



ISTITUTO COMPRENSIVO Via AGNESI

Scuola dell'Infanzia "Santa Maria" – Scuole Primarie "Agnesi" e "Gavazzi" – Scuola Secondaria di I grado "Pirotta"
Cod. Ministero dell'Istruzione MBIC879001 - Cod. Fisc. 83010550156 – <https://ic-agnesidesio.edu.it/>
e.mail mbic879001@istruzione.it – mbic879001@pec.istruzione.it
Via Stadio, 13 - 20832 **DESIO** (MB) - Tel 0362/392314

PIANO PER L'INCLUSIONE

Protocollo accoglienza alunni
con disabilità, con disturbi specifici
dell'apprendimento (DSA), con bisogni
educativi speciali (BES) e
alunni stranieri

INDICE

ALUNNI CON DISABILITA'

Premessa

1. Fasi del progetto di inclusione

1.1: Orientamento in ingresso 1.2:

Raccolta ed analisi dei dati 1.3:

Formazione delle classi

1.4 : Accoglienza

1.5 : Verifica e valutazione

2. Ruoli e compiti delle figure coinvolte

2.1: Il Dirigente Scolastico.

2.2: Il Docente funzione strumentale.

2.3: Il Consiglio di Classe

2.4: I Gruppi di lavoro

2.5: I Docenti di sostegno

2.6: Il Personale Educativo-Assistenziale

2.7: Personale ATA ed assistenza di base

2.8: La famiglia

2.9: Gli esperti ASST

3. Documentazione

3.1: Il Profilo di Funzionamento

3.2: Il Piano Educativo individualizzato (PEI)

Alunni con DSA e BES

4. Fasi del progetto di inclusione

4.1: Orientamento in ingresso 4.2:

Raccolta ed analisi dei dati

5. Ruoli e compiti delle figure coinvolte

5.1: Il Dirigente Scolastico.

5.2: Il Docente funzione strumentale.

5.3: Il Consiglio di Classe

5.4: La famiglia

6. Documentazione

6.1: Il Piano Didattico Personalizzato (PDP)

ALUNNI STRANIERI

7. Protocollo per l'accoglienza e l'accompagnamento di alunni con background migratorio

7.1 : La prima fase di accoglienza

7.2 : L'inserimento nelle classi, la scelta della sezione.

7.3 : L'azione dei consigli di classe

PREMESSA

Il Protocollo di accoglienza degli alunni con disabilità, con disturbi specifici di apprendimento (DSA), con bisogni educativi speciali (BES) e stranieri contiene informazioni, principi criteri ed indicazioni riguardanti le procedure e le pratiche da seguire; definisce i ruoli ed i compiti di tutti coloro che si occupano di inclusione all'interno della scuola, le principali fasi dell'accoglienza e tutte quelle attività volte a favorire un reale percorso di apprendimento.

PROTOCOLLO ACCOGLIENZA ALUNNI CON DISABILITA'

Mette in atto le indicazioni normative che si riferiscono alla Legge Quadro n. 104/92, ai successivi decreti applicativi e alle Linee guida del Ministero, nonché all'applicazione dell' "Accordo di programma 2011-2016" della Provincia di Monza e Brianza per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità.

Compito della scuola è quello di essere "una comunità educante, che accoglie ogni alunno nello sforzo quotidiano di costruire condizioni relazionali e situazioni pedagogiche tali da consentirne il massimo sviluppo. Una scuola non solo per sapere, ma anche per crescere, attraverso l'acquisizione di conoscenze, competenze, abilità, autonomia, nei margini delle capacità individuali, mediante interventi specifici da attuare sullo sfondo costante e imprescindibile dell'istruzione e della socializzazione".

Sulla base di quanto affermato, questo protocollo contiene indicazioni sulle procedure e sulle pratiche per un ottimale inserimento degli alunni con disabilità, definendo ruoli e compiti delle figure operanti all'interno dell'Istituto e descrive le fasi da attuare nell'arco dell'intero anno scolastico.

1. FASI DEL PROGETTO DI INCLUSIONE

1.1 Orientamento in ingresso

Nel periodo precedente l'iscrizione al nuovo anno scolastico le famiglie possono visitare l'Istituto, conoscerne l'offerta formativa e contattare il personale docente. Al momento dell'iscrizione la famiglia dell'alunno fornisce alla segreteria dell'Istituto la Diagnosi Funzionale e il Verbale del collegio per l'individuazione dell'alunno in situazione di handicap (ai sensi del D.P.C.M. n. 185 del 23 febbraio 2006) per gli adempimenti previsti.

1.2 Raccolta ed analisi dei dati

Consiste nella raccolta di informazioni sull'alunno/a con disabilità dalla famiglia e dalla scuola di provenienza. E' importante accertarsi che la documentazione che accompagna l'allievo sia completa, aggiornata ed ordinata in ogni sua parte già dall'iniziale fase dell'accoglienza e che sia celere il passaggio della stessa alla nuova scuola. Il Dirigente Scolastico, entro marzo-aprile, sulla base dei dati raccolti, provvede alla compilazione ed all'invio del "Modello H" all'UST di riferimento, per l'assegnazione dei posti di sostegno e formula la richiesta di personale educativo assistenziale, per l'anno scolastico successivo.

1.3 Formazione delle classi

A giugno, la commissione per la formazione delle classi, provvede, tenendo conto della certificazione, della Diagnosi Funzionale e di ogni altra informazione utile, all'inserimento dell'alunno in una classe ritenuta più idonea.

1.4 Accoglienza

Durante le prime due settimane di scuola è previsto un periodo di osservazione e rilevazione della situazione di partenza dell'alunno, da parte di tutti i componenti del Team Docenti/Consiglio di Classe e con l'ausilio dell'insegnante di sostegno, la collaborazione dell'ASST

e dei genitori. Successivamente, si approva il Piano Educativo Individualizzato; la famiglia sarà convocata per la condivisione e l'accettazione del PEI.

1.5 Verifica e valutazione

La valutazione è strettamente correlata al percorso individuale, non fa riferimento a standard qualitativi e/o quantitativi (legge 104/92 art. 16, comma 2). Le prove non devono mirare ad accertare la situazione di partenza dell'alunno certificato ma devono essere idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali. Ciò al fine di avere un immediato riscontro dell'efficacia dell'intervento didattico e la validità della programmazione. La valutazione degli alunni con disabilità è effettuata nel rispetto di quanto previsto dal D.P.R. 122/2009.

2. Ruoli e compiti delle figure coinvolte

2.1 Dirigente scolastico

- 1) individua una figura professionale di riferimento (funzione strumentale), per le iniziative di organizzazione e di cura della documentazione;
- 2) promuove e incentiva attività diffuse di aggiornamento e di formazione del personale operante a scuola (docenti, collaboratori, assistenti) anche tramite corsi di aggiornamento congiunti di cui all'art 14 comma 7 L.n.104/92, al fine di sensibilizzare, informare e garantire a tutte le componenti il conseguimento di competenze e indispensabili "strumenti" operativo-concettuali (per intervenire sul contesto e modificarlo);
- 3) valorizza progetti che attivino strategie orientate a potenziare il processo di inclusione;
- 4) guida e coordina le azioni/iniziative/attività connesse con le procedure previste dalle norme di riferimento: presidenza del G.L.I.

d'istituto, formazione delle classi, utilizzazione degli insegnanti per le attività di sostegno;

5) indirizza l'operato dei singoli Teams Docenti/Consigli di classe affinché promuovano e sviluppino le occasioni di apprendimento, favoriscano la partecipazione alle attività scolastiche, collaborino alla stesura del P.E.I.;

6) coinvolge attivamente le famiglie e garantisce la loro partecipazione durante l'elaborazione del PEI;

7) cura il raccordo con le diverse realtà territoriali (EE.LL., enti di formazione, cooperative, scuole, servizi socio-sanitari, ecc.);

8) attiva specifiche azioni di orientamento per assicurare continuità con il percorso post-scolastico prescelto;

9) intraprende le iniziative necessarie per individuare e rimuovere eventuali barriere architettoniche e/o senso-percettive.

