

PROTOCOLLO D'INTESA  
TRA IL  
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
(DI SEGUITO DENOMINATO MIUR)  
E IL  
MINISTERO DELLA SALUTE

**TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE E ALLO STUDIO  
DEI CITTADINI DI MINORE ETÀ, AFFETTI DA GRAVI PATOLOGIE,  
ATTRAVERSO IL SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE**

*Roma, 24 ottobre 2003*

**Visti** gli artt. 2, 32 e 33 della Costituzione della Repubblica Italiana;

**vista** la Carta europea dei diritti dei bambini degenti in ospedale, adottata dalla Risoluzione del Parlamento Europeo del 13 maggio 1986;

**vista** la legge 31 dicembre 1991, n.276 recante "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo" (New York 1989);

**vista** la Legge 5 febbraio 1992, n.104;

**vista** la legge 15 marzo 1997, n. 59, in particolare l'articolo 21 che, sancendo l'autonomia delle istituzioni scolastiche, consente alle stesse di interagire con le autonomie locali, i settori economici e produttivi, gli enti pubblici e le associazioni del territorio, nonché di perseguire, tramite l'autonomia, la massima flessibilità e tempestività e la valorizzazione delle risorse locali;

**visto** il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n.275, con il quale è stato emanato il regolamento recante norme in materia di autonomia didattica e organizzativa delle istituzioni scolastiche ai sensi del citato articolo 21 della legge n.59/97;

**vista** la legge 28 agosto 1997, n. 285, recante disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza, e in particolare l'articolo 4, comma I, lettera L);

**vista** la legge 18 dicembre 1997, n. 440, relativa all'istituzione del fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi;

**visto** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, relativo al trasferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle Regioni e agli Enti Locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, in particolare il capo III concernente l'istruzione scolastica;

**vista** la circolare del Ministro della Pubblica Istruzione, 7 agosto 1998, n. 353 avente per oggetto il "Servizio scolastico nelle strutture ospedaliere";

**vista** la Legge quadro dell'8 novembre 2000, n. 328, per la realizzazione del sistema integrato d'intervento e servizi sociali;

**vista** la legge n. 53 del 28 marzo 2003 "Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale";

**visto** il Protocollo d'Intesa siglato in data 27/09/2000 tra il Ministero della Pubblica Istruzione, della Sanità e della Solidarietà Sociale in merito "alla tutela dei diritti alla salute, al gioco, all'istruzione ed al mantenimento delle relazioni affettive ed amicali dei cittadini di minore età malati";

**visto** il Protocollo d'Intesa siglato in data 23/02/2001 tra il Ministero della Pubblica Istruzione, della Sanità e Beni Culturali e Ambientali;

**viste** le Direttive Ministeriali n. 51 del 21/03/01 e n. 53 del 15/5/2002, per l'utilizzazione delle disponibilità finanziarie del fondo istituito con la citata Legge n. 440/97, che hanno individuato, rispettivamente per gli esercizi finanziari 2001 e 2002, fra gli interventi prioritari, iniziative volte al potenziamento ed alla qualificazione dell'offerta d'integrazione scolastica degli alunni ricoverati in ospedale, seguiti in regime di day hospital;

**vista** la Circolare del MIUR n. 149 del 10 ottobre 2001, con la quale sono state fornite indicazioni operative agli Uffici Scolastici Regionali, per l'anno scolastico 2001/02, ai fini della realizzazione di iniziative concernenti la scuola in ospedale ed il servizio di istruzione domiciliare;

**vista** la Circolare del MIUR n. 84 del 22 luglio 2002, avente le stessa finalità della citata C.M. n. 149/01, con riferimento all'anno scolastico 2002/03;

**vista** la Circolare del MIUR n. 56 del 4 Luglio 2003, avente per oggetto: la scuola in ospedale e il servizio di istruzione domiciliare. E.f. 2003 - Legge 440/97. Anno scolastico 2003-2004;

**visto** il Piano Sanitario Nazionale 2002 - 2004, parte II, punto 4 "la Salute e il sociale", che prevede, tra gli obiettivi generali, la riduzione del tasso di ospedalizzazione del 10% annuo e l'incremento di strutture socio-sanitarie alternative, quali l'ospedalità a domicilio ed in strutture residenziali funzionalmente collegate con gli ospedali,

