**MODELLO S**

**NOTE PER LO SPECIALISTA PER LA COMPILAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE SANITARIA**

La Scuola in Ospedale (SiO) e il servizio di Istruzione Domiciliare (ID) si propongono di garantire **due diritti fondamentali alla tutela della persona** (artt. 3 e 34 della Costituzione), quello alla **salute** e quello all’**apprendimento**, nonché di prevenire le difficoltà di alunni e studenti affetti da gravi patologie o impediti a frequentare la scuola per un periodo di **almeno trenta giorni, anche non continuativi,** durante l’anno scolastico; l’attivazione è prevista anche senza ospedalizzazione.

Come previsto dalle Linee guida nazionali del 2019 ([link](https://scuolainospedale.miur.gov.it/sio/assets/966fc07615/Linee-di-indirizzo-nazionali.pdf)), il **certificato deve essere rilasciato da struttura pubblica**.

Certificati prodotti da **struttura privata** o dal medico di base / pediatra saranno oggetto di analisi da parte della scuola polo che si riserva di chiedere integrazioni

Se non viene indicata la data di fine assenza, l’Istituto di appartenenza considera il termine dell’anno scolastico.

**Si raccomanda, dopo la redazione della certificazione sanitaria, un incontro di rete tra famiglia, specialisti, istituto di appartenenza per pianificare e personalizzare la progettazione formativa/didattica**

Specialmente per le **patologie neuropsichiatriche,** lo specialista, **SE LO RITIENE NECESSARIO,** oltre all’incontro di rete, puòintegrare il certificato con una relazione che

* descriva lo stato di salute e le ricadute delle eventuali terapie
* offra suggerimenti per luogo, tempi e modalità di svolgimento delle lezioni e della valutazione
* fornisca indicazioni per eventuali contatti con la classe

Approfondimento: i luoghi dell’ID ([link](https://drive.google.com/file/d/1v0Sxzm2RDRX1zHb1UjLVN1KA7y07HlYi/view?usp=sharing))

**Scuola polo per la Lombardia**

Il **Liceo Statale Maffeo Vegio di Lodi,** è polo regionale della Lombardia per la Scuola in Ospedale (SiO) e l'istruzione Domiciliare (ID)

Autorizza, ed eventualmente cofinanzia, i progetti di ID che possono essere attivati solo con la presentazione di una certificazione sanitaria (**Modello S**) e l’autorizzazione della famiglia (**Modello G**)

**Riferimenti scuola polo**

Sito [www.hshlombardia.it](http://www.hshlombardia.it)

E-mail id@hshlombardia.it

**MODELLO S** Certificazione Sanitaria

Al fine di poter avviare la procedura per la richiesta e l’attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare (ID), con la presente si certifica che **l’alunno/studente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ 󠆳□ primaria □ sec. I gr □ sec. II gr

dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_

**è attualmente in cura presso**

l’Ospedale / Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ con Scuola in Ospedale □ senza Scuola in Ospedale

oppure presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**per i seguenti motivi (crocettare voce che interessa)**

□ patologia oncologica

□ patologia neuropsichiatrica (es. fobia scolare / sociale, disturbi d-NS, …)

□ altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**non potrà frequentare la scuola per almeno 30 giorni anche non continuativi**

**dal** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’Istruzione Domiciliare (ID) potrà svolgersi (***è possibile selezionare più voci***)

□ presso il domicilio dello studente (docenti che si recano al domicilio)

□ presso la struttura che lo ha in cura in presenza

□ in forma telematica in rapporto 1:1 (non è prevista la DaD con la classe)

□ luogo neutro (biblioteca, oratorio, scuola in orari diversi da quelli in cui frequentano i compagni,...)

□ in forma mista (alcuni giorni a scuola, altri presso il domicilio/struttura)

□ altro, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La **presenza dei docenti** presso l’abitazione dell’alunno/studente è **vincolata** alle seguenti condizioni o attenzioni *(es. titolazioni anticorpali per varicella, parotite, morbillo, rosolia; ciclo vaccinale completo anti Covid-19; ...)* \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Eventuali note** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il presente certificato è rilasciato da specialista di

□ struttura pubblica □ struttura privata □ medico di base / pediatra

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il medico (firma e timbro)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_