2.2 Il Docente Funzione strumentale

1) coordina gli interventi a favore degli alunni con disabilità, le attività di accoglienza, continuità e orientamento;

2) accoglie e coordina i docenti specializzati;

3) coordina le attività di formazione in servizio sui temi relativi alla diversa abilità;

4) coordina gli stages formativi degli alunni con disabilità con programmazione differenziata in base alle indicazioni contenute nel progetto di vita elaborato dal docente specializzato del Consiglio di Classe;

5) controlla la documentazione e aggiorna la modulistica;

6) cura i rapporti con le famiglie;

7) predispone l'orario dei docenti di sostegno e degli educatori;

8) collabora con il Dirigente Scolastico alla designazione degli insegnanti di sostegno da attribuire alle classi interessate;

9) comunica al Dirigente Scolastico l'andamento dei progetti

relativi agli alunni e collabora alla realizzazione del PEI nei tempi previsti;

10) coordina gli incontri con l'ASST e le famiglie;

11) organizza eventuali progetti con le realtà scolastiche e lavorative territoriali esterne alla scuola;

12) tiene i contatti con gli operatori dell'ASST e dei Servizi sociali del territorio.

2.3 Il team docente/Consiglio di classe

Si adoperano al coordinamento delle attività didattiche, alla preparazione dei materiali e a quanto può consentire all'alunno con disabilità, sulla base dei suoi bisogni e delle sue necessità, la piena partecipazione allo svolgimento della vita scolastica nella sua classe. La programmazione delle attività è realizzata da tutti i docenti curricolari, i quali, insieme all'insegnante di sostegno, definiscono gli obiettivi di apprendimento per gli alunni con disabilità in correlazione a quelli previsti per l'intera classe. La documentazione relativa alla programmazione deve essere resa disponibile alle famiglie, al fine di consentire loro la conoscenza del percorso educativo concordato e formativo pianificato.

2.4 I Gruppi di lavoro

- **GLO (GRUPPO LAVORO OPERATIVO)**
- **GLI (GRUPPO LAVORO INCLUSIONE)**

GLO

Gruppo di lavoro composto dal team dei docenti, con la partecipazione dei genitori dell'alunno con disabilità, delle figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con l'alunno. Al GLO compete la definizione dei Piani Educativi Individualizzati (PEI), la verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione delle ore di sostegno e delle altre misure di sostegno, tenuto conto dei profili

di Funzionamento, degli alunni con accertata condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica.

GLI

Gruppo di lavoro per l'inclusione è composto dal Dirigente Scolastico, dai docenti curricolari e di sostegno, eventuali membri del personale ATA, rappresentanti dei genitori di alunni con BES, figure professionali specifiche, operatori dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare. Il GLI ha il compito di collaborare alle iniziative educative e di inclusione predisposte dal piano educativo, di creare rapporti con il territorio per l'individuazione e la programmazione delle risorse utili a favorire le iniziative educative inclusive. Inoltre si occupa di rilevare gli alunni con BES presenti nell'istituto, elaborare annualmente una proposta di Piano Annuale per l'Inclusività (PAI).

2.5 I Docenti di sostegno

"I docenti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di intersezione, di interclasse, di classe e dei collegi dei docenti." (Testo Unico L. 297/94 ")

Il docente è assegnato alla classe per le attività di sostegno, nel senso che, oltre a intervenire sulla base di una preparazione specifica nelle ore in classe, collabora con l'insegnante curricolare e con i team docenti affinché l'iter formativo dell'alunno possa continuare anche in sua assenza. (Linee guida per l'inclusione scolastica).

2.6 Il Personale educativo-assistenziale

L'educatore opera in ambito educativo per il raggiungimento dell'autonomia e per il miglioramento della comunicazione dell'alunno con disabilità attraverso interventi mirati, definiti nel PEI che rispondono a bisogni educativi specifici. Svolge la propria attività

sulla base degli obiettivi contenuti nel PEI, agisce sulla relazione interpersonale, sulle dinamiche di gruppo, sul sistema familiare, sul contesto ambientale e sull'organizzazione dei servizi in campo educativo, al fine di promuovere l'inserimento dell'alunno con disabilità nel contesto di riferimento. Conseguentemente, il Personale Educativo assistenziale lavora a stretto contatto con i docenti curricolari e l'insegnante di sostegno secondo i tempi e le modalità indicati e previsti nel P.E.I. e collabora nella redazione di tutta la documentazione prevista per l'alunno. Sinteticamente il personale educativo assistenziale è tenuto a:

- a) agire, in momenti collegati e distinti, ma non separati rispetto ai momenti specifici del personale docente (di norma può operare sia in presenza che in assenza del personale docente);
- b) costruire in accordo con i docenti di classe, un proprio piano di lavoro all'interno del Piano Educativo Individualizzato per l'alunno con disabilità;
- c) evitare una gestione puramente assistenziale dell'alunno pur costituendo essa la base da cui muovere;
- d) assumere conoscenze complete sull'alunno in modo da possedere un quadro completo della sua personalità (oltre la descrizione dei suoi deficit), partecipando alla stesura del Piano Educativo Individualizzato;
- e) interagire con gli altri adulti presenti nell'ambito scolastico (docenti curricolari, docente di sostegno, personale ausiliario, educatori, ...) e con il personale dei servizi del territorio;
- f) proporre quanto ritenga utile, opportuno e vantaggioso per l'alunno nell'ambito del percorso scolastico.

2.7 : Personale ATA e assistenza di base

Il CCNL del collaboratore scolastico, indica tra le mansioni: "l'ausilio

materiale agli alunni con disabilità nell'accesso alle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse. Può, infine, svolgere: assistenza agli alunni all'interno delle strutture scolastiche, nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale".

2.8 La famiglia

La famiglia deve essere coinvolta attivamente nel processo educativo dell'alunno.

2.9 Gli esperti ASST

Se necessario partecipano agli incontri periodici, collaborano alle iniziative educative e di integrazione predisposte dalla scuola, verificano il livello e la qualità dell'inclusione nelle classi dell'istituto, danno consigli nella stesura degli obiettivi individualizzati del P.E.I. In seguito a quanto stabilito dal D.lgs 66/2017 il Profilo di Funzionamento- che comprende la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale verrà redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare.

3.DOCUMENTAZIONE

3.1 Profilo di Funzionamento

È un documento introdotto con il d.L.13 aprile 2017 n. 66, entrato in vigore dal settembre 2019, che accorpa la Diagnosi Funzionale e il Profilo Dinamico Funzionale; viene redatto dall'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare). Attualmente questo documento non è ancora in uso, quindi, per la stesura del PEI, si fa riferimento alla sola Diagnosi Funzionale.

