



# *Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca*

## *Dipartimento per l'Istruzione*

*Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione, la Comunicazione*

Ufficio VI

*C. H. n. 60 del 16/07/2012.*

Ai Direttori Generali  
degli Uffici Scolastici Regionali  
LORO SEDI

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

Al Direttore Generale per il Personale Scolastico  
Luciano Chiappetta  
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:** Indicazioni operative per la progettazione dei percorsi di scuola in ospedale e a domicilio per alunni temporaneamente malati. A.S. 2012 - 2013. Esiti del seminario nazionale di Torino ( 29-31 maggio 2012).

Come è noto, la scuola in ospedale si innesta e si realizza in un contesto di complessità, che richiede al docenti e a chi in essa opera flessibilità e adattabilità a situazioni che mutano spesso e a condizioni psicologiche vissute dagli utenti non sempre positive. Questa peculiarità ha reso la scuola in ospedale necessariamente un continuo "laboratorio" sempre alla ricerca di soluzioni nuove per

Responsabile del procedimento: Speranzina Ferraro

Tel. 06 58492456 - Fax 06 58492471

Email: [speranzina.ferraro@istruzione.it](mailto:speranzina.ferraro@istruzione.it)

1

rispondere ai differenti bisogni, connotandosi come un "laboratorio di innovazione", che potrebbe efficacemente essere messo a disposizione anche della scuola ordinaria.

La scuola in ospedale, infatti, in quanto obbligata a misurarsi ogni giorno con situazioni problematiche, ha appreso per necessità a migliorarsi, ad adattare e a modificare la propria organizzazione, la propria offerta formativa e il relativo modello di gestione delle attività formative, attraverso un'offerta formativa centrata sull'individuo e sui suoi bisogni e, perciò, sempre diversa.

La personalizzazione, di cui oggi tanto si sottolinea l'importanza, è nella scuola in ospedale e a domicilio un dato di fatto, che porta a staccarsi dal programma nel senso tradizionale del termine per applicare e realizzare interventi formativi, centrati sulla persona, caratterizzati da trasversalità ed essenzialità. Personalizzare, in questo caso non significa semplificare, ma scandagliare gli statuti epistemologici delle discipline per attingere ciò che è essenziale di ciascuna disciplina da proporre in termini e modalità che tengano conto dell'unicità e diversità della persona con cui si interagisce.

E' questo che distingue la scuola in ospedale dal resto e che ne fa un esempio da seguire in termini di "scuola della persona".

Ma, come è stato ripetuto altre volte, lavorare in situazioni di elevata problematicità non è da tutti e l'aver passione e trasporto non è sufficiente a garantire l'efficacia dell'intervento formativo.

Per tale motivo, i docenti ospedalieri vengono, nel corso del loro impegno, accompagnati nel percorso con una supervisione didattica e psicologica, sotto la responsabilità del personale medico degli ospedali, ove sono presenti sezioni di scuola ospedaliera.

Alla finalità di supportare i docenti ospedalieri nel loro complesso compito, ha risposto anche il recente seminario nazionale di Torino, che ha posto al centro della riflessione il tema delle tecnologie e della formazione, due temi di grande importanza, perché, sia per la scuola in ospedale che per la scuola a domicilio, non si può prescindere dall'utilizzo avanzato delle tecnologie e dalla formazione iniziale e continua del docente. Il seminario ha avuto un buon esito in termini di numero e coinvolgimento attivo dei partecipanti e questo è senz'altro un risultato positivo, ma è stato anche ricco di proposte e suggestioni.

Sembra, perciò, quanto mai opportuno riportare l'attenzione delle SS.LL. su alcuni temi affrontati anche nel corso dei lavori seminariali, che rappresentano questioni cruciali per il futuro della scuola in ospedale e a domicilio.

## RECLUTAMENTO & ORGANICI PERSONALE DOCENTE

E' convinzione unanime, dentro e fuori la scuola in ospedale, che l'insegnamento in ospedale e a domicilio rivesta carattere di complessità e che richieda l'esercizio di competenze plurime, in quanto l'esercizio della funzione docente si esplica in contesti ad alta intensità emotiva e in spazi condivisi con operatori di altri servizi e istituzioni.

