



Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione
Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione,
la Partecipazione, la Comunicazione
Ufficio VI

Prot. n. 0002796 R.U del 24/03/2011.
C.M. n. 24 del 25/03/2011.

Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

Ai Dirigenti Scolastici
delle scuole di ogni ordine e grado

p.c. Al Capo Dipartimento per l'Istruzione
SEDE

Ai referenti regionali per la scuola in ospedale
presso gli UU.SS.RR.

Ai Dirigenti Scolastici
delle scuole polo per la scuola in ospedale
LORO SEDI

OGGETTO: Piano di riparto risorse per la Scuola in ospedale e il Servizio di Istruzione
Domiciliare ex Legge 440/1997, Esercizio finanziario 2010, € 2.950.550,00.
Indicazioni operative per la progettazione dei percorsi.

Il servizio di scuola in ospedale e il servizio d'istruzione domiciliare sono oggi presenti e diffusi su tutto il territorio nazionale, dalla scuola dell'infanzia fino alla scuola secondaria di 2° grado, pur con differente distribuzione, che scaturisce dall'estensione di ciascuna regione e dal numero di ospedali e di abitanti di ciascun territorio. Entrambi i servizi consentono l'esercizio del "diritto all'istruzione" per minori temporaneamente malati, in situazioni di grande complessità organizzativa, didattica, strumentale, affettiva e relazionale.

Si può affermare in maniera consapevole che entrambi i servizi sono parte integrante del “protocollo terapeutico” del minore malato e costituiscono una grande opportunità sia sul piano personale, in quanto permettono la prosecuzione delle attività di insegnamento e di apprendimento del minore malato, sia sul piano psicologico e contribuiscono ad alleviare lo stato di sofferenza e di insicurezza e timore derivante dalla malattia, sostenendo l’autostima e la motivazione del minore malato. Tale impegno dell’Amministrazione costituisce, in prospettiva, anche un investimento e un risparmio, per il fatto che si rivela nel tempo uno strumento efficace per contenere fenomeni di dispersione scolastica, molto più gravi e pesanti in termini di costi e conseguenze sociali ed economiche.

In considerazione dei grandi cambiamenti in corso in campo scolastico, sanitario e sociale, l’Ufficio scrivente ritiene opportuno e doveroso avviare con gradualità una profonda ed ampia riflessione sugli interventi, sui modelli organizzativi e didattici in atto, sulla distribuzione di sedi e sezioni, sulle composizioni organiche delle sezioni ospedaliere, sulle tecnologie attualmente utilizzate e/o necessarie e, infine, sui nuovi bisogni formativi di operatori, dirigenti, docenti, studenti e famiglie.

Per fare ciò è necessario che le SS.LL. offrano la loro collaborazione, avviando nel proprio territorio un’azione di ricognizione, di analisi delle situazioni in atto e dei bisogni emergenti, nonché di riflessione e valutazione dei processi e percorsi in atto e delle prospettive di sviluppo.

Tale esigenza si è venuta caratterizzando a fronte della lettura dei dati e delle relazioni trasmesse da ciascun Ufficio Scolastico Regionale per il monitoraggio di azioni e risorse relative all’a. s. 2009/2010, i cui esiti evidenziano una significativa comune lettura e interpretazione dei problemi.

Alcuni punti meritano, tuttavia, di essere ripresi e sottolineati.

SCUOLA IN OSPEDALE

La situazione oggettiva delle nostre sezioni ospedaliere presenta da un lato molti elementi comuni e condivisi, dall’altro evidenzia specificità e peculiarità, rappresentate, ad esempio, dalle aree metropolitane, su cui gravitano importanti poli ospedalieri e specialistici.

