



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO "ENNIO QUIRINO VISCONTI"

Via della Palombella 4 - 00186 Roma - Tel 06.6833114 - Fax 06.68803438
Cod. Mecc. RMIC818005 - Codice Fiscale 97198370583 - web www.icvisconti.it
e-mail rmic818005@istruzione.it e-mail certificata rmic818005@pec.istruzione.it
Sito web: www.icvisconti.edu.it

Protocollo per l'istruzione domiciliare

Premessa

L'istruzione domiciliare garantisce agli alunni e alle alunne, che si trovano nell'impossibilità di frequentare la scuola per gravi motivi di salute, il diritto all'istruzione e all'educazione.

Il servizio didattico effettuato presso il domicilio si presenta, altresì, come parte integrante del processo terapeutico, in quanto contribuisce al mantenimento e al recupero psicofisico di ogni alunno/a che vive una situazione di difficoltà, tenendo il più possibile vivo il tessuto di rapporti con il mondo scolastico e il sistema di relazioni sociali ed amicali da esso derivanti.

L'istruzione domiciliare è un servizio che le Istituzioni scolastiche devono organizzare per gli alunni e le alunne di ogni ordine e grado (esclusa la Scuola dell'Infanzia), che abbiano avuto periodi di ospedalizzazione o che seguano terapie tali da non permettere la frequenza delle lezioni per un **periodo di almeno 30 giorni**. Qualora le terapie siano cicliche e non continue, per cui si alternano periodi di cura ospedaliera e periodi di cura domiciliare, l'istruzione suddetta deve essere comunque garantita, posto che il periodo sia sempre non inferiore ai 30 giorni.

Le principali **patologie** che consentono l'attivazione dell'istruzione domiciliare, successiva a un ricovero ospedaliero, riguardano:

- **patologie onco-ematologiche;**
- **patologie croniche invalidanti** che comportano un allontanamento periodico dalla scuola;
- **malattie o traumi acuti** temporaneamente invalidanti;
- **patologie o procedure terapeutiche** che richiedono una terapia immunosoppressiva prolungata, oltre il periodo di ospedalizzazione, tale da impedire una normale vita di relazione per l'aumentato rischio di infezioni.

Tali patologie devono essere dettagliatamente certificate dalla struttura ospedaliera, così come il periodo di impedimento alla frequenza scolastica.

Oltre alle patologie cliniche riconosciute, esistono situazioni diverse che determinano l'impossibilità di frequentare la scuola e che rientrano in disagi emotivi e psicologici, non sempre riconosciuti dagli indici di classificazione usati a livello internazionale e nazionale. Negli ultimi anni, l'IC "Visconti" ha rivolto particolare attenzione anche a fenomeni di fobia scolare e di hikikomori.

La **fobia scolare** (rifiuto scolastico) è un disturbo in cui il livello di ansia e di paura ad andare e restare a scuola sono tali da compromettere in modo significativo una regolare frequenza scolastica e causare periodi di assenza piuttosto lunghi. All'arrivo a scuola, l'elevata reazione di ansia può indurre sintomi da panico e avere sintomi somatici (come vertigini, mal di testa, tremori, dolori al torace o addominali, nausea, vomito etc.). Talora l'ansia può essere elevata fin dalla sera prima e impedire il riposo notturno. Alla fobia scolare possono essere associati altri disturbi quali:

- l'ansia da separazione;
- l'ansia generalizzata;
- la fobia sociale;
- la fobia specifica;
- gli attacchi di panico;
- il disturbo post traumatico da stress;
- la depressione;
- il disturbo della condotta;
- il disturbo oppositivo-provocatorio;

- il disturbo da deficit di attenzione-iperattività;
- i disturbi specifici dell'apprendimento.

Generalmente il rifiuto della scuola è scatenato da fattori ambientali, come eventi stressanti o traumatici che si sono verificati a casa o a scuola. Inoltre, alcuni dati rilevano che ci siano fattori biologici che predispongono la persona a una vulnerabilità biologica per lo sviluppo di problemi emotivi, tra cui il rifiuto scolastico.

Con il termine giapponese **hikikomori**, il cui significato letterale è “stare in disparte, isolarsi”, si indica un fenomeno caratterizzato dal ritiro sociale e da una volontaria reclusione dal mondo esterno. Questa forma di auto-esclusione implica il rifiuto totale per ogni forma di relazione. Sebbene il disturbo non rientri in una categorizzazione psichiatrica internazionale, il Ministero della Salute giapponese ha indicato l'hikikomori come un fenomeno psico-sociologico, che prevede il ritiro dalle attività sociali e il rimanere a casa quasi ogni giorno per più di 6 mesi e che si verifica tra bambini, adolescenti e adulti sotto i 30 anni. Tra le caratteristiche e i sintomi specifici si segnalano:

