

Direzione Generale Istruzione Elementare  
Coordinamento delle scuole in ospedale

**Circolare n. 43**  
**Prot. n.283**

Roma, 26 febbraio 2001

**Oggetto:** 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" e protocollo di intesa "La scuola in strada e nelle zone a rischio".

Il 27 settembre 2000 i Ministri della Pubblica Istruzione, della Sanità e della Solidarietà Sociale hanno siglato congiuntamente il protocollo di intesa sulla scuola in ospedale e, limitatamente ai Ministri della Pubblica Istruzione e della Solidarietà Sociale, è stato siglato in pari data l'ulteriore protocollo relativo alle scuole in strada, alle scuole a rischio di dispersione e devianza minorile e alle scuole connotate dall'inserimento di un significativo numero di alunni immigrati.

E' di tutta evidenza la forte valenza sociale dei due protocolli riferiti ad ambiti di attività che da tempo vedono il dispiegarsi fattivo e altamente professionale del nostro sistema scolastico. Con la presente nota, oltre alla comunicazione ufficiale del testo dei due protocolli in oggetto, si intende offrire alcune indicazioni operative per gli Uffici scolastici e le scuole direttamente interessate.

#### Protocollo di intesa sulle scuole in ospedale

Il protocollo in oggetto interviene in una realtà da tempo operativa (si pensi alle esperienze pluriennali della scuola dell'infanzia, elementare e media) nella quale sono già in atto proficuamente numerose convenzioni a carattere locale tra uffici scolastici, scuole, aziende ospedaliere ed enti locali che garantiscono il servizio per i minori ricoverati.

Le novità introdotte dal testo del protocollo, per ciò che concerne il sistema scolastico, riguardano essenzialmente l'estensione dell'attivazione del diritto allo studio per le scuole di ogni ordine e grado e, pertanto, anche per le scuole secondarie di II grado, anche alla luce della legge n. 9 del 2 gennaio 1999 che ha elevato l'obbligo di istruzione, nonché l'attivazione di forme di istruzione domiciliare qualora la grave patologia in atto non preveda il ricovero ma impedisca, nel contempo, la frequenza della scuola per lungo lasso di tempo (almeno 30 giorni) come nel caso, per esempio, di minori che sono sottoposti a terapie immunodepressive. In questi casi, infatti, i pazienti ricevono brevi cure in day-hospital ma non possono essere esposti alle intemperie e frequentare luoghi affollati come un'aula scolastica.

Altro principio importante introdotto nel protocollo è quello che considera, ferma restando la priorità dell'intervento medico sanitario, le attività didattiche come parte integrante del processo curativo e riconduce ad unità, nei limiti del possibile, le necessità curative, scolastiche e di relazione degli alunni malati.

Il servizio didattico, pertanto, non sarà più un qualcosa che si aggiunge pedissequamente nei giorni di ricovero ad una attività medica a se stante, ma diviene, con la dovuta flessibilità, parte integrante del processo curativo, che non risponde solo freddamente ad un diritto costituzionalmente garantito ma contribuisce al mantenimento o al recupero dell'equilibrio psicofisico degli alunni ricoverati tenendo il più possibile vivo il tessuto di relazioni dell'alunno con il suo mondo scolastico ed il

sistema di relazioni sociali ed amicali da esso derivante.

Si richiama altresì l'attenzione sugli impegni assunti dal Ministero della Sanità che definirà con le Regioni un programma di specifici interventi volti, per esempio, alla collaborazione del personale medico, alla formazione e aggiornamento dei docenti in ordine alle conoscenze mediche e ospedaliere, all'estensione della copertura assicurativa, alla messa in opera di supporti logistici per strumenti telematici e tecnologici eventualmente utili per l'istruzione a distanza, ecc..

Di rilievo appare inoltre l'impegno assunto dal Ministro per la Solidarietà Sociale a proporre alle Regioni e agli Enti Locali di riservare una particolare attenzione, nell'allocazione dei fondi di cui alla legge n. 285/97, per attività mirate alla tutela dei cittadini di minore età ospedalizzati o costretti a lunghi periodi di degenza. La C.M. n. 353 prot. 11718 del 7 agosto 1998, avente ad oggetto il servizio scolastico nelle strutture ospedaliere e che ad ogni buon fine si allega, è ancora per molti versi operativa ed attuale per quanto riguarda la formazione dei docenti, la flessibilità organizzativa, l'iscrizione degli alunni ed i rapporti con la scuola di provenienza.

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. Nel caso in cui la frequenza della scuola ospedaliera abbia avuto una durata prevalente, questa effettua lo scrutinio, previa intesa con la scuola di appartenenza, la quale fornisce gli elementi di valutazione eventualmente elaborati dal consiglio di classe; analogamente si procede quando l'alunno ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami finali, debba sostenere in ospedale le relative prove. La pariteticità impone comunque alla scuola di appartenenza di tenere conto delle valutazioni effettuate dalla scuola ospedaliera.

