottoporre idee nuove e consolidate e processi di riflessione critica attraverso il confronto, lo scambio e l'interazione con altri colleghi. Per questo mi unisco alla proposta "Zanotti " di realizzare durante il convegno prox alcuni momenti in video conferenza per offrire ai nostri colleghi ospedalieri rimasti a scuola / reparti occasioni di aggiornamento significativo, oppure la registrazione degli interventi da rivedere ed ascoltare poi in piattaforma. e commentare sul forum.

Alessandra Bertelli

Area tematica: Le Tecnologie didattiche

Mpi Moderatore

Le tecnologie (Inviato il 23/05/2007 16:36)

Uso delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (TIC) a supporto dell'insegnamento/apprendimento.

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 14/06/2007 08:29)

Un'esperienza particolarmente significativa , realizzata con l'uso delle tecnologie informatiche, è legata al tema dell'energia e del movimento che ha coinvolto scuole di ogni ordine e grado del Piemonte (scuole in ospedale , scuole comuni) , il Museo di Scienze Naturali ed il Politecnico di Torino.

Il lavoro in rete è stato possibile grazie ai contributi della CRT e dell'Ufficio Scolastico Regionale, che hanno finanziato corsi di formazione all'uso della piattaforma (Fle 3 ,programma finlandese in open source per la didattica collaborativa a distanza), pagato il personale tecnico che ci ha affiancati nell'uso del sito regionale per diffondere le esperienze e la documentazione del lavoro ; il Museo di Scienze Naturali con l'aiuto di fisici ha formato i docenti sulla didattica delle scienze ed ha compiuto interessanti interventi a scuola per rendere motivanti le lezioni. Il progetto sul movimento era legato allo studio del movimento degli animali , attraverso la costruzione di conoscenze realizzate con Fle 3, software libero, la realizzazione di schede illustrate con Tux – Paint programma in open source per disegnare e colorare, raccolte poi in un data base elaborato da un Istituto tecnico e posto sul sito della scuola stessa. L'energia , grazie al sostegno di esperti, è stata trattata nei vari aspetti : le diverse forme di energia, le fonti rinnovabile e non rinnovabili, la storia dell'energia, gli esperimenti con materiale povero, i circuiti elettrici e la logica degli enunciati.

Tutto questo materiale si può scaricare dal sito della scuola di Piancavallo (<http://francoins.altervista.org>) e da quello regionale (<http://www.colorideibambini.it>).

L'uso del Fle 3 e del sito regionale dove si raccolgono siti utili, la Documentazione, la Didattica, la Comunicazione, l'Area Docenti (ma vi sono altre cartelle interessanti) costituiscono una rispsta al problema dell'insegnamento / apprendimento. nell'I.D.

Lo studente, oltre ad attingere esperienze che vi si accumulano, può con la piattaforma del Fle 3 interagire con altri studenti per la costruzione delle conoscenze.

Pinto Carmina Laura
Giovan
carmina.pinto@libero.it

Le tecnologie (Inviato il 17/06/2007 11:28)

Propongo all'attenzione dei colleghi una proposta di progetto e- learning in ambiente wiki per la scuola ospedale e per l'I.D.



Allegato: [progetto E-learning per la scuola ospedale 1_1.ppt](#)

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 21/06/2007 15:55)

Propongo all'attenzione dei colleghi ... (Pinto Carmina Laura)

Ero tutta ansiosa di leggere il progetto, ma ho visto solo dei titoli. Non sono riuscita ad aprirlo o è solo un contenitore da riempire?

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 21/06/2007 16:05)

Che delusione queste tecnologie!!!

Abbiamo lavorato tanto per il progetto HSH e poi non funziona nulla! Non dico nella collaborazione con le scuole di provenienza dei ragazzi malati...questo era scontato e avremmo dovuto lavorare anni per il successo di tutti...ma almeno negli ospedali "implementati" si doveva poter fare qualcosa...ma a sentire le esperienze in giro...sono andate tutte a vuoto...

Se mi smentiranno tre o quattro ospedali già sarei contenta.

Qui al Gemelli fino ad oggi 21 giugno c'è stato un rimbalzo di responsabilità senza arrivare ad una spiegazione...

Forse il convegno di settembre farà muovere qualcosa

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 21/06/2007 16:20)

Propongo all'attenzione dei colleghi ... (Pinto Carmina Laura)

Chiedo scusa. sono riuscita ad aprire il file, ma è stato necessario che ingrandissi la pagina...oppure è stata una casualità che non si apriva
La teoria è corretta, ma passare dal dire al fare?

Propongo la pubblicazione di "pillole" di didattica pratica da potere applicare sui ragazzi malati o no.

Un mio ispiratore è stato un corso di "didattica breve" ed ora lavoro con il mio "distillato verticale" per far lavorare i ragazzi con il "distillato orizzontale".

Se qualcuno è interessato può scriverlo qui o al mio indirizzo e-mail
brasile@tiscali.it

Barigozzi Franco
francobarigozzi@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 23/06/2007 07:29)

Propongo all'attenzione dei colleghi ... (Pinto Carmina Laura)

Innanzitutto un sentito grazie per il materiale di rilevante interesse che ha diffuso in questo forum.
 Desidererei avere delucidazioni su un termine da lei utilizzato: che cosa intende per " ambiente wiki "?

Pinto Carmina Laura
 Giovan
carmina.pinto@libero.it

Le tecnologie (Inviato il 24/06/2007 14:23)

Prima di tutto grazie a tutti coloro che stanno partecipando a questo forum e mi stanno permettendo un confronto professionale fruttuoso.
 L'ambiente wiki è un ambiente simil word che permette la video scrittura collaborativa, molto interessante per lo sviluppo del cooperative learning organizzato anche tra gruppi dislocati a distanza. Ciò può permettere la reale partecipazione dell'alunno ospedalizzato o in I.D. , che organizzato in gruppo con i compagni della classe virtuale si sente partecipe di un progetto educativo comune ad altri ragazzi ospedalizzati e non.
 A tal proposito rimando tutti all'articolo pubblicato da me sul portale dell'IRRE MARCHE l'anno scorso, su una esperienza di e- learning in ambiente wiki che allego .



