



A.S. 07/08

Sezione Ospedaliera

Itis B. Castelli Brescia

*Sintesi delle Attività
ed
Analisi Statistiche*



A conclusione del corrente anno scolastico, abbiamo ritenuto opportuno presentare una sintesi dell'esperienza condotta dai docenti, per la prima volta incaricati a tempo indeterminato, presso gli Spedali Civili di Brescia.

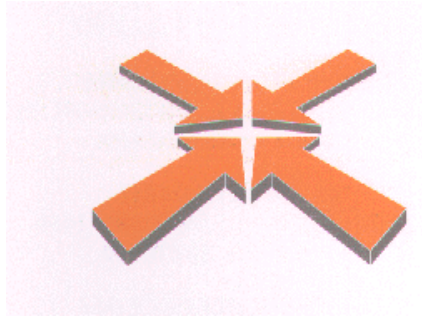
Dalle poche, agili pagine che seguono non può certo emergere tutta la complessità del "lavorare in ospedale", sia dal versante didattico che da quello clinico.

Ci è sembrato comunque utile offrire un'occasione di riflessione (supportata da dati quantitativi non trascurabili) a tutti quelli che operano nella scuola e nella sanità a diversi livelli di responsabilità, affinché questo "nuovo" servizio fortemente voluto e faticosamente realizzato dal nostro Ministero, possa risultare sempre più efficace per quell'utenza scolastica che si presenta più debole perchè penalizzata da precarie condizioni di salute.

Saremmo contenti se questa breve sintesi potesse supportare le autorità scolastiche e sanitarie locali nel loro collaudato impegno, mirato a trovare soluzioni avanzate ai problemi messi in evidenza nella quotidianità della scuola in ospedale.

Un ringraziamento particolare va al prof. Denis Ruggeri che con il suo abile impegno ha consentito questa significativa "fotografia" del servizio scolastico ospedaliero offerto agli studenti bresciani.

Angelo Alioto
Dirigente Scolastico
dell'ITIS-LST "B. Castelli"
Brescia



Obiettivi Scuola Ospedale



Garantire il diritto / dovere allo studio riducendo i fenomeni di abbandono scolastico a seguito dell'insorgenza di problematiche sanitarie



Integrare percorso didattico e percorso clinico definendo come priorità la centralità del degente ed il miglioramento delle sue condizioni



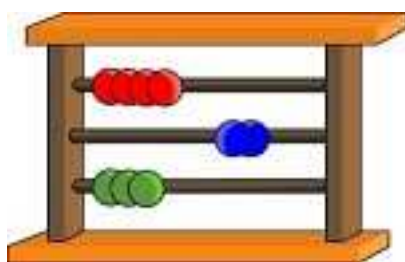
Ristabilire un contatto con il "mondo degli adulti" teso alla ricostruzione motivazionale e sociale sviluppando sinergie per raggiungere gli obiettivi formativi



Mantenere il contatto scolastico e relazionale con il gruppo classe ed il corpo docenti dell'istituto di provenienza



Sviluppare metodologie didattiche che possano trovare nella personalizzazione dell'intervento il rispetto per l'unicità che l'avvento della malattia manifesta in ogni paziente



QUALCHE NUMERO !!!

Premessa:

i numeri sono indicatori essenziali che intrinsecamente racchiudono caratteristiche di sinteticità e sostanza. E' necessario osservare i numeri che seguono considerandoli nel loro contesto temporale ed organizzativo: si tratta del primo anno di intervento ospedaliero con un organico importante per la secondaria superiore (4 cattedre per un totale di 72 ore). Nei precedenti anni scolastici è già stata effettuata attività didattica presso l'ospedale da parte di colleghi dell'ITIS Castelli su un contingente limitato di ore (18). Il loro scrupoloso lavoro, ha permesso l'evidenziazione della necessità di istituire una sezione ospedaliera per la scuola superiore. La novità dell'esperienza è servita come "banco di prova" per lo staff ospedaliero, per la struttura sanitaria, per gli studenti ospedalizzati, per le scuole con studenti ospedalizzati. L'intervento didattico ha beneficiato della collaborazione del personale medico, dell'URP degli Spedali Civili, dei colleghi del II Comprensivo di Brescia con la loro disponibilità ed esperienza e dell'associazione AVULS che ha fornito valido e qualificato supporto per la copertura di alcune discipline.