- stile di vita centrato all'interno delle mura domestiche senza alcun accesso a contesti esterni;
- nessun interesse verso attività esterne (come frequentare la scuola o avere un lavoro);
- persistenza del ritiro sociale non inferiore ai sei mesi;
- nessuna relazione esterna mantenuta con compagni o colleghi di lavoro;

Si ricorda, inoltre, che il ritiro sociale e l'isolamento sono sintomi comportamentali trasversali a diverse diagnosi psichiatriche. Pertanto, si esclude la diagnosi di hikikomori qualora sia presente un disturbo psichiatrico di maggiore gravità che possa sovrapporsi ai sintomi di ritiro sociale (schizofrenia, ritardo mentale, depressione maggiore etc.) o si provveda a un'anamnesi riconducibile ad altre cause che possano meglio spiegare il ritiro sociale (come ad esempio forme di ludopatia o di dipendenza dalle tecnologie).

Pertanto, l'IC “Visconti”, attraverso il presente Protocollo, intende esplicitare come **l'istruzione domiciliare possa essere uno specifico ampliamento dell'offerta formativa**, per tutti gli alunni e per tutte le alunne che si trovino nell'impossibilità di frequentare regolarmente la scuola.

Le indicazioni fornite nelle Linee di indirizzo emanate dal MIUR nel 2019 sono state recepite e adeguate alle esigenze dell'IC “Visconti”, prestando particolare attenzione alla **ricontestualizzazione del domicilio-scuola** promuovendo un **modello organizzativo, pedagogico e didattico** che abbia come finalità:

- la flessibilità organizzativa, metodologica e valutativa;
- la personalizzazione delle azioni di insegnamento-apprendimento;
- l'utilizzo didattico delle tecnologie;
- la cura della relazione educativa;
- strategie didattiche e relazionali capaci di garantire la massima integrazione con il gruppo classe e con i percorsi formativi erogati a scuola.

Si ricorda che tutti i **periodi di istruzione domiciliare**, certificati e documentati, **concorrono alla validità dell'anno scolastico**. In ottemperanza alla normativa vigente, il progetto di istruzione domiciliare prevede un intervento al domicilio dell'alunno/a da parte dei/delle docenti dell'istituzione scolastica di appartenenza, preferibilmente del team docenti o consiglio di classe coinvolto nel processo di inclusione, per un **monte ore** così articolato:

- per la **scuola primaria** massimo **4/5 ore in presenza**,
- per la **scuola secondaria di I grado** massimo **5/6 ore in presenza**.

Si segnala, altresì, che l'attivazione del servizio prevede un **co-finanziamento**: 50% di competenza del Ministero dell'Istruzione e 50% di competenza del Fondo di Istituto o Fondi per l'Ampliamento dell'Offerta Formativa dell'Istituzione Scolastica. Eventualmente è possibile coprire i costi a carico della scuola con forme di finanziamento erogate da Enti Locali.

L'IC "Visconti" estende **l'opportunità dell'istruzione domiciliare anche ai casi non considerati dalla normativa vigente, provvedendo autonomamente al reperimento dei fondi necessari per l'erogazione del servizio, qualora non fosse prevista la possibilità del co-finanziamento da parte del Ministero dell'Istruzione.** **credo sia importante sottolineare che l'IC ha provveduto e continua a provvedere anche in casi di disagi psicologici non riconosciuti dalla normativa!!**

1) Presa in carico

La presa in carico di alunni e alunne che necessitano di istruzione domiciliare prevede in primo luogo una **richiesta da parte delle famiglie** che possono segnalare alla scuola la necessità di usufruire del servizio di istruzione domiciliare per un periodo non inferiore a 30 giorni. La domanda va corredata di apposita **certificazione** rilasciata da strutture ospedaliere o da specialisti del SSN. Si segnala che non è ammesso il certificato del pediatra o del medico di base.

La **Segreteria** protocolla la richiesta e informa la DS.

2) Pianificazione del Progetto di Istruzione Domiciliare

La **DS** incontra la famiglia e si informa sulle esigenze dell'alunno/a. In seguito, riunisce la **FS Inclusione** e il team docenti o il consiglio di classe per definire il **Progetto di Istruzione Domiciliare** secondo la Scheda Progetto fornita dall'USR Lazio.

Il team docenti/consiglio di classe predisponde tempestivamente un **Piano Didattico Personalizzato** per l'alunno/a, con il supporto della famiglia e in accordo con gli specialisti che si occupano degli interventi terapeutici. Il PDP è redatto in **triplice copia**: una copia viene consegnata alla famiglia, una copia viene inserita nel fascicolo personale dell'alunno/a, una copia viene allegata al Progetto di Istruzione Domiciliare.

Il **Progetto di Istruzione Domiciliare** viene **deliberato** dal **Collegio Docenti** e dal **Consiglio d'Istituto** e successivamente viene **trasmesso** all'ufficio di competenza dell'**USR Lazio**.

