“Percorso formativo per il servizio di Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare”
Corso di formazione USR Marche
Scuola Polo Liceo Rinaldini di Ancona

MODULO ONLINE 1°PARTE

Aspetti legislativi e normativi

nella Scuola In Ospedale e nell'Istruzione Domiciliare

Formatrici Marta Marzetti –Flavia Trabalzini

Ottobre 2023

«Guarire è una questione di tempo
ma, talvolta è anche una questione
di opportunità.»

Ippocrate

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare

La Costituzione italiana, statuendo all'art. 34 che *"la scuola è aperta a tutti"*, riconosce l'istruzione come un diritto di tutti i cittadini e impegna la Repubblica a *"rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"* (art. 3).

Tale impegno è rivolto anche a tutte le bambine e bambini, alunne e alunni e studentesse e studenti che incontrano la malattia in una fase qualsiasi della loro vita.

La scuola in ospedale consente la continuità degli studi (il diritto allo studio e il diritto alla salute sono diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione, ai sensi degli articoli 3, 34 e 38) e garantisce, alle bambine e ai bambini, alle studentesse e agli studenti e alle ragazze e ai ragazzi ricoverati, il diritto di conoscere e apprendere in ospedale, nonostante la malattia.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della ricerca, da tempo, mette a disposizione due tipologie di servizi scolastici:

a) la scuola in ospedale (**SIO**);

b) l' istruzione domiciliare (**ID**).

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare rappresentano, uno specifico **ampliamento dell'offerta formativa**, che si aggiunge alle opportunità di autonomia e flessibilità riconosciute alle istituzioni scolastiche, per assicurare l'erogazione di servizi alternativi ai giovani in situazione di temporanea malattia.

Tali **percorsi scolastici sono validi a tutti gli effetti** e mirano a **realizzare piani didattici personalizzati e individualizzati** secondo le specifiche esigenze, affinché sia garantita a tutti la possibilità reale di **fruizione del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, anche a domicilio o in luoghi di cura.**

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare

Gli **obiettivi fondamentali** di SIO e ID sono:

a) garantire **l'integrazione dell'intervento della scuola ospedaliera** con quello della **classe di appartenenza** e con l'attività didattica di istruzione domiciliare dello studente;

b) ricontestualizzare il domicilio-scuola, in modo da garantire allo studente la massima integrazione con il suo gruppo classe; a tal fine è indispensabile l'individuazione di **strategie didattiche e relazionali adeguate al contesto**;

c) **diffondere la conoscenza delle opportunità offerte dalla scuola in ospedale** e **dall'istruzione domiciliare**, considerato che potrebbe interessare, senza preavviso e con urgenza, qualsiasi contesto scolastico;

d) **garantire omogeneità nell'erogazione del servizio** su tutto il **territorio nazionale**, attraverso indicazioni di dettaglio per una corretta e completa applicazione nel rispetto della normativa vigente.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare sono parte integrante e fondamentale del processo di guarigione dei bambini/ragazzi che ne usufruiscono perché con la prospettiva del futuro migliora la motivazione alla guarigione.

la scuola in ospedale

Si configura come un vero e **proprio laboratorio di ricerca e innovazione**, in quanto per primo ha sperimentato e validato **nuovi modelli pedagogici e didattici**, volti:

- alla flessibilità organizzativa, metodologica e valutativa,
- alla personalizzazione delle azioni di insegnamento-apprendimento,
- all'utilizzo didattico delle tecnologie,
- alla particolare cura della relazione educativa.



la scuola in ospedale

Si svolge in **sezioni scolastiche dipendenti da istituzioni scolastiche statali**, il cui funzionamento è autorizzato **all'interno dell'Ospedale** sulla base di apposite convenzioni, nel rispetto delle priorità terapeutico-assistenziali.



L' istruzione domiciliare



Può essere erogato nei confronti di **alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado**, i quali, a causa di gravi patologie, siano **sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza regolare** della scuola per un **periodo non inferiore ai 30 giorni** (anche non continuativi).

Per gli **alunni** con disabilità certificata **ex legge 104/92**, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere **garantita dall'insegnante di sostegno**, assegnato in coerenza con il progetto individuale ed il piano educativo individualizzato (PEI).