103	<p>STUDENTI COINVOLTI DALLO STAFF OSPEDALIERO</p> <p>Il numero di studenti coinvolti nelle attività dalla Sezione Ospedaliera, durante l'A.S. 07/08 è stato pari a 103, suddivisi nei vari anni di corso, provenienti da diversi istituti e distribuiti in diversi reparti.</p>
4	<p>CATTEDRE IN ORGANICO</p> <p>Le funzioni collegate alla figura del docente ospedaliero sono molteplici e vengono ribadite nella C.M.n.108 Prot.n. 6097/P4° del 5 Dicembre 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'accoglienza dell'alunno in ospedale in modo da agevolare il suo approccio al servizio di scuola in ospedale; • la personalizzazione e la diversificazione degli interventi educativi a seconda dei bisogni di ciascun alunno, dei suoi ritmi di apprendimento e delle sue condizioni di salute, sia per i lungodegenti sia per quelli in day-hospital, di ogni ordine e grado di scuola; • l'utilizzo didattico delle tecnologie; • l'armonizzazione tra i bisogni dei ragazzi e la scelta delle attività di apprendimento; • il raccordo con la scuola di provenienza, la predisposizione e la cura della documentazione relativa agli interventi educativi realizzati; • il coinvolgimento attivo della famiglia, per aiutarla nell'approccio e nella gestione di un'esperienza che sconvolge la normale vita familiare; • la programmazione e lo svolgimento, in caso di alunni lungodegenti, delle operazioni di scrutinio e di esame per ogni ordine e grado di scuola; • la gestione delle relazioni tra operatori scolastici e operatori sanitari e tra questi e gli Enti Locali per i servizi complementari connessi alla "tutela della salute e del diritto allo studio"
9	<p>REPARTI COINVOLTI</p> <p>Uno studente delle superiori, al contrario dei precedenti ordini scolastici concentrati nei reparti pediatrici, può gravitare in uno qualsiasi dei reparti ospedalieri. Apposita convenzione permette l'intervento didattico nella maggioranza dei reparti degli Spedali Civili di Brescia. Verrà incrementato lo sforzo informativo anche con l'aiuto dell'URP dell'ospedale in modo da raggiungere gli studenti ovunque essi siano ricoverati</p>



INTERVENTI MODULARI !!!

La caratteristica degli interventi formativi ospedalieri è basata sulla modularità. In linea di massima si tratta di modularità individuale e personalizzata. Il contenuto e la tempistica ex-ante dei moduli vengono definiti dal docente ospedaliero sulla base di una serie di parametri quali: durata ipotizzata della degenza, significatività della patologia, ipotesi di decorso terapeutico, tipologia delle discipline da affrontare, impatto dello studente verso la proposta didattica, pianificazione concordata con il consiglio di classe di provenienza. Il contenuto e la tempistica ex-post saranno invece caratterizzati da una conformazione del modulo contemplante i condizionamenti dell'effettiva permanenza in degenza e dell'impatto clinico sulle normali attività di lezione-studio. La suddivisione modulare consente una frammentazione della proposta formativa che può permettere: l'alternanza studio-lezione con periodi di riposo, la verifica periodica delle nozioni assimilate, la flessibilità nell'erogazione dell'offerta permettendo anche una revisione in itinere di tempi e modi.

Tabella riepilogativa delle tempistiche d'intervento

1h 19m ⇨ Durata media intervento
Una durata media degli interventi di quasi un'ora e mezza in condizioni logistico-cliniche-emotive-ambientali molto particolari è significativa della caparbità e positività con cui i degenti approcciano il loro rapporto con la proposta scolastica ospedaliera.
0h 5m ⇨ Durata minima intervento
La durata minima è rappresentativa di quanto la pianificazione debba doverosamente integrarsi alla componente clinica: esami, visite mediche, condizionamenti della malattia
4h 0m ⇨ Durata massima intervento
La durata massima è conferma di quanto possa essere determinata, negli studenti ricoverati, la volontà di uniformarsi con il percorso dei loro compagni in classe attraverso lo svolgimento di lezioni o compiti (temi, lavori) di notevole impegno anche temporale.



TEMPISTICA DEL RICOVERO !!!

