

La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malatiⁱ

Michele Capurso

Università di Perugia

Fabia Dell'Antonia

I.C. 'Dante Alighieri' di Trieste

Università di Trieste

Giovanna Berizzi

Area Inclusion, Ufficio Scolastico Regionale del Friuli-Venezia Giulia

Università di Trieste

Gianluca Manfredi

Ricercatore Indipendente

Abstract

Molti alunni malati usufruiscono dell'istruzione domiciliare, ma questo servizio è stato finora scarsamente indagato nel panorama italiano. Il presente studio qualitativo ha indagato le caratteristiche della scuola domiciliare attraverso un campione di 43 docenti che hanno effettuato tale tipo di intervento didattico nell'anno 2018/2019. Gli elementi problematici sottolineati più spesso riguardano il rapporto con la malattia, la complessità e la dispersione del lavoro. Le tecnologie didattiche sono indicate in modo ambivalente; i contatti con la classe di appartenenza e la capacità del docente domiciliare di farsi carico pienamente della situazione sono stati segnalati come aspetti funzionali ad un insegnamento efficace. La scuola domiciliare richiede una gestione, una formazione e supervisione specifica; questi elementi vengono analizzati in alcuni loro aspetti salienti anche in relazione a soluzioni presentate nel panorama internazionale.

Many students with medical needs are benefitting from the home-schooling service. However, such service has seldom been investigated. The present qualitative study investigated the characteristics of home-schooling

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

service in a sample of 43 teachers who provided such service during the 2018/2019 school year. The most salient problematic aspects refer to the relationship with illness, the complexity of several organizational and logistical tasks and work dispersion. Information and communication technologies are mentioned in an ambivalent way; a good relationship with the class of belonging of the child and the teacher's capability to fully take care of all the educational and developmental needs of the student are mentioned as an effective way to proper home-teaching practice. Home-schooling for students with health care needs requires a particular organization and specific teacher training and in-service supervision. Some of these solutions are also discussed in relation to the international literature in the field.

Parole chiave: bambini e ragazzi malati; diritto all'istruzione; scuola; insegnante domiciliare; continuità educativa; relazione con la classe di appartenenza

Keywords: children with health care needs; education rights; home schooling; teachers

1. Introduzione

Grazie al continuo e progressivo sviluppo medico-scientifico, un numero crescente di bambini e ragazzi affetti da gravi condizioni di salute può oggi guarire completamente o comunque vivere più a lungo. Allo stesso tempo, molti degli aspetti legati alla gestione clinica della malattia stanno migliorando (Yauner, 2018) con la conseguente riduzione dei tempi di ospedalizzazione pediatrica. Infatti, un numero crescente di malattie acute e croniche è oggi trattato prevalentemente a casa, con tempi di ricovero che appaiono sempre più ridotti, soprattutto se confrontati con quelli di qualche decina di anni fa (Direzione generale della programmazione sanitaria, 2020). In termini bio-psico-sociali, però, tale fenomeno pone complessi problemi assistenziali e di partecipazione alla società e alla vita quotidiana dei giovani malati (Engel, 1977). Infatti, mentre la legislazione che prevede una integrazione e partecipazione dell'alunno malato risulta abbastanza consolidata (Streuli, Michel, & Vayena, 2011; Unesco, 1994; United Nations, 1989), sul piano psicologico, sociale ed educativo numerosi studi evidenziano ancora la presenza di diverse difficoltà. Tra le complicazioni maggiormente rilevate emergono problemi legati ad un minore benessere psicologico, con possibili conseguenze sull'umore e sull'autostima; situazioni di maggiore ansia; ed una più alta incidenza di problematiche emotive, relazionali e comportamentali che possono condizionare lo stesso andamento scolastico e la vita sociale del soggetto (Dempsey, 2019; Wakefield et al., 2010).

Il continuo progresso terapeutico sta anche incidendo sulle condizioni della partecipazione scolastica. Infatti, come conseguenza della riduzione dei tempi di ricovero ospedaliero, molti giovani malati trascorrono un tempo sempre più lungo a casa, usufruendo quindi, in forma minore, del servizio di scuola in ospedale (Valentine et al., 2000). Per far fronte alle loro esigenze educative, a partire dall'anno 2000 il Ministero dell'Istruzione ha attivato un servizio di istruzione domiciliare da affiancare alla scuola in ospedale (Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Sanità, & Ministero per la Solidarietà Sociale, 2000), poi ulteriormente potenziato a partire dal 2003 (Ministero della Pubblica Istruzione, 2003). Il servizio è sostenuto con risorse per il diritto allo studio previste dalla Legge n. 440/1997 e ha lo scopo di garantire una presa in carico globale degli alunni malati, sia sotto l'aspetto sanitario che scolastico, assicurando la continuità dell'intervento educativo e puntando al benessere dell'alunno, che non è assenza di malattia ma qualcosa da costruire in ogni contesto e situazione (Ferraro, 2013).

L'attivazione di tale servizio riconosce quindi il ruolo cruciale svolto della scuola nel concorrere allo sviluppo cognitivo e sociale di bambini e ragazzi malati (Theodore, 2016). Frequentare la scuola significa avere una parte attiva nei processi che caratterizzano la vita quotidiana e il normale funzionamento dell'individuo all'interno della società (Vecchio, Miglioretti, & Velasco, 2013; World Health Organization, 2007). Riuscire a coltivare il senso di appartenenza alla comunità diviene un aspetto essenziale per il sostegno dell'alunno malato e per la realizzazione di processi di inclusione che coinvolgono l'intera comunità scolastica (Kirkpatrick, 2020).

La sfida educativa, quando si lavora con bambini e ragazzi malati, implica condizioni di complessità e sistemi di lavoro multilivello ed interdipendenti che richiedono agli insegnanti grande capacità di adattamento, sia a livello didattico che sul piano delle capacità di entrare in relazione e di cooperare con figure e professionalità diverse (Ferraro, 2013). Quando si lavora con bambini e ragazzi malati, infatti, è necessario confrontarsi con i problemi legati alla malattia e alle stesse terapie che possono creare stress, deficit di attenzione, interruzioni della routine

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

scolastica, malessere fisico, preoccupazioni (Dempsey, 2019). Bisogna poi tener conto dell'aspetto culturale, che influenza il modo in cui si percepisce la malattia, il funzionamento individuale, il sistema di aiuto e le stesse aspettative rispetto a ciò che un bambino o ragazzo malato possono o non possono fare (Capurso, Bianchi di Castelbianco, & Di Renzo, 2021; Groce & Zola, 1993). Per quanto concerne le dinamiche dello sviluppo bio-psicosociale di bambini e ragazzi malati all'interno del contesto scolastico, è quindi necessario procedere tenendo sempre presenti due aspetti: il piano del funzionamento cognitivo e quello socio-relazionale (Capurso & Dennis, 2017; Kirkpatrick, 2020).

Nonostante siano trascorsi diversi anni dalla sua attivazione, le caratteristiche dell'insegnamento domiciliare non sono ancora state indagate, forse anche perché rappresentano un fenomeno numericamente circoscritto. In particolare, resta ancora inesplorato il modo in cui l'insegnante domiciliare percepisca i problemi educativi nella loro complessità e come riesca ad attivare le soluzioni più efficaci per farvi fronte. Per ovviare a questa carenza, scopo di questo lavoro è analizzare, secondo un disegno di ricerca qualitativo, le difficoltà ed i punti di forza percepiti nello svolgimento delle attività didattiche da un gruppo di insegnanti di scuola domiciliare al termine dell'anno scolastico.

