

ISTRUZIONE DOMICILIARE E SCUOLA IN OSPEDALE

L'istruzione domiciliare permette di garantire agli alunni, che si trovano nell'impossibilità di recarsi a Scuola per gravi motivi di salute, il diritto all'Istruzione e all'Educazione secondo quanto sancito dal Dlgs 63/2017 , il Dlgs 62/2017 , il Dlgs 66/2017 e dal Vademecum per l'istruzione domiciliare.

Nelle Linee Guida annesse al Vademecum viene richiesto che **la richiesta di istruzione domiciliare** si connota come una particolare modalità di esercizio del diritto allo studio può essere rogato nei confronti anche di alunni iscritti alla scuola di primo grado, i quali già ospedalizzati a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscano la loro frequenza scolastica per **un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni**. Le patologie ammesse all'istruzione domiciliare sono indicate nel Vademecum.

Le richieste da presentare all' Ufficio scolastico competente devono essere corredate da un progetto relativo al percorso formativo da realizzare. Quest'ultimo oltre all'indicazione degli obiettivi e delle metodologie, deve riportare la durata, le discipline, i docenti coinvolti, il monte ore, etc.. e deve essere approvato dal Collegio dei docenti e dal Consiglio d'Istituto. Il progetto di istruzione domiciliare deve essere inserito nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) della scuola e deve prevedere l'accantonamento di una somma dedicata.

Le richieste, accompagnate da **certificazione sanitaria ospedaliera attestante la patologia e il periodo di impedimento alla frequenza scolastica, vengono inoltrate** all'USR che le valuta e dopo l'approvazione, assegna successivamente le risorse finanziarie.

Può accadere che l'alunno ricoverato , al termine della cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza, ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso il servizio di istruzione domiciliare verrà erogato da docenti della sezione ospedaliera funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

Il servizio didattico offerto si presenta come parte integrante del processo terapeutico e non risponde solo a un diritto costituzionalmente garantito; esso contribuisce, infatti, al mantenimento e al recupero psicofisico degli alunni, tenendo il più possibile vivo il tessuto di rapporti dell'alunno stesso con il suo mondo scolastico ed il sistema di relazioni sociali ed amicali da esso derivanti. L'importanza dell'istruzione domiciliare, dunque, come leggiamo nella premessa della circolare MIUR n. 56/2003, non è relativa soltanto al diritto all'istruzione, ma anche al recupero psicofisico dell'alunno grazie al mantenimento dei rapporti con il mondo della scuola: insegnanti e compagni. Il principale riferimento ministeriale, relativamente all'attivazione di percorsi d'istruzione domiciliare, è il **Vademecum per l'istruzione domiciliare 2003** (in attesa che sia emanato un apposito Decreto Interministeriale), che fornisce indicazioni relative ai soggetti beneficiari, agli aspetti medicopsicologici, amministrativi, tecnologici e metodologico - didattici.

Vademecum per l'istruzione domiciliare del 2003, documento che indica soprattutto gli aspetti gestionali e amministrativi da espletare, nel caso in cui vi sia una richiesta espressa dalle famiglie o che la scuola voglia inserire nella propria progettazione educativo-didattica anche il servizio di istruzione domiciliare per quegli alunni che, a causa di gravi patologie, potrebbero necessitare di una degenza, tale da impedirne fisicamente la frequenza scolastica.

Entrano in gioco, quindi, non solo il diritto all'educazione e all'istruzione, ma anche la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, così come sancito nell'art.117, lett. m) del Titolo V della Costituzione nonché il rispetto delle pari opportunità regolate all'interno della Legge quadro dell'8 novembre 2000 n.328 per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali dalla **CM n. 60/2012, nota prot. n. 4439: "Scuola in ospedale e istruzione domiciliare: Indicazioni operative per la progettazione dei percorsi di scuola in ospedale e a domicilio per alunni temporaneamente malati "**.