Come più volte è stato ribadito, il **docente**, che entra a far parte dell'equipe scolastica in ospedale, pur non essendo già in possesso di una specifica aggiuntiva formazione, deve possedere oltre alle competenze proprie della disciplina che insegna anche altre competenze di carattere organizzativo, relazionale, metodologico-didattico e tecnologico.



Deve, cioè conoscere le principali regole di funzionamento del sistema ospedaliero, all'interno del quale esplica la sua funzione e deve sapere conciliare le sue esigenze di insegnamento con quelle degli altri soggetti che interagiscono con i minori ricoverati; deve, sotto esperta guida, saper riflettere sulla propria esperienza e sulle difficoltà che comporta la gestione di situazioni emotivamente molto complesse, deve poter trovare tempo e spazio per rielaborare le esperienze vissute alleggerendone la ricaduta; deve saper prestare attenzione e ascolto alla relazione educativa che si instaura con ogni bambino/ragazzo cogliendone emozioni, bisogni, tensioni e aspirazioni.

Perché la relazione educativa sia efficace, deve saper leggere e comprendere i bisogni degli allievi, pianificare gli interventi con la massima flessibilità possibile, deve essere pronto a modificare il piano educativo in presenza di nuove situazioni e nuovi bisogni, deve padroneggiare metodi attivi, centrati sulla persona, e didattiche modulari e brevi, deve continuamente raccordarsi con la scuola e con il piano formativo della classe di provenienza.

Poiché viviamo nella società della digitalizzazione, i cui primi utilizzatori esperti sono i nostri giovani, è anche necessario che i docenti ospedalieri padroneggino e sappiano utilizzare le tecnologie multimediali per arricchire la proposta formativa e documentare i percorsi, ma anche per gestire un percorso educativo a distanza per coloro che fossero impossibilitati alla frequenza in presenza.

I docenti ospedalieri, che operano all'interno degli ospedali pediatrici, hanno acquisito nel tempo, anche a costo di personali investimenti, una professionalità ricca ed articolata. Tuttavia, poiché nuove frontiere si aprono in questo complesso panorama dell'offerta formativa in ospedale e a domicilio e nuove innovazioni tecnologiche entrano nella vita di ciascuno, è necessario prevedere organicamente la formazione anche del personale docente di nuova nomina, perché sia in grado di sostenere l'insegnamento in situazioni di complessità, quale può essere l'ospedale o il domicilio dell'alunno temporaneamente malato. Questo obiettivo potrebbe facilmente essere raggiunto se venisse riconosciuta l'opportunità di inserire nella **formazione iniziale del docente di ogni ordine e grado** uno specifico modulo per l'insegnamento a studenti che vivono situazioni temporaneamente complesse e difficili, come è il caso della degenza in ospedale o a domicilio, a causa di una insorta grave malattia.

L'attenzione delle SS.LL., che lo scrivente Ufficio intende richiamare sull'importanza della formazione del personale che opera in situazioni di complessità ( in ospedale, a domicilio, come in carcere, ad esempio), non può essere disgiunta da un altro criterio, di esclusiva competenza dell'autorità scolastica regionale, cioè il **reclutamento** del personale destinato ad insegnare nelle strutture ospedaliere. La peculiarità di esercizio dell'attività di insegnamento presso le strutture ospedaliere richiede, infatti, da parte degli USR, un periodico monitoraggio dei bisogni dei minori ricoverati negli ospedali della propria regione nonché del personale docente ad essi assegnato. Oggetto del monitoraggio periodico dovrebbe essere non solo il numero delle degenze, la durata delle stesse, il reparto dove si concentrano i maggiori ricoveri, l'età dei ricoverati e l'ordine e grado di scuola di appartenenza, ma anche la tipologia della richiesta formativa.



Entrare nel merito di questi aspetti significa definire con esattezza e coerenza non solo il numero e il rapporto orario ma anche il profilo delle discipline da assicurare e garantire, per rispondere ai bisogni emergenti. Questo comporta una particolare attenzione da parte degli UU.SS.RR. verso questa offerta formativa e, di conseguenza, una accurata selezione di docenti fatta per soddisfare i bisogni emersi.