Rapporto tra SIO e ID

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare **devono interagire tra loro** e concorrere, per uno stesso alunno, a **garantire il diritto all'istruzione e alla formazione**. Affinché questo possa avvenire, è essenziale che tutti gli operatori coinvolti, nell'ambito degli specifici ruoli e responsabilità, si impegnino nella **definizione e condivisione di ogni singolo progetto**, anche integrato fra SIO, ID e frequenza regolare della scuola, a cui partecipano le famiglie, il personale sanitario e della scuola, nonché i diversi soggetti pubblici e privati operanti sul territorio.



Servizi e strutture coinvolte:

Nella creazione di questi fondamentali servizi sono coinvolti più attori:

- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR),
- Uffici Scolastici Regionali (USR),
- Istruzione Domiciliare (ID),
- Scuola In Ospedale (SIO),
- Comitato Tecnico Regionale,
- Scuola Polo Regionale e Rete di scopo,
- Docenti ospedalieri,
- Istituzioni Scolastiche.

Servizi e strutture coinvolte:

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (**MIUR**) fornisce le **linee di indirizzo generali dell'erogazione del servizio SiO e ID** e **predispone il piano di riparto regionale**, disciplinando i criteri e le modalità per l'erogazione dei finanziamenti finalizzati al servizio.
Inoltre, **promuove l'aggiornamento** e il miglioramento continuo del servizio assicurandone l'omogeneità e la qualità su tutto il territorio nazionale.

Servizi e strutture coinvolte:

Uffici scolastici regionali (**USR**) **individuano le scuole-polo** regionali a cui il MIUR ripartisce le somme assegnate a ciascuna Regione. Provvedono a **esaminare e monitorare costantemente le necessità formative degli alunni ospedalizzati** e a **domicilio**; **raccogliere e analizzare i dati** provenienti da ogni sezione ospedaliera e relativi all'attivazione del servizio di istruzione domiciliare; sostenere il miglior funzionamento delle sezioni ospedaliere e la coerenza dell'andamento dei flussi ospedalieri e delle risorse assegnate.

L'atto di costituzione dei Comitati tecnici regionali viene trasmesso dagli USR alla Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione.

Gli Uffici scolatici regionali svolgono, inoltre, ruoli essenziali per lo svolgimento degli **esami di Stato a termine del primo e del secondo ciclo di istruzione**, per gli studenti ospedalizzati o in istruzione domiciliare, ai sensi del D.lgs. n. 62/2017. L'Ufficio scolastico regionale promuove gli accordi di programma interistituzionali necessari ad assicurare il servizio di Scuola in ospedale e **autorizza il funzionamento delle necessarie sezioni di scuola in ospedale**, a cui **fornisce** il supporto in termini organizzativi e di **risorse di personale docente.**

Servizi e strutture coinvolte:

Il Comitato Tecnico Regionale, **costituito da ciascun USR**, è presieduto dal **direttore regionale** o da suo dirigente delegato ed è composto dal **Dirigente scolastico della scuola polo**, da **referenti dell'USR**, da **personale di scuole ospedaliere** presenti sul territorio, e da altri soggetti istituzionali responsabili di azioni atte a promuovere il benessere della persona.

Il Comitato tecnico regionale ha la finalità di:

- sostenere e monitorare le situazioni in atto e i bisogni emergenti;
- definire criteri per l'organizzazione del servizio;
- definire modelli di intervento funzionali ed efficaci;
- sostenere i processi di formazione dei dirigenti e dei docenti coinvolti;
- definire i criteri di ripartizione delle risorse disponibili (a tale Comitato pervengono le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare, che saranno valutate e visto che non tutte sono presentate all'inizio dell'anno scolastico, i Comitati tecnici regionali procederanno ad elaborare un **elenco di priorità degli interventi** .

Servizi e strutture coinvolte:

La Scuola Polo Regionale è individuata dall'USR, ha diversi compiti:

- fare **un'analisi dei bisogni formativi** espressi dagli istituti scolastici con sezioni ospedaliere,
- collaborare con l'Ufficio scolastico regionale alla **raccolta e registrazione dei dati** e degli interventi delle sezioni ospedaliere della propria Regione,
- **favorire la diffusione di pratiche educative innovative ed efficaci** in tutte le scuole del territorio, in diretta collaborazione con gli istituti scolastici dove sono presenti le sezioni di scuola ospedaliera.