Allegato: [Articolo sulle esperienze E-learning.doc](#)

Cogliati Dezza
 Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 02/07/2007 11:36)

Credo di non aver capito come si devono inserire i messaggi e l'uso della parola "quote" perché ora che aumentano i messaggi si mescolano gli argomenti (tutti sulle tecnologie) e non si riesce a costruire una fluidità di argomenti con relativa risposta. Nel corso HSH il forum era molto intasato ma molto più comprensibile. Si può migliorare anche questo?
 La domanda è rivolta ovviamente all'Amministratore

De Iacobis Stefano
stefano.deiacobis@istruzione.it

Le tecnologie (Inviato il 02/07/2007 12:57)

Cara Annalisa,
 ho già risposto a questa tua domanda che avevi posto nella discussione sulla formazione.
 Evidentemente non sei tornata a leggere in quella discussione.
 Il testo che compare tra le parole [quote e /quote] viene replicato nel tuo messaggio di risposta.

Se non vuoi che compaia o che ne compaia solo una parte puoi : o cancellare tutto prima di rispondere o cancellare solo la parte che non vuoi che compaia nella tua risposta.

Ciao

Stefano

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 02/07/2007 15:39)

Grazie Stefano, non avevo letto la tua risposta, ma non sono ancora molto sicura: confermo la difficoltà di reperire l'ordine delle discussioni e di leggere un discorso tutto filato.

Ma a proposito di tecnologie, mi puoi spiegare perché al Gemelli ancora non funziona il collegamento internet? Ho saputo che c'è stata una riunione di recente e se state organizzando il funzionamento per l'anno prossimo, sappi (e fai sapere a chi di competenza) che per la Scupola Superiore non basta il collegamento con La neurochirurgia infantile e con l'oncologia pediatrica, perché i ragazzi grandi sono spesso in altri reparti (per es. Neurologia, oncologia, ematologia, ma anche chirurgia vertebrale, ortopedia e traumatologia e ortopedia semplice, neuropsichiatria infantile, in cui anche gli Handicappati che sono molto indietro non rifiutano mai l'uso del PC in tutte le sue potenzialità. Ora che abbiamo la Sezione Ospedaliera con insegnanti fissi vorremmo raggiungere tanti altri reparti... Il più comprensibile dovrebbe essere il reparto delle malattie infettive, dove quasi sempre siamo esclusi anche noi insegnanti.

Vedi tu, con la sensibilità che ti contraddistingue, di poter fare qualcosa di efficace.

Ciao e grazie Annalisa Cogliati

Brunetta Lina
lina.brunetta@tin.it

Le tecnologie (Inviato il 03/07/2007 20:27)

Propongo la pubblicazione di "pillole" di didattica pratica ... (Annalisa Cogliati Dezza)

Anch'io, in quanto docente di una scuola in ospedale e interessata nell'applicazione pratica di un nuovo modo di fare didattica, mi sono avvicinata, o meglio, incuriosita nei confronti della didattica breve. Possiamo parlarne.

Insegno presso l'ospedale "G. Di Cristina" di Palermo nella scuola secondaria di primo grado e non è sempre facile porgere le discipline avendo poco tempo a disposizione. La didattica breve potrebbe essere applicata. Possiamo provare a reperire o strutturate, come dicevi tu "pillole" da "somministrare" ai nostri alunni e scambiarsi le notizie.

Lina Brunetta

biasin paolo
paolobiasin@inwind.it

Le tecnologie (Inviato il 19/08/2007 18:51)

Difficoltà e intoppi nei collegamenti in videoconferenza.

Cari colleghi pongo il presente quesito in quanto proprio nel corso dell'anno scolastico 2006/07 ho tentato più volte di coinvolgere la mia sede di titolarità con la classe, o si è tentato di collegare le stanze dell'ospedale dove svolgo servizio.

Nonostante gli sforzi personali, tecnici ed i preparativi (fuori orario) i risultati raggiunti sono stati nel complesso deludenti.

In particolare, non avendo ancora una cablatura dedicata si è perso molto tempo per le autorizzazioni dall'azienda ospedaliera, inoltre trasmesso o ricevuto era poco

il segnale costante e debole.

Il raggiungimento dell'IP o di altri mediatori (edulife, ecc) avveniva con difficoltà e

La telecom poi non ci garantiva quasi mai un segnale veloce e costante.

I nostri PC IBM A31 (in dotazione) sinceramente non sono più all'altezza per i collegamenti in video.

Come si potrebbe ovviare a questi problemi realmente riscontrati che in alcuni casi non mi hanno gratificato, anche se la volontà e l'impegno sono sempre stati riconosciuti sia dagli alunni, sia dai genitori coinvolti?

grazie ...

Paolo Biasin - Verona ref.doc sc sec 1° gr.

zanotti cristina
cristina.zanotti@istruzione.it

Le tecnologie (Inviato il 20/08/2007 15:47)

E ora in quale soffitta abbiamo messo H.S.H. ?

Sono trascorsi appena due anni e già non sentiamo più parlare di h.s.h.; ora che siamo stati tutti o almeno quasi tutti formati sulle nuove tecnologie, con le nuove tecnologie, che le nostre classi sono state attrezzate di sistemi informatici, i nostri reparti cablati anche a scapito di tante arrabbiature e impegno di tempo e fatica,..... ora cosa stiamo facendo di tutto ciò?

Quanti di noi stanno usando nella pratica quotidiana, notebook, web-cam, video proiettore, coll. Internet?????

La mia esperienza da risposta positiva a tutti questi quesiti, aver avuto già da due anni il coll. Internet ci ha salvato da una situazione logistica alquanto precaria causa la mancanza di una aula in via di ristrutturazione; poter usufruire di collegamenti nelle stanze di degenza ci ha permesso di continuare il nostro lavoro, dando anche nuove esperienze a ragazzi che impossibilitati a muoversi non avrebbero avuto occasione di tenersi in contatto con la propria scuola e di fare nuove esperienze.

Il grosso impegno che Ministeri P.I., Sanità, Comunicazione hanno fatto dando una formazione specifica a noi docenti di sc. in Osp, tenendo conto che non siamo poi una cifra così consistente di elementi, la collaborazione con Metid del Politecnico di Milano, e del I.T.D del CNR di Genova, di cui ho potuto toccare con mano la professionalità e la disponibilità, avendo fatto la Tutor nella formazione, il dispendio di energie, tempi, soldi

(elemento non di poco conto), dove pensiamo di tenerli?

Parlo al plurale mettendomi anche io dalla parte di quanti dovrebbero cercare di rendere più proficua questa esperienza proprio perché non rimanga una sola esperienza, ma divenga una consolidata pratica.

Quanti di noi dopo aver concluso il corso svoltosi sulla piattaforma hsh si sono mai di nuovo collegati, anche solo per vedere che fine avesse fatto?

Io l'ho fatto alcune volte in diversi periodi e tempi, ero l'unica utente in linea..... ho trovato solo due volte una nostra tutor del itd di Genova anche lei sola e persa in quella piazza deserta.

Vorrei fare alcune proposte per non lasciare questo come solo lo sfogo di una romantica nostalgica:

Parto da una domanda: quante sono le colleghe “nuove” che approdano alla scuola in osp. ogni anno? In tutta Italia possiamo ipotizzarne una cinquantina? Sessanta nell'intero arco degli ordini di scuola? Tenendo conto che fin dall'inizio si è parlato di formazione in servizio, perché la formazione deve sempre risultare un diritto, perché non si organizzano classi (una o due: scuola dell'obbligo e sc. sup.) che all'interno della piattaforma hsh possano avere la stessa formazione che abbiamo avuto noi? La semplice possibilità di accedere con una passw. alla piatt. non mi sembra garanzia sicura.(anche la formazione all'ingresso del ruolo si svolge on-line su indire) Costerebbe veramente così tanto organizzare una tutor per classe che seguisse l'intero percorso fino al progetto finale (leggi mod.9)? nei due passati corsi siamo state formate ben 20 tutor dal CNR, con regolare attestato, nessuno di noi sarebbe disponibile a dare ancora per un anno la propria disponibilità? Due per anno per 10 anni siamo a posto!!! I costi sono troppo alti? Nessuno ci vieta di modificare la struttura del corso, un solo incontro in presenza ,all'inizio o alla fine del corso, tanto per dare “visibilità” alla classe e definire le regole, o per dare dimostrazione finale del proprio impegno.

Ricordo che ormai la video conferenza dovrebbe essere una pratica acquisita, almeno dalle “vecchie colleghe”, anche se ho dovuto riscontrare che poche sono le scuole collegate,nella lista del Caspur.

Perché non usarla per tenere la classe unita?

Tante domande? Forse ma tutte degne di risposta credo.

Spero di aver sollevato un bel po' di polvere in questa soffitta.

Spero anche che il convegno serva a chiarire dubbi e dare conferme.Mi piacerebbe che parte del convegno fosse trasmesso in video conferenza, sarebbe interessante dare la possibilità a quanti non potranno essere presenti, poter seguire le discussioni e le relazioni più importanti.

Un abbraccio a quanti ho conosciuto in questi anni, un grazie a quanti mi hanno aiutato e sostenuto.

CIAO Cristina Zanotti - Pavia

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 04/09/2007 19:18)

Anch'io, in quanto docente di una scuola in ospedale ...(Lina Brunetta)

Scusami se rispondo solo ora, ma ho avuto problemi di connessione tutta l'estate.

Mi sembra difficile una collaborazione, visto che tu stai alle medie ed io alle superiori, anche se proprio dalle Medie ci potrebbero essere utili tutte quelle Pillole che rinforzino i Prerequisiti delle Superiori.

Se vuoi ti spedisco la stessa lettera che ho inviato ad un altro collega con ciò che io utilizzo della didattica breve e che qui sarebbe fuori tema.

Scrivimi il tuo indirizzo email all'indirizzo brasile@tiscali.it e ti risponderò. Saluti cari

Cogliati Dezza
Annalisa
brasile@tiscali.it

Le tecnologie (Inviato il 04/09/2007 19:55)

E ora in quale soffitta abbiamo messo H.S.H. ? (Cristina Zanotti)

Cara Cristina, quanto ti capisco!!! Io sono una di quelle presenti al 1° corso HSH e avrei voluto tanto lavorare....ma ahimé al Gemelli di Roma l'implementazione si può dire FALLITA. Chi aveva finanziato l'esperimento "si è dato" per decorrenza dei termini e nel frattempo dicono che degli operai per sbaglio hanno tagliato i fili... Queste sono le voci. Non solo ma anche se tutto fosse funzionato non erano stati previsti i reparti più frequentati dagli adolescenti oltre quelli dell'infanzia (per esempio ortopedia, traumatologia e chirurgia vertebrale in cui si ricoverano i ragazzi con incidenti di motorino o con scoliosi che ha degenza lunga). In altro spazio avevo lanciato richieste di spiegazioni ma non ho avuto risposta.

Ora sono decisa a tampinare chi di dovere (tra cui il nostro moderatore (Ciao, Stefano) perché ho pronto da due anni un progetto per lavorare in collegamento tra i ragazzi del Gemelli e quelli della mia scuola, proprio per fare un po' di esperienza prima di essere "consigliera" o "direttiva" con le scuole di provenienza dei ricoverati.

Inoltre ho intenzione, ma ancora devo parlarne con i reparti interessati, di creare un collegamento con webcam con i ragazzi ricoverati nei reparti di malattie infettive, nei quali reparti è difficile entrare per ovvi motivi, in modo che almeno la Scuola in Ospedale arrivi a tutti i reparti di lunga degenza.