Ciò implica altresì il procedere sistematicamente a monitorare le dotazioni organiche assegnate alle sezioni ospedaliere e le prestazioni dei docenti per verificarne la rispondenza e la coerenza al fine di apportare, se necessario, correttivi o integrazioni.

Questa azione di verifica e sostegno del personale docente assegnato alla scuola ospedaliera è tanto più necessaria, qualora si verifichi una situazione di non armonia tra il personale docente e la struttura ospedaliera nel suo complesso. E' opinione condivisa oggi sia la complessità dell'insegnamento in ospedale sia la delicatezza del compito, ragion per cui l'USR, se necessario ed opportuno, deve poter disporre il rientro nelle classi ordinarie di un docente, che si riveli non in sintonia con il contesto.

E' ben noto, inoltre, che il personale docente assegnato alle sezioni ospedaliere, sin dall'avvio formale dell'esperienza scolastica in ospedale con la **C.M. n. 353/1998**, risulta in maggioranza appartenente alla scuola dell'infanzia e primaria. Nel tempo a tale personale si è affiancato quello appartenente al ruolo della scuola secondaria di 1° grado e nelle grandi città, aree metropolitane, anche quello della scuola secondaria di 2° grado. E' quanto mai opportuno, oggi, che in ogni ospedale, specie nei più grandi o per lo meno in quelli situati nei capoluoghi di regione, sia prevista la presenza di personale docente di tutti gli ordini e gradi di scuola al fine di dare risposta piena al diritto manifestato da tutti gli studenti malati, anche quelli frequentanti le scuole secondarie di 2° grado, che spesso affrontano lunghe degenze e finanche la sessione di esami di Stato in ospedale.

Come suggerito già nella **C.M. n. 24/2011**, che qui si richiama integralmente, può essere utile in questa azione di ricognizione accedere al database della propria Regione riguardo al numero dei ricoveri per anno e per reparto e classe d'età, al fine di operare un'approfondita riflessione sulla distribuzione degli organici del personale docente in ospedale.

Ulteriore attenzione viene richiesta a codesti Uffici riguardo alla necessità di dare stabilità al personale docente in ospedale con riguardo al rapporto tra docenti assegnati e numero degli alunni ricoverati, che - si sottolinea - per la scuola ospedaliera, sono coloro che risultano **effettivamente frequentanti** la sezione ospedaliera e che seguono un determinato e documentato percorso formativo, anche se attraverso ripetuti ricoveri e/o day hospital.

Poiché l'attività connessa alle sezioni ospedaliere rappresenta per la **scuola polo regionale**, che ha il compito periodico di raccogliere e registrare dati ed interventi di tutte le sezioni ospedaliere, un fattore di maggiore complessità, è auspicabile che tutti gli UU.SS.RR. riconoscano tale maggior aggravio e valutino l'opportunità di fornire la scuola polo regionale di personale ATA aggiuntivo, a livello amministrativo e a livello tecnico, finalizzato cioè all'utilizzo e manutenzione delle tecnologie, indispensabili per la scuola in ospedale e a domicilio.



## SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE

Si suggerisce, altresì, di organizzare ulteriori campagne di sensibilizzazione e di informazione a livello regionale per far conoscere all'utenza l'opportunità di fruire del diritto all'istruzione sia in ospedale sia a domicilio, ma anche per diffondere nella scuola cosiddetta "ordinaria" la ricchezza di metodi, strumenti, tecnologie proprie della scuola in ospedale.

Potrebbe risultare utile in proposito, al fine di favorire la contaminazione tra scuola in ospedale e scuole del territorio, anche la realizzazione, per il personale docente in servizio, di momenti di **formazione congiunta** che esplori il come affrontare situazioni di rientro da un'esperienza ospedaliera o di istruzione a domicilio da parte di chi entra in contatto con queste situazioni per la prima volta.

Ma ciò che sembra opportuno suggerire è l'attivazione, a livello locale, di tutte le sinergie istituzionali volte a sostenere, sensibilizzare, condividere sia l'analisi del fabbisogno locale sia la risposta integrata delle istituzioni rispetto a questa dimensione educativa. Come spesso è stato sottolineato la **rete** deve essere reale, concreta, visibile e facilmente riconoscibile all'esterno e ciascun partner deve contribuire al buon esito di quanto progettato nell'ambito delle proprie competenze, pur mantenendo la sua identità di ruolo e funzione. Rispetto al minore in formazione e a come rendere efficace il suo diritto a crescere, formarsi e realizzarsi, diverse sono le Istituzioni con responsabilità e competenze in merito: operatori della scuola e operatori sanitari, enti locali, famiglia, studenti, operatori del sociale, etc. , uniti nel condividere strategie, strumenti, procedure, progetti, azioni e formazione.

Questo al fine di offrire risposta adeguata ed efficace al bisogno del minore in formazione.

## ISTRUZIONE DOMICILIARE

Questo servizio continua ad essere regolato dal "Vademecum per l'istruzione domiciliare"(2003), in attesa dell'approvazione del decreto interministeriale, già trasmesso alla Conferenza unificata per l'accordo e la condivisione.

Tuttavia, la grande differenziazione di comportamenti e indicazioni in proposito da parte degli UU.SS.RR. induce a riaffermare alcune condizioni e a fornire istruzioni sui percorsi da attivare in maniera uniforme sul territorio nazionale. La normativa esistente, come è noto, rimanda a chiare indicazioni riguardanti gli aspetti organizzativi ( in riferimento al contesto e alle situazioni in cui si sviluppa l'I.D.), pedagogici e didattici (didattica breve e moduli trasversali per promuovere l'apprendimento in un contesto particolare quale è il domicilio dell'alunno e in un rapporto a due: docente - allievo), sanitari ( specifiche patologie), tecnologici (tecnologie avanzate e come utilizzarle).

D'altro canto, la richiesta di istruzione domiciliare è in aumento anno dopo anno. Questo richiede a ciascun USR di farsi carico a livello regionale della diffusione dell'informazione corretta rispetto a tale modulo educativo tra tutte le scuole di ogni ordine e grado. Ancora oggi, le scuole tardano ad attivarsi rispetto alla richiesta delle famiglie di istruzione domiciliare, vuoi per scarsa conoscenza della procedura, vuoi perché, in attesa



dell'approvazione del progetto da parte dell'autorità scolastica regionale, non ritengono di poter attivare il servizio.

In proposito, l'Ufficio scrivente suggerisce di programmare una campagna di sensibilizzazione e pubblicizzazione riguardo al servizio di istruzione domiciliare, ma anche riguardo alle potenzialità che la normativa offre in termini di flessibilità organizzativa, didattica e di ricerca per ogni situazione che possa verificarsi a scuola ( vedi **DPR n. 275/1999**).

Rispetto a tale servizio, infatti, è opportuno riaffermare sempre che "la scuola è luogo di incontro e di crescita di persone" e che essa costituisce una vera comunità educante all'interno della quale si promuove in ogni minore insieme con "l'insegnare ad apprendere" anche "l'insegnare a essere" ( vedi *"Indicazioni per il curricolo per la scuola dell'infanzia e 1° ciclo d'istruzione"*, 2007).

Tuttavia, in casi di necessità e per periodi temporanei, al fine di evitare che prolungate assenze per malattia possano pregiudicare l'esito finale dell'anno scolastico, e considerato, altresì, il positivo impatto psicologico che la scuola ha sul percorso terapeutico del minore malato, è consentito il ricorso all'istruzione domiciliare, secondo i criteri e le indicazioni riportati nel "Vademecum per l'istruzione domiciliare", che continua ad essere il riferimento per la procedura da attivare.

La notevole pluralità di situazioni, che l'istruzione domiciliare presenta, richiede da parte di codesti Uffici che alle scuole venga fornito adeguato sostegno e formazione, specie per mettere in grado i docenti di affrontare gli aspetti pedagogici, didattici, psicologici, organizzativi, sanitari e tecnologici, connessi all'espletamento del servizio. Ciò è tanto più necessario considerato l'aumento dei casi di alunni in istruzione domiciliare, al fine di far comprendere al personale della scuola 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. 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. Può, altresì, costituire buona norma, in proposito, anche la costituzione di reti di scuole territoriali che manifestino la loro disponibilità a contribuire alla realizzazione del servizio di istruzione domiciliare.

Anche il richiamo all'utilizzo delle tecnologie a tutti i livelli può essere opportuno. Le avanzate tecnologie e la familiarità delle stesse nella ordinaria attività didattica possono, infatti, favorire l'integrazione scolastica di allievi in una pluralità di situazioni e circostanze, attraverso lo sviluppo e l'attivazione di modalità di apprendimento personalizzato e l'utilizzo di strategie collaborative.



## TECNOLOGIE & PORTALE SCUOLA IN OSPEDALE

Negli ultimi anni il portale telematico per la scuola in ospedale ( <http://pso.istruzione.it> ) ha assunto un ruolo sempre più rilevante sia come strumento di monitoraggio dell'andamento generale del sistema e delle azioni realizzate, sia come strumento per il dialogo e il confronto degli operatori, sia come veicolo di diffusione di nuove pratiche e nuovi modelli operativi di gestione e di didattica.

Proprio per l'importanza che tale strumento riveste anche per l'Amministrazione riguardo alla buona gestione delle risorse e degli interventi, si porta all'attenzione delle SS.LL. l'opportunità di verificare la coerenza delle scelte e degli incarichi affidati al personale regionale, sia al **referente regionale per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare** e sia al **referente per il portale** designato per l'immissione dei dati relativi ad alunni, docenti, sezioni scolastiche ospedaliere, progetti di istruzione domiciliare e aggiornamento della pagina regionale con l'indicazione delle attività formative e delle buone pratiche realizzate. Si rammenta che, nel caso specifico del referente per il portale PSO, non si può prescindere dal possesso di competenze tecniche specifiche e dalla conoscenza dei meccanismi propri della scuola ospedaliera.

Si richiama, pertanto, l'attenzione sulla necessità di confermare o modificare l'attuale assetto regionale di responsabilità rispetto alla scuola in ospedale e di farne oggetto di apposita urgente comunicazione allo scrivente, anche in caso di conferma dei nominativi già designati.

L'Ufficio scrivente auspica che il portale diventi sempre più strumento di sostegno alle attività realizzate a livello regionale e che si proponga sempre più come cassa di risonanza delle stesse. Ciò, in realtà, comincia a realizzarsi nella misura in cui i docenti mostrano di gradire tale strumento, facendone lo strumento comune per comunicare tra loro e con l'Amministrazione.

Il portale si è dimostrato un efficace strumento anche in preparazione del seminario nazionale di Torino: "La cultura del farsi carico attraverso la RETE a servizio degli alunni assenti per malattia", 29 - 31 maggio 2012. L'apertura di un apposito forum all'interno del portale e il confronto sulle tematiche proposte hanno stimolato in via preliminare un vivace dibattito tra i partecipanti, che ha costituito il "fil rouge" da cui ha preso le mosse il seminario.

Le riflessioni emerse hanno consentito una revisione degli attuali strumenti di rilevazione per rendere sempre più oggettiva e trasparente la raccolta dei dati di scuola in ospedale e a domicilio, nonché l'introduzione nel portale di nuove funzioni e spazi, per qualificare la comunità dei docenti anche attraverso la revisione del percorso formativo HSH, attualmente in corso, che sarà messo presto a disposizione di nuovi docenti, nuove modalità di coordinamento dei referenti regionali per uniformare prassi, modelli e strumenti a livello regionale.

## MONITORAGGIO AZIONI E DATI, A.S. 2011/2012.

Responsabile del procedimento: Speranzina Ferraro

Tel. 06 58492456 - Fax 06 58492471

Email: [speranzina.ferraro@istruzione.it](mailto:speranzina.ferraro@istruzione.it)

7

A conclusione dell'anno scolastico 2011/2012, è opportuno riflettere sulle azioni realizzate nei territori e sui bisogni emergenti, sulla base dei dati, che le SS.LL. vorranno trasmettere allo scrivente Ufficio.

Ogni USR trasmetterà allo scrivente Ufficio un'apposita relazione, frutto dell'attenta analisi e conoscenza della situazione delle sezioni ospedaliere del proprio territorio e dei dati raccolti e vidimati dal Comitato regionale per la scuola in ospedale e a domicilio, da inserire nel portale a cura del referente designato per il portale.