1.1 Ricoveri pediatrici, scuola in ospedale e istruzione domiciliare in Italia

I dati sui ricoveri pediatrici prodotti dal Ministero della Salute, divisi per anno solare, indicano che nel 2018 le dimissioni di bambini e ragazzi in età scolastica e prescolastica (3-18 anni) sono state 326.804 (Direzione generale della programmazione sanitaria, 2020); si veda la tavola 5.9 (Direzione Generale della Programmazione sanitaria, 2018). Secondo i dati forniti dal MIUR, nell'anno scolastico 2017/2018 in Italia 68.900 studenti hanno usufruito del servizio di Scuola in ospedale. La maggior parte di loro apparteneva alla Scuola dell'infanzia e primaria (oltre il 70%) e quasi 6.000 alla Scuola secondaria di II grado. Nello stesso anno l'istruzione domiciliare ha raggiunto 1.306 alunni (MIUR, 2019b). Dunque, sulla base di questi dati, possiamo affermare che la Scuola in ospedale raggiunge circa 1 studente ricoverato ogni 4.7, mentre solo uno studente ricoverato su 250 usufruisce della scuola domiciliare dopo la dimissione ospedaliera per un ricovero in regime ordinario. Quest'ultimo dato è di difficile interpretazione dal momento che non disponiamo dell'informazione relativa alla durata della malattia, al successivo tempo di convalescenza o agli eventuali tempi di terapie domiciliari post-dimissione. Bisogna infatti tenere presente che il servizio di Istruzione domiciliare può essere destinato a studenti, di scuole di ogni ordine e grado, sottoposti a terapie domiciliari o ospedaliere che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a trenta giorni anche non continuativi (MIUR, 2019a).

Resta soprattutto aperta la questione su quanti siano effettivamente gli studenti aventi diritto all'istruzione domiciliare, dato che il MIUR fornisce solo i dati relativi a quanti hanno richiesto il servizio. Nonostante queste limitazioni, possiamo tuttavia affermare sulla base dei dati disponibili che solo uno studente su cinque degli aventi diritto è raggiunto dalla scuola in ospedale e ipotizzare che solo una quota indefinita degli aventi diritto usufruisce della scuola domiciliare.

1.2 La presente ricerca

Data l'assenza di studi che hanno indagato specificatamente la dimensione dell'istruzione domiciliare, si è scelto di analizzare, in modo esplorativo, la percezione degli elementi di efficacia e dei problemi dell'istruzione domiciliare, così come riferiti da alcuni insegnanti di scuola domiciliare al termine del loro anno scolastico.

Nello specifico, con il presente lavoro intendiamo rispondere ai seguenti quesiti di ricerca:

Q1: Quali sono gli aspetti funzionali e disfunzionali dell'attività didattica a domicilio nella percezione degli insegnanti?

Q2: Quali sono gli aspetti che più caratterizzano e differenziano la scuola domiciliare dalla scuola ordinaria?

Q3: Quali sono i bisogni formativi percepiti dai docenti?

2. Metodo

2.1 Partecipanti

Per svolgere la presente ricerca, che ha carattere esplorativo, ci si è avvalsi della collaborazione di una scuola polo per l'insegnamento domiciliare ed ospedaliero e dell'Ufficio Scolastico di riferimento di una regione del nord Italia. Tramite la scuola, tutti gli insegnanti della regione che hanno svolto attività domiciliare (N=98) nell'anno scolastico 2018/2019 sono stati invitati a compilare un questionario online. Alla ricerca hanno partecipato 43 insegnanti con esperienza pregressa di scuola domiciliare (età media 50,1 anni, DS 8,5; 20,2 anni medi di servizio, DS 10,7; 36 di essi erano di sesso femminile). Di questi, 11 di scuola primaria, 15 di scuola secondaria di primo grado e 17 di scuola secondaria. Sei dei partecipanti possedevano la qualifica di insegnante di sostegno.

2.2 Strumenti

Per lo svolgimento della ricerca è stato strutturato un questionario ad hoc basato su alcuni studi recenti (Benigno & Fante, 2020; Capurso & Dennis, 2015) e strutturato a partire da alcune esigenze conoscitive espresse dalla stessa scuola polo. Il testo è stato strutturato secondo le seguenti sezioni: introduzione; dati demografici e relativi alla anzianità di servizio; attività didattica e relazionale, che comprende le relazioni del docente e quelle dell'alunno; carico di lavoro e specificità dell'insegnamento domiciliare, che comprende domande volte ad evidenziare gli aspetti logistici, didattici, ed emozionali dell'insegnamento domiciliare; una sezione volta ad indagare i principali aspetti positivi e negativi del lavoro domiciliare, secondo quanto liberamente riferito dagli intervistati, nonché i bisogni formativi dei docenti; infine, una sezione volta ad indagare l'opinione dei docenti in merito alla necessità di strutturare attività di supporto sociale ed emotivo per gli alunni malati e per la loro classe.

2.3 Analisi

Le risposte alle domande chiuse sono state analizzate tramite statistica descrittiva, con lo scopo di specificare alcune caratteristiche dei soggetti coinvolti. Le risposte dei partecipanti alle domande aperte sono state esaminate per mezzo di una procedura di analisi di contenuto di tipo induttivo, svolta seguendo le indicazioni fornite da

Losito (1996) e Elo and Kyngäs (2008). L’analisi si è svolta con l’ausilio del software ATLAS.ti. Per consentire un sufficiente grado di correttezza e affidabilità dell’intero processo, ed in coerenza con la procedura induttiva e interpretativa utilizzata, l’analisi è stata svolta a due mani da due degli autori, che hanno discusso approfonditamente le risposte più dubbie riconducendole al contesto che le aveva generate. L’analisi si è svolta secondo le seguenti fasi:

1. Si è anzitutto proceduto ad isolare le risposte fornite ad ogni singola domanda (quotations). Accanto a ciascuna risposta sono poi state indicate delle categorie semantiche di primo livello (denominate “code”). Tale procedura iniziale ha portato all’identificazione di 629 quotations, che sono state raggruppate secondo 29 codes iniziali. Ciascun code poteva contenere una indicazione di funzionalità o disfunzionalità relativa al concetto indicato. Ad esempio il code “Team working tra docenti” poteva venire associato ad una indicazione di aspetti funzionali della attività didattica, oppure a proposito di aspetti problematici.
2. Successivamente, i Codes sono stati raggruppati in “code group”, che sono macro-categorie semantiche di secondo livello; gli stessi code-group sono poi stati etichettati cercando dei termini che ne riflettevano efficacemente i contenuti.

Durante la procedura di analisi si è visto che numerosi code group avevano valore trasversale rispetto alla organizzazione iniziale delle domande. Per tale ragione, in linea con la natura esplorativa ed induttiva del nostro lavoro, i risultati sono presentati secondo una organizzazione dettata dalla rilevanza dei maggiori code group rilevati e non sulla base delle singole domande originali. Nella definizione dei code group si è infatti cercato di evidenziare i temi principali e più rilevanti che consentono al ricercatore di comprendere il senso, le difficoltà ed i punti di forza della scuola domiciliare italiana come riferiti dai docenti che ne sono protagonisti.