La scuola polo regionale svolge **un'azione di sensibilizzazione** e rappresenta lo "**sportello informativo**" sul territorio riguardo alla scuola ospedaliera e all'istruzione domiciliare, con il ruolo di supportare e formare le scuole, e quanti si avvicinano per la prima volta a questa realtà. È anche **affidataria delle dotazioni tecnologiche** a supporto dell'istruzione domiciliare ed è incaricata della gestione amministrativo-contabile delle risorse.

Servizi e strutture coinvolte:

La Rete di scopo nazionale delle scuole polo regionali è **l'unione delle 18 scuole polo regionali** e organizza il servizio SIO/ID operando per la **condivisione delle buone pratiche** e lo sviluppo di iniziative territoriali di formazione dei docenti.
La Rete costituisce un fondamentale punto di raccordo e **confronto tra le diverse realtà delle Scuole polo** regionali aderenti, **garantisce** una costante **interlocuzione con il MIUR** e contribuisce al miglioramento generale del servizio.

Servizi e strutture coinvolte:

Docenti ospedalieri e docenti di istruzione domiciliare:

Il docente SIO e ID deve primariamente essere un **educatore** dotato di :

- **Capacità di ascolto,**
- **Empatia,**
- **Flessibilità,**
- **Capacità d'innovazione didattica,**
- **Capacità di orientare ed orientarsi nel mondo digitale,** ci sono progetti che favoriscono uso del digitale come risorsa inclusiva:
  - ❑ **Progetto Edelweiss** (anni 90) in collaborazione con CNR di Genova su interazione degli alunni con la scuola di appartenenza ma anche con altre scuole del territorio)
  - ❑ **Progetto HSH** approvato dal comitato dei ministri per la società dell'informazione e cofinanziato dal ministero dell'innovazione tecnologica che ha dotato 18 scuole polo di dispositivi tecnologici per ID.

Servizi e strutture coinvolte:

Docenti ospedalieri e docenti di istruzione domiciliare:

I docenti SIO e ID seguono dei principi fondamentali nello svolgimento della professione:

- Far **riferimento ai traguardi di competenza** e **obiettivi di apprendimento** (secondo le indicazioni nazionali del 2012) quindi gli apprendimenti non devono distanziarsi da quelli **della classe di appartenenza,**
- **Essenzializzare i contenuti** focalizzando su ciò che è strettamente necessario imparare,
- **Usare il costruttivismo** (attraverso domande stimolo il bambino deve arrivare a costruire la struttura del contenuto e l'apprendimento deve assumere aspetto laboratoriale).
- **Sostenere la motivazione** facendo sì che il bambino possa essere sollecitato ad esprimere tutto quello che sa sull'argomento,
- **Vanno usati episodi d'apprendimento scolastico** attraverso momenti di esplorazione, esperienza, ristrutturazione e regolazione.

Scuola In Ospedale

Date importanti

1925

Nasce da frate Alessandro Alessandrini, preside fondatore dell'AEI (associazione educatrice italiana), che mette a disposizione la sua scuola a Roma per accogliere feriti di Guerra ai quali si prestava assistenza medico - sanitaria e psicologica - educativa .

1936

Dopo un progetto sulla formazione di educatrici per bambini malati, viene fatta Circolare Ministeriale e poi un convegno nazionale, ne beneficiavano circa 1100 bambini su tutto il territorio nazionale.

1950

Nascono a Roma le prime scuole ospedaliere con insegnanti di scuole speciali.

Anni '70

Si diffonde sempre più il servizio ma visto ancora come occasione di svago non con obiettivi educativi.

Scuola In Ospedale

Date importanti

1971

Legge 30 marzo 1971 n.118 art.29

Sull' organizzazione scolastica nei centri di degenza e recupero

1986

13 Maggio 1986

Carta europea dei diritti dei bambini degenti in ospedale.

2 dicembre 1986 n. 345

Circolare in cui il ministero della P.I. permise l'apertura delle sezioni scolastiche negli ospedali.

1989

Carta di Leida o EACH o carta dei diritti del bambino in ospedale

1991

Documento europeo sulla scuola in ospedale, definisce le linee d'azione e le finalità dell'assistenza scolastica del bambino e giovane malato.