Il primo tema degno di attenzione è quello relativo alla **documentazione degli interventi formativi** realizzati, alla **correttezza delle procedure** e alla **certificazione delle competenze**. Come è noto, da una parte, vari interventi di riforma hanno mutato l’organizzazione e l’impianto della scuola secondaria di 2° grado, e dall’altra sono intervenute alcune note di chiarimento relative alla validità dell’anno scolastico per gli alunni che seguono o abbiano seguito la scuola in ospedale o a domicilio. La nota prot. n. 7736 R.U. del 27 ottobre 2010: “Chiarimenti sulla validità dell’anno scolastico, ai sensi dell’articolo 14, comma 7 DPR n.122/2009”, della D.G. per gli Ordinamenti Scolastici, chiarisce che i periodi trascorsi in ospedale o a casa, durante i quali tali alunni seguono percorsi d’istruzione sulla base di appositi programmi di apprendimento personalizzati, messi a punto dalle sezioni ospedaliere, in collaborazione con la scuola di appartenenza, sono da considerarsi tempo scuola a tutti gli effetti e concorrono a determinare la validità dell’anno scolastico.

Si tratta di un doveroso riconoscimento per queste modalità di intervento (in ospedale e a domicilio), che si sviluppano in contesti di complessità e che garantiscono a pieno il diritto all'istruzione. Tuttavia, tali percorsi comportano, altresì, una seria responsabilità da parte di chi realizza il servizio, affinché esso si sviluppi nel rispetto delle norme, verificabile attraverso una puntuale e meticolosa documentazione delle attività, delle procedure e delle verifiche effettuate e delle competenze esercitate, nonché in coerenza e raccordo con il piano formativo della classe di appartenenza e con le potenzialità del soggetto stesso.

Un altro tema di grande attualità per la scuola in ospedale è quello legato al **flusso delle degenze ospedaliere**. Da una parte, permane notoriamente un numero elevato di degenze brevi, dovuto all'attuale durata dell'ospedalizzazione, che si riduce a fronte di un aumento del day hospital e di periodi trascorsi a casa con l'impossibilità di frequentare la scuola.

D'altra parte, però, si riscontra un aumento costante di alcune degenze lunghe, determinate da gravi patologie, che interessano pre-adolescenti e adolescenti, per lo più frequentanti la scuola secondaria di 2° grado.

Inoltre, assieme a questo fenomeno, che è fonte di notevoli criticità, si assiste a presenze di lunga durata di minori, spesso appartenenti alla scuola secondaria di 2° grado, in poli specialistici, ove non sono presenti presidi di sezioni scolastiche.

Da tempo, la piena erogazione del diritto allo studio per gli studenti di scuola secondaria di 2° grado, (quest'anno sono risultati essere più di 6000 i minori seguiti nelle sezioni ospedaliere), è al centro della riflessione anche con riguardo alle discipline d'indirizzo della scuola secondaria di 2° grado, non presenti ordinariamente nell'offerta formativa delle sezioni ospedaliere.

E' per le ragioni riportate che la scrivente ritiene opportuno che anche le SS.LL. pongano attenzione e cura al tema della distribuzione e composizione delle sezioni scolastiche perché esse siano effettivamente coerenti e rispondenti ai reali bisogni dell'utenza presente negli ospedali territoriali.

Sulla base di tali bisogni emergenti e per rendere sempre più effettivo il diritto all'istruzione per tutti, si invitano le SS.LL. ad avviare un'articolata riflessione sulle cifre dei ricoveri ospedalieri nella propria regione per minori in età compresa tra 3 e 19 anni rispetto alla durata della degenza, con un'attenzione mirata ai minori obbligati di età compresa tra 6 e 19 anni.

Ogni Regione, come opportunamente ha già fatto l'USR Lombardia, a richiesta, è in grado di fornire l'elenco analitico dei ricoveri ospedalieri per anno e per fascia d'età, con il riferimento all'ospedale interessato e alla durata delle degenze. La complessità dell'odierna situazione e i cambiamenti intervenuti impongono anche in questo settore una verifica dei modelli organizzativi finora seguiti, al fine di valutarne la congruità rispetto a i bisogni.