**premesse che:**

- l'attività didattica, rivolta ai bambini e agli adolescenti ricoverati nelle strutture ospedaliere, o seguiti in regime di day-hospital o di istruzione domiciliare, riveste un ruolo rilevante in quanto garantisce agli stessi il diritto all'istruzione e contribuisce al mantenimento o al recupero del loro equilibrio psico-fisico;
- le esperienze in atto hanno dato un contributo decisivo al recupero della dispersione scolastica dovuta alla malattia e al reinserimento ottimale degli alunni nelle classi di provenienza;
- il servizio di istruzione domiciliare, già attivato per quegli studenti impediti alla frequenza scolastica a causa della malattia e sottoposti a cicli di cura periodici, e finalizzato ad assicurare il reinserimento dell'alunno nella classe di appartenenza, necessita di potenziamento al fine di ottimizzare l'offerta formativa;
- tale servizio è destinato a svilupparsi, in quanto, per effetto del menzionato Piano Sanitario Nazionale, verranno ridotti i tempi di degenza a favore dell'assistenza sanitaria domiciliare;
- il coordinamento degli interventi sanitari, sociali e scolastici è necessario per l'integrazione di compiti e di attività delle rispettive componenti, al fine di assicurare un sistema di presa in carico globale del minore malato;
- il progetto di ricerca "La scuola in ospedale come laboratorio per le innovazioni nella didattica e nell'organizzazione", avviato dall'anno scolastico 2000-01, ha permesso l'attivazione di un portale telematico dedicato, utilizzabile per le attività didattiche degli alunni che non possono usufruire del servizio scolastico ordinario a causa della malattia;
- le attuali tecnologie della comunicazione permettono, da una parte, di arricchire l'intervento didattico con metodologie particolarmente motivanti e, dall'altro, di non interrompere il percorso educativo e di ridurre la condizione di isolamento degli alunni malati, mediante collegamenti telematici con la scuola di provenienza,

si conviene quanto segue:

#### **Articolo 1**

Il MIUR e il Ministero della Salute - di seguito denominati parti - si impegnano a promuovere, sostenere e sviluppare iniziative volte a garantire la presa in carico globale dei minori malati, sia sotto l'aspetto sanitario che scolastico, assicurando la continuità dell'intervento.

A tal fine le parti, nel pieno rispetto dei reciproci ruoli e delle rispettive competenze, ricercano e sperimentano modalità di raccordo interistituzionale, con l'obiettivo di garantire, nella misura massima possibile e contestualmente, il diritto alla salute e il diritto all'istruzione, costituzionalmente garantiti. Il MIUR si impegna a coinvolgere le proprie strutture centrali e periferiche.

## Articolo 2

Il MIUR si impegna a:

- sviluppare il servizio di istruzione domiciliare per quegli studenti che, già ospedalizzati per gravi patologie, non possono frequentare la scuola per lungo tempo, a causa di gravi patologie il cui decorso comporti, anche nella fase di degenza e cure domiciliari, necessità terapeutiche che, per complessità e durata, non siano temporaneamente compatibili con la frequenza scolastica;
- contribuire, con risorse finanziarie, nell'ambito dei fondi per l'ampliamento dell'offerta formativa di cui alla Legge 440/97, alla realizzazione del servizio di istruzione domiciliare; favorire l'attivazione del servizio di istruzione domiciliare attraverso l'emanazione di appositi atti in materia;
- sostenere l'integrazione tra istruzione domiciliare e assistenza sanitaria dell'alunno malato, anche prevedendo incontri tra personale scolastico e sanitario;
- facilitare l'uso di strumenti telematici, al fine di coniugare l'istruzione a domicilio con l'istruzione a distanza, anche attraverso l'uso del portale telematico dedicato alla scuola ospedaliera;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale scolastico e sanitario

## Articolo 3

Il Ministero della Salute si impegna a:

sollecitare le Aziende Sanitarie, tramite le Regioni e le Province Autonome, affinché nell'ambito dell'assistenza sanitaria domiciliare venga dato ogni opportuno supporto per garantire l'integrazione tra assistenza sanitaria ed istruzione domiciliare dei minori attraverso le seguenti azioni:

- l'attivazione del distretto sanitario affinché, con i propri servizi, qualora il piano di assistenza domiciliare definito e concordato con i servizi ospedalieri interessati indichi la temporanea incompatibilità con la frequenza scolastica, valutati i bisogni del bambino e della famiglia, coordini gli interventi sanitari e socio-assistenziali, al fine di definire con gli operatori scolastici il progetto di integrazione tra assistenza ed istruzione domiciliare;
- l'integrazione delle risorse tecnologiche messe a disposizione dal servizio scolastico e da quello sanitario;
- favorire iniziative di formazione congiunta tra personale sanitario e scolastico.

## Articolo 4

### *Profili organizzativi*

I profili organizzativi, afferenti all'attuazione del protocollo d'intesa, verranno curati dal MIUR, tramite la Direzione Generale per l'Organizzazione dei Servizi nel Territorio, che assicurerà il necessario coordinamento con il Ministero della Salute, anche attraverso la costituzione di una segreteria tecnica.

## Articolo 5

### *Organismo preposto all'attuazione del protocollo*

L'attuazione della presente intesa è demandata ad un Comitato paritetico presso il MIUR, composto da tre rappresentanti designati da ciascuna parte firmataria, con compiti di indirizzo, coordinamento, monitoraggio e valutazione delle attività e delle iniziative realizzate. Il Comitato è, inoltre, incaricato di approfondire tematiche di comune interesse. Alle riunioni del Comitato potranno essere invitati di volta in volta, e a seconda delle necessità, esperti provenienti dal mondo della scuola e della sanità, senza diritto di voto e senza alcun onere a carico delle Amministrazioni.

## Articolo 6

### *Durata*

Il presente protocollo di intesa ha validità di tre anni dalla data di sottoscrizione e può essere modificato in qualunque momento e rinnovato alla scadenza, salvo diverso avviso di una delle parti.

*Roma, 24 ottobre 2003*