Scuola In Ospedale

Date importanti

1991

Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia in cui ci sono:

- ART. 24 sul diritto alla salute
- ART.28 sul diritto all'educazione ed all'istruzione.

1992

Legge 104 del 1992

Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, in cui si parla dell'importanza dell'obbligo scolastico che va garantito anche a chi non è in condizione di salute e si parla di personale formato che deve insegnare in ospedale

1998

C.M. 7 Agosto 1998 n.353

Circolare Ministeriale in cui si dice che l'istruzione scolastica ospedaliera dei lungodegenti non deve essere sporadica ma organizzata.

2000

27 Settembre 2000

Protocollo d'intesa tra ministero **P.I.**, ministero **Solidarietà Sociale** e ministero **Sanità** che parla di diritto alla salute, gioco, istruzione e mantenimento delle relazioni di minorenni malati.

Scuola In Ospedale

Date importanti

2001

23 Febbraio 2001

Protocollo d'intesa tra ministero **P.I.**, ministero **Beni ed Attività Culturali** e ministero **Sanità** che parla di diritto all' istruzione per minori affetti da gravi patologie.

2003

24 Ottobre 2003

Protocollo d'intesa tra, **MIUR** e ministero della **Salute** che parla del diritto alla salute ed allo studio attraverso **l'istituzione del servizio di istruzione domiciliare.**

2007

C.M. 6 Dicembre 2007 n. 108

2008

C.M. 27 Ottobre 2008 n. 87

Circolari ministeriali con oggetto piano di riparto risorse per la scuola in ospedale ed il servizio d'istruzione domiciliare.

1997

Legge 440 del 1997

Legge sugli **esercizi finanziari 2007 / 2008** in cui si parla della funzione del docente nella SIO / ID.

Attualmente...

La SIO / ID è un modello in continua esplorazione e la sua organizzazione è gestita da :

Scuola polo regionale

Che si occupa di:
- Coordinamento scuole in ospedale,
- Ricerca ed organizzazione didattica,
- Distribuzione risorse finanziarie,
- Raccolta informazioni sugli interventi e monitoraggio andamento.

Comitato tecnico regionale per la scuola in ospedale

Che si occupa di:
- Sostenere e monitorare le situazioni in atto e i bisogni emergenti,
- Definire i criteri per l'organizzazione del servizio,
- Definire i modelli d'intervento funzionali ed efficaci,
- Sostenere la formazione dei docenti e dei dirigenti coinvolti, definire i criteri di ripartizione delle risorse disponibili.

Le FASI PROCEDURALI della SIO

Il servizio scolastico è assicurato agli studenti ricoverati nelle strutture ospedaliere con **sezione di scuola ospedaliera**, al fine di garantire il diritto di conoscere e apprendere in ospedale, nonostante la malattia. Detto servizio è **svolto nel rispetto delle esigenze di cura e dei tempi di svolgimento delle terapie e delle prestazioni diagnostiche ed assistenziali.**

Nelle strutture ospedaliere, **ove non sono presenti sezioni ospedaliere** o docenti dell'ordine di scuola frequentato dall'alunno, **è possibile attivare progetti di istruzione domiciliare e ore di indirizzo per la scuola secondaria di II grado**.

Le fasi procedurali dell'ID

L'ID è **attivabile per alunni con certificato di assenza di almeno 30 giorni** (anche se non continuativi) e può **essere avviata fino ad un mese prima della fine della scuola**.

Il **monte orario** settimanale è di:

- 4/5 ore settimanali per la scuola primaria
- 6/7 ore settimanali per la scuola secondaria di 1° e 2° grado.

Caratteristiche dell'Istruzione Domiciliare :

- Le lezioni si svolgono dal **lunedì al sabato** secondo disponibilità dell'alunno,
- L'insegnate deve **compilare un report giornaliero** (che deve recare data ed orario dell'intervento, disciplina, argomento svolto ed ore totali),
- Il genitore deve **firmare report individuale** per ogni insegnante,
- L'insegnante alla fine redige una **relazione conclusiva** su lezioni svolte, relazione con scuola d'appartenenza, discipline attivate e monte ore, metodologie didattiche, strumenti e rendicontazione finanziaria.

Il rientro a scuola...

