

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° Grado  
56022 Castelfranco di Sotto (Pisa) – Piazza Mazzini, 11  
TEL 0571487372 - Codice Fiscale n° 82000780500

Istituto Comprensivo Statale "LEONARDO DA VINCI"

PEC: [piic817001@pec.istruzione.it](mailto:piic817001@pec.istruzione.it) – e-mail: [piic817001@istruzione.it](mailto:piic817001@istruzione.it) – [www.scuolacastelfrancodisotto.edu.it](http://www.scuolacastelfrancodisotto.edu.it)



## PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

### PARTE A

Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente		
DENOMINAZIONE ISTITUTO:		
DIRIGENTE SCOLASTICO:		
Indirizzo scuola:		
Tel.	Fax	e-mail:
Docente referente		
Nome		
Cognome		
Recapito telefonico:		

### FINALITA' GENERALI DEL PROGETTO

Il progetto di istruzione domiciliare costituisce una reale possibilità di ampliamento dell'offerta formativa della scuola e riconosce agli/alle alunni/e che si trovano nell'impossibilità di recarsi a scuola, per gravi motivi di salute, il diritto-dovere all'istruzione, al fine di facilitare il loro inserimento/ reinserimento nelle scuole di provenienza. E' rivolto anche all'inserimento dei/delle bambini/e con il Diabete di tipo1. L'organizzazione del servizio scolastico, in tal senso, presenta una forte valenza in termini di riconoscimento effettivo di diritti costituzionalmente garantiti, oltre che di affermazione della cultura dell'inclusione.

### DURATA

La durata del progetto dipenderà dalla patologia e dalle terapie domiciliari e ospedaliere dell'alunno/a impossibilitato/a alla frequenza scolastica per un periodo superiore ai trenta giorni (anche non continuativi) fino all'effettivo rientro a scuola.

### FINALITA' EDUCATIVE

- Garantire il diritto allo studio e il diritto alla salute secondo gli art.34e37della Costituzione.
- Sostenere i genitori per interventi sinergici sull'alunno/a.
- Perseguire le finalità del PTOF adeguatamente personalizzate.
- Soddisfare il bisogno di apprendere, conoscere e comunicare.
- Sinergia del progetto educativo con quello terapeutico.
- Comunicazione continua tra l'alunno/a in terapia domiciliare e la scuola di appartenenza (docenti e

compagni/e).

- Favorire il futuro inserimento dell'alunno/a a scuola.

Saranno previsti anche incontri formativi rivolti ai/alle docenti.

## **METODOLOGIE**

Il progetto si propone di valorizzare soprattutto l'aspetto motivazionale e culturale modulando il percorso sia sotto il profilo didattico sia sul piano della qualità della vita.

Il rapporto insegnante- alunno/a non ripropone il normale rapporto insegnante-classe. Se da una parte il rapporto uno a uno favorisce l'approfondimento sia sul piano didattico, dall'altra parte pone l'alunno/a in una condizione di non socialità. E' bene, quindi, cercare di superare tale situazione, sfruttando anche le possibilità offerte dalle moderne tecnologie telematiche per la comunicazione, come videoconferenze, chat, posta elettronica e quando le situazioni cliniche e logistiche lo permettono, visite dei/delle compagni/e.

Vanno considerati, infine, i tempi di applicazione allo studio, i limiti fisici e psicologici prima di qualunque intervento. Il percorso seguito con l'istruzione domiciliare, i progressi didattico-educativi realizzati ed i prodotti dell'alunno/a verranno a costituire un portfolio di competenze individuali che accompagnerà l'alunno/a al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico. Per quanto riguarda gli strumenti occorre utilizzare materiale strutturato e non di vario tipo e l'utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica già previsti nel Piano della D.D.I.

## **VALUTAZIONE**

La valutazione viene operata, tenendo conto dello stato fisico e psicologico dell'alunno/a, con i seguenti criteri:

- partecipazione;
- disponibilità alla collaborazione con docenti e compagni/e della classe d'appartenenza (laddove possibile);
- costanza nello svolgimento delle attività;
- impegno nella produzione del lavoro proposto;
- progressi rilevabili nell'acquisizione di conoscenze, abilità, competenze;
- per la valutazione delle competenze acquisite, in mancanza di criteri inviati dal Consiglio di classe della scuola di appartenenza, ci si attiene a quelli dell'Istituto da cui dipende la sezione ospedaliera.