La **tempistica clinica** è una delle componenti determinanti per l'intervento didattico ospedaliero e può essere suddivisa, fermo restando le valutazioni di casistiche particolari, secondo lo schema seguente:

Tabella tempistiche e tipologie d'intervento

Durata Ospedalizzazione	Caratteristiche Intervento	Coinvolgimento del Consiglio di Classe di appartenenza (o altre componenti)
D.H. con periodicità unica o sporadica Nr Studenti: 53	Attenzione alle esigenze scolastiche estemporanee (aiuto compiti, chiarimenti sugli argomenti in corso, preparazione compiti in classe)	<u>Nessuno</u>
D.H. con periodicità regolare Nr Studenti: 4	Attenzione al percorso scolastico estemporaneo con focalizzazione per alcune discipline (aiuto compiti, spiegazioni sugli argomenti in corso, preparazione compiti in classe, assegnazione lavori/argomenti per la visita successiva)	<u>Di norma nessuno;</u> Per periodicità costanti e molto prolungate può essere definito un percorso di rafforzamento concordato con il Consiglio di Classe di provenienza per le discipline direttamente erogate dallo staff ospedaliero o cercando il supporto esterno per altre discipline centrali nel corso di studi.
Brevi Degenze (2-7 gg) Nr Studenti: 19	Attenzione al percorso scolastico estemporaneo, focalizzazione discipline d'intervento (aiuto compiti, spiegazioni sugli argomenti in corso, preparazione compiti in classe)	<u>Di norma nessuno;</u> Per le attività da svolgere si fa riferimento alle lezioni ed ai compiti assegnati dai docenti del Consiglio di Classe di Provenienza durante il periodo di degenza eventualmente coinvolgendo anche i compagni di classe
Medie Degenze (8-15gg) Nr Studenti: 10	Predisposizione di attività modulari brevi sulla base del percorso didattico in svolgimento e/o delle eventuali lacune.	<u>E' possibile il coinvolgimento del Consiglio di Classe di Provenienza</u> per definire gli obiettivi minimi da trattare all'interno della modularità ospedaliera e concordare eventuali modalità di verifica di fine modulo. Può verificarsi il coinvolgimento di attori esterni allo staff ospedaliero per la copertura delle materie non direttamente erogate (AVULS, Rete di scuole, E-learning). Vengono coinvolti i compagni di classe per aggiornamento tempestivo attività e mantenimento dei contatti relazionali.
Lunghe Degenze (oltre 15gg) Nr Studenti: 17	Predisposizione di attività modulari integrate nel percorso didattico.	<u>Il Coinvolgimento del Consiglio di Classe di provenienza è fondamentale</u> per la definizione degli obiettivi minimi delle discipline; Si verifica il coinvolgimento di attori esterni allo staff ospedaliero per la copertura delle materie non direttamente erogate (AVULS, Rete di scuole, E-learning); Vengono definiti i criteri di verifica dei contenuti della modularità ospedaliera; Viene pianificata l'eventuale partecipazione di docenti dello staff ospedaliero alle riunioni del Consiglio di Classe di provenienza; Vengono coinvolti i compagni di classe per aggiornamento tempestivo attività e mantenimento dei contatti relazionali.

Le priorità d'intervento nel razionalizzare le risorse dell'organico ospedaliero partono dalle degenze più lunghe per le quali viene definito un percorso didattico in termini di tempi/contenuti significativo

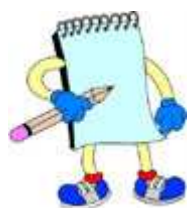


REPARTI !!!

Per i reparti di degenza è d'obbligo un discorso generalistico a causa delle svariate patologie che afferiscono alle varie Unità Operative ed all'impatto clinico fortemente personale che tali patologie rivestono sui singoli pazienti.