3.2. Il Piano Educativo Individualizzato

Il PEI risponde adeguatamente alle esigenze ed alle potenzialità dell'alunno; è lo strumento attraverso il quale il team docenti disegna un percorso didattico inclusivo per l'alunno con disabilità destinato a periodiche verifiche e cambiamenti, per adattarlo all'evoluzione dell'alunno

SCHEMA DI SINTESI DELLA DOCUMENTAZIONE

DOCUMENTO	CHI LO REDIGE	QUANDO
DIAGNOSI FUNZIONALE: descrive i livelli di funzionalità raggiunti e la previsione della possibile evoluzione dell'alunno certificato	Operatori ASST o specialisti privati con opportuna vidimazione dell'ASST	All'atto della prima segnalazione
PROFILO DI FUNZIONAMENTO: previsto dal Decreto Legislativo n.66 è il documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Progetto Individuale e del Piano Educativo Individualizzato. Viene redatto a seguito dell'accertamento della condizione di disabilità e viene redatto secondo i criteri del modello bio psico sociale della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) adottata dall'Oms. In caso di assenza di tale documento si utilizza la diagnosi funzionale.	Unità di valutazione Multidisciplinare composta da: <ul style="list-style-type: none"> • Un medico • Uno specialista di neuropsichiatria infantile • Un terapeuta della riabilitazione • Un assistente sociale In collaborazione con i genitori della persona con disabilità nonché un rappresentante dell'amministrazione scolastica.	All'atto della prima segnalazione
PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO: è il documento nel quale sono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra loro, predisposti per l'alunno; mira ad evidenziare gli obiettivi, le esperienze, gli apprendimenti e le attività più opportune mediante l'assunzione concreta di responsabilità da parte delle diverse componenti firmatarie	Gli insegnanti curricolari, il docente di sostegno, operatori, enti locali e genitori dell'alunno	Formulato entro i primi tre mesi di ogni anno scolastico

VERIFICA IN ITINERE: riscontro delle attività programmate nel PEI con eventuali modifiche	Insegnanti di Sostegno, insegnanti Curricolari, figure professionali.	Fine primo e secondo quadrimestre
---	--	--------------------------------------

ADOZIONE DEL PROTOCOLLO DI ACCOGLIENZA ALUNNI CON DSA e CON BES

Mette in atto le indicazioni normative che si riferiscono alla Legge n. 170/10 e alle indicazioni operative concernenti la direttiva ministeriale 27 dicembre 2012 recante "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" - (C.M. n. 8 del 6 marzo 2013).

4. FASI DEL PROGETTO DI INTEGRAZIONE

4.1 Orientamento in ingresso

Nel periodo precedente l'iscrizione al nuovo anno scolastico le famiglie possono visitare l'Istituto, conoscerne l'offerta formativa e contattare il personale docente. Al momento dell'iscrizione la famiglia dell'alunno fornisce alla segreteria dell'Istituto la relazione dello specialista per gli adempimenti previsti.

4.2 Raccolta ed analisi dei dati

Consiste nella raccolta di informazioni sull'alunno/a con DSA e con BES dalla famiglia ed alla scuola di provenienza. È importante accertarsi del fatto che la documentazione che accompagna l'allievo sia completa, aggiornata ed ordinata in ogni sua parte già dall'iniziale fase dell'accoglienza e che sia celere il passaggio della stessa alla nuova scuola.

5. Ruoli e compiti delle figure coinvolte

5.1 Dirigente scolastico

- 1) individua una figura professionale di riferimento (figura strumentale), per le iniziative di organizzazione e di cura della documentazione;
- 2) promuove e incentiva attività diffuse di aggiornamento e di formazione del personale docente, anche tramite corsi di aggiornamento;

5.2 Il Docente Funzione strumentale

- 1) coordina gli interventi a favore degli alunni con DSA e con BES;
- 2) controlla la documentazione e aggiorna la modulistica;
- 3) cura, con i team docenti, i rapporti con le famiglie.

5.3 Team docenti

I Team docenti si adoperano al coordinamento delle attività didattiche, alla preparazione dei materiali e a quanto può consentire all'alunno con DSA e con BES, sulla base dei suoi bisogni e delle sue necessità, la piena partecipazione allo svolgimento delle attività scolastiche. Il consiglio di classe redige il PDP, in caso di relazione dello specialista, o scheda di osservazione in assenza di relazione. La documentazione, relativa alla programmazione, viene condivisa con le famiglie al fine di consentire loro la conoscenza del percorso educativo.

5.4 La famiglia

La famiglia deve essere coinvolta attivamente nel processo educativo dell'alunno.

6. DOCUMENTAZIONE

6.1 Il Piano Didattico Personalizzato e Scheda di osservazione

Il PDP o la scheda di osservazione indicano gli strumenti compensativi e/o dispensativi adottati nelle varie materie al fine del raggiungimento degli obiettivi di materia L. 170/10, C.M. n. 8 del 6/03/2013.

SCHEMA DI SINTESI DELLA DOCUMENTAZIONE

DOCUMENTO	CHI LO REDIGE	QUANDO
PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO O SCHEDA DI OSSERVAZIONE: strumenti compensativi e/o dispensativi	Team docenti	Redatto entro i primi tre mesi di ogni annoscolastico (ove necessario, anche in corso d'anno)

7. Protocollo per l'accoglienza e l'accompagnamento di alunni con background migratorio.

7.1 La prima fase di accoglienza

- a. Domanda di iscrizione/primo contatto amministrativo con la scuola
- b. Colloqui con genitori e alunno (contatto socio – relazionale)
- c. Approfondimento della conoscenza e dei livelli scolastici di partenza dello studente

	a. Domanda di iscrizione, primo contatto amministrativo con la scuola	b. Colloqui con genitori e alunno (contatto socio – relazionale)	c. Approfondimento della conoscenza dei livelli scolastici di partenza dello studente
COSA	<ul style="list-style-type: none"> • Richiesta alla famiglia della documentazione scolastica del ragazzo. • Consegna del materiale bilingue conoscitivo della scuola e degli indirizzi di studio attivati. - Informazioni sull'orario scolastico e sul regolamento d'Istituto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incontro tra famiglia e referente della scuola. • Raccolta di informazioni sul ragazzo e la famiglia, sulla sua storia scolastica. • Visita e presentazione della struttura e presentazione delle attività extrascolastiche attivate. • Informazioni sui criteri di assegnazione alla classe e sulle prime attività didattiche previste. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rilevazione della situazione di partenza • Individuazione dei bisogni specifici di apprendimento
CHI	Personale della segreteria, presidenza, insegnante referente, laddove necessario anche mediatore linguistico-culturale.	Referente e/o docente della commissione, adeguatamente individuato e formato (eventualmente affiancato da mediatore linguistico)	Docenti della Commissione, docente coordinatore della classe (eventuale mediatore linguistico).
QUANDO	Momento del primo contatto con la scuola, estivo o durante l'anno scolastico.	Nei giorni successivi all'iscrizione, preferibilmente prima dell'inizio della scuola.	Una o più giornate nell'arco delle prime settimane di lezione.
MATERIALI	Progressiva predisposizione di alcuni documenti in lingue straniere (scheda di iscrizione, foglio riassuntivo dell'offerta formativa, principali comunicazioni alle famiglie).	Schede di rilevazione dei dati personali e scolastici dello studente. Opuscoli informativi bilingue.	Questionari e test di rilevazione delle competenze. Materiale bilingue.