Tuttavia, in attesa che vengano istituiti organici di docenti di scuola secondaria di 2° grado negli ospedali con sezione scolastica e in altre strutture, ove ne sia stato rilevato il bisogno, si suggerisce che, ferma restando l'esigenza di assicurare preliminarmente le discipline di base per questa fascia di studenti, l'erogazione delle discipline di indirizzo

siano prerogativa, quando possibile, dei docenti della scuola di appartenenza degli stessi alunni, anche attraverso l'utilizzo integrato delle tecnologie.

E' su tale base che si consiglia ai **Comitati Tecnici Regionali per la scuola in ospedale**, ai referenti regionali stessi, ai dirigenti scolastici delle scuole polo, che ne fanno parte, che si facciano parte attiva di una approfondita analisi della distribuzione degli organici di scuola ospedaliera nei vari ordini e gradi di scuola, con riferimento al numero di ricoveri e alla durata e distribuzione delle degenze, al fine di produrre agli Uffici, competenti in materia di organici, proposte ponderate in ordine alla composizione degli organici di scuola in ospedale. Ciò al fine di evitare che agli ospedali vengano assegnati docenti che per disciplina, numero di ore, ordine o grado di scuola, poco rispondano alle effettive esigenze dei minori ricoverati e, soprattutto, al flusso e alla durata delle degenze.

Non è influente ricordare che l'intervento della scuola in ospedale, in stretta sinergia con quello sanitario, è parte integrante del protocollo terapeutico, perché sostiene il ragazzo in un momento di grande difficoltà, rafforzando la sua motivazione e alleviando il senso di smarrimento e di paura. Perciò, è molto importante che in collaborazione e sintonia con l'azione della scuola intervengano altri soggetti, come, ad esempio, le Associazioni di volontariato, che, come è noto, già provvedono ad animare il tempo in ospedale attraverso momenti di distrazione, di divertimento e gioco e varie forme di animazione che hanno sempre una finalità educativa e che, comunque, contribuiscono alla formazione e maturazione della persona.

Ai fini di una ricognizione in tal senso, si allegano alla presente due schede excel che codesti Uffici potranno utilizzare per avviare la raccolta di dati sui ricoveri ospedalieri per l'anno 2010.

In conclusione, si può affermare che sempre più è necessario ricercare, a livello locale, il raccordo con gli altri Soggetti istituzionali presenti sul territorio, per gestire al meglio tutti gli aspetti legati alla salute e all'istruzione dei giovani malati.

Per la parte di competenza della scuola, si sottolinea la necessità che gli stessi USR assicurino alle sezioni ospedaliere gli insegnamenti principali di tutti gli ordini di scuola, in modo coerente con i bisogni rilevati e monitorati.

Altro ambito, alquanto delicato e complesso, riguarda il **rapporto delle sezioni ospedaliere con le scuole di provenienza**, specie se lontane e in altre regioni.

A tal fine, si sottolinea la necessità che ciascun USR, anche attraverso una puntuale e attenta informazione, sostenga questo servizio e le modalità attraverso cui esso si realizza. Un intervento educativo coerente è possibile se c'è informazione e raccordo tra la scuola di provenienza e la sezione ospedaliera, al fine di realizzare un percorso formativo in linea con la programmazione della classe e con la specifica situazione dell'alunno e di garantire la prosecuzione della maturazione del soggetto, anche se mirata al raggiungimento degli obiettivi minimi di apprendimento e alla limitazione dei disagi provocati dalla prolungata assenza.

Altro aspetto da più parti segnalato, è il recupero dei debiti scolastici degli alunni ricoverati o in istruzione domiciliare. Probabilmente è tempo, anche in questo caso, di un aggiornamento del quadro normativo in termini di maggiore flessibilità. Su questo tema è intenzione dello scrivente Ufficio avviare un'attenta riflessione sulle esperienze in atto nei territori, al fine di far emergere situazioni di eccellenza su questo tema, da proporre

come modelli e da disseminare. E', altresì, intenzione dello scrivente Ufficio rivolgere attenzione ad un altro aspetto tuttora trascurato, che attiene alla verifica sistematica degli esiti scolastici degli alunni seguiti nella scuola in ospedale e a domicilio, in termini di successo e insuccesso formativo.