SOGGETTI DESTINATARI L'istruzione domiciliare è un servizio che le Istituzioni scolastiche devono organizzare per gli alunni, frequentanti scuole di ogni ordine e grado (esclusa la scuola

dell'Infanzia), che siano stati ospedalizzati e che siano sottoposti a terapie tali da non permettere la frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 30 giorni.

Qualora le terapie siano cicliche e non continue, per cui si alternano periodi di cura ospedaliera e periodi di cura domiciliare, l'istruzione suddetta deve essere garantita, posto che il periodo sia sempre non inferiore ai 30 giorni.

Il servizio in questione può essere erogato anche nel caso in cui il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, non sia continuativo, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare, oppure siano previsti ed autorizzati dalla struttura sanitaria eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare" e che gli organi competenti alla gestione del servizio sono gli Uffici Scolastici Regionali ai quali le scuole possono rivolgersi per ottenere le risorse necessarie.

Tra gli adempimenti prioritari spicca l'inserimento dell'istruzione domiciliare all'interno del Piano dell'offerta formativa, peraltro la stessa CM n.60 del 2012 è foriera di tale assunto nella parte in cui afferma che **"l'istruzione domiciliare deve diventare parte dell'offerta formativa della scuola, che l'eventuale progetto di istruzione domiciliare non è cosa altra rispetto al piano formativo della classe, ma costituisce una forma di flessibilizzazione per adattarlo alla temporanea condizione fisica dell'alunno homebound (diretto a casa).**

Questa sottolineatura è importante perché il docente a domicilio si consideri mediatore tra la classe e l'alunno, nonché il necessario "ponte" tra la casa ove l'alunno è isolato e la classe e la comunità tutta.

Altra condizione da sostenere e disseminare è l'inserimento nel POF del servizio di istruzione domiciliare e l'accantonamento per tale eventuale progetto di una somma percentuale del fondo d'istituto di ogni scuola.

Tale fondo può essere utile anche per la realizzazione di attività scolastiche "a domicilio" per eventuali altri alunni non rientranti nei criteri classici dell'istruzione domiciliare."

PATOLOGIE Le patologie, che consentono l'attivazione dell'istruzione domiciliare, dopo che l'alunno sia stato ricoverato in ospedale, sono quelle di seguito elencate.

- Patologie onco – ematologiche.
- Patologie croniche invalidanti, che comportano l'allontanamento periodico dalla scuola. Malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti.
- Patologie o procedure terapeutiche che richiedono una terapia immunosoppressiva prolungata, oltre il periodo di ospedalizzazione, tale da impedire una normale vita di relazione, per l'aumentato rischio di infezioni. Le dette patologie devono essere dettagliatamente certificate dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato, così come il periodo di impedimento alla frequenza scolastica.

UFFICI PREPOSTI

L'istruzione domiciliare è gestita dagli Uffici Scolastici Regionali competenti per territorio, che valutano i progetti delle scuole e procedono all'eventuale stanziamento di risorse.

PROCEDURA PER ATTIVARE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE L'iter per l'attivazione dei percorsi d'istruzione domiciliare si articola in diverse fasi:

- 1) richiesta da parte della famiglia e contestuale presentazione della certificazione medica
- 2) valutazione da parte dell'istituzione scolastica: il Dirigente scolastico individua insegnanti disponibili a prestare ore di insegnamento presso il domicilio dell'alunno. La dichiarazione di disponibilità viene inizialmente richiesta agli insegnanti della classe di appartenenza;
- 3) realizzazione, da parte della Scuola, di un progetto formativo per l'alunno, che indichi i docenti coinvolti e le ore di lezione previste;
- 4) approvazione del progetto da parte dal Collegio dei docenti e dal Consiglio d'Istituto e inserimento dello stesso nel PTOF;
- 5) presentazione del progetto, con certificazione medica allegata, all'USR competente;
- 6) valutazione e approvazione del progetto, da parte dell'USR, con conseguente assegnazione di risorse. Al fine di accelerare le procedure burocratiche e rendere velocemente fruibile il servizio, il docente coordinatore della sezione ospedaliera, in cui l'alunno è stato ricoverato, si metterà in contatto con la scuola di provenienza dell'alunno perché ponga in essere il progetto. Il docente,

prima di procedere, deve aver acquisito il parere favorevole dei genitori e deve essersi informato con i medici di reparto sull'andamento della degenza.