7.2 L'inserimento nelle classi, la scelta della sezione e dell'indirizzo.

- Criteri per la proposta di assegnazione alla classe
- Criteri per la scelta dell'indirizzo di studi e della sezione

COSA	<p>a. Criteri per la proposta di assegnazione alla classe definiti dal collegio docenti e dopo gli esiti del colloquio con la famiglia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accertare, ove possibile, la pregressa carriera scolastica dello studente avvenuta nel paese di origine. • Inserire lo studente nella classe corrispondente all'età anagrafica, facendo riferimento agli elementi menzionati dalla normativa nazionale, al massimo con uno scarto di un anno. 	<p>b. Criteri per la scelta dell'indirizzo di studi e della sezione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accertare la pregressa carriera scolastica dello studente avvenuta nel paese di origine. • Verificare la situazione delle diverse sezioni, in merito a: <ul style="list-style-type: none"> • numero degli alunni; • presenza di altri studenti stranieri, (con attenzione alle nazionalità); • presenza di alunni con disabilità (anche in relazione alla presenza o alla mancanza di iniziative di sostegno dedicate); • presenza di alunni in carico ai servizi sociali territoriali; • presenza di alunni ripetenti; • nuovi inserimenti già avvenuti nel corso del ciclo scolastico; • seconda lingua straniera (valorizzando dove possibile le competenze linguistiche già in possesso); • presenza di altre risorse e progettualità che possano sostenere il percorso scolastico; • particolari dinamiche di gruppo.
CHI	Collegio docenti Commissione – docente referente Dirigente	Collegio docenti Commissione – docente referente Dirigente
QUANDO	Entro pochi giorni dall'avvenuta iscrizione.	Entro pochi giorni dall'avvenuta iscrizione.
MATERIALI	Vedi sezione Normativa	Vedi sezione Normativa

7.3 L'azione dei consigli di classe

- Prima accoglienza nella classe.

COSA	a. Prima accoglienza nella classe <ul style="list-style-type: none"> • Ricercare forme e modi di comunicazione per facilitare l'inserimento. • Accogliere il nuovo alunno e presentarlo alla classe.
CHI	Consiglio di classe. Il coordinatore. Il mediatore linguistico-culturale, se necessario. Tutta la classe.
QUANDO	Prima dell'inserimento dell'alunno nella classe. Il primo giorno di frequenza dell'alunno. Prime settimane di inserimento
MATERIALI	Traccia per la rilevazione della biografia dell'alunno. Materiale bilingue

- Accertamento dei livelli di partenza.

COSA	b. Accertamento dei livelli di partenza <ul style="list-style-type: none"> • Ricostruire un quadro informativo di massima sul sistema di istruzione del Paese di provenienza dell'alunno. • Approfondire la rilevazione dei livelli di partenza dello studente. • Individuare modalità di semplificazione o facilitazione linguistica per ogni disciplina. • Prendere informazioni sui percorsi di alfabetizzazione o consolidamento linguistico, attuati sulla base delle risorse disponibili, anche in collaborazione con altri Istituti. • Assicurare l'uscita dal gruppo classe dello studente per interventi individualizzati di supporto e facilitazione linguistica, anche eventualmente in piccolo gruppo insieme ad alunni di altre classi in orario curricolare. • Mantenere i contatti con i docenti che seguono l'alunno nelle attività di recupero e potenziamento linguistico. • Mantenere i contatti con gli altri operatori coinvolti nel percorso di accoglienza e inserimento dell'alunno. • Sostenere lo sviluppo dell'italiano L2 e del lessico specifico legato alle discipline di secondo livello, anche attraverso modalità di insegnamento/apprendimento che superino la tradizionale lezione frontale (inserimento in piccoli gruppi di lavoro; utilizzo di tecniche non verbali; attività personalizzate...) e per mezzo di strumenti di valutazione dello studente che ne colgano i processi di miglioramento.
CHI	Consiglio di classe/team docenti, facilitatore linguistico.
QUANDO	Nei primi giorni di frequenza. Se possibile, il coinvolgimento di personale specialistico (facilitatore, mediatore, altro) dovrebbe avvenire precocemente, per favorire l'impostazione di un lavoro sinergico con i docenti di classe.
MATERIALI	Schede facilitate e altro materiale didattico. Materiali plurilingue.

- Predisposizione strumenti e risorse.

COSA	c. Predisposizione di strumenti e risorse <ul style="list-style-type: none"> • Si dovranno mettere a disposizione vocabolari e testi di italiano come L2. • Nell'istituto si terranno ogni anno laboratori di facilitazione linguistica rivolti agli studenti con background migratorio in base ai diversi livelli di interlingua raggiunti, con priorità per alunni di recente immigrazione. • L'istituto finanzia, nei limiti delle risorse a disposizione e in collaborazione con gli altri attori del territorio, la partecipazione dei membri della commissione o di altri docenti a iniziative di aggiornamento sul tema dell'inserimento degli alunni stranieri e sull'acquisizione di maggiori strumenti e tecniche di intervento didattico ed educativo rispetto agli alunni con background migratorio.
CHI	Commissione. Consigli di classe/Team docenti.
QUANDO	Durante l'intero anno scolastico.
MATERIALI	Per sopperire alle normali difficoltà con la lingua dello studio e i linguaggi specifici, è opportuno creare un archivio di materiali semplificati nelle varie discipline. Oltre al materiale disponibile in rete, è opportuno creare del materiale specifico (graduato e facilitato), basato sui libri di testo usati nella scuola stessa.

- Predisposizione PDP e modalità di valutazione.

COSA	d. PDP e valutazione <p>Dopo il periodo di osservazione è possibile stendere il PDP dell'alunno, dove verranno indicati gli obiettivi, gli interventi messi in atto (per esempio la programmazione della facilitazione linguistica), eventuali dispense o strumenti compensativi da utilizzarsi per meglio permettere il raggiungimento degli obiettivi didattici attraverso un italiano facilitato per lo studio.</p> <p>Verranno altresì indicati gli obiettivi minimi e i percorsi individualizzati per ciascuna disciplina di studio.</p> <p>Gli obiettivi educativi e didattici dovranno costantemente essere ricalibrati in base all'osservazione e alla verifica degli apprendimenti e dei livelli di interlingua raggiunti.</p> <p>La stesura di un PDP può essere necessaria anche per alunni stranieri di immigrazione meno recente, non ancora in possesso di una padronanza dell'italiano come lingua dello studio.</p>
CHI	Consiglio di classe
QUANDO	Dopo un primo periodo di osservazione dell'alunno e durante l'intero anno scolastico.
MATERIALI	PdP

- Aggiornamento

RIFERIMENTI NORMATIVI PER L'INSERIMENTO DEGLI ALUNNI STRANIERI

1. Costituzione della Repubblica italiana, art. 3 e 34 Dlgs 286/98 Decreto Legislativo n. 286/1998, "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero"
2. DPR 394/1999 Decreto del Presidente della Repubblica 31/08/1999, n. 394, "Regolamento Decreto legislativo n. 286/1998, "Testo unico delle disposizioni della disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero". "Il Collegio dei docenti definisce, in relazione al livello di competenza dei singoli alunni stranieri il necessario adattamento dei programmi di insegnamento"
3. L. 189/2002 "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e asilo".
4. L. 53/2003 Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale
5. D.P.R. 334/2004 Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31/08/1999, n° 394, in materia di immigrazione.
6. D. lgs 76/2005 Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, a norma dell'articolo 2, comma1, lettera c, legge 28/03/2003, n°53.
7. "Linee guida per l'accoglienza e l'integrazione degli alunni stranieri", emanate Dal MIUR il 16/02/2006.
8. L. 296/2006 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria2007)", art. 1, c. 622.
9. D.M. del 22/08/2007 "Regolamento recante norme in materia di adempimento dell'obbligo di istruzione".
10. D.P.R. 122/2009 regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni.
11. Direttiva del 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica".
12. C.M. n. 8 del 06/03/2013 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica. Indicazioni operative".
13. Nota prot. n. 2563 del 23/11/2013 "Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali a.s. 2013-14".
14. C.M. n. 4233 del 19/02/2014 "Linee guida per l'integrazione degli alunni stranieri".
15. Approfondimenti nella sezione dedicata del sito del Ministero dell'istruzione e del merito: <https://www.miur.gov.it/web/guest/studenti-stranieri-inserimento-nelle-scuole-italiane>

Delibera n. 19 del Collegio Docenti del 3/11/2022
Delibera del Consiglio di Istituto n. 71 del 7/11/2022

ISTRUZIONE DOMICILIARE

L'offerta formativa che si sviluppa attraverso l'istruzione domiciliare (ID) contribuisce a tutelare e coniugare due diritti costituzionalmente garantiti: quello alla salute e quello all'istruzione. Tale intervento educativo mira, inoltre, a prevenire e contrastare la dispersione scolastica, nonché a facilitare il reinserimento nel contesto scolastico tradizionale.

In considerazione del numero sempre crescente di richieste, il nostro Istituto Comprensivo, indipendentemente dalla presenza o meno di alunni che necessitano del progetto di istruzione domiciliare, ha deliberato l'opportunità dell'ID nell'ambito dei progetti dedicati all'inclusione per garantire il diritto/dovere all'apprendimento e prevenire le difficoltà delle alunne e degli alunni colpiti da gravi patologie o impediti a frequentare la scuola per almeno 30 giorni, anche non continuativi.

Il progetto di ID verrà avviato e realizzato la procedura e i documenti precisati nel dettaglio nel sito <https://www.hshlombardia.it/istruzione-domiciliare/>

Specificità del progetto di Istruzione domiciliare

Il progetto di ID prevede un intervento individualizzato (al domicilio dell'alunno, a distanza o in forma mista) da parte dei docenti dell'istituzione scolastica di appartenenza. Nell'attivazione di un progetto di Istruzione domiciliare il Consiglio di Classe dell'alunno elabora un progetto didattico personalizzato sostitutivo dell'attività didattica ordinaria della classe.

Le attività di ID prevedono un monte ore massimo così delineato:

- scuola primaria: massimo 4 ore settimanali
- scuola secondaria di primo grado: massimo 5 ore settimanali

Il numero massimo di ore annuali erogate per un progetto di ID è 150.

Le indicazioni in merito alla collocazione oraria delle attività di ID sono concordate con la famiglia e/o con i sanitari in caso dello svolgimento di specifiche terapie connesse con la patologia dell'alunno.

Tutti i periodi di attività svolti in Istruzione domiciliare concorrono alla validità dell'anno scolastico (D.P.R 22 giugno 2009 n. 122; D. Lgs. 66/2017, art. 16; D. Lgs 62/2017, art.22).

PROCEDURA

- Le scuole inseriscono nel PTOF l'opportunità della Istruzione Domiciliare tra i progetti dedicati all'inclusione degli alunni con bisogni educativi specifici (BES), attraverso delibera del Collegio dei Docenti e successiva approvazione del Consiglio di Istituto.
- La famiglia di un alunno impossibilitato a frequentare presenta formale richiesta alla scuola.

Requisiti:

- Patologia che impedisca la frequenza per almeno 30 giorni anche se non continuativi
- Presentazione di idonea e dettagliata certificazione della patologia e del periodo di impedimento alla frequenza, rilasciata dal medico specialista della patologia o dalla struttura ospedaliera di ricovero (non si accettano ad esempio certificazioni del Pediatra, MMG o specialista di altre patologie)
- Sulla base del progetto generale, dopo aver acquisito la richiesta della famiglia, i singoli consigli/team di classe dell'alunno/a (o degli alunni) coinvolti andranno, di volta in volta, a dettagliare con risorse e specificità, un progetto contenente:
 - Finalità

- Obiettivi didattici-educativi personalizzati
 - Metodologie o Strategie didattico-educative
 - Modalità di attuazione degli interventi
 - Modalità di valutazione
 - Discipline o ambiti disciplinari, con indicazione degli ambiti a cui attribuire priorità o Numero e insegnamenti di docenti coinvolti
 - Numero di ore settimanali (max 4 per primaria e 5 per secondaria) che saranno retribuite con le modalità del CCNL
- Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, impossibilitati a frequentare la scuola, l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale e il piano educativo individualizzato (PEI)

VALUTAZIONE

La valutazione è effettuata ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017. I progressi negli apprendimenti e la relativa documentazione costituiscono il portfolio di competenze individuali, compilato e aggiornato a cura, rispettivamente, del docente o dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di appartenenza, che accompagna l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.

CHI LA EROGA

L'insegnamento nei suddetti percorsi è affidato, prioritariamente, ai docenti della classe dell'alunno e, qualora fosse necessario, ai docenti della scuola che danno la disponibilità a svolgere ore aggiuntive, regolarmente retribuite. In mancanza di questi, può essere affidata a docenti di scuole viciniori. Nel caso di alunni in condizione di disabilità certificata l'istruzione domiciliare potrà essere garantita dall'insegnante di sostegno, in coerenza con il piano educativo individualizzato (PEI).

Nella premessa delle "Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale (SIO) e l'istruzione domiciliare (ID)" del 2019, si legge: *"La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, votata dagli Stati membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel 1948 a Parigi, individua l'istruzione fra i diritti fondamentali dell'essere umano (art. 26).*

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).

La scuola italiana è riconosciuta a livello internazionale come avanguardia delle strategie di *inclusione scolastica per il successo formativo di tutti che si realizza "(...) attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nella prospettiva della migliore qualità di vita" (art. 1 del Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66). 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"*

L'importanza dell'istruzione domiciliare, attivata nel nostro Istituto, non è relativa soltanto al diritto all'istruzione, ma anche al recupero psicofisico dell'alunno grazie al mantenimento dei rapporti con gli insegnanti e i compagni.

Nella elaborazione del progetto, la scuola considera gli obiettivi da conseguire, le metodologie da adottare, la particolare situazione in cui si trova l'alunno: patologia, terapia, età, situazione scolastica precedente, contesto familiare. Pertanto, le strategie da adottare sono volte a conseguire obiettivi sul piano didattico e, soprattutto, sul piano della qualità della vita dell'alunno.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Dipartimento per il Sistema educativo di Istruzione e di Formazione

Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione e la Partecipazione



LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI

SULLA SCUOLA IN OSPEDALE

E L'ISTRUZIONE DOMICILIARE



LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SULLA SCUOLA IN OSPEDALE (SIO) E L'ISTRUZIONE DOMICILIARE (ID)

INDICE

1. Premessa	2
2. Finalità delle Linee di indirizzo	3
3. Le finalità del servizio di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare	4
3.1 Scuola in ospedale.....	4
3.2 Istruzione domiciliare.....	4
3.3 Rapporto fra SIO e ID	4
4. Strutture e servizi coinvolti	5
4.1 Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)	5
4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (USR)	5
4.2.1 Istruzione domiciliare.....	6
4.2.2 Scuola in ospedale.....	6
4.3 Il Comitato Tecnico Regionale.....	6
4.4 La scuola polo regionale e la rete di scopo	6
4.5 I docenti ospedalieri.....	7
4.6 Le istituzioni scolastiche.....	7
5. Le fasi procedurali	8
5.1 Il Servizio scolastico ospedaliero.....	8
5.2 L'attivazione del servizio di istruzione domiciliare	9
6. Metodologie e strumenti	11
7. Il portfolio delle competenze individuali, la valutazione e gli esami di Stato.....	12
7.1 Il portfolio dello studente	12

1. Premessa

La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, votata dagli Stati membri dell'Organizzazione delle Nazioni Unite nel 1948 a Parigi, individua l'istruzione fra i diritti fondamentali dell'essere umano (art. 26).

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).

La scuola italiana è riconosciuta a livello internazionale come avanguardia delle strategie di inclusione scolastica per il successo formativo di tutti che si realizza *“(...) attraverso strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole, nella prospettiva della migliore qualità di vita”* (art. 1 del Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66). 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.