Particolari problemi sono connessi invece alla prevista estensione delle scuole ospedaliere anche all'istruzione secondaria di II grado. Per quanto riguarda la scuola di base, infatti, la relativa semplicità della struttura ordinamentale ha consentito, prima per la scuola elementare e poi per la scuola media, la possibilità di prevedere i posti necessari già in organico di diritto. La complessità della attuale scuola secondaria di II grado e la molteplicità di indirizzi inducono a cercare una soluzione che superi la fase per così dire "volontaristica" e che renda disponibili risorse professionali certe senza però dover prevedere in organico di diritto tutte le risorse professionali necessarie per sopperire alle esigenze di tutti gli indirizzi ad oggi esistenti.

Le esperienze positive già in atto a Bologna ed a Roma, l'una facente capo all'Istituto Professionale Alberghiero di Castel S. Pietro Terme e l'altra ad una attività in rete tra scuole superiori di Roma e provincia, inducono a ritenere percorribile, anche per le scuole ospedaliere di II grado, la possibilità di una stabilizzazione in organico di diritto almeno per le discipline dell'area comune: italiano - storia - matematica - lingue straniere - diritto ed economia - scienza della terra e biologia.

Per le ulteriori aree di indirizzo, data l'eterogeneità della potenziale utenza, si continuerebbe a sopperire alle varie esigenze con docenti volontari parzialmente o totalmente in esubero, con docenti titolari disponibili, retribuiti con specifiche risorse compresi i fondi della legge relativa all'ampliamento dell'offerta formativa o con altri fondi eventualmente disponibili, e con docenti volontari a riposo.

Per valutare la percorribilità dell'ipotesi di stabilizzare almeno in parte in organico di diritto l'attività delle scuole ospedaliere di II grado è indispensabile quantificare le ore di insegnamento necessarie. A tal fine gli uffici competenti vorranno, con cortese sollecitudine, individuare sul territorio, ove la presenza di presidi ospedalieri faccia presumere una significativa degenza di alunni, alcune scuole secondarie di II grado che possiedano le seguenti caratteristiche:

1. che abbiano già operato in presidi ospedalieri, come nel caso di Bologna e Roma;
2. che abbiano deliberato nel POF un progetto di scuola in ospedale o siano quanto meno disponibili ad inserirlo, prevedendo di destinare a tale progetto consistenti risorse professionali, finanziarie e telematiche;
3. che siano dotate di strumentazioni informatiche e telematiche, indispensabili per l'eventuale

necessità di insegnamento a distanza.

Una volta individuate, la scuola o le scuole di riferimento dovranno prendere immediati contatti con le strutture ospedaliere presenti sul territorio al fine di verificare, preferibilmente per l'ultimo triennio, la media storica di alunni ricoverati ovvero in day-hospital frequentanti la scuola secondaria di II grado. Tale rilevazione dovrebbe consentire la quantificazione, seppure di massima, delle ore annualmente necessarie per sopperire alle varie esigenze e prevedere il fabbisogno di organico.

Resta inteso che un eventuale rapporto organico tra scuole e strutture ospedaliere, ove se ne rappresenti una significativa necessità, dovrà essere preceduto da un protocollo d'intesa tra i soggetti istituzionali coinvolti, sulla falsariga del protocollo generale in oggetto.

Appare opportuno che la fase dell'eventuale previsione di organico sia effettuata sentite anche le Organizzazioni sindacali.

Per un intervento il più possibile coordinato e proficuo della scuola nei presidi ospedalieri presenti sul territorio occorre pertanto mettere in atto quanto segue:

1. individuare, per la scuola dell'infanzia e per quella di base, un'unica scuola-polo (o più di una nelle grandi aree metropolitane) cui farà capo tutta la gestione didattica, amministrativa e finanziaria;
2. costituire, per le scuole medie di secondo grado, una rete di più scuole che veda presenti, ove possibile, anche più indirizzi (le scuole devono essere scelte secondo i criteri già espressi) individuando una scuola capofila che coordini la rete;
3. individuare, sia per la scuola di base che per la scuola secondaria, un docente coordinatore per ogni sezione ospedaliera per tenere i rapporti: con i docenti, con la struttura sanitaria, con la sede centrale, con le scuole di provenienza degli alunni; assegnare inoltre ai dirigenti scolastici della scuola polo e della scuola capofila compiti di coordinamento dei docenti delle diverse sezioni ospedaliere e dei rapporti tra ospedali, uffici scolastici periferici, Enti Locali;
4. stilare, una volta individuate le scuole e i presidi ospedalieri che vedono una significativa presenza di minori ricoverati, un protocollo di intesa, sulla falsariga di quello in oggetto, cercando di coinvolgere anche l'Ente locale alla luce dei principi del diritto allo studio e della legge 285/97.

In conclusione, nel ribadire ancora che gli insegnamenti di aree comuni saranno acquisiti in organico di diritto, si precisa che, limitatamente al prossimo anno scolastico 2001/2002, la determinazione delle risorse necessarie dovrà essere effettuata nella fase di adeguamento dell'organico di diritto alla situazione di fatto.