3. Risultati

3.1 I code group principali

L’analisi di contenuto ha condotto all’individuazione di nove code group principali, che sono riportati in tabella 1, assieme ad una loro definizione. In tabella sono inoltre indicate la distribuzione dei code group principali e la loro suddivisione in aspetti funzionali e disfunzionali.

Code group	Quotations N (%)	di cui riferiti ad aspetti funzionali N (%)	di cui riferiti ad aspetti problema- tici N (%)
Team working Comprende tutto ciò che è collaborazione, coordinamento, sentirsi parte di un team docente, nonché tutte le forme di comunicazione e condivisione didattico-educative tra docenti.	136 (21,52%)	123 (90,55)	13 (9,55)

Michele Capurso, Fabia Dall’Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Code group	Quotations N (%)	di cui riferiti ad aspetti funzionali N (%)	di cui riferiti ad aspetti problema- tici N (%)
<p>Strumenti didattici (incluse TIC), strategie educative</p> <p>Tutte le risorse cui la scuola ricorre per offrire un servizio di scuola domiciliare efficiente. Le TIC rappresentano tutte le tecnologie messe a disposizione per sostenere la comunicazione tra la scuola e l'alunno malato (Skype, Meets, Lime, Edmodo, etc....).</p>	136 (21,52%)	115 (84,55)	21 (15,45)
<p>Organizzazione/logistica</p> <p>Si riferisce alle complessità logistiche e all'organizzazione dell'istruzione domiciliare (risorse economiche, aumento del monte orario, burocrazia dei progetti educativi, spostamenti nell'espletamento della funzione del docente).</p>	122 (19,30%)	78 (63,93%)	44 (36,07%)
<p>Gestione psicologica alunno/ carico emotivo</p> <p>La gestione psicologica dell'alunno in riferimento al maggiore carico emotivo collegato alle difficili condizioni di salute e alle strategie attuate dai docenti.</p>	72 (11,39%)	48 (66,66%)	24 (33,33%)
<p>Carico emotivo del docente</p> <p>Comprende il coinvolgimento emotivo dei docenti nei confronti dell'alunno e le capacità in termini di adattabilità e flessibilità messe in atto per far fronte all'eccessivo carico emozionale nei confronti della malattia dell'alunno.</p>	42 (6,65%)	30 (71,42)	12 (28,57)
<p>Formazione e / altre forme di supporto didattico</p> <p>Gli aspetti positivi e negativi sotto l'aspetto professionale degli insegnanti per far fronte alla sfida educativa.</p>	38 (6,01%)	3 (7,89)	35 (92,11%)
<p>I-Care</p> <p>Questa voce indica la volontà del docente di prendersi cura dell'alunno in modo olistico, sapendo andare al di là del mero insegnamento disciplinare per occuparsi anche di quegli aspetti relazionali, cognitivi ed emotivi che concorrono al pieno sviluppo della persona.</p>	30 (4,75%)	33 (90,91%)	3 (9,09%)

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Code group	Quotations N (%)	di cui riferiti ad aspetti funzionali N (%)	di cui riferiti ad aspetti problema- tici N (%)
Mediazione Educativa Fa riferimento a tutti i mediatori che fanno parte dell'ecosistema dell'alunno malato (genitori, docenti, alunni, attività svolte grazie a specifici mediatori).	27 (4,27%)	22 (81,48%)	5 (18,52%)
Coinvolgimento della famiglia nel processo educativo Indica la partecipazione attiva di elementi del nucleo familiare alla gestione del processo e del progetto educativo.	26 (4,11%)	24 (100%)	0 (0%)

Tabella 1: Definizione dei nove code group e relative occorrenze delle quotations che li rappresentano

Di seguito presentiamo in dettaglio i code group principali e alcune testimonianze che ne delineano le caratteristiche. Nella definizione dell'anzianità di servizio abbiamo indicato con "pochi anni" valori minori o uguali a 5; con "diversi anni" valori tra 6 e 19; con "molti anni" valori maggiori o uguali a 20.

3.1.1 *Il team working*

Il primo grande raggruppamento di risposte riguarda il team working. La maggioranza di risposte di questo raggruppamento fa riferimento alla collaborazione e costante comunicazione con i colleghi, considerate come elementi essenziali per la scuola domiciliare e come aspetti imprescindibili per una buona gestione dei progetti educativi. Tale collaborazione riguarda anzitutto il coordinamento didattico-organizzativo e la condivisione della programmazione:

«Parte del Consiglio della classe cui appartengo, e cui appartiene l'alunna, si è mobilitato per trovare strategie idonee a integrarla nella classe e permetterle di seguire un proficuo percorso di apprendimento. La cosa che ha funzionato meglio: la flessibilità e la disponibilità di alcuni docenti che, insieme a me, hanno utilizzato molti mezzi per tenersi in contatto con la famiglia e l'alunna, sia per supporto didattico che per contatto con la classe» (Docente di matematica con diversi anni di servizio).

Ma in alcuni casi si estende alla condivisione e alla comunicazione di aspetti che riguardano l'intero sviluppo dell'alunno:

«Le comunicazioni tra alcuni di noi docenti erano molto frequenti, anche se non strettamente necessarie: ci si interessava degli alunni e quindi, non appena ce n'era l'occasione, si condividevano progressi o difficoltà» (Docente di lettere con diversi anni di servizio).

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Infine, in termini sistemici, all'interno del team working sono state talvolta inclusi anche riferimenti al rapporto di comunicazione tra la scuola e la famiglia.

«Importante il sostegno della madre nella funzione di mediatore educativo» (Docente di italiano e storia con molti anni di servizio).

L'assenza di team working è stata inoltre spesso indicata come aspetto problematico dell'istruzione domiciliare:

«Le attività non sono state coordinate, ma ogni docente si muoveva in autonomia senza concordare orari, giornate e attività con gli altri. Credo che se si fosse lavorato più in team concordando i nostri interventi, avremmo sicuramente aiutato l'allievo» (Docente di latino con molti anni di servizio).

3.1.2 Strumenti e strategie didattiche

Il secondo code group riguarda dei riferimenti a specifici strumenti e strategie didattiche, incluse le TIC (Tecnologie dell'informazione e della comunicazione). In questo raggruppamento, sono presenti numerosi riferimenti ad un progetto personalizzato che risulta importante ma che richiede un particolare impegno per la sua strutturazione:

«Il piano didattico è assolutamente personalizzato e in continua evoluzione e correzione, necessita inoltre di una costante valutazione in itinere. La programmazione necessita di costante verifica e deve essere piegata alle necessità contingenti» (Docente di inglese con molti anni di servizio).

Un altro aspetto cruciale sottolineato da molti è l'importanza di avere docenti domiciliari che conoscano bene l'alunno e la classe di appartenenza dello stesso. Questo aspetto è sostenuto solo in parte dalla normativa, che auspica che il docente di classe si renda volontariamente disponibile a svolgere il servizio domiciliare in orario aggiuntivo a quello ordinario (Ministero della Pubblica Istruzione et al., 2000).

«È stato importante poter seguire personalmente la mia alunna che viveva un momento di difficoltà; scegliere io gli argomenti da trattare e che sono propedeutici a quello che studierà l'anno prossimo; conoscere già la persona a cui avrei fatto lezione mi è stato d'aiuto nell'approccio con lei in un momento così delicato» (Docente di matematica con diversi anni di servizio).