Infine, un riferimento alla **quota di €. 258,00** assegnata alla scuola con sezione ospedaliera per ciascun docente in ospedale. Essa, come è noto, costituisce un compenso che confluisce nel fondo d'istituto e va a cumularsi con le altre risorse (nota prot. n. 0000122 del 13/01/2009). Come tale, è soggetto a contrattazione, che viene determinata in correlazione con il POF e sulla base delle delibere del collegio docenti e del consiglio d'istituto. La ripartizione delle risorse tiene conto delle specificità della scuola e delle diverse esigenze rilevate, come ad esempio scuola carceraria, corsi per adulti, scuola ospedaliera, etc.

Nello specifico, si ribadisce che la suddetta quota è finalizzata a sostenere gli impegni didattici dei docenti ospedalieri caratterizzati, per la loro complessità, da esigenze di flessibilità organizzativa e metodologico-didattica, di potenziamento e di recupero. La determinazione dei compensi per ciascun docente tiene conto, quindi, delle esigenze complessive della scuola ed è finalizzata a realizzare l'equilibrio tra compensi e peculiarità della funzione.

SERVIZIO D'ISTRUZIONE DOMICILIARE

Il servizio d'istruzione domiciliare garantisce il diritto all'istruzione a una fascia significativa di minori che, a causa di gravi patologie, è impossibilitato a frequentare la scuola.

Anche in questo caso siamo in presenza di un servizio che supporta il ragazzo, provato dalla malattia e spesso intimorito dalla stessa, sia sul piano psicologico che sul piano cognitivo, in quanto contribuisce ad ostacolare e contenere fenomeni di dispersione scolastica e/o di abbandono.

Le richieste di istruzione domiciliare, provenienti dalle scuole di ogni ordine e grado e da tutto il territorio nazionale, anche quest'anno sono aumentate grazie all'opera di sensibilizzazione e di comunicazione che tutti gli UU.SS.RR. hanno posto in essere per far conoscere tale opportunità. Tuttavia le risorse finanziarie ex L 440/1997, a ciò destinate dallo scrivente Ufficio, sono risultate insufficienti a coprirne l'intero fabbisogno. Per tale motivo gli UU.SS.RR. hanno finanziato i progetti approvati in media per non più del 50% delle ore richieste. Dal monitoraggio effettuato risulta, infatti, che a fronte di n. 1220 progetti presentati (cifra approssimata per difetto, perché i dati inseriti sul portale non riportano il dato definitivo di tutte le regioni), sono stati finanziati **n. 1028 progetti** (quasi tutti per la metà del monte ore richiesto).

Anche per questa tipologia di servizio vanno evidenziate alcune criticità e/o aspetti di particolare complessità e problematicità.

Il primo punto da sottolineare è che l'impegno dell'Amministrazione da sola non può coprire le esigenze di questo settore, che vanno ampliandosi e che manifestano varie complessità. E' sempre più necessario che Soggetti e Istituzioni, responsabili in tema di istruzione e formazione, operino in maniera sinergica, condividano azioni e modelli d'intervento, unendo risorse e professionalità, ciascuno nella specificità di funzioni e

competenze, per perseguire insieme l'obiettivo di assicurare a ciascun alunno la piena fruizione del diritto allo studio e all'istruzione.

In alcuni casi, si ha conferma di un comune agire in tal senso, come è avvenuto, ad esempio, in Piemonte e in Toscana, ove l'Ente Regione, a seguito di un protocollo d'intesa, ha contribuito a finanziare nel 2010 i progetti di istruzione domiciliare, approvati dall'Ufficio Scolastico Regionale.