Chissà se avere fatto questo sfogo a te mi servirà per ottenere aiuto? Certo è che se sarò al Convegno di Istruzione Domiciliare questo bubbone dovrà essere "curato". Spero di conoscerti in quell'occasione, se già non è capitato. A presto

Tarquini Flavia
flavia.tarquini@istruzione.it

Le tecnologie (Inviato il 19/09/2007 15:48)

Condivido la scelta delle colleghe Annalisa e Lina di orientarsi verso la didattica breve che può rispondere ai bisogni dei nostri alunni e ben si presta alle condizioni nelle quali operiamo nella scuola in ospedale (tempi

limitati, discontinuità...). Non trascurerei la possibilità di realizzare attività di collaborazione a distanza attraverso il supporto delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Presso la scuola in ospedale di Monza, come in altre scuole in ospedale, abbiamo realizzato questo tipo di collaborazione utilizzando il supporto di un sistema di videoconferenza. Si è trattato di lavori multidisciplinari in verticale che hanno coinvolto ordini di scuola diversi (dalla primaria alla secondaria di secondo grado). Questo tipo di attività ha offerto ai bambini e agli adolescenti ricoverati la possibilità di proseguire il percorso educativo mantenendo il legame con la scuola e con l'ambiente esterno all'ospedale ed è stata riconosciuta come estremamente positiva anche dagli alunni delle classi coinvolte. Questi ragazzi hanno riconosciuto a questa esperienza una valenza sia didattica, in quanto capace di apportare conoscenze e abilità nuove, sia formativa in senso più generale, in quanto arricchente per la crescita personale di ciascuno.

I risultati dei monitoraggi dal 2001 ad oggi sono stati presentati al seminario di psiconcologia di Brescia 2007 e se vi interessano possono essere visionati all'indirizzo

<http://www.scuolainospedalemonza.it/>

Flavia Tarquini

Area tematica: Le Tecnologie didattiche

ALLEGATI

L'apprendimento cooperativo in ambiente WIKI

FORUM I.D. – Le Tecnologie Educative

"il tutto è di più della somma delle parti"



L'apprendimento cooperativo (Cooperative Learning, CL) è un processo di istruzione che coinvolge gli studenti nel lavoro di gruppo per raggiungere un fine comune.

Nel nostro progetto E – Learning "IL TABAGISMO IN ETA' ADOLESCENZIALE" gli alunni fanno esperienza di apprendimento cooperativo ampliando l'estensione del concetto GRUPPO DI LAVORO ad alunni di un altro Istituto.

Gli ambienti di apprendimento in cui i ragazzi si sono trovati ad operare sono stati:

- Laboratori in presenza e consulenza on line
- Esperienza di scrittura collaborativa: Ambiente WIKI
- Utilizzazione di un ambiente e-learning basato sul costruttivismo sociale: Moodle

Finalità del Nostro Progetto E- Learning è stato certamente quello della motivazione all'apprendimento.

Se imparare ad imparare significa crescere nella consapevolezza delle proprie strategie conoscitive e nella efficace applicazione delle stesse, il momento in cui tutto ciò viene ad essere attivato è quello della motivazione o dell'auto-motivazione allo svolgimento di compiti finalizzati all'evoluzione della propria personalità.

Certamente le esperienze di conoscenza che rimangono più radicate nella nostra personalità sono quelle che sono state connotate da vero coinvolgimento e profondo interesse.

Motivare positivamente all'apprendimento consiste nel proporre attività che stimolino la motivazione ad apprendere e siano in grado di ampliare gli interessi di ogni allievo, il tutto in modo calibrato e coinvolgente. Nella pratica didattica, diviene essenziale favorire lo sviluppo di abilità individuando le potenzialità personali, che sono poi prerequisiti indispensabili alla autoregolazione cognitiva.

Nel nostro progetto E- Learning sono stati gli allievi stessi a fornirci validi indizi riguardo l'adeguatezza o meno delle esperienze formative che stavano vivendo: il loro impegno e il loro coinvolgimento nel progetto ci davano la

misura dell'efficacia del nostro intervento didattico determinandone il successo in termini educativi. Ma questo non è stato il solo fattore a determinare il successo dei nostri interventi formativi, un'altra variabile che agisce nel campo della motivazione è l'*automotivazione al gradimento*. Gli alunni coinvolti nel progetto sono stati invitati, al termine dell'attività proposta a rilevare il proprio gradimento ovvero a riflettere brevemente sul motivo di aver svolto tale attività, sui suoi risvolti emotivi, psicodidattici ed educativi mediante un: **questionario di gradimento**.

Da tale questionario si è evidenziato non solo il gradimento per l'esperienza effettuata ma il desiderio perché tale esperienza venga ripetuta in modo sistematico e non solo occasionale, come progetto curriculare che possa dare spazio alla trattazione di argomenti, anche di natura sociale, che normalmente non vengono trattati a scuola.



Questa esperienza di apprendimento cooperativo in **ambiente WIKI** ha permesso di sintetizzare le tre categorie di apprendimento che costituiscono il punto nodale della Lifelong Learning:
 l'Apprendimento formale,
 l'Apprendimento non formale,
 l'Apprendimento

informale.

Infatti in ambito scolastico si è potuto realizzare l'acquisizione di competenze teoriche e strumentali su un argomento, il tabagismo in età adolescenziale, a cui i ragazzi hanno dato il loro apporto mediante le loro esperienze personali maturate in ambienti di formazione non formali (associazioni, ecc.) e informali

(esperienza di vita quotidiana).

Il tutto è stato arricchito dalla possibilità di confrontarsi con studenti di un altro Istituto e mediato dalla piattaforma on-line, strumento flessibile di comunicazione multimediale.

Mediante questa esperienza E-Learning è stato possibile trattare i seguenti **contenuti**:

- L'indagine statistica
- Come si costruisce un questionario a risposte chiuse

- Il tabagismo: valutazione ed effetti di un fenomeno presente nell'adolescenza e in età adulta
- Uso dell'ambiente WIKI
- Risorse della piattaforma E-Learning.

Lo studio statistico del fenomeno su un campione eterogeneo per età , sesso , tipo di scuola seguita ha determinato la seguente:

RELAZIONE SUI RISULTATI DELL'INDAGINE STATISTICA

Dal sondaggio somministrato a un campione di 51 alunni di età compresa tra i 14 e i 18 anni di età si è dedotto in sintesi quanto segue: Per quanto riguarda il sesso ,fumano maggiormente le ragazze e l'età di inizio è di 14 anni mentre l'età media dei fumatori è di 16 anni . La maggior parte fuma da circa un anno e quasi tutti hanno almeno provato a fumare una volta . La motivazione principale che non ha fatto continuare alcuni di loro è il pensiero relativo alla salute che è presente in quasi tutti i ragazzi anche se fumatori. La maggiore preoccupazione è relativa ai polmoni in quanto sono, secondo i ragazzi intervistati, più esposti agli effetti nocivi del fumo. Fumare è per molti una malattia da cui si può guarire essenzialmente mediante volontà, anche se è possibile anche con l'aiuto dei medicinali. Molti di essi hanno genitori non fumatori e credono, comunque , che l'esempio dei genitori fumatori non induca necessariamente al fumo mentre la compagnia degli amici e Molti di essi non fumano quasi mai a casa e in presenza dei genitori, non fumano in luoghi chiusi e anche a scuola preferiscono fumare nell'atrio, durante l'intervallo. La maggior parte non prova piacere nel fumare ma ritiene di farlo quando è depresso o nervoso. Si preoccupa del fumo passivo anche se non disdegna la compagnia di amici fumatori.