Nel caso in cui l'alunno sia stato ricoverato in un ospedale privo di sezione scolastica, la scuola dell'alunno contatterà la struttura ospedaliera per avere informazioni in merito alla degenza e alla terapia domiciliare.

Attivato il servizio, è bene che la scuola organizzi degli incontri tra personale docente coinvolto nel progetto e personale dell'ASP competente, in modo da integrare i due interventi domiciliari: quello sanitario e quello della Scuola.

Gli Uffici scolastici regionali, considerato che le richieste non arrivano tutte all'inizio dell'anno scolastico, stileranno, tramite un'apposita commissione di valutazione, un elenco di priorità degli interventi da effettuare, tenendo in considerazione le risorse disponibili.

DOCENTI COINVOLTI

L'insegnamento nei suddetti percorsi è affidato a quei docenti della scuola di provenienza dell'alunno che danno la disponibilità a svolgere ore aggiuntive, retribuite con il fondo dell'Istituzione scolastica, secondo quanto previsto dall'art. 28 del CCNL scuola 2002/2005.

Qualora nessun docente della scuola di provenienza dell'alunno abbia dato la propria disponibilità a svolgere ore aggiuntive, il dirigente scolastico dovrà informare, con relativa delibera del Collegio dei docenti, l'Ufficio scolastico regionale e i genitori dell'alunno e potrà reclutare personale esterno, avvalendosi eventualmente dell'aiuto delle scuole con sezioni ospedaliere dell'ambito territoriale provinciale e regionale competente.

Qualora l'alunno, al termine del ricovero ospedaliero, effettui cure al di fuori del comune di residenza, ad esempio nella città dove ha sede l'ospedale, l'istruzione domiciliare sarà svolta da docenti della sezione scolastica operante nell'ospedale medesimo o da docenti di altre scuole.

PROGETTO DIDATTICO

Nella realizzazione del progetto, degli obiettivi da conseguire e delle metodologie da adottare, si deve tener presente della particolare situazione in cui si trova l'alunno: patologia, terapia, situazione scolastica precedente, contesto familiare. Pertanto, bisognerà porre in essere strategie volte a conseguire obiettivi sul piano didattico e, soprattutto, sul piano della qualità della vita dell'alunno. Bisogna, inoltre, considerare i limitati tempi di applicazione allo studio e i limiti fisici e psicologici.

È necessario, infine, evitare che il rapporto uno a uno, insegnante-allievo, ponga l'alunno in una situazione di isolamento, che deve essere evitata tramite l'uso delle moderne tecnologie (chat, video conferenza, posta elettronica ...) e, laddove possibile, tramite le visite dei compagni.

Il percorso formativo svolto tramite l'istruzione domiciliare, con tutto ciò che ne consegue (progressi realizzati, prodotti e attività svolte, conoscenze e competenze acquisite), costituirà un portfolio di competenze individuali, che accompagnerà l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.

La compilazione di tale portfolio sarà curata dal docente o docenti domiciliari e dai docenti della classe di provenienza. Le ore settimanali da far svolgere agli allievi cambiano a seconda dell'ordine di scuola di appartenenza:

- 4/5 ore per la scuola primaria;
- 6/7 ore per la scuola secondaria di 1° grado;

Sono, infine, previste attività di formazione a distanza per quelle discipline che non sono oggetto d'istruzione domiciliare.

Per l'elaborazione del progetto, le Istituzioni scolastiche possono utilizzare il modello riportato nel sopra citato vademecum e nelle apposite circolari degli Uffici scolastici regionali.

Tutti i periodi d'istruzione domiciliare sono utili, ai sensi del D.P.R. n. 122/09 e del Dlgs 62/2017 ai fini della validità dell'anno scolastico.

Come suddetto, la gestione dell'istruzione domiciliare è propria degli Uffici scolastici regionali, che annualmente stanziavano i fondi necessari ed emanano delle indicazioni in proposito.