«Purtroppo non conoscevo la classe di appartenenza» (Docente di inglese con pochi anni di servizio).

Le tecnologie possono naturalmente svolgere un ruolo importante nella didattica domiciliare:

«videolezioni tramite Hangout con condivisione dello schermo in modo da poter mostrare immagini durante la spiegazione come supporto alla comprensione; kahoot per farla giocare ripassando argomenti di scienze prima della verifica; video girati durante attività didattiche con esperti (uscite didattiche e conferenze) e condivisi con l'alunna; "L'ora del codice" per introdurre attività di coding e altre applicazioni per farle pervenire lavori fatti dai compagni di classe... » (Docente di matematica con diversi anni di servizio).

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Tuttavia, permangono ancora gravi problemi tecnici e gestionali, che quasi sempre ricadono sulla famiglia o sui docenti:

«L'avvio è stato rallentato dalla preparazione dei dispositivi informatici» (Giovane docente con pochi anni di servizio).

Inoltre, non sempre le tecnologie proposte risultano funzionali alla attività didattica:

«Skype è una soluzione economica, riduttiva e non pratica. Serve solo a chi fa lezione frontale» (Docente di inglese con molti anni di servizio nella scuola Secondaria di primo grado).

Infine, viene talvolta indicata l'importanza di avere una comunicazione anche con i docenti di Scuola in ospedale:

«Ho avuto diversi contatti con una docente della scuola in ospedale. La docente mi ha dato del materiale, spunti su cui lavorare, prepararmi. Non parlo dei contenuti, ma di tutta la parte relativa al giusto modo di porsi e di pensare la scuola a domicilio» (docente di Musica e Arte con molti anni di servizio).

3.1.3 *Organizzazione e logistica*

Il terzo code group riguarda un ampio insieme di aspetti organizzativi e logistici. Questo è anche il raggruppamento che contiene maggiori indicazioni di elementi problematici. Un primo aspetto complesso è dato dal doversi spostare per raggiungere l'abitazione dell'alunno:

«Per poter svolgere un intervento da 1,5 ore in realtà mi servivano quasi tre ore (35 minuti di autobus per raggiungere casa del discente e altrettanti per rientrare in centro città)»; È necessario concordare con la famiglia gli orari di volta in volta; bisogna tener conto delle specifiche necessità adattando gli orari e tenendo conto degli spostamenti» (Docente di matematica con molti anni di servizio).

A questo si aggiunge la complessità di organizzare le lezioni a casa dell'alunno, dato che questo comporta l'ingresso in una abitazione privata:

«È necessario concordare con la famiglia gli orari di volta in volta; bisogna tener conto delle specifiche necessità adattando gli orari e tenendo conto degli spostamenti» (Docente di storia con molti anni di servizio).

«C'è una grande organizzazione di logistica, orari e incastri di orari, tempi di spostamenti da tener conto... In qualche caso le persone coinvolte sono davvero molte: dai genitori/nonni o altri parenti, ai colleghi con cui è necessario accordarsi per coprire un certo numero di ore ma senza sovrapporsi e venendo incontro alle necessità dei ragazzi e delle famiglie» (Docente di lettere con molti anni di servizio).

Questo aspetto è connesso alla scarsità del tempo a disposizione per svolgere l'attività didattica e ai ritardi nella sua attivazione:

«Avrei avuto bisogno di alcune ore in più per un intervento più completo nella mia materia e sarebbe stato utile iniziare prima le attività» (Docente di geografia con pochi anni di servizio).

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Un ulteriore elemento di complessità è dato dalla burocrazia, che quasi sempre aggiunge carico di lavoro sulle spalle del docente causa ritardi e lungaggini.

«I problemi? Burocrazia, burocrazia, burocrazia. Bisogna rendere la burocrazia più snella per velocizzare l'inizio degli interventi domiciliari» (Docente di scienze di scuola media con molti anni di servizio).

D'altra parte, quando il supporto amministrativo è stato fornito in modo efficace, i docenti ne riconoscono l'utilità:

«La buona gestione da parte della scuola nell'organizzare questo tipo di intervento, buona collaborazione con la famiglia hanno facilitato e reso più efficace l'intervento» (Docente di scienze di scuola secondaria con molti anni di servizio).

3.1.4 Gestione psicologica dell'alunno e carico emotivo del docente

Lavorare in situazione di malattia comporta una serie di specificità che emergono da numerose risposte. La prima e più ovvia riguarda la continuità della proposta educativa, ostacolata sia dalle terapie che dallo stato di salute dello studente:

«Difficoltà di organizzare le lezioni per lo stato di salute del bambino: le sedute di terapia, le visite di controllo (...) L'allieva che non era non sempre in condizione di svolgere le lezioni nell'orario prestabilito» (Docente di lingue con molti anni di servizio).

Per affrontare la complessità dei problemi dell'alunno malato è necessario che i docenti sappiano ampliare la percezione dei loro traguardi educativi, integrando le funzioni evolutive e sociali della scuola con le mere funzioni didattiche:

«Penso che i docenti coinvolti in questi progetti debbano essere disponibili, flessibili e anche dotati di una certa sensibilità che li porti ad avvicinarsi alla famiglia e al ragazzo, senza perdere di vista gli obiettivi educativi e l'aspetto pur sempre istituzionale, oltre a quello terapeutico, che la scuola rappresenta» (Giovane docente di scuola secondaria con pochi anni di servizio).

Una importante area di lavoro è quella del senso di appartenenza alla classe.

«L'alunno ha svolto molteplici attività con i compagni di classe (lavori di gruppo, apprendimento cooperativo...) (...) È stato molto importante il sostegno degli allievi della classe che hanno accolto e interagito con il compagno malato favorendone l'inclusione» (Docente di lingue con molti anni di servizio della scuola primaria).

Questo aspetto può essere sostenuto dall'utilizzo consapevole di una rete di mediatori a sostegno della relazione e comunicazione:

«L'impegno emotivo nel gestire la situazione e la comunicazione con la classe non è da sottovalutare: è notevole, ma è stato questo fattore che ha permesso alla ragazza di sentirsi sempre parte della classe e di farla sentire sempre presente ai suoi compagni» (Docente di matematica e scienze della scuola secondaria di primo grado con molti anni di servizio).

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

«Scrivere delle lettere e dei biglietti che mettano in contatto l'alunno con i suoi compagni e viceversa» (Docente di Italiano e storia della scuola primaria con molti anni di servizio).

Molte di queste affermazioni ci hanno portato a definire un ulteriore raggruppamento concettuale, di natura trasversale rispetto ai code group identificati finora, che abbiamo denominato "I Care" per richiamare quel concetto di presa in carico globale della persona che fa riferimento alla pedagogia della Scuola di Barbiana, dove chi si trovava in difficoltà diventava il preferito di tutti, e veniva accolto con tutte quelle attenzioni che altrove venivano riservate al primo della classe (Scuola di Barbiana, 1996):

«Tutte volevamo fortemente che la malattia non incidesse anche nell'ambito dell'apprendimento» (Docente di arte e musica con molti anni di servizio).