Quelli che non fumano non si sentono a disagio quando sono in presenza di amici fumatori e spesso hanno pensato di aiutare qualcuno a venirne fuori anche perché pensano che il fumo possa indurre all'uso di altre sostanze stupefacenti e quanto meno che lo stesso dia dipendenza.

Molti pensano che la legge attuale non tuteli i fumatori e neanche i minori

(bambini e neonati) che si trovano a vivere con genitori e parenti fumatori.

Molti comprano le sigarette da soli e non hanno mai chiesto una sigaretta a un estraneo. L'uso giornaliero medio supera un pacchetto al giorno. Non credono che il vizio del fumo abbia cambiato la visione che gli altri hanno di loro.

l'effetto di socializzazione inducano fortemente al fumo.

Punti di forza dell'esperienza sono stati:

- Immediatezza del messaggio educativo
- Coinvolgimento emotivo e relazionale nella realizzazione del progetto
- Proficue relazioni interpersonali tra alunni anche di Istituti diversi, di età e sesso diverso, tra docenti e tra docenti e alunni .
- Possibilità di comunicare anche fuori dell'ambiente scolastico: il rapporto educativo docente/discente si amplia e diventa l'espressione anche di un rapporto non formale e per questo veramente sentito.
- Possibilità di studio delle difficoltà incontrate nella interiorizzazione di concetti, nell'acquisizione di competenze e nella progressione delle abilità per meglio calibrare l'intervento didattico.

Difficoltà incontrate:

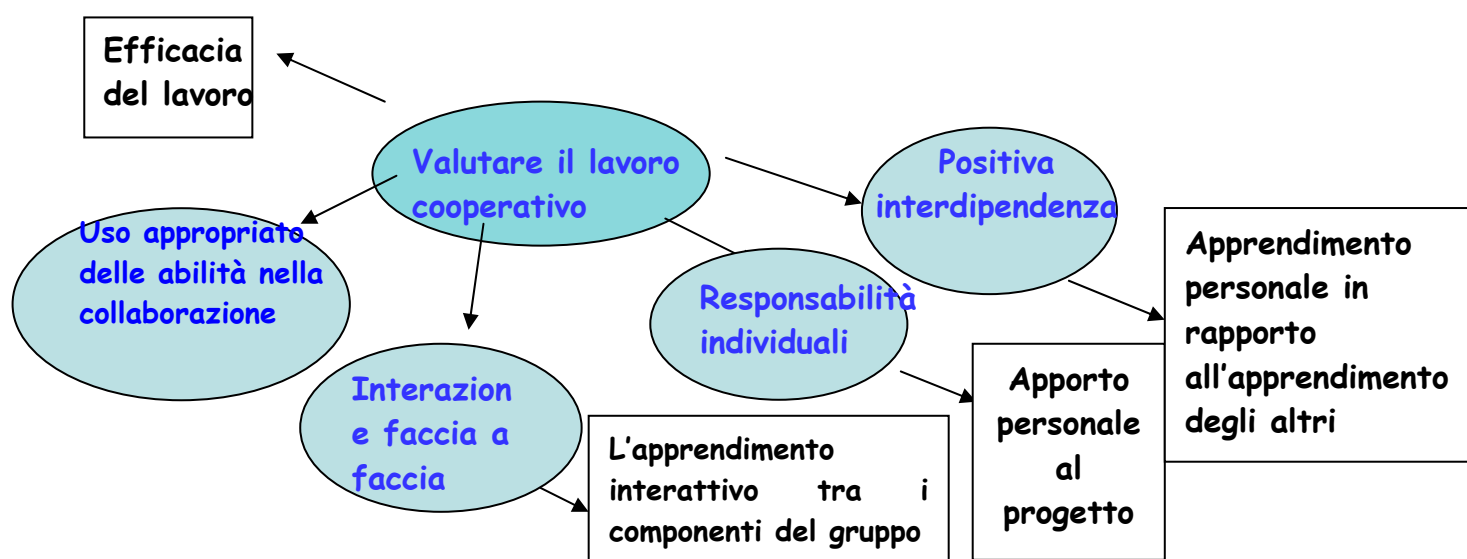
Per i docenti:

- Difficoltà di tipo strumentale
- Difficoltà di tipo organizzativo

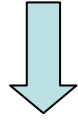
Per gli alunni:

- Difficoltà di tipo comunicativo dovuto all'impulsività

Parametri di valutazione sono stati:

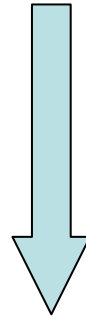


RISULTATI ATTESI E RAGGIUNTI



- Coinvolgimento degli studenti
- Partecipazione attiva

e



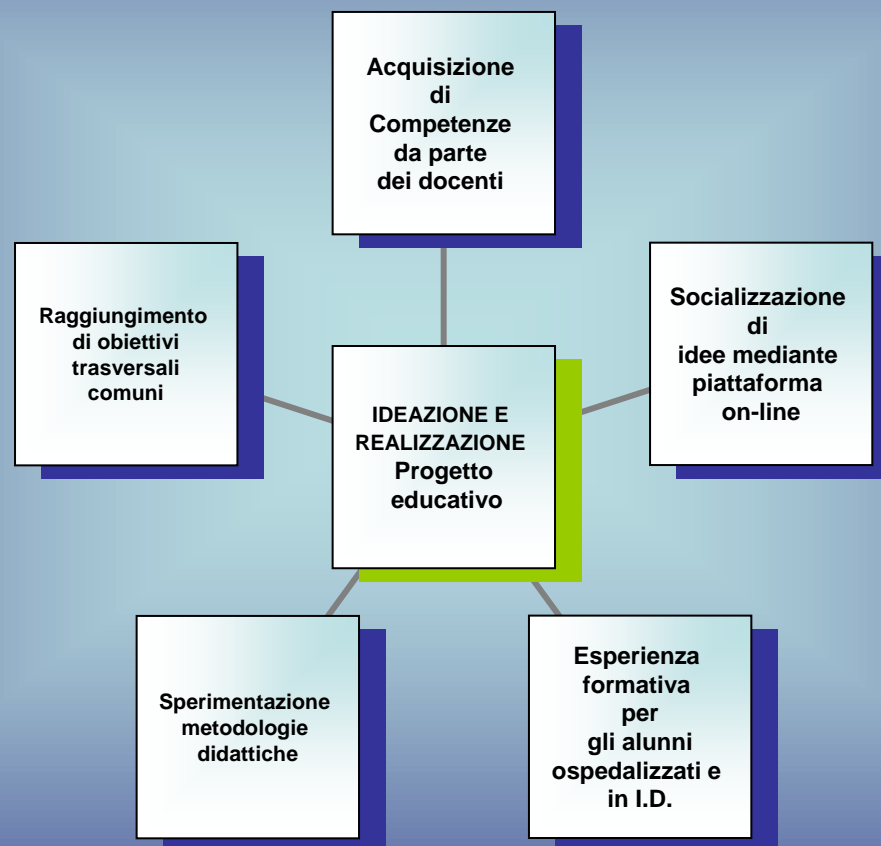
- Iniziativa personale
- Atteggiamento propositivo

Un PROGETTO E-LEARNING

La scuola ospedale e l'I.D.



IL nostro progetto E-Learning...



IL nostro progetto E-Learning...

- Finalità
- Obiettivi formativi
- Metodologie didattiche
- Ambienti di apprendimento
- Contenuti
- Parametri di valutazione
- Risultati attesi e raggiunti
- Punti di forza

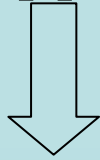


PUNTI DI FORZA

- Immediatezza del messaggio educativo
- Coinvolgimento emotivo e relazionale nella realizzazione del progetto degli alunni ospedalizzati e in I.D.
- Proficue relazioni interpersonali tra alunni anche di Istituti diversi, di età e sesso diverso, tra docenti e tra docenti e alunni in un ambiente virtuale che amplia il concetto di “classe”.
- Possibilità di comunicare anche fuori dell’ambiente scolastico: il rapporto educativo docente/discente si amplia e diventa l’espressione anche di un rapporto non formale e per questo veramente sentito.
- Possibilità di studio delle difficoltà incontrate nella interiorizzazione di concetti ,nell’ acquisizione di competenze e nella progressione delle abilità per meglio calibrare l’intervento didattico.

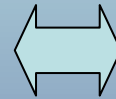


RISULTATI ATTESI E RAGGIUNTI



- Coinvolgimento degli studenti
- Partecipazione attiva

e



- Iniziativa personale
- Atteggiamento propositivo



CONTENUTI

- Uso dell'ambiente WIKI
- Risorse della piattaforma E-Learning



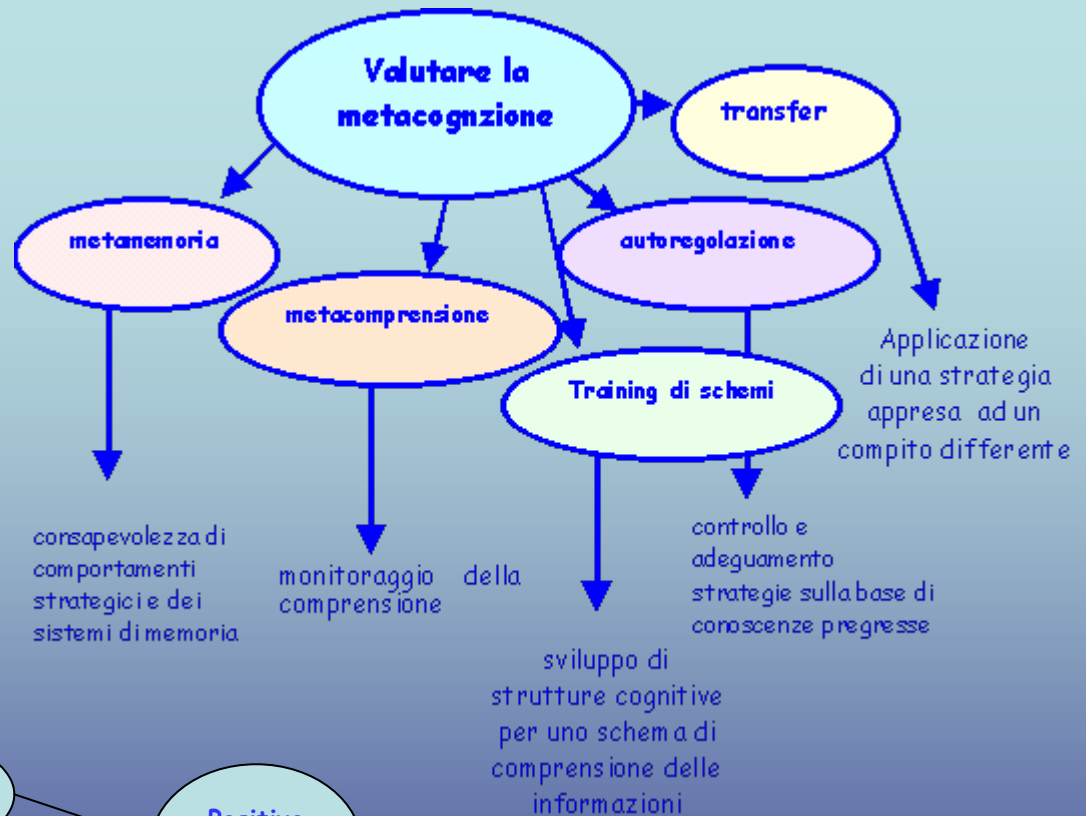
AMBIENTI DI APPRENDIMENTO

- Laboratori in presenza e consulenza on line
- Esperienza di scrittura collaborativa: Ambiente WIKI
- Utilizzazione di un ambiente e-learning basato sul costruttivismo sociale: Moodle



Parametri di Valutazione

- Impegno profuso
- Interesse mostrato
- Partecipazione
- Presenza alle attività
- Coordinamento nel lavoro di gruppo
- Puntualità nelle consegne



FINALITA'

- Finalità del Nostro Progetto E- Learning è stato certamente quello della motivazione all'apprendimento. Se imparare ad imparare significa crescere nella consapevolezza delle proprie strategie conoscitive e nella efficace applicazione delle stesse, il momento in cui tutto ciò viene ad essere attivato è quello della motivazione o dell'auto-motivazione allo svolgimento di compiti finalizzati all'evoluzione della propria personalità.