Fase importantissima dell'ID è la **progettazione del rientro** a scuola dell'alunno che ha usufruito di questo servizio. Logicamente, la riuscita del rientro a scuola è strettamente legata a come sono stati organizzati **l'apprendimento e le relazioni dell'alunno con i compagni ed in genere con la scuola d'appartenenza**.
Il legame con la propria classe e con i propri docenti non deve mai venire a mancare poiché anche questi possono essere ingredienti fondamentali per un buon apprendimento e per una migliore modalità di fronteggiamento della patologia.

Istruzione Domiciliare

Date importanti

2000

27 Settembre 2000

Protocollo d'intesa tra ministero **P.I.**, ministero **Solidarietà sociale** che dà indicazioni operative su come debbano essere organizzate le degenze ospedaliere ed il servizio d'istruzione domiciliare per essere riconosciute come scuola.

2003

24 Ottobre 2003

Protocollo d'intesa tra, **MIUR** e ministero della **Salute** che parla del diritto alla salute ed allo studio attraverso **l'istituzione del servizio di istruzione domiciliare.**

2003

1 -3 Dicembre 2003

Vademecum sul servizio **d'istruzione domiciliare** che vuole sensibilizzare la scuola per la previsione dell'organizzazione della ID per alunni che rimangono a casa per più di 30 giorni.

2012

C.M. 16 Luglio 2012 n.60

in questa **Circolare Ministeriale** si parla del fatto che l'**ID** deve diventare parte dell'**offerta formativa della scuola** ma il progetto di ID è parte del piano di formazione della classe (ne è una parte flessibile). Va accantonata parte del **fondo d'istituto per poter finanziare ID** (i fondi poi possono esser integrati da USR dopo presentazione del progetto).

Istruzione Domiciliare

Date importanti

2017

D.L. 13 Aprile 2017 n. 63

In questo **Decreto Legislativo** si parla di come stilare un **progetto per la richiesta di ID** dopo che si è ottenuto il **modulo di richiesta** di attivazione dalla famiglia e la **documentazione medica (modulo di certificazione ospedaliera o specialistica di struttura pubblica)** che attesta impossibilità alla frequenza per almeno 30 giorni non continuativi.

2017

D.L. 13 Aprile 2017 n. 66

In questo **Decreto Legislativo** si tratta delle norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, ipotizzando l'ID per alunni impossibilitati alla frequenza per almeno **30 giorni**.

.

2018

21 Maggio 2018 n. 838

Con **Decreto** Dipartimentale si istituisce il **GRUPPO TECNICO** per **SIO e ID** che ha come finalità:

- Progettazione della struttura della piattaforma per SIO,
- Formulazione dell'aggiornamento delle linee guida.

2019

D.M. 6 Giugno 2019 n. 461

in queste **linee d'indirizzo** si modificano le indicazioni date nel vademecum soprattutto per quanto riguarda:

- La ID può essere **attivata anche senza precedente ospedalizzazione**;
- Vengono **incluse altre patologie**;
- Può essere **richiesta in ogni momento**
- Per gli **alunni con legge 104/92 ID è svolta dell'insegnante di sostegno**.

Patologie riconosciute per attivazione ID

dalle **linee d'indirizzo del 2019**

Oltre alle patologie oncoematologiche ed altre patologie prettamente fisiche vengono inserite nuove patologie per la possibile richiesta di ID:

- Fobie scolari e ritiro sociale,
- Stati d'ansia post trapianto,
- Manie persecutorie,
- disturbo del comportamento,
- affaticamento cronico,
- sindrome ansioso depressiva,
- attacchi di panico,
- comportamenti autolesivi,

(continua…)

Patologie riconosciute per attivazione ID

dalle **linee d'indirizzo del 2019**

- Disturbi del comportamento alimentare,
- Anoressia nervosa
- Gravi forme di allergia
- Abuso di sostanze
- Dipendenza da videogames

RICORDA

L'attivazione della ID può essere richiesta per un alunno che mancherà da scuola per gravi motivi di salute per almeno 30 giorni, anche se non consecutivi, e può essere richiesta fino ad un mese prima della fine della scuola.

Patologie non riconosciute per attivazione ID

dalle **linee d'indirizzo del 2019**

Ci sono poi patologie che pur non rientrando in questo elenco possono avere necessità dell'attivazione di ID (in questo caso il finanziamento deve passare esclusivamente per il Fondo d'Istituto senza creare un progetto da mandare al Ministero).