A titolo esemplificativo, ricordiamo l'iter da seguire per l'attivazione dei percorsi d'istruzione domiciliare.

Servizio di Istruzione Domiciliare

– Indicazioni operative per l'anno scolastico Il servizio di istruzione domiciliare costituisce una concreta e reale possibilità di ampliamento dell'offerta formativa, che garantisce ai minori malati il diritto-dovere all'istruzione, anche a domicilio, al fine di facilitarne il contatto relazionale quotidiano e permettere loro un adeguato reinserimento nelle scuole di provenienza, prevenendo, quindi, la dispersione e l'abbandono scolastico.

Il progetto di istruzione domiciliare necessita di una tempestiva ed efficace pianificazione didattica volta a garantire il diritto all'apprendimento.

Anche se non presenti studenti che ne richiedano l'attivazione, ciascuna Istituzione Scolastica dovrà pertanto inserire tale progettazione nel piano dell'offerta formativa, accompagnata dalle specifiche delibere degli organi collegiali competenti.

Il servizio di Istruzione Domiciliare deve essere progettato e attivato dalla scuola, su richiesta dei genitori del minore, per alunni in situazione di malattia che, a seguito di degenza ospedaliera per grave patologia, non sono ancora in grado di riprendere l'ordinaria e regolare frequenza scolastica, per almeno trenta giorni anche non continuativi.

Al progetto è necessario allegare certificazione rilasciata dal medico curante ospedaliero, da cui risulti la patologia e la prevedibile assenza superiore a 30 giorni.

L'Istituzione Scolastica attiva in questi casi un servizio di Istruzione Domiciliare presso il domicilio dell'alunno - o in struttura riabilitativa o protetta o ospedaliera – in modo da facilitare il percorso di apprendimento e il successivo reinserimento in classe.

Si precisa che anche l'Istituzione Scolastica (scuola affidataria) che accoglie l'alunno proveniente da altra Città/Regione/Paese, temporaneamente domiciliato nel proprio territorio per gravi motivi di salute, provvederà all'attivazione di interventi di Istruzione Domiciliare previa richiesta, in accordo con la famiglia, del nulla-osta alla scuola di provenienza.

Se l'alunno è ricoverato in un ospedale dove manca la sezione scolastica, la scuola di appartenenza o la scuola affidataria possono attivare il servizio scolastico presso l'ospedale, previo accordo con la struttura sanitaria, con le stesse modalità dell'Istruzione Domiciliare.

Si ricorda, in proposito, di tener conto delle indicazioni della C.M. 43/2001: "Per quanto riguarda il rapporto tra scuola ospedaliera e scuola di provenienza appare necessario ribadire la pariteticità di tale rapporto e la necessità di scambio di informazioni e dati.

Qualora l'alunno abbia frequentato per periodi temporalmente rilevanti la scuola in ospedale, questa trasmette alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza in ordine al percorso formativo individualizzato che è stato attuato, nonché in merito alla valutazione periodica e/o finale. (...)

La pariteticità impone comunque alla scuola di appartenenza di tenere conto delle valutazioni effettuate dalla scuola ospedaliera". Al fine di aiutare l'alunno a non interrompere il suo percorso di studio, risulta fondamentale la collaborazione tra le diverse scuole coinvolte, soprattutto per quel che riguarda la programmazione del piano di lavoro (di competenza della scuola di appartenenza, ma da comunicare e condividere con il coordinatore della scuola ospedaliera).

A tal proposito si ritiene opportuno che i Dirigenti scolastici predispongano degli incontri tra gli insegnanti referenti e i coordinatori di scuola ospedaliera. Validità dell'anno scolastico In relazione alla necessità della frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato ai fini della validità dell'anno scolastico, di cui all'art. 14, comma 7 del DPR 22 giugno 2009, n.122, occorre evidenziare che in base all'art. 11 del medesimo D.P.R. i periodi oggetto di percorsi di istruzione domiciliare e/o ospedaliera rientrano a pieno titolo nel tempo scuola e che, quindi, non possono essere considerati alla stregua di ordinarie assenze.