<b>Tipo di progetto</b> (barrare la voce che interessa)	
Progetto riferito ad alunno/a attualmente ospedalizzato/a privo/a di scuola ospedaliera	
Progetto riferito ad alunno/a già ospedalizzato/a	
Progetto di istruzione domiciliare prestata presso casa/alloggio o casa/famiglia/altra struttura ospitante	
Se sì, indicare quale	

<b>Altre informazioni sul progetto</b>	
Il progetto è iniziato nel presente Anno Scolastico	
Il progetto prosegue dallo scorso Anno Scolastico	
<b>Dati relativi all'alunno/a per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliare:</b>	
Nome	

Cognome	
Indirizzo	
Tel.	

Eventuale altro domicilio/residenza				
Tel.				
Scuola e classe frequentate	Deve sostenere l'esame finale <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="text-align: center;">Sì</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> </table>		Sì	No
	Sì	No		
L'alunno/a è disabile	Sì      No			
L'alunno/a è in possesso della certificazione di DSA	Sì      No			
L'alunno/a è ricoverato/a presso una struttura ospedaliera con la scuola in ospedale	Sì      No			
Indicare l'ospedale in cui è ricoverato				
Il Consiglio di Classe/Interclasse collabora con i/le docenti della scuola in ospedale condividendo il progetto	Sì      No			
I/Le docenti del consiglio di classe/Interclasse di appartenenza si recano in ospedale	Sì      No			

**PARTE B**

<b>Dati relativi al progetto</b>		
<b>Durata del progetto:</b>	dal	al
<b>Delibera del Collegio dei Docenti</b>	dei N.	Del .....
<b>Delibera del Consiglio di Circolo/Istituto</b>	di N.	Del .....
<b>Ore previste di insegnamento domiciliare</b>	Monte ore settimanale:	Monte ore complessivo:
<b>Figure professionali coinvolte</b>	Insegnanti del consiglio di classe/Interclasse	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti dell'istituto di appartenenza	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti di scuola in ospedale	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
<b>Attività di coordinamento previste:</b>	Partecipazione ai consigli di classe/Intercl. integrati	<input type="checkbox"/>
	Contatti tra coordinatori	<input type="checkbox"/>

	Altro (specificare) <input type="checkbox"/>
ORE PREVISTE PER PROGETTAZIONE/COORDINAMENTO PROGETTO N.	
MATERIE/AMBITI DISCIPLINARI CHE SI INTENDE ATTIVARE	

MATERIE:	ORE SETTIMANALI PER MATERIA:
LE LEZIONI SI SVOLGONO:	
Presso il domicilio dell'alunno <input type="checkbox"/>	Presso altra sede <input type="checkbox"/> Specificare: ...

<b>Descrizione sintetica del progetto</b>	
<b>Obiettivi generali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Garantire il diritto allo studio</li> <li>○ Prevenire l'abbandono scolastico</li> <li>○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento</li> <li>○ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente scolastico di appartenenza e dei pari</li> <li>○ Sostenere/approfondire lo studio individuale e l'accoglienza delle terapie</li> </ul>
<b>Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte)</b>	<p>In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di appartenenza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> </ul>
<b>Metodologie educative</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> </ul>
<b>Metodologie didattiche (specificare anche i criteri di valutazione e autovalutazione relativi al progetto)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> <li>➤ ...</li> </ul>
<b>Attività didattiche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interventi didattici in presenza</li> <li>➤ Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica)</li> <li>➤ Azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.)</li> <li>➤ Altro ...</li> </ul>
<b>Utilizzo delle tecnologie</b>	Se sì, quali?

**informatiche per la didattica**

sì

no

- E-mail, chat
- Forum
- Videoconferenza
- E-learning
- Partecipazione a progetti collaborativi
- Altro...

**Data**

**Firma del Dirigente Scolastico**

**Certificazione da allegare:**

1. richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare;
2. certificazione sanitaria rilasciata dal medico ospedaliero, in cui sia specificata la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni per più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare.