



Ministero dell'Istruzione, dell'Università, della Ricerca

Dipartimento per l'Istruzione

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

Ufficio VI

Ai Direttori Generali
degli Uffici Scolastici Regionali
LORO SEDI

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 e delle scuole con sezione ospedaliera
LORO SEDI

Ai dirigenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado
LORO SEDI

OGGETTO: Indicazioni operative per la gestione degli interventi relativi alla scuola in ospedale e a domicilio. - Assegnazione risorse finanziarie per la scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare, per l'anno scolastico 2013 - 2014 (D.M. n. 821/2013, art. 8 - A.F. 2013).

Si trasmette il piano di riparto delle risorse finanziarie, destinate a garantire i servizi di scuola in ospedale e di istruzione domiciliare per l'anno scolastico 2013/2014.

Referente d'area: Speranzina Ferraro

Tel. 06 58492456
Email: speranzina.ferraro@istruzione.it

Il finanziamento complessivo pari ad € **2.470.000,00** è stato ripartito tra tutte le scuole con sezioni ospedaliere in relazione al numero totale degli studenti di ogni regione e al flusso di studenti in ospedale, con un'attenzione per le situazioni di maggiore complessità. Quest'anno la quota complessiva assegnata alla scuola polo regionale è comprensiva delle risorse per il funzionamento delle sezioni ospedaliere della scuola, della quota regionale per l'istruzione domiciliare e di una quota a supporto di realtà o progettualità o esigenze regionali nuove rispetto ai flussi 12/13. La definizione di tale importo è affidato agli organi decisionali territoriali, cioè a ciascun Ufficio Scolastico Regionale, che vorrà avvalersi della collaborazione del Comitato regionale per la scuola in ospedale e a domicilio.

In considerazione del fatto che possano riscontrarsi assegnazioni non coerenti con le situazioni effettive di ciascuna regione riguardo al flusso studenti ospedalizzati (quantità, ordine di scuola, tipologia del ricovero, durata della degenza, etc....) e al numero di progetti di istruzione domiciliare pervenuti o che perverranno in corso d'anno, si ribadisce, come per il precedente anno scolastico, la discrezionalità di codesti Uffici Scolastici Regionali riguardo alla verifica della congruità delle assegnazioni e, se necessario, ad un intervento di correzione e redistribuzione delle risorse in accordo con le singole istituzioni scolastiche. Questo allo scopo di garantire un'offerta formativa ospedaliera e domiciliare il più possibile coerente con i bisogni espressi dalla particolare utenza.

Nel caso in cui interventi correttivi si rendessero necessari, sarà opportuno che sia fornita adeguata documentazione alla Direzione scrivente, per opportuna presa visione e verifica della congruità o meno della distribuzione già effettuata.

Con l'occasione, si rinnovano i criteri preferenziali da seguire per la redistribuzione delle stesse, secondo il seguente ordine di priorità:

- assegnazione della quota corrispondente all'importo di € 258,00 per ogni docente (con orario di cattedra) in organico di ogni scuola con sezione ospedaliera, da inserire nel fondo per la retribuzione individuale di tali docenti;
- riserva di una quota per il finanziamento di ore aggiuntive per le discipline d'indirizzo della scuola secondaria di 2° grado (rif. a scuola polo);
- riserva di una quota parte delle risorse per far fronte ai progetti di Istruzione Domiciliare delle scuole di ogni ordine e grado del territorio e ai bisogni rilevati (rif. a scuola polo);
- riserva di una quota risorse per iniziative di formazione e di sensibilizzazione dei docenti sia per la scuola in ospedale sia per l'istruzione domiciliare e di altre iniziative culturali mirate a limitare il disagio scolastico del minore ospedalizzato o a domicilio (rif. a scuola polo).

Sarà opportuno, inoltre, invitare tutte le scuole di ogni ordine e grado a riservare una quota parte di risorse del fondo d'istituto per far fronte ad eventuali richieste di istruzione domiciliare, che si dovessero presentare in corso d'anno, oppure a prevedere modalità alternative di risposta a particolari bisogni, integrando il percorso formativo con l'utilizzo

delle nuove tecnologie, per garantire comunque il diritto all'istruzione a quegli alunni che presentino temporanee difficoltà a frequentare.

