

Associazione Italiana Persone Down

Scheda n.465.

Istruzione in ospedale e a domicilio (Nota 1586/14)

- Diritto allo studio
- Scuola in ospedale e Istruzione a domicilio

Il MIUR ha pubblicato la [Nota prot. n° 1586/14](#) relativa alla ripartizione dei fondi per la scuola in ospedale e a domicilio.

Dopo aver indicato i criteri di assegnazione dei fondi, la [Nota](#) passa ad indicare i criteri del funzionamento del servizio.

A seguito di presentazione di domanda della famiglia, corredata della certificazione medica, il Dirigente Scolastico della scuola polo con la sezione ospedaliera competente per territorio provvede all'iscrizione nella sezione di scuola ospedaliera secondo l'ordine e grado di scolarizzazione dell'alunno.

Per l'**istruzione domiciliare** il dirigente scolastico deve prendere contatti con l'Ufficio Scolastico Regionale.

Dal momento dell'accettazione del progetto la scuola ospedaliera o la scuola di competenza dell'alunno con istruzione a domicilio, prendono in carico detto progetto. Ciò comporta che **le assenze dalla scuola di origine non valgono più**, mentre si tiene conto delle assenze nell'ambito della scuola in ospedale o a domicilio nel solo caso in cui non consentano ai docenti di poter valutare l'alunno.

E' ribadito l'obbligo di presa in carico da parte della scuola di origine con la quale la scuola ospedaliera o i docenti che seguono l'alunno nell'istruzione a domicilio, debbono tenere costante contatto, anche tramite mezzi elettronici.

Qualora la durata di istruzione in ospedale o a domicilio, superi la durata di frequenza della scuola di origine, sono i docenti che svolgono questa attività a fornire indicazioni ai consigli di classe per la valutazione formale secondo quanto stabilito dagli art. 11 e 14 comma 7 del [DPR n° 122/09](#).

La nota ministeriale insiste molto sulla presa in carico da parte del Dirigente Scolastico della scuola polo per l'istruzione ospedaliera con il dirigente della scuola di origine dell'alunno; inoltre insiste molto sull'obbligo del Dirigente della scuola di origine di tenersi in contatto stretto con la scuola ospedaliera e con i docenti che svolgono la scuola a domicilio.

Rimane fermo che titolare della valutazione degli alunni è la scuola originaria.

Inoltre la [Nota](#) ribadisce la necessità d'**individuare docenti idonei a saper trattare con alunni con salute cagionevole e con situazione psicologica molto precaria**. A tal fine si insiste sulla necessità di appositi corsi di formazione.

E' pure prevista la possibilità di **attività didattiche ospedaliere estive**, svolte con docenti volontari o dichiaratisi disponibili a ciò.

Si chiarisce ancora che i docenti debbono utilizzare il **registro elettronico** concordando le modalità di uso con la scuola di origine dell'alunno.

Infine si fa riferimento all'**apposito portale del MIUR** <http://pso.istruzione.it/> dedicato alla scuola in ospedale e a domicilio.

OSSERVAZIONI

Merita plauso il riferimento alle possibili attività estive con docenti volontari o resisi disponibili a ciò, ovviamente nel rispetto del principio costituzionale di irrinunciabilità delle ferie.

Lascia invece perplessi l'individuazione dei **requisiti per accedere all'istruzione domiciliare** indicati dalla normativa successiva al 2002.

Infatti sino alla [C.M. n° 84/02](#) il requisito per fruire del diritto all'istruzione domiciliare era così formulato:

*"si ricorda che il servizio può essere erogato soltanto qualora la grave patologia in atto **non preveda necessariamente il ricovero ospedaliero**, ma impedisca nel contempo, agli studenti iscritti, la frequenza della scuola per **un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni**. Tale spazio temporale potrà essere non continuativo, nel caso in cui siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare. La patologia ed il periodo di impedimento alla frequenza scolastica dovranno essere oggetto di idonea certificazione sanitaria."*

Inspiegabilmente a partire dalla [C.M. n° 56/03](#) e nella premessa del successivo [Vedemecum](#) il diritto viene fortemente limitato con la seguente formula:

*"Per quanto riguarda l'istruzione domiciliare, si ricorda che il servizio va erogato nei confronti di alunni iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, **già ospedalizzati a causa di gravi patologie**, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola **per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni**."*

Non si comprende in base a quale norma primaria il MIUR abbia previsto la condizione della **preventiva ospedalizzazione**, dal momento che l'art. 12 comma 9 della [L. n° 104/92](#) concernente la scuola in ospedale a cui principia si è ispirata la normativa sull'istruzione domiciliare, recita come segue:

*"...per i quali sia accertata **l'impossibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione**."*

Su questo punto l'osservatorio ministeriale sull'inclusione scolastica degli alunni con disabilità ha avanzato la richiesta di modifica della normativa secondaria successiva al 2002 riportandola a quella anteriore nel rispetto del citato art. 12 comma 9 della [L. n° 104/92](#).

Ad oggi il MIUR però non ha preso alcuna decisione.

Pubblicato il 24/3/2014

Aggiornato il 24/3/2014 **Avvocato Salvatore Nocera**

Responsabile dell'area Normativo-Giuridica dell'Osservatorio dell'AIPD sull'integrazione scolastica

Viale delle Milizie, 106

00192 Roma

06/3723909

06/3722510

Email: osservscuola.legale@aipd.it