«Bisogna saper essere prossimi al ragazzo e alla famiglia, durante tutte le fasi della malattia, nei momenti più sereni ma anche nei momenti più duri, cercando di mantenere lucida la mente per scegliere l'azione più opportuna» (Docente di scienze con diversi anni di servizio).

«Parte del Consiglio della classe cui appartengo, e cui appartiene l'alunna, si è mobilitato per trovare strategie idonee a integrarla nella classe e permetterle di seguire un proficuo percorso di apprendimento. La cosa che ha funzionato meglio: la flessibilità e la disponibilità di alcuni docenti che, insieme a me, hanno utilizzato molti mezzi per tenersi in contatto con la famiglia e l'alunna, sia per supporto didattico che per contatto con la classe. Devo però anche riconoscere che alcuni colleghi hanno collaborato poco, non interessandosi a sufficienza - secondo me - alla situazione» (Docente di Matematica e Scienze con diversi anni di servizio).

3.2 Le richieste verso il MIUR

Una specifica domanda del questionario riguardava l'espressione di desideri e suggerimenti nei confronti del MIUR, nel caso si rendessero possibili futuri investimenti. Le risposte fornite riflettono in buona parte i problemi e gli aspetti funzionali già indicati nei raggruppamenti precedenti (Tabella 2).

La maggior parte delle richieste riguarda un maggiore investimento verso quegli aspetti che rendono possibile il funzionamento della scuola domiciliare, con particolare riferimento alle nuove tecnologie.

«Trovare risorse economiche adeguate per coprire le reali esigenze dell'alunno» (Docente di Musica con diversi anni di servizio della scuola secondaria di primo grado).

«Dotare le scuole di più computer funzionanti, in maniera tale che queste lezioni possano essere svolte a scuola; dotare le aule di sistemi informatici, in modo tale da fare la lezione in tempo reale in collegamento con la classe» (Docente di matematica con diversi anni di servizio della scuola secondaria di secondo grado).

Circa un quarto delle indicazioni fornite riguardano inoltre i bisogni di formazione e quelli di supervisione psicologico-didattica, sia per gli stessi insegnanti sia per la classe e in genere per tutta l'area di lavoro della scuola domiciliare che copre anche la relazione con le famiglie.

«Corsi di formazione che affrontano il problema del distacco emotivo/professionale alla malattia sofferta dallo studente e l'accettazione del possibile esito negativo» (Docente di scienze sperimentali con molti anni di servizio della scuola secondaria di secondo grado).

«Supporto psicologico per i docenti, che entrano nelle case di uno studente ammalato, per reagire meglio alle situazioni di forte impatto emotivo» (Docente di Inglese con diversi anni di servizio della scuola secondaria di primo grado).

La complessità del lavoro dell'insegnante domiciliare si riflette sulle richieste relative al coordinamento dei progetti educativi e alla loro esecuzione:

«Organizzare per tempo il calendario. Concordare con la famiglia la tempistica degli interventi. Più chiarezza nelle disposizioni impartite ai docenti coinvolti» (Docente di matematica con molti anni di servizio della scuola primaria).

«Realizzare una guida operativa semplice: con schema di progetto, ecc.» (Docente di scienze con molti anni di servizio della scuola secondaria di primo grado).

Questa esigenza di coordinamento e gestione del progetto è inoltre da collegare alle richieste di avere più ore di lezione domiciliare e di snellire la burocrazia.

«Rendere la burocrazia più snella per velocizzare l'inizio degli interventi domiciliari» (Docente di musica con molti anni di servizio nella scuola secondaria di primo grado).

«Svolgimento di più ore alla settimana a favore dell'alunno» (Docente di lettere con molti anni di servizio nella scuola secondaria di primo grado).

«Organizzare per tempo il calendario. Concordare con la famiglia la tempistica degli interventi. Più chiarezza nelle disposizioni impartite ai docenti coinvolti» (Docente di scuola primaria con molti anni di servizio).

Code group	N	%
Risorse economiche/investimenti ITC	38	34,86
Supporto e formazione docenti	27	24,77
Coordinamento e progettazione	26	23,85
Aumento monte ore / di lezione	11	10,09
Meno burocrazia	7	6,42

Tabella 2: code group relativi alle risposte alla domanda “Se il MIUR dovesse investire delle risorse per migliorare la scuola domiciliare, indichi le tre cose più importanti da fare

4. Discussione

Come evidenziato dalla tabella 1, dalla analisi dei dati sono state individuate alcune categorie specifiche. Spesso, inoltre, alcuni code emergono sia in senso positivo (se si riferiscono ad attività o elementi che sono stati utilizzati da un particolare insegnante), che in senso negativo (qualora ne sia stata avvertita la mancanza oppure se un dato elemento veniva indicato perché rappresentava un problema).

In relazione al quesito di ricerca Q1, volto a rendere espliciti gli aspetti funzionali e disfunzionali dell'insegnamento domiciliare, possiamo identificare diversi temi rilevanti.

Il primo riguarda il team working a livello dei docenti. Numerosi insegnanti infatti hanno sottolineato come il coordinamento tra i diversi docenti coinvolti (scuola in ospedale, domiciliare e scuola di appartenenza dell'alunno malato), come pure un rapporto costante con la famiglia, rappresentino aspetti cruciali per evitare la frammentarietà e la scarsa continuità del lavoro educativo svolto. Questo aspetto però è lasciato alla libera iniziativa di ciascun docente e non dispone, a quanto si evince, di una struttura organica di supporto. Infatti, nessuno ha citato strumenti metodologici, figure di sistema oppure specifiche piattaforme tecnologiche a supporto del lavoro e del coordinamento dei docenti domiciliari. Per dare supporto ai docenti ospedalieri e di istruzione domiciliare il Miur ha attivato nell'anno 2019, con il supporto della Rete di scopo nazionale delle scuole polo per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare (capofila l'I.C Peyron di Torino) il Portale nazionale per la SIO e l'ID che dispone anche di un'area riservata per la raccolta delle buone prassi e per uno scambio di informazioni tra i docenti.

Un secondo tema importante riguarda la pianificazione di un lavoro educativo domiciliare da svolgere in modo coordinato con il gruppo classe. Questo aspetto è naturalmente facilitato quando nel servizio di scuola domiciliare è presente anche il docente curriculare. Infatti, tale presenza rende più semplice la creazione di una figura ponte tra la scuola e la famiglia che facilita la comunicazione e un apprendimento più attivo e consapevole, soprattutto in quegli alunni che appartengono a categorie più a rischio (Christenson, 2004). Bisogna tuttavia notare che tale figura non viene attualmente garantita dalla presente normativa, che prevede da un lato una indicazione non prescrittiva «in generale, l'istruzione domiciliare è svolta dagli insegnanti della classe di appartenenza, in orario aggiuntivo (ore eccedenti il normale servizio)», dall'altro la disponibilità facoltativa del docente di classe o di altri docenti della scuola a svolgere le «prestazioni aggiuntive suddette» (Ministero della Pubblica Istruzione et al., 2000). Quando il coordinamento con il gruppo classe è assente oppure viene svolto da personale esterno, viene a mancare un punto di partenza cruciale per il lavoro educativo, la relazione sociale ed interpersonale che lo sostengono e in buona misura lo rendono possibile (Capurso & Dennis, 2017).