Per tale motivo, l'Ufficio scrivente è fortemente impegnato nella definizione di una normativa specifica in materia di istruzione domiciliare, d'intesa con i Soggetti istituzionali co-responsabili in materia, cioè Ministero della Salute, Aziende Sanitarie Locali e Regioni. L'intento è quello di definire un condiviso modello integrato d'intervento per far fronte alle esigenze dei tanti minori che, per varie ragioni, sono impossibilitati a frequentare la scuola.

Il **Comitato Paritetico Interministeriale**, organismo che vede coinvolti i principali soggetti istituzionali responsabili, sta definendo il nuovo impianto normativo per il servizio d'istruzione domiciliare, in un'ottica integrata di rete e di raccordo. Lo scrivente Ufficio auspica che tale documento possa diventare presto un punto di riferimento normativo chiaro e definito per tutti coloro che a scuola, a casa, in ospedale, nel territorio si occupano di minori colpiti da gravi patologie.

Dalla lettura delle relazioni trasmesse da codesti Uffici emerge l'opportunità di ritornare su alcuni punti, relativi a tale servizio d'istruzione, già sottolineati in altre circolari.

La scuola va ribadito è integrazione. Di conseguenza, il processo di apprendimento, per essere efficace e completo, non può che realizzarsi in classe, nell'interazione cognitiva e sociale tra tutti i componenti. L'istruzione domiciliare, pertanto, costituisce uno strumento straordinario e temporaneo, che ha valore e si giustifica nella misura in cui consente ad una fascia di alunni in grave difficoltà di continuare a casa il proprio processo di apprendimento e di ricevere un supporto psicologico molto importante per far fronte a situazioni psicologiche molto complesse. Tale servizio, come è noto, è nato anche per contrastare fenomeni di dispersione scolastica, molto frequenti quando tale servizio non esisteva.

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**"¹. Tale modalità di servizio scolastico non va confusa con la disabilità che, come è noto, fa riferimento alla **Legge n. 104/1992**. Tale Legge, che 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

¹ "Le patologie ammesse sono le seguenti:

- patologie onco-ematologiche,
- patologie croniche invalidanti, che possono comportare 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.

La patologia e il periodo di impedimento alla frequenza scolastica devono essere oggetto di idonea e dettagliata certificazione sanitaria, rilasciata dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato."

("**Vademecum per l'istruzione domiciliare**" del 2003)

ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitari >> 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, sempre la Legge n. 104 all'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.

La Legge n. 104/1992 costituisce, di fatto, non solo una garanzia per il diritto all'istruzione del minore disabile, ma anche una reale possibilità di interventi di varia tipologia grazie agli ampi spazi di flessibilità organizzativa, metodologica, didattica, strumentale che essa offre e che consentono di rispondere ai diversi bisogni espressi dalla persona disabile. Essa rappresenta una reale opportunità e risorsa per far fronte alle esigenze di questa delicata fascia di alunni.

E' pur vero, tuttavia, che il ricorso all'istruzione domiciliare per gli alunni disabili è possibile nel caso in cui il disabile si ammali di una patologia compresa nell'elenco (vedi nota 1) e che comporti 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 docenti della classe per il raccordo e l'interazione personalizzata e individualizzata.

Un'altra tipologia di servizio domiciliare riguarda i casi di alunni provenienti da varie parti del territorio nazionale che, dopo il ricovero, restano in alloggi convenzionati con gli ospedali per seguire le terapie prescritte.

Questi casi vengono seguiti con appositi progetti di istruzione domiciliare, approvati e finanziati dagli USR, gestiti per lo più dai docenti ospedalieri, in orario aggiuntivo, per le discipline di loro pertinenza. Negli altri casi, per le discipline non presenti in ospedale come, ad esempio, le discipline d'indirizzo, è opportuno fare riferimento ad una "rete" formale di istituti secondari di 2° grado vicini, costituita tramite specifica intesa, che possano fornire, all'occorrenza, le risorse professionali necessarie. Una rete formale di disponibilità che si attivi in caso di necessità, può essere la risposta per sopperire ai bisogni, che non trovino risposta nel team ospedaliero. Anche in tal caso, però, non va dimenticato il contributo che può offrire il collegamento strutturato e organico con la scuola di provenienza, nonché l'utilizzo di tecnologie avanzate.