Infine, si sottolinea che la scrivente Direzione si adopererà in corso d'anno al fine di incrementare l'assegnazione per l'istruzione domiciliare, decurtata rispetto alle precedenti annualità, compatibilmente con le esigenze complessive del servizio scolastico e con le effettive disponibilità.

Funzionamento del servizio ospedaliero e domiciliare

In relazione al monitoraggio delle azioni per l'anno scolastico 2012/2013 e alla documentazione trasmessa da codesti UU.SS.RR. , si rende necessario fornire alcune note a chiarimento e approfondimento in relazione agli aspetti di maggiore complessità e criticità espressi dalla scuola in ospedale e dal servizio di istruzione domiciliare.

La scuola in ospedale costituisce, come è noto, un servizio pubblico e dovuto, già richiamato dalla nostra Costituzione, reso a tutti quegli alunni malati che, a causa dello stato patologico in cui temporaneamente versano, sono costretti a sospendere la frequenza delle lezioni presso la scuola di appartenenza. Tale servizio costituisce scuola a tutti gli effetti e come tale è riconosciuto.

Il centro del sistema formativo, collocato in ospedale, è l'alunno malato, soggetto concreto attorno al quale ruota l'intero apparato organizzativo, sanitario e scolastico, le cui caratteristiche peculiari mettono in discussione e sovvertono la metodologia della scuola tradizionale.

Se tale servizio è scuola a tutti gli effetti secondo la modalità di "scuola fuori della scuola" ne consegue che tale servizio va, comunque, documentato e valutato da parte dei docenti delle sezioni ospedaliere e, di conseguenza, va registrato e certificato anche da parte della scuola di provenienza dello studente ospedalizzato.

È opportuno a tal proposito partire dalle norme e, in particolare, dal Regolamento in materia di valutazione, cioè il **DPR n. 122/2009, art. 11 e art. 14**, comma 7, che si riportano integralmente.

Art. 11.

Valutazione degli alunni in ospedale

1. Per gli alunni che frequentano per periodi temporalmente rilevanti corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura, i docenti che impartiscono i relativi insegnamenti trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni, ai fini della valutazione periodica e finale.

2. Nel caso in cui la frequenza dei corsi di cui al comma 1 abbia una durata prevalente rispetto a quella nella classe di appartenenza, i docenti che hanno impartito gli insegnamenti nei corsi stessi effettuano lo scrutinio previa intesa con la scuola di riferimento, la quale fornisce gli elementi di valutazione eventualmente elaborati dai docenti della classe; analogamente si procede quando l'alunno, ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, deve sostenere in ospedale tutte le prove o alcune di esse.

Norme transitorie, finali e abrogazioni.

7. A decorrere dall'anno scolastico di entrata in vigore della riforma della scuola secondaria di secondo grado, ai fini della validità dell'anno scolastico, compreso quello relativo all'ultimo anno di corso, per procedere alla valutazione finale di ciascuno studente, è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato. Le istituzioni scolastiche possono stabilire, per casi eccezionali, analogamente a quanto previsto per il primo ciclo, motivate e straordinarie deroghe al suddetto limite. Tale deroga è prevista per assenze documentate e continuative, a condizione, comunque, che tali assenze non pregiudichino, a giudizio del consiglio di classe, la possibilità di procedere alla valutazione degli alunni interessati. Il mancato conseguimento del limite minimo di frequenza, comprensivo delle deroghe riconosciute, comporta l'esclusione dallo scrutinio finale e la non ammissione alla classe successiva o all'esame finale di ciclo.

La successiva **nota prot. n. n. 7736 R.U. del 27 ottobre 2010** della D.G. per gli Ordinamenti Scolastici relativa a "Chiarimenti sulla validità dell'anno scolastico, ai sensi dell'articolo 14, comma 7 DPR n.122/2009", così riporta:

"In relazione alla necessità della frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato ai fini della validità dell'anno scolastico, di cui all'art.14, comma 7 del DPR 22 giugno 2009, n.122, sono pervenuti numerosi quesiti in particolare sulla posizione scolastica degli alunni che, per causa di malattia, permangono in ospedale o in altri luoghi di cura ovvero in casa per periodi anche non continuativi durante i quali seguono momenti formativi sulla base di appositi programmi di apprendimento personalizzati predisposti dalla scuola di appartenenza o che seguono per periodi temporalmente rilevanti attività didattiche funzionanti in ospedale o in luoghi di cura.