Certamente le esperienze di conoscenza che rimangono più radicate nella nostra personalità sono quelle che sono state connotate da vero coinvolgimento e profondo interesse.

Motivare positivamente all'apprendimento consiste nel proporre attività che stimolino la motivazione ad apprendere e siano in grado di ampliare gli interessi di ogni allievo, il tutto in modo calibrato e coinvolgente. Nella pratica didattica, diviene essenziale favorire lo sviluppo di abilità individuando le potenzialità personali, che sono poi prerequisiti indispensabili alla autoregolazione cognitiva.

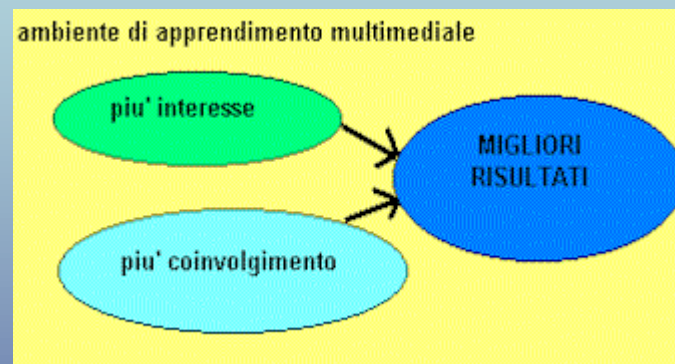


Nel nostro progetto E- Learning sono stati gli allievi stessi a fornirci validi indizi riguardo l'adeguatezza o meno delle esperienze formative che stavano vivendo: il loro impegno e il loro coinvolgimento nel progetto ci davano la misura dell'efficacia del nostro intervento didattico determinandone il successo in termini educativi. Ma questo non è stato il solo fattore a determinare il successo dei nostri interventi formativi, un'altra variabile che agisce nel campo della motivazione è *l'automotivazione al gradimento*. Gli alunni coinvolti nel progetto sono stati invitati, al termine dell'attività proposta a rilevare il proprio gradimento ovvero a riflettere brevemente sul motivo di aver svolto tale attività, sui suoi risvolti emotivi, psicodidattici ed educativi mediante un:



La motivazione didattica

- L'uso delle tecnologie nella didattica fa insorgere sicuramente una forte carica motivazionale nello studente.
- In particolare si sostiene che esse sviluppino quella che viene definita motivazione intrinseca ossia quello stato psicologico che spinge l'allievo ad apprendere per il gusto di conoscere inducendo anche un senso di auto-gratificazione. Sicuramente questo è dovuto al fatto che l'allievo viene coinvolto in prima persona ed è quindi attivo rispetto al processo di conoscenza.



TECNOLOGIE

AMBIENTE DI
APPRENDIMENTO
MULTIMEDIALE

Laboratori in
presenza e
consulenza on line

Esperienza di
scrittura
collaborativa:
Ambiente WIKI

Utilizzazione
di un ambiente
e-learning basato
sul costruttivismo
sociale: Moodle

Le tecnologie consentono:

- la ricerca
- l'esplorazione
- l'osservazione
- la rappresentazione attiva dei concetti

queste attività risultano sicuramente più stimolanti piuttosto della lezione tradizionale.

La scrittura collaborativa in ambiente WIKI , la visione di video, la navigazione sulla piattaforma, l'uso delle chat e del forum , se ben organizzati e finalizzati dall'insegnante, coinvolgono in modo attivo gli studenti nel processo di insegnamento – apprendimento.

I risultati conseguiti saranno così sicuramente più significativi.

Anche il clima scolastico ne trae giovamento poiché risulta favorita la vita relazionale tra studenti e tra studenti ed insegnante.

Non bisogna dimenticare che una scuola che adotta le tecnologie multimediali ed interattive appare (ed è) più vicina allo studente di una scuola "tradizionale".

I ragazzi usano e capiscono la necessità di usare le moderne tecnologie e una scuola che ne è priva appare loro sicuramente fuori tempo e poco utile e interessante.



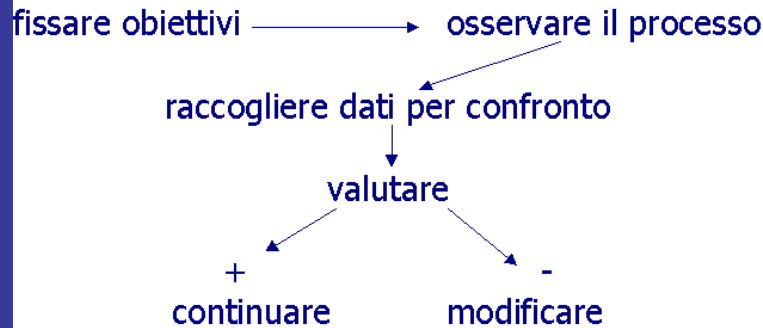
Si rende quindi necessario creare ambienti di apprendimento multimediali più stimolanti a supporto dell'insegnamento. Non si tratta solo di insegnare l'uso del mezzo, ma utilizzare la tecnologia come mezzo di esplorazione attiva all'interno dei processi di apprendimento tradizionali utilizzando metodologie didattiche innovative.



