

Associazione iscritta Sez. F – promozione sociale  
Registro Provinciale delle Associazioni senza scopo di lucro  
Nr. Prog. 12 – Ambito A – Decreto n. 1399 del 02/05/2007

**Alla cortese attenzione  
Membri del GLIP  
c/o U.S.P. - Brescia**

Oggetto: revisione accordo quadro di programma provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap (2004-2009)

Visto quanto richiesto con mail del 17/07/2009 da parte della Dr.ssa Venturini, in qualità di rappresentante del GLIP, in riferimento alle procedure di revisione dell'Accordo quadro di programma provinciale per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap, in prossima scadenza, si segnala quanto segue:

a) **"Centralità della famiglia"**: è citata tra gli elementi fondanti dell'accordo di programma ma nel resto del testo praticamente scompare e non è facile capire in cosa si concretizzi quando spesso si ha l'impressione che, nei fatti, siano ben più centrali e considerati aspetti quali le caratteristiche delle organizzazioni, le loro modalità di funzionamento, ecc. ecc.; riporto a riguardo tre esempi che possono apparire banali ma che fanno parte dell'esperienza comune:

- 1) normalmente la famiglia viene a conoscenza della situazione relativa al sostegno e/o assistenza per l'autonomia del figlio o durante la riunione di inizio anno con tutte le altre famiglie della classe, in un contesto finalizzato ad altri obiettivi e che non facilita l'approfondimento della situazione, oppure il primo giorno di scuola. Spesso solo se viene richiesto un appuntamento con il dirigente scolastico o con il referente per l'integrazione è possibile avere notizie prima dell'inizio dell'anno scolastico. Riteniamo sarebbe buona prassi prevedere routinariamente che i Dirigenti Scolastici invitino ad un incontro i familiari PRIMA dell'inizio dell'anno scolastico per comunicare cosa si intende fare per il sostegno, presentare l'insegnante e l'assistente per l'autonomia, ecc.
- 2) calendarizzazione e collocazione oraria degli incontri di progettazione/verifica con i servizi specialistici (gruppo di lavoro "sul caso"). E' sicuramente vero che ogni organizzazione ha i suoi limiti e le sue regole di funzionamento ma in riferimento a questi tempi della famiglia spariscono e spesso è necessario che i familiari modifichino la propria organizzazione, si stacchino dal lavoro, ecc. per poter partecipare agli incontri programmati (nonostante quanto a suo tempo indicato dalla L. 53/2000). Riteniamo sarebbe importante prevedere un esplicito richiamo a porre attenzione ai tempi delle famiglie nella calendarizzazione degli incontri e alla possibilità degli enti coinvolti di adottare quanto di loro competenza al fine di favorire la partecipazione delle famiglie

3) in riferimento all'organizzazione complessa che caratterizza l'inserimento scolastico di un bambino con handicap, con competenze che rimandano a enti diversi (Scuola, NPI, ASL, Comuni, ecc.), spesso si rileva una scarsa attenzione all'informazione delle famiglie sugli aspetti normativi e organizzativi. Frequentemente è la famiglia stessa che deve attivarsi (internet, contatto con associazioni, passa-parola, ecc.) per conoscere diritti, riferimenti normativi, organizzazione e competenze ... Oltre alla produzione di materiale informativo a livello del singolo circolo didattico/istituto/... ad integrazione del POF, pensiamo sarebbe utile prevedere modalità specifiche di informazione delle famiglie sull'assetto organizzativo e normativo relativo all'inserimento di un alunno con certificazione e la consegna di una copia dell'accordo di programma.