E' del tutto evidente che tali periodi non possono essere considerati alla stregua di ordinarie assenze, ma rientrano a pieno titolo nel tempo scuola, come si evince dall'art. 11 del D.P.R. 22 giugno 2009, n. 122".

Il dirigente scolastico della scuola con sezione ospedaliera

Dai richiamati riferimenti normativi discendono alcune indicazioni di sistema a cui è opportuno che si attenga il personale dirigente delle scuole ospedaliere e delle scuole di provenienza degli studenti seguiti in ospedale o a domicilio.

Sin dal momento in cui un alunno entra in ospedale e accetta di essere seguito dai docenti della sezione ospedaliera del rispettivo ordine e grado di scuola, il docente ospedaliero a ciò deputato, è tenuto ad **informare il dirigente scolastico** della sua scuola perché attivi, attraverso il canale istituzionale, la comunicazione dell'avvenuta presa in carico del ragazzo da parte della sezione ospedaliera con richiesta conseguente di documentazione relativa al piano dell'offerta formativa della classe di appartenenza, comprendente le informazioni sul percorso di apprendimento, nonché con le indicazioni relative alla parte che lo studente dovrà affrontare in ospedale con specifico riferimento alle competenze da sviluppare e far acquisire. Questo contatto è indispensabile e deve avvenire subito dopo il ricovero e l'iscrizione alla sezione ospedaliera, in presenza di medio o lunghe degenze.

Il tempo scuola in ospedale costituisce scuola a tutti gli effetti, come sopra riportato, tuttavia, sembra opportuno ricordare che è compito del dirigente scolastico della sezione ospedaliera, tramite gli uffici di segreteria, supportati da un docente ospedaliero, a ciò delegato, informare, con adeguata documentazione, le scuole di provenienza, che le ore e le giornate di lezione in ospedale si connotano in maniera differente rispetto al normale orario scolastico. I docenti ospedalieri, infatti, hanno un rapporto personalizzato e individualizzato con gli alunni ospedalizzati, specie con quelli seguiti per lunghi periodi, che consente loro di raggiungere buoni livelli di competenza grazie a questo rapporto privilegiato e ad un insegnamento flessibile, interdisciplinare, che prevede l'utilizzo strumentale delle tecnologie. Ma perché tale percorso formativo diventi condiviso e oggetto di valutazione, emerge con evidenza l'importanza che il percorso ospedaliero, personalizzato e individualizzato, sia analiticamente descritto e certificato, al fine di mettere in grado i docenti della scuola di provenienza di valutare e scrutinare l'alunno al suo rientro in classe, in base alle competenze acquisite.

Proprio per rispondere a tale esigenza di documentazione, molte scuole ospedaliere si stanno dotando di strumenti uniformi, come il registro elettronico, al fine di favorire un efficace e codificato passaggio di informazioni tra scuola in ospedale e scuola di provenienza, garantendo al contempo, oltre ai giorni di presenza e alla documentazione degli interventi formativi effettuati, anche la valutazione degli apprendimenti e la conseguente certificazione delle competenze acquisite.

La scrivente auspica, pertanto, che il registro elettronico si possa diffondere in tutte le realtà ospedaliere, a garanzia sia del flusso reale di studenti che transitano nelle sezioni ospedaliere sia degli effettivi interventi formativi erogati. Molte varietà sono già in sperimentazione in varie regioni a testimonianza dell'effettiva rispondenza di tale strumento a bisogni sentiti dalle sezioni ospedaliere. Ciò che la scrivente ritiene opportuno segnalare è l'importanza della verifica della coerenza dello strumento scelto con le aspettative e le esigenze degli operatori, la congruità con l'impostazione del database nazionale, affinché non ci siano fratture o linguaggi contrapposti che impediscano il rispecchiamento degli stessi dati e, infine, l'assenza di oneri finanziari aggiuntivi per le scuole.