Una di queste patologie è **HIKIKOMORI** (alunni dissociali),termine giapponese che significa "stare in disparte", viene utilizzato per indicare chi **decide di ritirarsi dalla vita sociale per lunghi periodi**, alle volte anni. Rinchiusi nella propria abitazione, evitano qualunque tipo di contatto diretto con il mondo esterno, talvolta anche con i familiari.
Gli Hikikomori sono soprattutto **giovani tra i 14 e i 30 anni**, **maschi** nel 70-90% dei casi, anche se il numero delle ragazze isolate potrebbe essere sottostimato dai sondaggi effettuati finora.

Patologie non riconosciute per attivazione ID

dalle **linee d'indirizzo del 2019**

Le cause dell' **HIKIKOMORI** potrebbero essere:

- Caratteriali (sono alunni intelligenti ma con difficoltà relazionali),
- Famigliari (assenza emotiva del padre, legame d'attaccamento eccessivo con la madre, etc.),
- Scolastiche (spesso sotto c'è bullismo),
- Sociali (hanno visione negativa della società e fuggono da pressioni di realizzazione sociale).

La **dipendenza da internet** in questi casi è la **conseguenza** NON la causa.

Cosa si potrebbe migliorare?

delle **linee d'indirizzo del 2019**

Nelle linee d'indirizzo (Catenazzo, 2019) potrebbero essere migliorati alcuni aspetti:

- **Riprogrammazione delle risorse** (i docenti potrebbero lavorare sia in ospedale che nelle classi di appartenenze degli alunni e potrebbero spostarsi su più presidi),
- **Riconoscimento del ruolo professionale** dei docenti ospedalieri e domiciliari,
- **Miglioramento delle strategie didattiche inclusive**,
- **Miglioramento** utilizzo **dell'autovalutazione**,
- Realizzazione di un **attento lavoro educativo con la classe dei pari**,
- **Necessità di informare e sensibilizzare il territorio**,
- **Necessità di formazione strutturata** per i docenti,
- **Implementazione delle risorse digitali** nelle sezioni ospedaliere e nelle scuole di appartenenza.

Esami di Stato

Se l'alunno è **ricoverato** durante l'**Esame di Stato** si svolgono le prove come previsto da

D.M. 741 del 2013

Per il **primo ciclo**

Ordinanza del Ministero d'Istruzione annuale

Per il **secondo ciclo**

Esami di Stato

Date importanti

2017

D.L.G.S. 13 Aprile 2017 art.22

Sulle **norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato.**

D.M. Ottobre 2017 art.15

Sull' **esame di stato conclusivo del primo ciclo.**

2017

10 Ottobre 2017

La valutazione varia a seconda della durata complessiva del periodo di realizzazione dell'intervento didattico:

- Per **alunni SIO/ID per periodi temporalmente rilevanti** gli insegnanti mandano **valutazione alla scuola d'appartenenza,**
- Per **alunni SIO,** i docenti **fanno valutazione periodica finale.**

2020

Ordinanza ministeriale 16

Maggio 2020 n.9

Dice che la **valutazione degli alunni** deve essere fatta **davanti e dai docenti che hanno seguito gli alunni.**

2020

Ordinanza Ministeriale 16

Maggio 2020 n.11

Lo scrutinio finale e la valutazione dell'alunno è fatta dai docenti SIO/ID.
Gli studenti ID sostengono **esame in sessione suppletiva** o in **domicilio alla presenza della sottocommissione** della scuola di appartenenza o in **modalità telematica.**

Bibliografia

Alberti V., Bertelli A. (2005), SOS apprendimento. Esperienze didattiche e multimedialità nella scuola superiore in ospedale e nell'istruzione domiciliare, Vita e Pensiero, Milano.

Carenzio A, Rivoltella P.C., (2016), Nessuno escluso. Formazione e strumenti per la scuola in ospedale, edizioni junior- Spaggiari edizioni srl.

Catenazzo T. (a cura di) (2019), La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare. Formazione degli insegnanti e line d'indirizzo nazionali, Carocci, Roma.

Catenazzo T. (a cura di) (2020), L' istruzione domiciliare e il contrasto alle diseguaglianze educative e di salute. Strumenti, riflessioni e prospettive formative per gli insegnanti, Carocci, Roma.

Grazie per l'attenzione!