FORMAZIONE

In tutte le relazioni degli USR viene richiamato il valore e la necessità di formazione in tale settore. Da un lato, si avverte l'esigenza di interventi di formazione rivolti al personale docente delle sezioni ospedaliere e alle scuole in cui siano attivi progetti di istruzione domiciliare per sostenere e rafforzare il bagaglio di competenze professionali di ciascuno sia sul piano metodologico-didattico e psicologico-relazionale, sia sul piano delle tecnologie e del loro utilizzo funzionale.

A tal proposito si comunica che è interesse dello scrivente Ufficio organizzare entro il corrente anno un'**iniziativa nazionale di formazione**, che sarà preceduta da una rilevazione dei bisogni formativi attraverso un questionario, allegato alla presente circolare, che sarà disponibile anche sul portale telematico della scuola in ospedale (<http://pso.istruzione.it>) per una rapida compilazione. Tale ricognizione consentirà di conoscere i reali bisogni formativi del personale dirigente e docente coinvolto nei processi e di indirizzare in tal senso il percorso di formazione. Gli esiti della rilevazione, riuniti in una sintesi regionale, saranno restituiti allo scrivente entro il **30 maggio 2011**.

Alla conoscenza dei bisogni e della situazione in atto contribuirà anche l'indagine, realizzata dallo scrivente Ufficio in collaborazione con il CNR - Istituto delle Tecnologie Didattiche di Genova attraverso il Progetto WISE (Wiring Individualised Special Education) sul tema della Homebound Special Education, di cui alla nota prot. n. 0007333 R.U. del 15/11/2010, e al cui buon esito codesti Uffici hanno attivamente contribuito.

PORTALE TELEMATICO (<http://pso.istruzione.it>)

Si comunica, altresì, che è in corso l'ampliamento delle funzioni del portale telematico per la scuola in ospedale, in particolare con riferimento al **data base**, per consentire di visualizzare ed aggregare i dati secondo modalità più consone sia a livello nazionale che regionale, rendendo possibili varie tipologie di ricerche e di confronti.

Per tale ragione, è fondamentale che ciascun USR possa contare su un **referente** certo per il portale, attento, capace ed affidabile, al quale affidare la responsabilità della cura della pagina regionale e del suo aggiornamento, ma anche, cosa oltremodo importante, assicurare la verifica e la validazione dei dati inseriti.

A tal proposito, si invitano le SS.LL. ad effettuare una verifica dei rispettivi referenti individuati e designati a tale scopo, di cui alla nota prot. n. 0000831 R.U. del 9 febbraio 2009, e a dare comunicazione allo scrivente Ufficio circa la conferma o la nuova designazione del proprio referente, in modo che si possa avere riferimenti certi per la gestione e la sicurezza dei dati informativi inseriti sul portale.

Sulla base dell'esperienza realizzata in merito, si ritiene opportuno suggerire alle SS.LL. di valutare, nella piena autonomia e responsabilità, l'opportunità di gestire la registrazione dei flussi ospedalieri, attraverso la responsabilizzazione delle sezioni ospedaliere presenti nel territorio e delle scuole polo, che potranno accedere ad una nuova funzionalità del portale: l'anagrafica studenti. Le sezioni ospedaliere, tramite il responsabile di sezione, potranno registrare sistematicamente i flussi ospedalieri sulle schede di rilevazione per poi trasmetterli, nelle date indicate dallo scrivente Ufficio per la rilevazione annuale, all'Ufficio Scolastico Regionale e alla scuola polo, cui è affidato il compito di validare i dati complessivi e di inserirli sul portale.

Per tutti gli altri aspetti non espressamente richiamati in questa circolare, si richiamano le indicazioni già espresse nei precedenti interventi.

CRITERI DI RIPARTO DELLE RISORSE FINANZIARIE ex L.440/1997 - E. F. 2010.