Se, quindi, il passaggio di informazioni, documentazione e certificazione delle competenze avverrà d'ora in poi nel rispetto delle regole e delle norme in materia di valutazione, le scuole, sia quelle di provenienza sia quelle ospedaliere, non avranno più difficoltà ad affrontare il tema della valutazione e dello scrutinio dello studente ospedalizzato, che vedrà riconosciuto e validato il proprio impegno pur in situazione di difficoltà. Sembra, tuttavia, utile ribadire che nei casi in cui si verifichi una prevalente frequenza della sezione ospedaliera da parte di uno studente, tramite specifica intesa al riguardo, la scuola ospedaliera fornirà opportuna documentazione e il supporto necessario al consiglio di classe della scuola di provenienza, deputato allo scrutinio finale.

Come si evince dalle problematiche sopra rappresentate, il ruolo del dirigente scolastico della scuola ospedaliera è fondamentale e implica una personale conoscenza della realtà ospedaliera a lui affidata, una personale responsabilità rispetto all'offerta formativa erogata dalla sezione ospedaliera da lui diretta e la verifica della coerenza degli interventi prestati. Ciò concretamente significa informarsi e conoscere il flusso di studenti in ospedale, la tipologia dei ricoveri e delle degenze, l'affluenza ai vari reparti, l'ordine e grado di scuola di appartenenza, in modo da poter declinare un'offerta disciplinare congrua e rispondente ai bisogni degli studenti e non dei docenti.

Si richiama l'attenzione delle SS.LL. al riguardo, in relazione alla necessità che per ciascun ordine e grado di scuola venga garantita la presenza delle discipline fondamentali del curriculum di studio, con una particolare attenzione per gli studenti in lungo degenza appartenenti alla scuola secondaria di secondo grado. In tal caso, in presenza di tali studenti, sarà cura del dirigente scolastico della scuola secondaria di secondo grado adoperarsi per l'introduzione delle discipline di indirizzo, tramite la nomina di docenti per ore aggiuntive di insegnamento da prestare in ospedale. Per rendere effettive tali prestazioni, può essere utile la stipula di appositi protocolli di rete con scuole di differenti tipologie, finalizzati a garantire la disponibilità di docenti delle aree di indirizzo, all'occorrenza. Per il pagamento di tali ore aggiuntive, le scuole faranno riferimento allo stanziamento assegnato alle singole sezioni ospedaliere e alle scuole polo regionali.

Al dirigente scolastico è affidata, altresì, la responsabilità della verifica e controllo del personale docente assegnato in ospedale.

La C.M. n. 60 del 16.07.2012 fa esplicito riferimento alla complessità dell'insegnamento in ospedale quando così riporta: *"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”.

Di conseguenza, è necessaria una particolare cura da parte dei dirigenti scolastici nella selezione dei docenti da assegnare in ospedale e una verifica puntuale delle loro prestazioni e dei requisiti. È auspicabile, inoltre, che in ospedale, specie al primo utilizzo, vengano assegnati docenti che prestino la loro docenza per una parte dell'orario in ospedale e per un'altra parte presso le classi ordinarie della scuola.

Questo allo scopo di prevenire, specie per i nuovi docenti, la sindrome di burn-out, molto diffusa tra coloro che esercitano la loro professione in ambienti ove il dolore e anche la morte sono realtà con cui ci si deve misurare. I docenti che, per varie ragioni, risultassero non adeguati all'ambiente ospedaliero vanno repentinamente sostituiti per garantire innanzitutto i minori affidati alla scuola, già in situazione di grande difficoltà, sia loro stessi per evitare frustrazioni e sofferenze.

Ma questa attenzione alla selezione attenta del personale da destinare in ospedale deve essere cura e carico anche degli Uffici Scolastici Regionali, perché - come si diceva di sopra - non tutti i docenti sono idonei ad insegnare in ospedale, in quanto tale incarico non rappresenta una soluzione di comodo, ma anzi una maggiore responsabilità di fronte ad un compito molto complesso, per il quale non tutti possono avere le competenze professionali e relazionali necessarie.

Si auspica, perciò, che le SS.LL. vorranno rivolgere particolare attenzione alla definizione degli organici e alla nomina di nuovi docenti per le sezioni ospedaliere.