b) **Attenzione alle incongruenze tra enunciati di principio e dati di realtà**; si cita, a titolo di esempio, da pag. 3 del precedente accordo *"Per attuare correttamente quanto affermato con l'alunno in situazione di handicap e/o con la sua famiglia è necessario operare in termini di "progetto complessivo di intervento integrato" tra tutte le realtà, istituzionali e non, che a vario titolo sono coinvolte. Ciò implica che vi sia una presa in carico globale della situazione da parte dei Servizi Sociali o Socio-Sanitari e che un operatore assuma il ruolo di referente del caso, del coordinamento degli interventi e della loro integrazione, quindi, curi il raccordo con le diverse realtà operative che entrano in gioco ed in particolare costituisca un riferimento stabile ed autorevole per la famiglia dell'alunno in situazione di handicap."* In linea di principio e in rapporto alla normativa di riferimento quanto riportato è assolutamente condivisibile ma quanti sono i casi in cui ciò avviene? Ad esempio, premesso che l'NPI è servizio sanitario specialistico (non sociale, nè socio-sanitario) e che l'Assistente per l'autonomia e la comunicazione (altra figura frequentemente presente) nell'organizzazione comunale non afferisce ai servizi sociali ma all'istruzione, molte famiglie della nostra Associazione possono rilevare che il coinvolgimento dei servizi sociali e sociosanitari non avviene; ancora più critici altri elementi citati quali l'individuazione di un case-manager e il coordinamento/integrazione degli interventi.

c) **Compiti dei Comuni**: al fine di non alimentare aspettative che rischiano di essere disattese, pensiamo che sarebbe il caso di specificare che per alcuni servizi è prevista la partecipazione alla spesa da parte della famiglia (cd *servizi a domanda individuale*) e che altri servizi sono soggetti ai limiti di bilancio, alle scelte dei piani di zona, ecc. ecc (ad esempio "organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività rieducativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola")

Rispetto ai precedenti due punti "b" e "c" riteniamo che l'accordo di programma non dovrebbe semplicemente essere la ripetizione di ciò che la normativa dice già ma dovrebbe confrontarsi con la realtà del territorio, verificare quanto di ciò che viene indicato dalla normativa viene effettivamente fatto e quali sono, al contrario, i nodi problematici e dare indicazioni relativamente ad obiettivi concreti e verificabili che permettano alle famiglie di capire cosa può essere chiesto, cosa viene fatto e cosa, al contrario, non viene fatto.

d) **Coordinamento con gli atti successivi**; in parte questo aspetto è già stato considerato in una precedente revisione dell'accordo (marzo 2007) ma ci pare rimangano alcune incongruenze, ad esempio:

1) la previsione di stesura del PEI entro il 30 Novembre è contraddetta dal DPCM 185 che indica la scadenza entro il 30 luglio (richiamando peraltro normative già esistenti). In parte ciò è già indirettamente contemplato nel momento in cui si riporta che “L’ ASL o Azienda Ospedaliera, entro il **30 maggio**, tramite i propri operatori, provvede a redigere la diagnosi funzionale (...) rilasciandola alla famiglia; **tale termine ha lo scopo di consentire un incontro, prima del termine dell’anno scolastico, tra èquipe dell’ ASL o Azienda Ospedaliera e gli operatori della scuola per la programmazione degli interventi a favore dell’alunno in situazione di handicap”**”

2) la tempistica fissata in 60 giorni per la valutazione delle domande di accertamento di alunno in situazione di handicap che, recependo quanto disposto a livello regionale, disattende il DPCM 185 (norma di rango superiore) che indica esplicitamente tale termine in 30 giorni dalla presentazione della domanda.

e) **Collegio di vigilanza**: riteniamo sia una parte da rivedere in maniera sostanziale in quanto dal testo dell’accordo non risultano esplicitate le modalità di attivazione, si parla solo di generiche consultazioni con le associazioni (che peraltro, nel periodo di attività dell’attuale accordo quadro, non ci risulta siano mai state convocate) ma non viene riportato nulla rispetto alla procedura che dovrebbe utilizzare una singola famiglia per segnalare situazioni problematiche, e, soprattutto, quali siano poteri e capacità di intervento di tale organismo

f) **Ruolo degli accordi di programma decentrati e coinvolgimento dei tavoli di zona**: questa tematica è stata ripresa sia nell’ambito dell’accordo stato-regioni del 20/03/2008 che della recente circolare MIUR Prot.n. 4274 del 4/08/2009 – Linee guida per l’integrazione scolastica degli alunni con disabilità – ove riporta “Si tratta, quindi, di stabilire azioni di raccordo fra gli enti territoriali (Regione, USR, province, comuni), i servizi (ASL, cooperative, comunità), le istituzioni scolastiche, per la ricognizione delle esigenze e lo sviluppo della relativa offerta sul territorio. Lo strumento operativo più adeguato a tal fine sembra essere quello rappresentato dai Tavoli di concertazione costituiti in ambiti territoriali che coincidano possibilmente con i Piani di Zona”.