Le TIC sono molto presenti nel lavoro del docente domiciliare, ma compaiono in modo ambivalente. Da un lato numerosi docenti ne indicano l'utilità e la funzionalità, ad esempio nel mantenere i rapporti con la scuola di appartenenza dell'alunno, nel fornire allo studente specifici software didattici, nel sostenere situazioni di apprendimento cooperativo; dall'altro si segnalano difficoltà burocratiche e tecniche legate alla attivazione delle connessioni e alla gestione amministrativa e tecnologica dei collegamenti e delle risorse. Questa ambivalenza appare in linea con quanto già riscontrato precedentemente da altri autori che hanno indagato l'uso delle TIC nella scuola domiciliare (Benigno & Repetto, 2013). Diversi docenti hanno lamentato una scarsa presenza di TIC nelle classi di appartenenza degli alunni malati, evidenziando che bisognerebbe preoccuparsi di potenziare

questo tipo di tecnologie nelle scuole oltreché, naturalmente, nell'abitazione dello studente. Inoltre, sembra che le TIC vadano ad offuscare, anziché potenziare le intenzioni pedagogico-didattiche. Infatti, quando si nominano le TIC, spesso si parla della loro funzionalità tecnica (se il collegamento è presente, se è di buona qualità, se il software funziona ecc.). La loro funzione pedagogica, il loro ruolo effettivo nella didattica disciplinare o nella mediazione educativa e sociale è nominato scarsamente e talvolta si evidenziano i limiti dell'utilizzo di strumenti e software nati per svolgere funzioni estranee alla didattica scolastica.

Ci si chiede quindi se nella progettazione educativa e nella elaborazione dei progetti personalizzati non sia il caso di invertire le parti, partendo da una programmazione basata sulle funzioni educative che si vogliono sostenere (ad esempio: relazione, comunicazione, apprendimento disciplinare significativo, metacognizione ecc; Capurso & Dennis, 2017), preoccupandosi solo in un secondo tempo di individuare i metodi e gli strumenti più adatti a raggiungere gli obiettivi che si ritengono importanti. Le TIC, quindi, diverrebbero uno dei possibili mezzi a sostegno della istruzione domiciliare. Come tutti i mezzi educativi, il loro uso e la loro utilità sono mediate da una serie di situazioni contestuali, dagli obiettivi che si intendono raggiungere, dalle caratteristiche degli alunni e dei docenti, ecc. Soprattutto, se un mezzo non è disponibile, se ne possono usare di alternativi. Ad esempio, un computer con Skype, scanner, telecamera, microfono, cuffie ecc. può essere sostituito da un vecchio fax e da una chiamata vivavoce fatta con qualsiasi telefono. Si rinuncia ad una comunicazione video sincrona (peraltro non sempre efficace e gradita da tutti gli alunni malati), ma si guadagna in semplicità di utilizzo e portabilità, dato che questo sistema non richiede neppure una connessione internet per essere usato.

Due aspetti importanti su cui lavorare nell'istruzione domiciliare emergono da studi recenti. Il primo riguarda il potenziamento metacognitivo. Berizzi, Zanazzo, Capurso, and Dennis (2016) hanno evidenziato come un training metacognitivo possa migliorare gli stili attributivi interni in giovani pazienti oncologici, un aspetto a sua volta collegato al migliore andamento scolastico. Per quanto riguarda i sistemi che possono sostenere l'insegnante nel suo lavoro con pazienti malati e con l'uso delle TIC, dei risultati interessanti sono stati ottenuti affiancando ai docenti la figura di un tutor per le tecnologie, che fornisce indicazioni per la scelta dei software più adatti per i singoli casi, fornisce supporto tecnico per l'installazione la manutenzione e l'uso di software ed hardware, ma soprattutto offre consulenza sul piano psicopedagogico (Maor, Mitchem, & Drewry, 2020).

Per quanto riguarda gli aspetti che più caratterizzano la scuola domiciliare, differenziandola da quella ordinaria (quesito di ricerca Q2), oltre ai già citati elementi relativi alle difficoltà logistiche ed organizzative, emergono le difficoltà e le complessità legate al carico emotivo del docente, al confronto con il dolore e la malattia, al dover operare in un contesto de-istituzionalizzato, al continuo confronto con dinamiche familiari inusuali e non previste dalla normale professione docente. Tali risultati confermano quanto già rilevato per gli insegnanti ospedalieri da Benigno and Fante (2020) che hanno identificato proprio nel contatto con la malattia e nella intensità delle richieste relazionali alcuni degli stressor principali per i docenti. Dato che nell'istruzione domiciliare l'incontro con la malattia avviene spesso in modo inatteso, per esempio perché si è ammalato un alunno della propria classe, appare evidente come questo aspetto possa generare difficoltà ancora maggiori in questa specifica coorte di docenti. Una modalità utile per preparare meglio e sostenere gli insegnanti che lavorano con alunni malati consiste nel potenziare la loro competenza emotiva. Un training emotivo svolto con insegnanti di scuola in ospedale in Israele (Hen, 2020) ha dimostrato come al termine del percorso i docenti avessero migliorato le

capacità di identificare, comprendere e regolare le emozioni connesse al proprio lavoro, sviluppando al tempo stesso una maggiore consapevolezza emotiva e una migliore capacità empatica verso gli studenti e verso le loro famiglie.

Un secondo aspetto che spesso viene indicato come caratterizzante la scuola domiciliare in senso positivo è il rapporto 1:1 e la possibilità di personalizzare efficacemente i percorsi educativi. Il rapporto 1:1, quando è mediato da un insegnante che davvero conosce l'alunno, consente sia di individualizzare i percorsi di apprendimento per consentire all'alunno malato di raggiungere gli stessi obiettivi della classe, sia di personalizzarlo per consentirgli di esprimere i propri potenziali evolutivi anche nella situazione di malattia. Tuttavia, se da una parte molti docenti riferiscono la positività del rapporto relazionale che si instaura nella diade alunno-docente, sia sotto il punto di vista emotivo che didattico, alcuni lamentano l'eccessivo carico emozionale e organizzativo che ciò comporta. Questo probabilmente avviene quando l'insegnamento domiciliare al singolo alunno si pone come l'unico tipo di intervento educativo e copre in realtà una mancanza, quella delle aperture alle componenti relazionali con il gruppo classe. Inoltre, la mancanza di formazione e supervisione può portare i docenti a sentirsi a disagio nel confronto con la malattia e la sofferenza, e questo aspetto viene naturalmente amplificato dalle situazioni diadiche quando non vi sono altri alunni con i quali relazionarsi (Clay, Cortina, Harper, Cocco, & Drotar, 2004).

Un altro elemento caratterizzante l'insegnamento domiciliare è dato dal contesto. A differenza della scuola ordinaria, nel caso in esame sono gli insegnanti a dover entrare nello spazio di vita degli alunni e delle loro famiglie e naturalmente questo comporta in qualche modo il doversi sentire "ospiti" in una situazione che non è nata per l'attività didattica. Questo può porre problemi relativi alla costruzione e delimitazione di spazi e tempi professionali e alla possibile interferenza di familiari nel lavoro quotidiano. Questo aspetto legato alla peculiarità del contesto è presente anche nella percezione e definizione del servizio stesso. Da molte risposte dei docenti emerge come la scuola domiciliare venga vista come una sorta di "attività extramoenia" rispetto alla scuola ordinaria e sia intesa come carico di lavoro supplementare, complesso e difficile da organizzare, senza nemmeno ricevere forme di riconoscimento professionale. Tale aspetto ricalca esattamente l'immagine che se ne riceve dalla normativa ufficiale, che di fatto assegna l'istruzione domiciliare ad un monte ore aggiuntivo e su base volontaristica (MIUR, 2019a).

Infine, un elemento che appare come tema latente (Braun & Clarke, 2006), ma che abbiamo ritenuto utile evidenziare per la sua cruciale importanza nella comprensione delle dinamiche educative che caratterizzano la scuola domiciliare, è quello dell' "I Care". Come già avviene per la scuola ordinaria, alcuni docenti hanno messo in luce il fatto che per poter davvero aiutare bambini e ragazzi malati bisogna prendere davvero a cuore il loro sviluppo, farsi carico della loro persona. Questo non avviene per contratto o per obbligo di servizio, ma diviene possibile quando si trovano insegnanti che si preoccupano di cercare in ogni modo gli strumenti più adatti per raggiungere e coinvolgere gli alunni malati in quel processo educativo che, proprio in una situazione di malattia, può diventare momento di collegamento con i sistemi vitali ed evolutivi caratteristici di ogni essere umano.

4.1 Le Richieste rivolte al ministero

Il nostro terzo quesito di ricerca (Q3) riguardava delle richieste ipoteticamente rivolte al MIUR qualora si rendessero disponibili ulteriori fondi per l'istruzione domiciliare.

Gli insegnanti chiedono sostanzialmente aiuto per svolgere meglio il proprio lavoro in una situazione caratterizzate dalle difficoltà e complessità che abbiamo evidenziato. Si chiede al Ministero dell'Istruzione di rispondere alla specificità della situazione che non trova eguale in nessun altro contesto scolastico. Da qui le richieste di formazione, supporto organizzativo, supervisione psicologica e metodologica, non solo per sé ma per l'intero gruppo classe. Evidentemente quello che manca non è tanto il progetto in sé, ma una figura tecnica che svolga tutte quelle azioni di coordinamento necessarie all'esecuzione del progetto. Tale figura potrebbe essere individuata nel docente ospedaliero (se presente) oppure nel coordinatore di classe e naturalmente dovrebbe avere un certo monte ore previste per lo svolgimento di tale funzione. È evidente che se queste funzioni vengono fatte ricadere su ogni singolo insegnante, il cui lavoro di conseguenza rischia di risultare dispersivo, faticoso e frustrante, alla fine la didattica con l'alunno malato ne viene inevitabilmente a risentire. È utile notare che l'attivazione di forme di supporto e facilitazione organizzativa e logistica, gestite da una figura di collegamento scuola-famiglia-ospedale, non sostengono solo l'insegnante domiciliare, ma risultano avere effetti positivi sull'intero andamento scolastico e sull'integrazione sociale dello stesso alunno malato (Cave et al., 2020).

5. Conclusioni

Lo studio che abbiamo presentato ha indagato le percezioni degli insegnanti rispetto alla scuola domiciliare per bambini malati, un ambito che sta assumendo sempre maggiore importanza per gli alunni e le famiglie che ne fanno ricorso, ma che appare ancora poco indagato. I risultati presentati ci hanno consentito di evidenziare alcuni punti di forza (il rapporto 1:1, il prendersi cura in modo olistico dei bisogni evolutivi dell'alunno malato, l'efficace uso delle tecnologie e le forme di collegamento e mediazione con il gruppo classe) e altrettanti aspetti problematici, quali il carico emotivo, le difficoltà burocratiche e di organizzazione ecc.

Il lavoro presentato ha natura esplorativa ed ha, naturalmente, alcuni limiti. Esso è stato circoscritto agli insegnanti di una singola regione, i cui soggetti hanno volontariamente scelto di aderire alla ricerca. Per tale ragione, non sappiamo se chi ha declinato l'invito avesse un atteggiamento diverso verso la scuola domiciliare, o se i partecipanti rappresentano comunque una popolazione più ampia. Come tutti i metodi qualitativi, se da un lato l'analisi svolta ci ha consentito di individuare chiaramente dei nodi tematici esplicitamente espressi, essa è pur sempre stata sottoposta alle interpretazioni soggettive dei ricercatori che l'hanno svolta. Alcuni di questi limiti potranno essere superati con l'adozione di un registro elettronico unico per la scuola in ospedale e domiciliare, strumento che risulta attualmente nella sua fase di prova e che consentirà in futuro di raggiungere in modo mirato tutti i docenti italiani che operano nella scuola domiciliare o ospedaliera.

La scuola domiciliare presenta aspetti di complessità molto elevata che, a nostro avviso, debbono essere affrontati con un apparato normativo, organizzativo e pedagogico costruito su misura. Lasciare alcune risposte alla discrezionalità e disponibilità del singolo docente non solo crea rischia di creare gravi disegualianze nella qualità

e nella continuità dei servizi offerti, ma comporta sovraccarichi gestionali ed emotivi che in ultima analisi rischiano di compromettere la salute e il lavoro degli stessi docenti coinvolti.

ⁱ Gli autori desiderano ringraziare tutti i docenti di scuola domiciliare della regione Friuli-Venezia Giulia che hanno aderito volontariamente alla ricerca. Senza la loro partecipazione, questo lavoro non avrebbe potuto vedere la luce. Un grazie particolare anche all'I.C. Dante Alighieri di Trieste, scuola polo per la SIO e l'ID della regione FVG, per il supporto logistico e alla Rete di scopo nazionale delle Scuole Polo Regionali SIO per gli stimoli, il confronto e la collaborazione per il miglioramento del servizio SIO e ID in tutti i territori. Infine, e non da ultimo, si ringrazia l'Ufficio Scolastico Regionale del Friuli-Venezia Giulia per l'indispensabile collaborazione.

Bibliografia

- Benigno, V., & Fante, C. (2020). Hospital School Teachers' Sense of Stress and Gratification: An Investigation of the Italian Context. *Continuity in Education*, 1(1), 37-47.
- Benigno, V., & Repetto, M. (2013). Homebound education using ITC: outcomes from an Italian study. *Italian Journal of Educational Technology*, 21(2), 93-101.
- Berizzi, G., Zanazzo, G. A., Capurso, M., & Dennis, J. L. (2016). Moodle my style: E-learning improves attributional style for cancer-diagnosed children. *International Journal of Technology Enhanced Learning*, 8(3-4), 253-263. doi:10.1504/IJTEL.2016.082318
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Capurso, M., Bianchi di Castelbianco, F., & Di Renzo, M. (2021). "My Life in the Hospital": Narratives of Children With a Medical Condition. *Continuity in Education*, 2(1).
- Capurso, M., & Dennis, J. L. (2015). *Focus Groups ICTs and Education of Children with medical needs final public report*. Retrieved from Perugia, Italy: http://www.lehoproject.eu/jdownloads/Public/International%20community/LeHo_-_Focus_Groups_Final_Public_Report_June_2015.pdf
- Capurso, M., & Dennis, J. L. (2017). Key Educational Factors in the education of students with a medical condition. *Support for Learning*, 32(2), 158-179. doi:10.1111/1467-9604.12156
- Cave, L., Hancock, K., Jones, C., de Lacy, D., Briedis, T., Moffatt, A., & Wheatley, G. (2020). Levelling Education Outcomes for Students With Medical and Mental Health Needs. *Continuity in Education*, 1(1), 98-116. doi:doi.org/10.5334/cie.7
- Christenson, S. L. (2004). The Family-School Partnership: An Opportunity to Promote the Learning Competence of All Students. *School Psychology Review*, 33(1), 83-104. doi:10.1080/02796015.2004.12086233
- Clay, D. L., Cortina, S., Harper, D. C., Cocco, K. M., & Drotar, D. (2004). Schoolteachers' Experiences With Childhood Chronic Illness. *Children's Health Care*, 33(3), 227-239. doi:10.1207/s15326888chc3303_5