Già con l'approvazione della legge 5 febbraio 1992, n. 104 si evidenziava l'urgenza e l'esigenza di assicurare, ad alunni e studenti affetti da gravi patologie, l'erogazione di servizi scolastici alternativi che permettessero agli stessi di non interrompere il proprio corso di studi e/o di riorientamento. Troppo spesso, infatti, tali interruzioni si trasformano in abbandoni scolastici.

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, infatti, 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.

I servizi di scuola in ospedale e istruzione domiciliare sono al centro di un sistema che, a partire dalla legge 28 agosto 1997, n. 285, promuove la tutela dei minori come titolari di diritti e beneficiari di garanzie.

Infatti, l'interruzione per gravi patologie del percorso di studi, infatti, si trasforma troppo spesso in ripetenze e dispersione scolastica, aggravando una realtà già di per sé molto delicata per l'intero nucleo familiare.

La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare, quali esperienze positive del sistema nazionale di istruzione e formazione, sono riconosciute, in ambito sanitario, come parte integrante del percorso terapeutico.

2. Finalità delle Linee di indirizzo

Le presenti Linee di indirizzo intendono ampliare e integrare il precedente documento: *“Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado”* (2003).

In questi anni si è rilevato, infatti, che le richieste di presa in carico di alunni ospedalizzati e di progetti di ID risultano in continuo aumento, a seguito anche di maggiore attenzione, sensibilità e competenza da parte di tutti, soprattutto delle scuole e del personale sanitario. In merito alle possibilità e alle condizioni per l’attivazione dei progetti, è opportuno e necessario, dopo oltre dieci anni, avvalersi della ormai piena autonomia scolastica e del nuovo e diverso quadro di riferimento normativo.

Nelle presenti Linee di indirizzo, sono confermati gli elementi fondamentali di gestione del servizio di scuola in ospedale e istruzione domiciliare, rispondenti a criteri di efficacia e qualità del pubblico servizio scolastico, quali:

- 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.

Le presenti Linee di indirizzo intendono costituire uno strumento operativo concreto, volto da un lato ad agevolare e coordinare le procedure amministrative documentali necessarie, dall’altro a fornire indicazioni utili a riorientare opportunamente le strategie metodologico-didattiche, a governare il complesso impatto relazionale che viene a determinarsi nel delicato contesto di vita (familiare, sanitario e scolastico) dell’alunno temporaneamente malato.

3. Le finalità del servizio di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare

3.1 Scuola in ospedale

La scuola in ospedale costituisce uno dei modelli di eccellenza del sistema nazionale di istruzione e 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.

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.

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 persegue un progetto di tutela globale del bambino/a/ragazzo/a ospedalizzato, che viene preso "in carico", non solo come paziente o semplice alunno, ma in modo globale e condiviso tra tutti gli operatori con cui viene in contatto, secondo il principio dell'alleanza terapeutica, grazie al quale lo studente è al centro dell'azione sanitaria ed educativa, svolgendovi parte attiva.

3.2 Istruzione domiciliare

Il servizio di 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). Il servizio è erogato anche per periodi temporali non continuativi, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare, oppure siano previsti e autorizzati, dalla struttura sanitaria, eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare.

Vista l'evoluzione degli interventi e delle cure mediche, effettuati con sempre maggiore frequenza a domicilio, l'attivazione di progetti di istruzione domiciliare non necessariamente deve seguire l'ospedalizzazione.

Per gli alunni con disabilità certificata ex lege 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).

3.3 Rapporto fra 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.

4. Strutture e servizi coinvolti

4.1 Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)

Il 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.

4.2 Gli Uffici Scolastici Regionali (USR)

Gli Uffici scolastici regionali, territorialmente competenti, 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.

In base alle necessità dei singoli territori regionali, l'Ufficio scolastico regionale promuove gli accordi di programma interistituzionali necessari ad assicurare il servizio di scuola in ospedale e istruzione domiciliare su tutto il territorio di competenza. Al fine di garantire il servizio SiO, promuove l'apertura delle necessarie sezioni di scuola in ospedale, a cui fornisce il supporto in termini organizzativi e di risorse di personale docente.

Gli Uffici scolastici regionali supportano le scuole per i raccordi necessari in seguito a ospedalizzazioni o progetti di istruzione domiciliare in Regioni diverse da quella di iscrizione dell'alunno.

L'USR promuove la costituzione di una rete tra tutte le scuole con sezioni ospedaliere di ogni ordine e grado, con capofila la scuola polo regionale, al fine di garantire il coordinamento tra le diverse sezioni ospedaliere e l'omogeneità del servizio.

L'atto di costituzione della rete di scopo viene acquisito dagli Uffici scolastici regionali e, da questi, trasmesso alla Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione.

Al fine di assicurare la presa in carico globale del minore temporaneamente malato, sia in ospedale che a domicilio, gli USR costituiscono un Comitato tecnico regionale, presieduto dal direttore regionale o da suo dirigente delegato, e 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 promuovere il benessere della persona.

A tale Comitato perverranno le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare che saranno valutate, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse. Poiché le richieste avanzate potrebbero essere molteplici e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, i Comitati tecnici regionali provvederanno a definire criteri di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

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 scolastici 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.

4.2.1 Istruzione domiciliare

Titolari della gestione del servizio di istruzione domiciliare sono gli Uffici scolastici regionali competenti per territorio, i quali provvedono al coordinamento e al monitoraggio delle diverse attività.

Attraverso il Comitato tecnico regionale, gli USR stabiliscono la finanziabilità dei progetti presentati dalle singole scuole, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

Per un'allieva e un allievo temporaneamente in assistenza sanitaria domiciliare, con prestazioni domiciliari, la scuola attiva un progetto di istruzione domiciliare e, a seguito dell'approvazione dei competenti organi collegiali, comunica l'attivazione all'USR, che procede, nel limite delle risorse disponibili e sulla base delle indicazioni del Comitato tecnico regionale, ad assegnare eventuali contributi economici.

4.2.2 Scuola in ospedale

Gli Uffici scolastici regionali individuano la scuola-polo regionale e sostengono l'attività svolta nelle sezioni ospedaliere del territorio di competenza.

In base alle necessità del territorio di competenza, 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.

4.3 Il Comitato Tecnico Regionale

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.

Infatti, a tale Comitato pervengono le richieste di finanziamento dei progetti di istruzione domiciliare, che saranno valutate, ai fini dell'approvazione e della successiva assegnazione delle risorse. Poiché potrebbero essere più d'una le richieste avanzate e non tutte presentate all'inizio dell'anno scolastico, i Comitati tecnici regionali procederanno ad elaborare un elenco di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili.

4.4 La scuola polo regionale e la rete di scopo

La scuola polo regionale, individuata dall'Ufficio scolastico regionale, oltre a fare un'analisi dei bisogni formativi espressi dagli istituti scolastici con sezioni ospedaliere, a collaborare con l'Ufficio scolastico regionale alla raccolta e registrazione dei dati e degli interventi delle sezioni ospedaliere della propria Regione, favorisce 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

quante 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.

La scuola polo regionale partecipa alla rete di scopo nazionale delle scuole polo regionali che opera 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.

4.5 I docenti ospedalieri

I docenti ricoprono un ruolo molto complesso, che richiede grande capacità di adattamento sia dal punto di vista della flessibilità metodologica-didattica sia rispetto alla dimensione relazionale con l'alunno e alla cooperazione con figure professionali diverse.