Attivazione del progetto e procedura da seguire

Le richieste di autorizzazione all'attivazione del progetto di Istruzione Domiciliare dovranno pervenire all'USR, utilizzando la modulistica allegata alla presente circolare, con la seguente modalità: Ufficio Scolastico Regionale - All'attenzione della prof.ssa All'indirizzo di posta elettronica

L'Ufficio Scolastico Regionale, sulla base dei finanziamenti assegnati a tal fine dal MIUR, e tenendo conto delle indicazioni del Gruppo Regionale, provvederà ad attribuire un contributo percentuale in relazione al costo a consuntivo del progetto.

Si precisa che i finanziamenti hanno carattere di compartecipazione alla spesa sostenuta dalle Istituzioni scolastiche e difficilmente, quindi, potranno coprire l'intero ammontare del costo sostenuto. Con le risorse finanziarie assegnate dall'USR potranno essere retribuite solo le ore di effettivo insegnamento extra curricolare. Non potranno quindi essere oggetto di compenso le attività di coordinamento ed eventuali indennità di missione.

A titolo esemplificativo, l'impegno extrascolastico per i docenti potrebbe essere quantificabile in media in 4 o 5 ore settimanali per la scuola primaria, monte ore che aumenta per la scuola secondaria di primo e secondo grado, a causa del maggior numero di discipline e degli insegnamenti specifici.

Il contributo sarà corrisposto solo a conclusione del progetto, in relazione all'effettivo stanziamento di fondi da parte del MIUR, e in seguito a presentazione della dichiarazione di consuntivo, da inviare all' Ufficio Scolastico Regionale utilizzando il modulo appositamente predisposto.

Servizio d'istruzione domiciliare e disabilità.

Il servizio d'istruzione domiciliare è destinato esclusivamente ad alcune patologie molto gravi, attualmente chiaramente declinate nel "Vademecum per l'istruzione domiciliare".

Tale modalità di servizio scolastico non va confusa con la disabilità che, come è noto, fa riferimento alla legge 104/1992.

Il ricorso all'istruzione domiciliare per gli alunni disabili è possibile nel caso in cui il minore disabile si ammali di una patologia compresa nell'elenco della nota su indicata, comportando un ricovero in ospedale.

In tutti gli altri casi, che escludano le patologie richiamate in aggiunta alla disabilità, il Consiglio di classe individuerà nell'ambito del P.E.I., coerentemente con la situazione dell'alunno, con i suoi bisogni e le sue potenzialità, le modalità più idonee per eventuali interventi temporanei anche a

domicilio, che utilizzino il docente di sostegno e/o i docenti della classe per il raccordo e l'interazione personalizzata e individualizzata.

Occorre ricordare che la Legge n. 104/1992 costituisce un reale punto di riferimento per gli interventi a favore delle persone con disabilità; all'art. 12, comma 2, afferma che: "è garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie" e al comma 3: "L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione". Inoltre, l'art. 14, relativo alle modalità di attuazione dell'integrazione, ricorda che per favorire il processo di apprendimento e di integrazione, le attività educative e didattiche possono essere organizzate secondo il criterio della flessibilità in relazione alla programmazione scolastica individualizzata.

Richiesta attrezzature informatiche

Le famiglie possono richiedere, tramite la scuola, la concessione in uso di personal computer, Kit LIM, webcam, microfono e cuffie. Tale richiesta deve essere inserita nel progetto di istruzione domiciliare. La concessione delle attrezzature informatiche al domicilio dell'alunno è temporanea e termina con la conclusione del progetto di istruzione domiciliare.

L'attrezzatura informatica dovrà essere restituita entro 15 giorni dalla cessazione del servizio e riconsegnata integra in ogni parte alla scuola polo provinciale presso la quale è avvenuto il ritiro (si veda l'elenco scuole polo provinciali, allegato 6).

Sarà prodotto verbale di consegna e ritiro. Le operazioni di ritiro e consegna delle attrezzature informatiche sono a carico dei genitori dell'alunno.