La relazione di dettaglio dovrà riportare i seguenti dati, richiamati anche dalle schede di rilevazione allegate:

- Nominativo del referente regionale per la scuola in ospedale,
- Nominativo del referente per il portale (<http://pso.istruzione.it>),
- Nominativo del dirigente scolastico e della scuola polo regionale,
- Composizione del Comitato regionale ( in caso di nuova istituzione e/o di sostituzione o integrazione componenti),
- Denominazione ospedale/i e reparti seguiti della regione,
- Numero e tipologia delle scuole presenti in ospedale,
- Numero e nominativi dei docenti assegnati alla scuola in ospedale, con l'indicazione dell'ordine di scuola di appartenenza, disciplina insegnata e numero di ore (orario completo o parziale), di ruolo/non ruolo. Modalità di reclutamento,
- Numero degli alunni in ospedale iscritti e frequentanti, con indicazione dell'ordine e grado di scuola di appartenenza, reparti in cui sono stati ricoverati e tipologia della degenza ( DH, breve, media, lunga), numero studenti disabili, numero studenti stranieri e numero degli alunni provenienti da altre regioni. In proposito si rammenta che gli alunni da registrare sono unicamente coloro per i quali si realizza un intervento formativo di un certo rilievo, pur nella brevità, e a seguito di richiesta iscrizione alla scuola ospedaliera,
- Numero degli alunni che abbiano sostenuto gli esami di stato di 1° o 2° grado in ospedale o a domicilio e ogni ulteriore notizia in merito,
- Numero dei progetti di istruzione domiciliare con indicazione delle scuole e delle classi di appartenenza degli alunni seguiti a domicilio, delle ore assegnate a ciascun progetto e delle discipline erogate in presenza. Indicazioni analitiche relative ad altri eventuali interventi a domicilio realizzati a distanza con l'ausilio delle tecnologie,
- Risorse MIUR utilizzate per la scuola in ospedale e per l'istruzione a domicilio; eventuali altre risorse disponibili,
- Attività di formazione realizzate o programmate, nonché attività di sensibilizzazione e informazione per tutte le scuole,
- Bisogni e caratteristiche dell'offerta formativa ospedaliera e domiciliare nella propria regione,
- Altro da evidenziare.



Alla relazione andranno allegare la scheda di rilevazione n. 1, da compilare per ciascuna scuola e sezione ospedaliera e ciascun ordine di scuola, e la scheda n. 2 relativa all'istruzione domiciliare.

La relazione e le schede, compilate a cura del referente regionale e del dirigente scolastico della scuola polo, vidimate dal Direttore Generale dell'USR di appartenenza, saranno trasmesse all'Ufficio scrivente **entro e non oltre il 30 settembre 2012**.

A partire dallo stesso mese di settembre, nel periodo di apertura delle funzioni del database sul portale, periodo che sarà concertato d'intesa con METID e successivamente comunicato alle SS.LL., sarà possibile inserire nel portale i dati relativi all'anno scolastico 2011/2012, raccolti nelle allegare schede di rilevazione, a cura del referente designato. Si raccomanda, vista l'importanza degli stessi per la conoscenza del fenomeno e la messa a punto degli interventi per il nuovo anno scolastico, la massima attenzione e precisione nel controllo dell'esattezza dei dati e nel loro inserimento.

Si coglie l'occasione per trasmettere, in allegato, per ciascun Ufficio Scolastico Regionale, la sintesi dei dati relativi all'a.s. 2010/2011, inseriti nel portale, che restituisce il quadro esaustivo delle azioni realizzate e della consistenza del fenomeno, pur con qualche ombra, che scaturisce da dati che presentano qualche incertezza o lacuna.

Si rimanda a successiva nota la comunicazione relativa all'ammontare delle risorse finanziarie per l'anno scolastico 2012/2013.

Nel rappresentare la disponibilità di questa Direzione Generale ad offrire informazioni e chiarimenti relativi ai profili disciplinati nella presente circolare, si comunica l'interlocutore a cui fare riferimento: dr.ssa Speranzina Ferraro, tel. 06 58492456, fax 06 58492471, e-mail: [speranzina.ferraro@istruzione.it](mailto:speranzina.ferraro@istruzione.it).

Si confida nella consueta, fattiva collaborazione e si ringrazia.

IL DIRETTORE GENERALE

Giovanna BODA  