I docenti non svolgono un lavoro terapeutico, quanto piuttosto, attraverso le relazioni che vivono con gli studenti ogni giorno e l'attività didattica proposta, permettere a questi alunni, nonostante la temporanea malattia, di vivere esperienze positive all'interno di un contesto in cui si sentano accolti e valorizzati, sostenuti nel percorso scolastico e di cura, accompagnati e stimolati ad apprendere. L'arricchimento e la diversificazione del percorso formativo sono finalizzati a garantire a tutti gli alunni uguali opportunità di crescita culturale anche grazie a interventi che utilizzino strategie multimediali e informatiche (postazioni mobili, audiovisivi, strategie di cooperazione attiva con i compagni).

Vista la complessità del ruolo del docente ospedaliero, la necessità che sviluppi costantemente la sua azione professionale nel contesto in cui opera, considerate le esigenze peculiari dei singoli alunni ospedalizzati, è necessario prevedere percorsi di formazione continua, a livello nazionale e regionale, che si innestino in una formazione a livello universitario specifica per l'insegnamento nelle sezioni ospedaliere e nei percorsi di istruzione domiciliare.

4.6 Le istituzioni scolastiche

Ciascuna istituzione scolastica è tenuta a mettere in atto ogni forma di flessibilità del percorso scolastico, a fronte di disagi socio-sanitari e/o economici.

Pertanto, nel caso di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari o in regime di day hospital che impediscono la frequenza regolare della scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni (anche non continuativi), le istituzioni scolastiche, su richiesta della famiglia supportata da certificazione medica rilasciata dal medico ospedaliero o comunque dai servizi sanitari nazionali, attivano progetti di istruzione domiciliare. Il progetto è elaborato dal consiglio di classe e approvato dagli organi collegiali competenti.

Qualora fosse necessario, il dirigente scolastico può richiedere di avere accesso alle risorse del MIUR e trasmettere la richiesta, corredata dalla necessaria documentazione al competente Comitato tecnico regionale, che procederà alla valutazione della stessa, ai fini della successiva assegnazione delle risorse.

Il parere del Comitato è necessario, solo ed esclusivamente, al fine dell'accesso al contributo economico per la realizzazione della ID e prescinde dalla possibilità di attivare il progetto.

5. Le fasi procedurali

5.1 Il Servizio scolastico ospedaliero

Il servizio scolastico è assicurato alle bambine e ai bambini, alle studentesse e agli studenti e alle ragazze e ai ragazzi 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 temi 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.

L'attività didattica svolta è riconosciuta dalla scuola di appartenenza ed è valida a tutti gli effetti.

E' indispensabile il raccordo con la scuola di appartenenza dell'allievo ospedalizzato, per concordare interventi formativi coerenti e finalizzati alla maturazione globale della persona attraverso la condivisione di un progetto formativo. La cura della documentazione è essenziale per la valutazione e la validazione dei percorsi stabiliti e attuati. La presenza di più figure educative comporta, infatti, la necessità di collaborazione tra tutti i soggetti. Tale collaborazione può essere realizzata in modo efficace solo in un'ottica di co-gestione del processo formativo e di appartenenza al gruppo-classe, al fine di garantire la "continuità esistenziale", che alimenta la speranza e la fiducia nel futuro ed assicura la continuità del processo educativo.

L'alunna e l'alunno ospedalizzati sono presi in carico dalla sezione ospedaliera, che opera in sintonia e raccordo con la scuola di appartenenza. È la sezione ospedaliera che opera interventi didattici sull'alunna e sull'alunno, in coerenza e continuità con la programmazione della sua classe. Il docente ospedaliero registra e documenta gli interventi formativi, effettua prove di verifica e cura gli adempimenti relativi alla valutazione. La documentazione del percorso scolastico ospedaliero è di competenza della scuola ospedaliera, che la trasmette al consiglio di classe di appartenenza, all'atto delle dimissioni dell'alunno dall'ospedale e del suo rientro a casa, o, nel caso di mancata dimissione, al momento delle valutazioni periodiche e finali. Da tale momento, l'alunna e l'alunno tornano in carico alla scuola di appartenenza.

Si ribadisce la pariteticità di rapporto fra la scuola ospedaliera e la scuola di appartenenza e la necessità di scambio di informazioni e dati.

Nel caso di degenze lunghe, superiori ai 15 giorni, la scuola di provenienza e la scuola ospedaliera predispongono un piano concordato, che delinei un percorso di apprendimento e dei criteri condivisi di valutazione dello stesso.

La collaborazione fra scuola operante in ospedale o in luogo di cura e la scuola di appartenenza dell'alunno o dello studente è fondamentale nelle fasi di valutazione ed esame. Infatti, la valutazione, ai sensi del decreto legislativo 13 aprile 2017, n.62, è di competenza diversa a seconda della durata della frequenza scolastica in ambito ospedaliero o in classe.

Ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017, per *"(...) le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti che impartiscono i relativi insegnamenti trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni e studenti ai fini della valutazione periodica e finale"*.

5.2 L'attivazione del servizio di istruzione domiciliare

Il servizio di istruzione domiciliare può essere erogato nei confronti di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, anche paritarie, a seguito di formale richiesta della famiglia e di idonea e dettagliata certificazione sanitaria, in cui è indicata l'impossibilità a frequentare la scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni (anche non continuativi), rilasciata dal medico ospedaliero (C.M. n. 149 del 10/10/2001) o comunque dai servizi sanitari nazionali (escluso, pertanto, il medico di famiglia) e non da aziende o medici curanti privati.

Proprio per fronteggiare e gestire efficacemente le diverse patologie, si richiama l'importanza di un rapporto sinergico fra gli insegnanti (soprattutto quelli incaricati del progetto di istruzione domiciliare) ed il personale medico di riferimento, come il pediatra di famiglia. Ciò per facilitare e sostenere anche gli interventi di informazione e di prevenzione, che i sanitari potranno realizzare nelle classi di appartenenza degli alunni domiciliarizzati, che potranno contare, in tal modo, su una migliore procedura di accoglimento (da parte dei compagni, come di tutto il personale scolastico) al loro rientro in classe.

Rispetto alle procedure di attivazione, il consiglio di classe dell'alunno elabora un progetto formativo, indicando il numero dei docenti coinvolti, gli ambiti disciplinari cui dare la priorità, le ore di lezione previste. Tale progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d'Istituto e inserito nel Piano triennale dell'offerta formativa.

La richiesta, corredata dalla documentazione necessaria, sarà presentata al competente Comitato tecnico regionale, che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini della successiva assegnazione delle risorse. Poiché potrebbero essere avanzate più richieste e non tutte all'inizio dell'anno scolastico, i comitati tecnici regionali valuteranno i progetti da finanziare in base all'elenco di priorità degli interventi.

In generale, il monte ore di lezioni è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado. Quanto detto è indicativo e deve essere stabilito in base ai bisogni formativi, d'istruzione, di cura e di riabilitazione del malato. A tal fine, è auspicabile contemplare l'utilizzo delle tecnologie e, qualora possibile, un'efficace didattica a distanza.

Le singole autonomie scolastiche potranno, eventualmente, anche predisporre un solo progetto generale per l'istruzione domiciliare, da sottoporre agli organi collegiali, che i singoli consigli di classe dell'alunno/a (o degli alunni) coinvolti andranno, di volta in volta, a dettagliare con risorse e specificità, dopo aver acquisito la richiesta della famiglia.

Come già precisato, vista l'evoluzione degli interventi e delle cure mediche effettuate con sempre maggiore frequenza a domicilio, l'attivazione di progetti di istruzione domiciliare non necessariamente dovrà essere successiva a una precedente ospedalizzazione. Per un'allieva e un allievo temporaneamente malato e curato a casa, con prestazioni domiciliari, la scuola potrà richiedere al Comitato tecnico regionale il finanziamento di un progetto di istruzione domiciliare realizzato dagli insegnanti della scuola stessa. L'alunna e l'alunno potranno continuare a essere seguiti dai docenti ospedalieri, nel caso di precedenti ricoveri, nei giorni di day hospital.