Tabella dettaglio interventi dello staff ospedaliero nei reparti

Reparto	Ore di intervento	Nr di interventi	Nr di degenti	Caratteristiche reparto
Pediatria Est	175h 45m	170	19	Degenti di norma fino a 16 anni, caratterizzati da importanti patologie oncoematologiche o deficit immunitari, spesso sottoposti a percorsi clinici significativi. La durata della degenza può essere considerevole, associata a periodi di alternanza abitazione/ospedale oppure connessa a controlli in D.H. di frequente periodicità
Neuropsichiatria Pediatrica	1001h 30m	648	24	Degenti caratterizzati da patologie alimentari, neurologiche o comportamentali. Per le patologie alimentari le degenze sono continuative e possono durare alcuni mesi
Chirurgia Pediatrica	102h 10m	92	17	Pazienti caratterizzati da brevi degenze pre e post intervento chirurgico
Pediatria Ovest	143h 30m	131	17	Degenti caratterizzati da fasi acute di problematiche sanitarie frequentemente non gravi spesso di tipo gastrointestinale o virale. Durata della degenza medio-breve
Ortopedia Pediatrica	48h 5m	48	19	Pazienti caratterizzati da brevi degenze pre e post intervento ortopedico
Chirurgia Maxillo Facciale	1h 30m	2	1	
Neurochirurgia	7h 30m	6	2	
Ematologia adulti	63h 12m	63	3	Degenti di norma con più di 16 anni caratterizzati da patologie ematologiche rilevanti spesso correlate a percorsi clinici significativi. La durata della degenza può essere molto lunga, associata a periodi di alternanza abitazione/ospedale oppure connessa a controlli in D.H. di frequente periodicità
Oculistica	0h 30m	1	1	



ALTRI NUMERI !!!

Tabella ripartizione per anni di corso

Classe Frequentata	Nr Studenti
1	62
2	23
3	8
4	7
5	3

Classe I

60%



Classe II

22%



Classe III

8%



Classe IV

7%



Classe V

3%

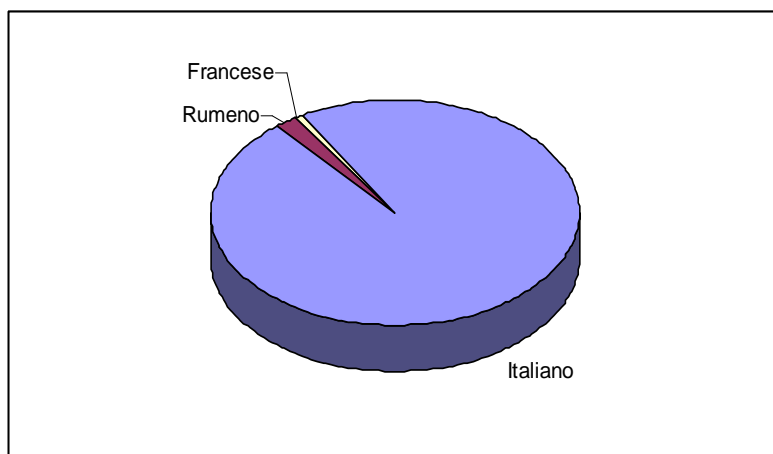


Sono sostanzialmente due le componenti significative:

- ❑ la grande percentuale di studenti dei primi anni permette un intervento numericamente rilevante concentrato su discipline comuni a molti ordini di scuola (italiano, diritto, matematica, ...);
- ❑ gli studenti dei primi anni sono quelli presumibilmente coinvolti nella disciplina del diritto/dovere all'istruzione

Tabella madrelingua

Lingua	Nr Studenti
Italiano	100
Rumeno	2
Francese	1

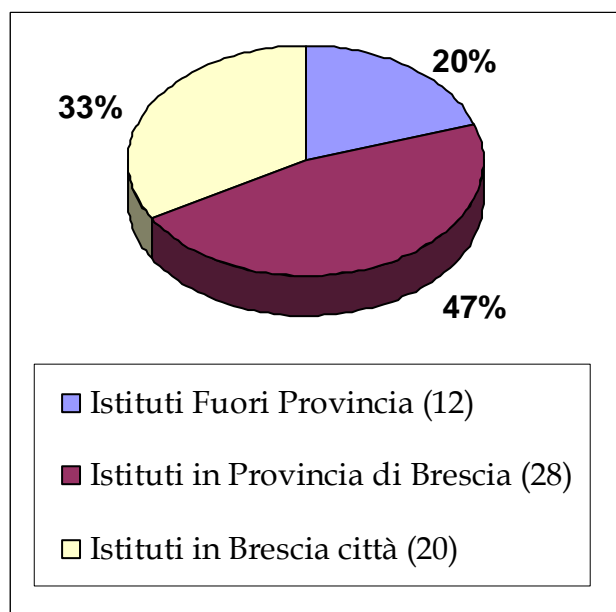


Pur prestando la dovuta attenzione ai fenomeni di multilinguismo che stanno interessando gli ordinamenti scolastici, la dimensione dell'utenza ospedalizzata di madrelingua non italiana riveste per il momento un ruolo quantitativamente limitato. L'offerta formativa non ha pertanto risentito di problematiche di integrazione linguistica.



ISTITUTI COINVOLTI !!!

nome_scuola	cit_scuola		
1 Dandolo	Bargnano	44 Liceo Scient. Sportivo	Montichiari
2 Paoline Soardo	Bergamo	45 Don milani	Montichiari
3 I.P.Uss F.Tassara	Breno	46 Romegalli	Morbegno
4 B.Castelli	Brescia	47 G.Cossali	Orzinuovi
5 Pastori	Brescia	48 G.Galilei	Ostiglia
6 V. Gambara	Brescia	49 C.Marzoli	Palazzolo
7 Artigianelli	Brescia	50 Respighi	Piacenza
8 Canossi	Brescia	51 Bonsignori	Remedello
9 Copernico	Brescia	52 Scar Cfp	Roè Volciano
10 Arici	Brescia	53 L.Gigli	Rovato
11 Olivieri	Brescia	54 L.I.A.	Rovereto (Trento)
12 Scuola bottega	Brescia	55 Battisti	Salò
13 Leonardo	Brescia	56 E.Fermi	Salò
14 Sraffa	Brescia	57 Primo Levi	Sarezzo
15 Fortuny	Brescia	58 Montanari	Verona
16 Don Bosco	Brescia	59 CFP Villanuova	Villanuova
17 Calini	Brescia	60 Perlasca	Vobarno
18 Moretto	Brescia		
19 CFP	Brescia		
20 Mantegna	Brescia		
21 Abba	Brescia		
22 OK School	Brescia		
23 Canossiane	Brescia		
24 Istituto Casale	Casale (Ascoli Piceno)		
25 F.Gonzaga	Castiglione (Mantova)		
26 Einaudi	Chiari		
27 CFP Flat	Chiari		
28 Lilio	Cirò Superiore (Crotone)		
29 Einaudi	Cremona		
30 Diodato Borrelli	Crotone		
31 Olivelli	Darfo		
32 Bazoli-Polo	Desenzano		
33 G.Bagatta	Desenzano		
34 Zanardelli	Edolo		
35 IC Medegini Edolo	Edolo		
36 C.Beretta	Gardone V.T.		
37 Capirola	Ghedi		
38 Perlasca	Idro		
39 ITC Antonietti	Iseo		
40 Capirola	Leno		
41 Cerebotani	Lonato		
42 F.Moretti	Lumezzane		
43 B.Varchi	Montevarchi (Arezzo)		



L'eterogeneità e la distribuzione geograficamente variegata degli studenti interessati dalla sezione ospedaliera, sottolineano la necessità di sviluppare una consapevolezza diffusa in colleghi e dirigenti delle scuole di provenienza verso la tematica degli alunni ospedalizzati.



QUESTIONI APERTE !!!

Premessa

Il percorso formativo secondario superiore è caratterizzato da una molteplicità di indirizzi di studio, sperimentazioni e contenuti disciplinari. L'impossibilità di conoscere a priori l'identità scolastica degli studenti fruitori dell'intervento ospedaliero non permette di escludere, in sede preliminare, l'eventualità che ci si debba occupare di una disciplina oppure no. Il percorso razionale per degenze "importanti" è la garanzia dell'immediata copertura nelle discipline di competenza dello staff organico ospedaliero. I passaggi successivi prevedono l'attivazione dello stesso staff per la ricerca di interventi nelle discipline residue attraverso reti di scuole, associazioni di volontariato di docenti ed attività di e-learning attraverso le nuove tecnologie. Importante sarà il miglioramento delle relazioni con i consigli di classe di provenienza per una proficua collaborazione nella gestione dell'intervento allo studente ospedalizzato. Alcune problematiche necessitano di interventi normativi che recepiscano le peculiarità della secondaria superiore presso le sezioni ospedaliere (Laboratori, Esami di Stato, Sistema dei Crediti, Obbligo Scolastico).

Criticità

- ❑ Fruizione di infrastrutture informatiche che permettano una concreta realizzazione di attività di e-learning;
- ❑ Ottenimento di spazi adeguati alle attività ed al deposito attrezzature;
- ❑ Diffusione dell'offerta al maggior numero di reparti e studenti;
- ❑ Sensibilizzazione dei consigli di classi di provenienza;
- ❑ Miglioramento efficienza rete di supporto;
- ❑ Coinvolgimento enti territoriali;