A riguardo, si rileva:

1) le difficoltà con cui, spesso, i Tavoli di Zona stanno facendo fronte alle sempre maggiori competenze derivanti dall’assunzione diretta di funzioni in passato svolte su delega dall’ASL e dai mandati regionali (in situazioni spesso critiche rispetto alle risorse economiche disponibili);

2) il rischio di confusione tra aspetti prettamente sociali e socio-sanitari, che rappresentano l’ambito naturale di azione dei Tavoli di Zona, e aspetti relativi all’istruzione (a titolo di esempio, nel recente passato sono emerse proposte di “voucerizzazione” della figura dell’assistente per l’autonomia e la comunicazione in analogia con quanto avviene rispetto altre aree di intervento socio-assistenziale, introducendo, in alcuni casi, elementi interessanti, per esempio la possibilità di esaurire il monte ore anche in attività esterne alla scuola, ma, in altri, con un certo grado di fraintendimento rispetto alla collocazione di queste figure).

3) lo scarso impatto di questa modalità di programmazione in riferimento all’accordo quadro in essere (non abbiamo il dato preciso di quanti tavoli di zona abbiano prodotto un accordo di programma decentrato ma, per quanto di nostra conoscenza, ciò è avvenuto solo in poche realtà rispetto ai 12 DSS che costituiscono l’ASL di Brescia)

Riteniamo quindi sarebbe utile definire in maniera più precisa ambiti, limiti, obiettivi e tempi degli eventuali accordi di programma decentrati al fine di rendere più snella e veloce l’elaborazione in sede decentrata; potrebbe essere utile anche indicare, quali priorità, gli aspetti più vicini alla dimensione sociale e/o di competenza diretta delle amministrazioni

comunali, ad esempio l'organizzazione delle "attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività rieducativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola"; la gestione dei trasporti, la definizione, gestione e formazione del personale per l'autonomia e la comunicazione, ecc.

g) **Organizzazione dei percorsi di accertamento di "alunno in condizioni di handicap"**: fatte salve alcune semplificazioni introdotte, tuttora l'organizzazione prevede che il genitore, oltre all'attivazione del procedimento (presentazione della domanda di accertamento in ASL), faccia da "postino" della pratica nei passaggi successivi all'accertamento. L'obiettivo di tale modalità è garantire in qualsiasi momento la possibilità di scelta da parte del genitore. Riteniamo che introdurre un consenso informato all'atto dell'accertamento in cui il genitore possa autorizzare gli enti coinvolti a procedere automaticamente e in autonomia nei passaggi successivi fino all'invio alla scuola della Certificazione e della Diagnosi Funzionale non lederebbe il principio di libera scelta da parte del genitore e avrebbe il vantaggio di alleggerire gli adempimenti a suo carico (peraltro coerentemente con quanto ricordato al punto "a").

h) **Pag 1 – Definizione di handicap ai fini dell'integrazione scolastica**: (*rispetto alle note precedenti, questa è solo una considerazione di ordine formale sul testo*) come recita il testo dell'art.3 comma 1 L. 104 da voi citato, le condizioni previste per la definizione di handicap non sono tre, come da voi riportato, ma quattro, ovvero (riprendendo il vs. testo):

1. la presenza di una minorazione fisica, psichica o sensoriale;
2. che la minorazione sia stabilizzata o progressiva;
3. che la minorazione sia causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa;
4. che la minorazione sia tale ( per specificità, qualità, entità, gravità ) da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.

Il Presidente di Autismoando

Paolo Zampiceni  