Un ultimo riferimento è utile per sottolineare la presenza di studenti in ospedale anche durante i mesi estivi. Poiché è ben noto quanto la presenza della scuola in ospedale sia una presenza importante con forte valenza terapeutica e di sostegno alla persona, si invitano gli Uffici Scolastici regionali e/o Provinciali e i dirigenti scolastici interessati a valutare la possibilità di prevedere attività formative anche nel periodo di sospensione delle normali attività scolastiche, facendo riferimento a docenti volontari o a ciò dichiaratisi disponibili. In tal caso, sarà opportuno prevedere una specifica intesa tra Ufficio Scolastico Regionale o Provinciale, scuola polo in ospedale, scuole interessate, Azienda/e Ospedaliera interessata, eventuali Associazioni, che definisca modalità, durata, contenuti delle attività e docenti coinvolti.

Indicazioni utili riguardo a questa tipologia di offerta formativa possono venire dalle varie esperienze già in atto in molti territori.

Informazione & Formazione

Nonostante che la scuola ospedaliera sia una realtà consolidata in ogni regione, tuttavia dal confronto con le singole scuole emerge una non diffusa conoscenza della precisa identità della scuola ospedaliera e del suo impianto organizzativo e formativo. Di conseguenza, si rende più che mai necessaria un'opportuna azione di sensibilizzazione e informazione da parte di codesti Uffici Scolastici Regionali, in accordo e coordinamento con la scuola polo regionale. È importante, infatti, che la realtà regionale e l'offerta

7

Referente d'area: Speranzina Ferraro

Tel. 06 58492456

Email: speranzina.ferraro@istruzione.it

formativa non solo vengano conosciute, ma che, soprattutto, venga fatto conoscere il modello organizzativo della scuola ospedaliera, il suo modello di funzionamento, le procedure da attivare, la necessità del collegamento ufficiale e formale tra scuola di provenienza e scuola ospedaliera, l'importanza della documentazione da fornire, nonché delle procedure da attivare nel caso di presenza di studenti con esame di Stato di primo e/o secondo grado.

Sugli aspetti richiamati è necessario operare su un doppio fronte: da una parte, fornire opportuna informazione a tutte le scuole, da programmare in accordo con il Comitato Regionale per la scuola in ospedale, dall'altra proporre percorsi specifici di formazione destinati al personale dirigente delle scuole del territorio e al personale dirigente e docente ospedaliero, per fornire il necessario sostegno all'acquisizione delle competenze professionali aggiuntive per l'insegnamento in ospedale.

Portale scuola in ospedale e a domicilio (<http://pso.istruzione.it>)

Il portale è attivo dal 2001¹ ed ha subito un'evoluzione costante e continua, frutto di una progettazione attenta ai bisogni dell'utenza e delle istituzioni. Tutto questo è stato reso possibile grazie alla efficace collaborazione tra i due soggetti principalmente coinvolti: il MIUR e il Politecnico di Milano. Il Portale Scuola in Ospedale (PSO) è lo strumento di comunicazione, raccolta, elaborazione dati e diffusione di quanto avviene a livello nazionale nel mondo della scuola in ospedale (SiO) e dell'istruzione domiciliare (ID). Le sue funzioni, infatti, possono essere così sintetizzate:

- **per il MIUR e per gli USR:** strumento per raccogliere, monitorare e estrapolare i **dati finanziari e organizzativi**, che vengono inseriti dagli **USR di tutte le regioni italiane**², per seguire l'evoluzione di questa peculiare tipologia di offerta formativa e per veicolare informazioni, circolari, buone pratiche, etc ;
- **per gli utenti finali** (studenti, genitori, docenti ed operatori di scuole e ospedali): strumento per **reperire le informazioni** di base relative alla scuola in ospedale e per **comunicare** tra scuole, operatori, dirigenti e docenti, e genitori.

¹ In precedenza chiamato 'Portale web tematico per la valorizzazione e il coordinamento delle esperienze, nonché per la predisposizione di materiale didattico e di altri strumenti di interazione'.

² Fanno eccezione al momento le regioni a statuto speciale Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta.

Nel corso degli ultimi anni la scrivente Direzione ha rivolto particolare attenzione al miglioramento e al potenziamento dei servizi offerti dal portale telematico per la scuola in ospedale e a domicilio in un'ottica di offerta di un migliore servizio all'utenza.