### **Protocollo di intesa "La scuola in strada e nelle zone a rischio"**

Appare superfluo sottolineare la valenza politico-sociale del protocollo d'intesa stipulato tra Ministero della Pubblica Istruzione e Ministero per la Solidarietà Sociale alla luce dei cospicui fondi previsti dalla legge n. 285/97, recante disposizioni per la promozione di diritti ed opportunità per l'infanzia e l'adolescenza.

Con la predetta intesa due soggetti istituzionali si impegnano a sostenere, ognuno per la propria parte, tutte le attività poste in essere dal sistema scolastico nelle zone a rischio di dispersione scolastica e devianza minorile, nelle zone connotate da un forte afflusso di minori stranieri o appartenenti a gruppi svantaggiati e in tutte le esperienze di c.d. "scuola itinerante o scuola in strada".

L'intento dichiarato è quello di inserire a pieno titolo tutte le scuole interessate ai predetti fenomeni nel circuito virtuoso degli interventi programmati a livello locale e finanziati con i fondi della citata legge n. 285/97.

E' opportuno ricordare che su questo fronte il Ministero della Pubblica Istruzione, oltre al dispiegarsi del notevole sforzo professionale del personale scolastico, impegna annualmente, d'intesa con le Organizzazioni sindacali di comparto, notevoli risorse finanziarie (93 miliardi annui per le scuole situate in zone a rischio di dispersione scolastica e devianza minorile e 10 miliardi annui per le scuole con più del 10% di alunni stranieri frequentanti) cui dovranno essere aggiunti gli ulteriori interventi finanziari dell'Unione Europea.

Anche per quanto riguarda le situazioni a rischio, in molte parti del territorio sono stati già effettuati proficui interventi integrati tra sistema scolastico e sistema delle autonomie locali alla luce della legge n. 285 (per es. Torino, Napoli, Roma, ecc.) Si tratta, anche in questo caso, della necessità che tutto il sistema scolastico nazionale sia consapevole delle notevoli potenzialità offerte dalla legge n. 285 e di riuscire ad inserirsi a pieno titolo nelle attività programmatiche di intervento sul territorio. Le risorse finanziarie esistono, si tratta però di riuscire a far emergere e presentare in modo credibile e circostanziato le esigenze locali del sistema scolastico e di presentarsi nei vari "tavoli" di programmazione come soggetto attivo potenzialmente destinatario delle risorse riservate dalla legge n. 285/97 all'infanzia e all'adolescenza.

Appare opportuno, in questa sede, riassumere le fasi procedurali previste dalla citata norma:  
Il Ministro per la solidarietà sociale provvede alla ripartizione

1. delle quote del Fondo tra le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano
2. della quota pari al 30% riservata ai Comuni di Venezia, Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Brindisi, Taranto, Reggio Calabria, Catania, Palermo, Cagliari

## **1. Le Regioni**

- definiscono, ogni tre anni, gli ambiti territoriali di intervento
- procedono, ogni anno, al riparto economico delle risorse per ogni ambito territoriale di intervento

Gli Enti locali, compresi negli ambiti territoriali di intervento (Comuni, Comuni associati, Comunità montane, Province) con Accordo di programma, con la partecipazione di Provveditorati agli Studi, ASL, Centri di giustizia minorile e Organizzazioni non lucrative di utilità sociale

- a) approvano i Piani territoriali di intervento - durata massima tre anni - articolati in progetti immediatamente esecutivi - con piano economico e copertura finanziaria
- b) li inviano alle Regioni

Le Regioni entro 60 giorni dalla presentazione

- a) approvano i piani territoriali di intervento
- b) emanano il decreto di finanziamento

## **2. I Comuni riservatari della quota pari al 30% del Fondo**

(Venezia, Milano, Torino, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Brindisi, Taranto, Reggio Calabria, Catania, Palermo, Cagliari) rispondono direttamente al Dipartimento degli Affari Sociali

- a) predispongono i Piani territoriali di intervento, con l'ausilio degli accordi di programma e la partecipazione di Provveditorati agli Studi, ASL, Centri di giustizia minorile e Organizzazioni non lucrative di utilità sociale
- b) li inviano alle Regioni, per opportuna conoscenza, per la valutazione delle sinergie con le iniziative riguardanti l'intero territorio regionale e per la redazione della relazione annuale

E' evidente che uno sforzo ed una attenzione particolari devono essere posti dagli uffici competenti

ai particolari percorsi di formazione cui dovranno partecipare i docenti impegnati sia nelle scuole ospedaliere che nelle scuole situate in zone a rischio o a forte processo immigratorio. Si prega di tenere informato lo scrivente Ufficio dei progetti già in atto alla luce della legge n. 285/97 nonché di quelli presentati o in via di presentazione. Ulteriori informazioni e chiarimenti potranno essere reperiti sul sito del Centro Nazionale di documentazione ed analisi per l'infanzia e l'adolescenza [www.minori.it](http://www.minori.it) e sul sito di questo Ministero [www.istruzione.it](http://www.istruzione.it)

I Provveditori agli Studi vorranno dare la massima diffusione alla presente circolare presso le istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado.

Il Ministro