METODOLOGIE

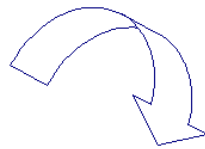
Didattica Metacognitiva

Autoregolare



APPRENDERE IMPLICA
TRE PROCESSI SIMULTANEI

ACQUISIZIONE
DI NUOVA INFORMAZIONE



TRASFORMAZIONE
DELLE INFORMAZIONI
ACQUISITE
IN NUOVO SAPERE

**Apprendimento
cooperativo attuato
in laboratorio**



LA PRODUZIONE COME STRATEGIA DI INSEGNAMENTO E DI APPRENDIMENTO

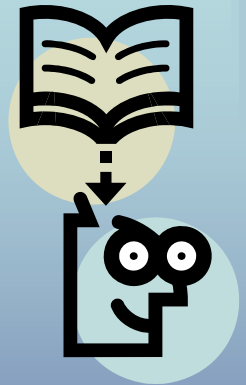
(Insegnanti che producono ambienti di apprendimento, studenti che lavorano in modo cooperativo per realizzare un prodotto: una proposta nel settore dell'educazione)

- Il compito degli insegnanti non è quello di essere facilitatori di un processo di trasferimento di concetti codificati, ma quello di creare un “ambiente di apprendimento”, in cui anche lo studente ospedalizzato e in I.D. possa svolgere attività che lo porteranno da un lato alla comprensione della problematica affrontata, dall'altro allo sviluppo di abilità generali proprie della formazione nella Scuola Secondaria Superiore sia essa in ambito tecnico – professionale che liceale . In questa prospettiva gli insegnanti sono visti come “produttori” di “ambienti di apprendimento” che nel caso della formazione on – line sono costituiti da un ambiente “reale” la piattaforma e da strumenti (internet, software) che aiuteranno gli studenti impegnati in queste attività a sviluppare le proprie potenzialità creative.



Riguardo agli aspetti cognitivi, l'apprendimento cooperativo attuato in laboratorio si propone di sviluppare per il Progetto Scuola Ospedale e I.D. :

- conoscenze necessarie per la comprensione degli argomenti oggetto di studio;
- conoscenze di tipo disciplinare;
- conoscenze di tipo strumentale necessarie per poter realizzare il progetto (uso degli strumenti informatici, uso di testi scolastici e saggi, uso di internet).



PERCHE' LAVORARE IN LABORATORIO

E

PERCHE' IN MODO COOPERATIVO



- La didattica di laboratorio si propone di superare lo schema di insegnamento classico, fondato sulla triade spiegazione del docente - studio individuale a casa - interrogazione di verifica, a favore di una metodologia che ponga al centro lo studente quale protagonista della propria formazione.

• la funzione del docente non è più quella di detenere-trasmettere la conoscenza ma quella di lavorare alla progettazione e alla facilitazione della ricerca che impegna lo studente.



- l'attenzione non ricade più sull'acquisizione di contenuti quanto sul raggiungimento di competenze che consentano autonomia di indagine e di interpretazione dei contenuti analizzati.

La didattica di Laboratorio si orienta verso applicazioni che fanno risaltare la centralità dello studente, sia in quanto protagonista attivo del suo apprendimento sia come punto di riferimento essenziale per la costruzione di adeguate strategie di apprendimento.



L'apprendimento cooperativo (Cooperative Learning, CL) è un processo di istruzione che coinvolge tutti gli studenti della classe virtuale nel lavoro di gruppo per raggiungere un fine comune.

Un esercizio di apprendimento in gruppo si qualifica come CL se sono presenti i seguenti elementi:

1 - *Positiva interdipendenza.*

I membri del gruppo ampliato anche agli studenti ospedalizzati e in I.D. fanno affidamento gli uni sugli altri per raggiungere lo scopo. Se qualcuno nel gruppo non fa la propria parte, anche gli altri ne subiscono le conseguenze.

Gli studenti si devono sentire responsabili del loro personale apprendimento e dell'apprendimento degli altri membri del gruppo ampliato

2 - *Responsabilità individuale.*

Tutti gli studenti in un gruppo ampliato devono rendere conto per la propria parte del lavoro e di quanto hanno appreso. Ogni studente alla fine del progetto dovrà rendere conto personalmente di quanto e come ha lavorato.



3 - *Interazione faccia a faccia.*

Benché parte del lavoro di gruppo possa essere spartita e svolta individualmente, è necessario che i componenti il gruppo lavorino in modo interattivo (mediante chat e forum), verificandosi a vicenda la catena del ragionamento, le conclusioni, le difficoltà e fornendosi il feedback. In questo modo si ottiene anche un altro vantaggio: gli studenti si insegnano a vicenda e questo favorisce il raggiungimento delle finalità di cui sopra

4 - *Uso appropriato delle abilità nella collaborazione.*

Gli studenti nel gruppo ampliato vengono incoraggiati e aiutati a sviluppare la fiducia nelle proprie capacità, la leadership, la comunicazione, il prendere delle decisioni e difenderle, la gestione dei conflitti nei rapporti interpersonali.



5 - *Valutazione del lavoro.*

I membri, periodicamente valutano l'efficacia del loro lavoro e il funzionamento del gruppo, ed identificano i cambiamenti necessari per migliorarne l'efficienza.



GLI OBIETTIVI FORMATIVI SPECIFICI

DISCIPLINARI

- Acquisire competenze in ambito disciplinare
- Acquisire competenze in ambito informatico: uso di ambiente Wiki

TRASVERSALI

- Favorire l'integrazione degli alunni ospedalizzati e/o in I.D.
- Approfondire le argomentazioni con la ricerca personale
- Affrontare questioni teoriche partendo da situazioni problematiche concrete mediante l'approccio laboratoriale



II RUOLO DELL'INSEGNANTE/TUTOR

decidere	spiegare	monitorare	valutare
<ul style="list-style-type: none"> •dimensione e composizione dei gruppi ampliati agli alunni ospedalizzati e in I.D. •assegnazione dei ruoli •organizzazione dei materiali e dei locali 	<ul style="list-style-type: none"> •il compito •obiettivi comuni •i criteri di valutazione •come deve comportarsi ogni studente (ospedalizzato o in I.D. e non) nei confronti dei compagni nell'ambito della propria classe virtuale 	<ul style="list-style-type: none"> •il comportamento degli studenti della classe virtuale composta anche da alunni ospedalizzati e in I.D. intervenendo sul compito o sul lavoro quando necessario 	<ul style="list-style-type: none"> •i contributi individuali •gli obiettivi e le abilità raggiunti •il prodotto finale