Nel rispetto della privacy, nelle delibere vengono riportate solo le iniziali del nome e cognome dell'alunno/a e la classe.

L'invio del Progetto di Istruzione Domiciliare all'USR Lazio deve avvenire tramite la compilazione della **Scheda Progetto predisposta dall'USR Lazio** alla quale bisogna allegare:

- Richiesta dei genitori dell'alunno/a
- Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 giorni
- Progetto/Protocollo d'inclusione per gli alunni malati inserito nel PTOF
- Delibere Collegio Docenti e Consiglio di Istituto
- Documentazione dell'accantonamento di una somma percentuale del Fondo d'Istituto

3) Avvio del Progetto di Istruzione Domiciliare

Il team docenti/consiglio di classe predispongono materiali didattici e verifiche personalizzate su piattaforme online (es. Registro Elettronico) per seguire il percorso didattico dell'alunno/a. I/le docenti che svolgono le ore in presenza si avvalgono di un registro in formato cartaceo o digitale che viene validato dalla DS. Nei verbali delle riunioni di programmazione o dei consigli di classe vengono forniti elementi per effettuare il monitoraggio intermedio del progetto e del percorso di apprendimento dell'alunno/a. Tale monitoraggio può essere effettuato anche tramite una relazione apposita da parte del team docenti/consiglio di classe.

4) Conclusione del Progetto di Istruzione Domiciliare

Al termine del periodo previsto dal Progetto di Istruzione Domiciliare, la DS procede con la verifica e con la rendicontazione da inviare all'USR Lazio.

Riferimenti normativi

Scuola in ospedale e istruzione domiciliare

Decreto Ministeriale 461 del 6 giugno 2019 Linee d'indirizzo nazionali sulla Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare

USR Lazio Indicazioni operative per la progettazione e l'attuazione dei percorsi di Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare per alunni temporaneamente malati a.s. 2019/2020

Bibliografia e sitografia utile per famiglie e docenti

Portale nazionale Scuola in Ospedale e Istruzione Domiciliare

Manuale MSD sulla Fobia Scolare

Hikikomori Italia

Il Protocollo in sintesi

| FASE 1 | Presenza in carico | |
|--|---|--|
| Soggetti coinvolti | Azioni | Strumenti |
| Segreteria Famiglia | <ul style="list-style-type: none">la famiglia presenta la richiesta di avviare un progetto di istruzione domiciliare corredata da accurata certificazionela Segreteria informa la DS | <ul style="list-style-type: none">Richiesta per Istruzione Domiciliare |
| FASE 2 | Pianificazione del Progetto di ID | |
| Soggetti coinvolti | Azioni | Strumenti |
| DS FS Inclusione Team Docenti Consiglio di Classe Collegio Docenti | <ul style="list-style-type: none">La DS riceve la famigliala DS, la FS Inclusione, il team docenti/consiglio di classe:<ul style="list-style-type: none">✓ predispongono il Progetto di Istruzione | <ul style="list-style-type: none">Scheda Progetto ID predisposta dall'USR LazioModello PDP per istruzione |

| | | |
|---|---|--|
| Consiglio d'Istituto Famiglia | <p>Domiciliare</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ predispongono un PDP in accordo con la famiglia e procedono tempestivamente alla consegna del documento • la DS individua i/le docenti che devono svolgere le ore presso il domicilio dell'alunno/a • Il Collegio Docenti e il Consiglio d'Istituto deliberano il progetto • il Progetto d'Istruzione Domiciliare viene inviato all'USR Lazio | domiciliare |
| FASE 3 | | |
| Avvio del Progetto ID | | |
| Soggetti coinvolti | Azioni | Strumenti |
| Team Docenti Consiglio di Classe DS | <ul style="list-style-type: none"> • il team docenti/consiglio di classe: <ul style="list-style-type: none"> ✓ predispongono attività didattiche e verifiche formative personalizzate su piattaforme didattiche (es. Registro di Classe) ✓ registrano le attività svolte in presenza e a distanza ✓ informano la DS sull'andamento del progetto e sul percorso di apprendimento dell'alunno/a | <ul style="list-style-type: none"> • Sezioni dedicate alla didattica presenti nel Registro Elettronico • Registro per le lezioni in presenza • Relazioni per il monitoraggio intermedio |
| FASE 4 | | |
| Conclusione del Progetto ID | | |
| Soggetti coinvolti | Azioni | Strumenti |
| Team Docenti Consiglio di Classe DSGA DS | <ul style="list-style-type: none"> • il team docenti/consiglio di classe tramite una relazione dettagliata informano la DS affinché possa procedere alla verifica del progetto • la DS e il DSGA procedono con la verifica e la rendicontazione del progetto da trasmettere all'USR Lazio | <ul style="list-style-type: none"> • Relazione per la verifica del Progetto • Eventuali schede per la rendicontazione predisposte dall'USR Lazio |