Con la presente circolare si trasmette il piano di riparto delle risorse finanziarie a favore di codesti Uffici Scolastici regionali, destinate a garantire i servizi di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare.

Il finanziamento complessivo pari ad € **2.950.550,00** è ripartito tra gli Uffici Scolastici Regionali in relazione all'attuale assetto della scuola in ospedale, alla crescente diffusione e richiesta del servizio di istruzione domiciliare, al numero di docenti ospedalieri, al numero di progetti di istruzione domiciliare, al numero di alunni iscritti per ogni regione, alle regioni con aree metropolitane e di rilevante complessità.

La **tabella A** allegata contiene le risorse, attribuite a ciascun Ufficio Scolastico Regionale sulla base dei criteri su riportati e delle azioni di monitoraggio effettuate, partendo dai seguenti importi:

- finanziamento di € **1.100.000,00** ex L. 440/1997 **per interventi a favore degli alunni ricoverati in ospedale o seguiti in regime di day hospital, per la formazione e per l'istruzione domiciliare;**
- finanziamento di € **1.750.550,00**, ex L. 440/1997 specificamente **per interventi a favore dell'istruzione domiciliare** degli alunni già ospedalizzati;
- finanziamento di € **100.000,00** all'USR Lazio, finalizzata alla **realizzazione di percorsi formativi** per il personale della scuola in ospedale e dell'istruzione domiciliare da realizzare in presenza e on line, nonché all'ulteriore sviluppo e potenziamento del **portale della scuola in ospedale** e della sua interattività con l'utenza a livello regionale.

Pur riconoscendo la piena autonomia delle scelte e delle valutazioni da parte di codesti Uffici circa l'utilizzo delle predette risorse, si ritiene opportuno fornire alcuni suggerimenti circa la destinazione delle risorse finanziarie sopra riportate, in ordine di priorità:

- riservare la quota corrispondente all'importo di € **258,00** per ogni **docente (con orario di cattedra) in organico** nelle scuole funzionanti con sezione ospedaliera, da inserire nel fondo per la retribuzione individuale di tali docenti;
- riservare una quota da destinare al finanziamento delle discipline d'indirizzo per la scuola secondaria di 2° grado;
- riservare, oltre al finanziamento specifico, ulteriori risorse per far fronte ai numerosi progetti di Istruzione Domiciliare delle scuole di ogni ordine e grado del territorio;
- riservare una quota ad altre esigenze relative ad iniziative culturali mirate a limitare il disagio scolastico del minore ospedalizzato e a favorire la formazione dei docenti sia per la scuola in ospedale sia per l'istruzione domiciliare.

Si raccomanda, pertanto, di voler procedere, in tempi brevi, ad accreditare, presso le rispettive scuole polo regionali, le risorse finanziarie assegnate a ciascun Ufficio Scolastico Regionale, al fine di ridurre al minimo i tempi tecnici per l'utilizzo dei fondi.

Si raccomanda anche di mettere in atto, contestualmente, specifiche **azioni di monitoraggio** delle iniziative progettuali relative alla scuola in ospedale e all'istruzione domiciliare e delle relative risorse finanziarie impegnate, come previsto dalla stessa direttiva del Ministro n. 87 dell' 8 novembre 2010.

Nel rappresentare la disponibilità di questa Direzione Generale ad offrire informazioni e chiarimenti relativi agli istituti disciplinati nella presente circolare, si comunica l'interlocutore a cui fare riferimento: dr.ssa Speranzina Ferraro, tel. 06 58495812, fax 06 58495857, e-mail: speranzina.ferraro@istruzione.it.

Si confida nella consueta, fattiva collaborazione e si ringrazia.

f.to IL DIRETTORE GENERALE

Massimo ZENNARO

Si allegano:

- Allegato A : Riparto risorse finanziarie
- Allegato B : Scheda relativa ai ricoveri ospedalieri e a degenze minori età 6 - 19 anni
- Allegato C: Questionario per la rilevazione dei bisogni formativi del personale docente