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

Il servizio di istruzione domiciliare presenta, quindi, un iter tale da richiedere, da parte di ogni istituzione scolastica, un'attenta pianificazione organizzativa e amministrativa. In generale, l'istruzione domiciliare è svolta, dagli insegnanti della classe di appartenenza, in orario aggiuntivo (ore eccedenti il normale servizio). In mancanza di questi, può essere affidata ad altri docenti della stessa scuola, che si

rendano disponibili oppure a docenti di scuole viciniori; non è da escludere il coinvolgimento dei docenti ospedalieri nei termini sopra riportati.

Nel caso in cui la scuola di appartenenza non abbia ricevuto, da parte del personale docente interno, la disponibilità alle prestazioni aggiuntive suddette, il dirigente scolastico reperisce personale esterno, anche attraverso l'ausilio delle scuole con sezioni ospedaliere, del relativo ambito territoriale, provinciale e regionale. Può anche accadere che l'alunno, al termine della cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza, ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso, il servizio di istruzione domiciliare potrà essere erogato, in ore aggiuntive, da docenti (qualora presenti, a seconda dell'area disciplinare e dell'ordine di scuola) della sezione ospedaliera, funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

Nei casi in cui le alunne, gli alunni, le studentesse e gli studenti necessitino di attivazione di percorsi di istruzione domiciliare lontano dal luogo di residenza, ad esempio fuori dalla propria Regione, per periodi di terapia in domicili temporanei, sarà la scuola polo della Regione, in cui sono in cura, a predisporre il percorso di istruzione domiciliare, con docenti delle scuole viciniori che si rendano disponibili. Non è da escludere il coinvolgimento dei docenti ospedalieri. In tale evenienza, è garantito il supporto e la consulenza degli Uffici scolastici regionali coinvolti.

6. Metodologie e strumenti

Le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, che, per necessità, sono costretti ad avvalersi dei servizi scolastici ospedalieri o domiciliari, hanno esigenze e bisogni formativi a cui si deve rispondere con la massima professionalità del personale coinvolto.

Particolare importanza riveste l'approccio con l'alunno che, per vari motivi (patologia, situazione scolastica preesistente, contesto socio-culturale) potrebbe rifiutare la scuola o l'intervento in istruzione domiciliare. Si tratta, quindi, di mettere in atto strategie per ottenere risultati sia sotto il profilo didattico-curricolare sia sul piano della qualità della vita dell'alunno.

In una situazione in cui l'alunno temporaneamente malato è costretto ad affrontare il percorso di cura, è bene privilegiare modelli didattici che gli permettano di agire sul piano culturale, che lo facciano sentire l'artefice dei prodotti che realizzerà.

Vanno poi considerati i limiti strumentali dovuti alle patologie, con le conseguenti ridotte abilità. Tempi di applicazione allo studio e limitazioni fisiche e psicologiche vanno considerati attentamente prima della progettazione di qualunque tipo di intervento.

Il rapporto insegnante-allievo se, da una parte, favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra pone l'allievo in una condizione di isolamento. È bene, quindi, cercare di superare tale condizione, sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie per la comunicazione.

Il *Piano Nazionale Scuola Digitale*, le esperienze come *Avanguardie educative* di INDIRE, ma, soprattutto, la rete nazionale delle scuole ospedaliere mettono a disposizione esperienze e ricerche maturate negli anni, che propongono modelli personalizzabili e individualizzabili per un curriculum degli apprendimenti inclusivo, che faccia riferimento non solo agli interventi didattici, ma anche all'organizzazione dello spazio e del tempo, dei materiali e delle risorse, e che sia monitorato secondo le necessità della persona malata e gli effetti delle cure e della malattia.

7. Il portfolio delle competenze individuali, la valutazione e gli esami di Stato.

Si ribadisce che, ai sensi dell'art. 22 del D.lgs. n. 62/2017, per le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti che frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti, che impartiscono i relativi insegnamenti, trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza, in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni e studenti, ai fini della valutazione periodica e finale.

Nel caso, invece, in cui la durata della frequenza nell'anno scolastico sia prevalente nelle sezioni ospedaliere, saranno gli stessi docenti ospedalieri a procedere alla valutazione ed effettueranno lo scrutinio, previa intesa con la scuola di riferimento, che fornisce gli eventuali elementi di valutazione di cui è in possesso.

Qualora, infine, lo studente sia ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, potrà svolgere l'esame secondo le modalità di cui al decreto ministeriale del 10 ottobre 2017, n. 741, per il primo ciclo di istruzione, e secondo le modalità indicate nell'ordinanza del MIUR di cui all'art. 12, co. 4 del D.lgs. n. 62/2017, per l'esame di Stato del secondo ciclo di istruzione.

7.1 Il portfolio dello studente

Come già indicato nel Vademecum 2003, i progressi negli apprendimenti e la relativa documentazione costituiscono il portfolio di competenze individuali, che accompagna l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.

Il portfolio è compilato e aggiornato a cura, rispettivamente, del docente o dei docenti domiciliari e dei docenti della classe di appartenenza, anche sulla base della relazione degli insegnanti ospedalieri e/o di istruzione domiciliare. Il portfolio dello studente è parte integrante del progetto formativo e contribuisce ai processi di comunicazione scuola-famiglia-azienda sanitaria e supporta i processi di progettazione, verifica e valutazione dei percorsi. Per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado sono determinate, dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, specifiche modalità di integrazione con il curriculum dello studente di cui all'art. 1, co. 28, della legge n. 107/2015.

Qualora non tutte le materie possano essere oggetto di istruzione domiciliare, è opportuno che la scuola che ha preso in carico l'alunno preveda anche attività di insegnamento a distanza.



SCUOLA IN OSPEDALE ISTRUZIONE DOMICILIARE



ISTITUTO COMPRENSIVO Via AGNESI

Scuola dell'Infanzia "Santa Maria" – Scuole Primarie "Agnesi" e "Gavazzi" – Scuola Secondaria di I grado "Pirotta"
Cod. Ministero dell'Istruzione MBIC879001 - Cod. Fisc. 83010550156 – <https://ic-agnesidesio.edu.it/>
e.mail mbic879001@istruzione.it – mbic879001@pec.istruzione.it
Via Stadio, 13 - 20832 D E S IO (MB) - Tel 0362/392314

CONSIGLIO ORIENTATIVO

Anno Scolastico/.....

Alunna/o: Classe **III sez.**

Il consiglio orientativo si basa sulle osservazioni effettuate nel primo periodo del presente anno scolastico e nel cammino percorso nella scuola secondaria di primo grado.

Le rilevazioni sistematiche del Consiglio di Classe sulle conoscenze, abilità e competenze, sull'atteggiamento nei confronti del lavoro scolastico, sul metodo di studio acquisito e sul rispetto delle regole della convivenza scolastica costituiscono gli elementi fondanti l'indicazione del consiglio sotto riportato.

EVENTUALI INTERESSI E/O ATTITUDINI EVIDENZIATI NEL CORSO DEGLI STUDI:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Area umanistica | <input type="checkbox"/> Area linguistica | <input type="checkbox"/> Area scientifica e matematica |
| <input type="checkbox"/> Area tecnico-pratica | <input type="checkbox"/> Area artistica | <input type="checkbox"/> Altro..... |

SI CONSIGLIA PERTANTO:

- ☐ **LICEO**
- ☐ **ISTITUTO TECNICO**.....
- ☐ **ISTITUTO PROFESSIONALE**.....
- ☐ **ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE**.....

Desio,

Il Coordinatore del Consiglio di Classe