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

- Dempsey, A. G. (2019). *Pediatric Health Conditions in Schools: A Clinician's Guide for Working with Children, Families, and Educators*. New York: Oxford University Press.
- Direzione Generale della Programmazione sanitaria. (2018). *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero* (Dati SDO 2018), Tavole SDO. Retrieved from Roma, Italia:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2898_0_alleg.xlsb
- Direzione generale della programmazione sanitaria. (2020). *Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero* (Dati SDO 2018). Retrieved from Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2898
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Ferraro, S. (2013). Dalla scuola in ospedale alla scuola a domicilio... e oltre: una sfida possibile. *Italian Journal of Educational Technology*, 21(2), 110-113.
- Groce, N. E., & Zola, I. K. (1993). Multiculturalism, chronic illness, and disability. *Pediatrics-Springfield*, 91, 1048-1048.
- Hen, M. (2020). Teaching Emotional Intelligence: An Academic Course for Hospital Teachers. *Continuity in Education*, 1(1).
- Kirkpatrick, K. M. (2020). Adolescents With Chronic Medical Conditions and High School Completion: The Importance of Perceived School Belonging. *Continuity in Education*, 1(1), 50-63. doi:10.5334/cie.5
- Losito, G. (1996). *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*: Franco Angeli.
- Maor, D., Mitchem, K., & Drewry, R. (2020). The Art of Coaching: Addressing Mobile Technology Integration in a Complex Hospital School Environment. *Continuity in Education*, 1(1), 83-97. doi:10.5334/cie.6
- Ministero della Pubblica Istruzione. (2003). *Vademecum sul Servizio di Istruzione Domiciliare redatto nel corso del Seminario Nazionale di Viareggio*. Retrieved from Ministero della Pubblica Istruzione:
<http://archivio.pubblica.istruzione.it/news/2004/vademecum.shtml>
- Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero della Sanità, & Ministero per la Solidarietà Sociale. (2000). *Protocollo di Intesa tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati*. Roma: MIUR, Retrieved from
https://archivio.pubblica.istruzione.it/news/2000/protospes_00.shtml
- MIUR. (2019a). *Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare* (Decreto 461 del 6/6/2019). Roma: MIUR, Retrieved from <https://miur.gov.it/-/linee-di-indirizzo-nazionali-sulla-scuola-in-ospedale-e-l-istruzione-domiciliare>
- MIUR. (2019b). *Scuola in ospedale e istruzione domiciliare*. Retrieved from <https://www.miur.gov.it/scuola-in-ospedale-e-istruzione-domiciliare>

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

Scuola di Barbiana. (1996). *Lettera a una professoressa*: Libreria Editrice Fiorentina.

Streuli, J., Michel, M., & Vayena, E. (2011). Children's rights in pediatrics. *European Journal of Pediatrics*, 170(1), 9-14. doi:10.1007/s00431-010-1205-8

Theodore, L. A. (2016). *Handbook of Evidence-Based Interventions for Children and Adolescents*. New York: Springer Publishing Company.

The Salamanca Statement and Framework for action on special needs education: adopted by the World Conference on Special Needs Education; Access and Quality. Salamanca, Spain, 7-10 June 1994, (1994).

United Nations. (1989). *Convention on the Rights of the Child*. In G. A. UN (Ed.), (Vol. Treaty Series, vol. 1577, p. 3). Geneva, Switzerland: UN, General Assembly.

Valentine, J. M., Neff, J., Park, A. N., Sharp, V., Maynard, C., Christakis, D., & Hicks-Thomson, J. (2000). Pediatric Hospitalization Patterns for Selected Chronic Health Conditions Using Hospital Abstract Reporting System Data: Methods and Findings. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1(3), 335-350. doi:10.1023/A:1011459629878

Vecchio, L., Miglioretti, M., & Velasco, V. (2013). Teachers working in changing school systems: Individual and contextual determinants of well-being and uneasiness. *Psicologia della salute* (2), 9-13.

Wakefield, C. E., McLoone, J., Goodenough, B., Lenthen, K., Cairns, D. R., & Cohn, R. J. (2010). The psychosocial impact of completing childhood cancer treatment: A systematic review of the literature. *Journal of Pediatric psychology*, 35(3), 262-274.

World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*: World Health Organization.

Yauner, L. (2018). *Children with medical needs: What schools and settings need to know*. Amington, Tamworth, Staffordshire, UK: Nasen and UCL Centre for Inclusive Education.

Michele Capurso è ricercatore è ricercatore in Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione presso l'Università di Perugia. In passato ha lavorato nella scuola primaria e in quella ospedaliera. È stato membro del comitato direttivo di HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), dove ha anche ricoperto il ruolo di Presidente. Ha fondato e dirige la rivista "Continuity in Education" che tratta il tema della educazione e dello sviluppo biopsicosociale di bambini malati.

Contatto: michele.capurso@unipg.it

Fabia dell'Antonia è Dirigente scolastico dell'I.C. 'Dante Alighieri' di Trieste, scuola-polo per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare del Friuli-Venezia Giulia. Fa parte dell'omonimo gruppo di lavoro presso la Direzione Generale per lo studente (DGSIP) e del Comitato direttivo della rete di scopo nazionale per la SIO e

Michele Capurso, Fabia Dall'Antonia, Giovanna Berizzi, Gianluca Manfredi – *La percezione degli insegnanti in merito agli aspetti funzionali e problematici della scuola domiciliare per alunni malati*

DOI: <https://doi.org/10.6092/issn.1970-2221/11843>

l'ID. Membro del Comitato tecnico scientifico e docente al Master di II livello per la SIO e l'ID presso l'Università di Trieste.

Contatto: fabia.dellantonia@istruzione.it

Giovanna Berizzi, docente comandata presso l'Ufficio Scolastico Regionale Friuli-Venezia Giulia, è Referente Regionale Area Inclusione. Membro del Gruppo di Ricerca BRAINew (Università di Trieste) è stato Supervisore di tirocinio (Università di Udine). Docente di scuola primaria per oltre vent'anni con esperienza nella scuola in ospedale. PhD in Scienze della Riproduzione e Sviluppo (Università di Trieste), ha sperimentato una didattica innovativa per alunni con malattia oncologica e con BES. È stata relatore in convegni e autore di articoli in riviste italiane e internazionali.

Contatto: giovanna.berizzi@posta.istruzione.it

Gianluca Manfredi è laureato in Psicologia Clinica presso l'Università di Perugia. Nella stessa città lavora presso l'Associazione Viva che si occupa di inserimento e inclusione di persone con disabilità motoria e intellettiva. Si interessa di ricerca nel campo sociale ed educativo e analisi qualitativa di dati, in particolare tramite il software QDAS.

Contatto: gnlcmanfredi@gmail.com