Infatti, con il recente rinnovo della Convenzione e il suo ampliamento all'Istituto delle Tecnologie Didattiche del CNR di Genova, la scrivente si appresta a mettere a disposizione di tutti i dirigenti e docenti delle scuole ospedaliere e non solo un modulo di formazione di base, rivolta nello specifico ai neofiti, cioè a coloro che sono inseriti per la prima volta nel tessuto della scuola ospedaliera, e di un modulo di formazione continua *on-the-job* per i docenti ospedalieri già in servizio.

In relazione allo sviluppo delle più recenti risorse tecnologiche, ad es. quelle del WEB 2.0, saranno presto resi disponibili dei percorsi formativi con attività proposte/governate a distanza giocate sul protagonismo dei partecipanti, coniugando aspetti della formazione formale (pacchetti formativi online) con quelli dell'apprendimento informale (self-regulated learning e peer-learning). In tal senso la scrivente ritiene di offrire un ulteriore contributo nella direzione di risposta ai bisogni dell'utenza del servizio.

Tuttavia, come per tutti i servizi, è necessaria la fattiva e responsabile collaborazione di tutti i Soggetti coinvolti ad ogni livello. Il database riservato, le pagine regionali, come il forum e la raccolta di buone pratiche, per citare solo alcuni dei servizi più importanti offerti dal portale, possono essere efficaci e puntuali nella misura in cui ciascun Soggetto esercita consapevolmente e correttamente, nel rispetto dei tempi e delle modalità previste, le operazioni connesse a ciascun servizio.

È, pertanto, compito dell'Ufficio scolastico Regionale raccogliere, monitorare e valutare i dati della scuola in ospedale e a domicilio **nel puntuale rispetto delle tempistiche assegnate**, individuare un referente regionale per la scuola ospedaliera, istituire il Comitato Regionale se non già fatto, designare il referente per il portale, che possa inserire i dati sul portale e verificare periodicamente che la pagina regionale sia aggiornata e far inserire tra le news informazioni e pratiche particolarmente rilevanti.

La designazione alla scrivente delle figure di riferimento a livello regionale, secondo il modello allegato, è indispensabile per un efficace sviluppo del servizio, anche e soprattutto in caso di sostituzione delle stesse.

Si riportano, infine, alcune raccomandazioni già fornite al riguardo con nota prot. n. 0001275 R.U del 22/02/2013.

1. Inserimento dei dati regionali relativi alle tre tipologie di informazioni richieste:

Flusso dati degli studenti; Istruzione domiciliare; Interventi di formazione. I suddetti dati, una volta verificati, prevedono la successiva operazione di convalida.

2. Funzione di convalida dati per il portale nazionale della scuola in ospedale

La funzione di convalida dati, che avviene attraverso la prevista procedura, permette, con riferimento all'anno scolastico interessato, di confermare i dati inseriti da ciascuna regione

e di renderli definitivi. Inoltre, il successivo riscontro iconico dato dal semaforo verde, equivale ad una comunicazione al MIUR dell'avvenuto inserimento e controllo di congruità e completezza di quanto immesso.

3. Eventuali modifiche o integrazioni

La convalida dei dati, effettuata dai referenti dell'USR a ciò designati, è considerata dal MIUR come attestazione di consapevolezza di quanto inserito e di non modificabilità successiva dei dati.

Tuttavia, nel caso di errori o nuove circostanze verificatesi a seguire, il referente dell'USR interessato potrà modificarli, presentando apposita richiesta con relative motivazioni all'Ufficio scrivente.

4. Funzione "FREEZE"

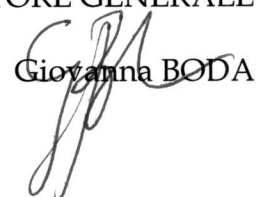
Fase finale, che chiude l'inserimento dei dati per ogni anno scolastico, è l'operazione che viene effettuata dal METID, che gestisce il portale. Tale operazione consente, una volta validati i dati da parte di tutti, di procedere al "freeze", cioè a congelare i dati, funzione che impedisce di modificare i dati successivamente, che divengono definitivi.

Per ogni problema connesso all'inserimento dei dati, ogni referente regionale potrà avvalersi dell'assistenza del prof.re Denis Ruggeri: denscuola@yahoo.it

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.

Si confida nella consueta, fattiva collaborazione e si ringrazia.

IL DIRETTORE GENERALE


Giovanna BODA