

Scheda n. 398

Intesa tra MIUR e Ministero della Salute per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica

Scuola-ASL-Enti locali: coordinamento e compiti

Come al solito le più importanti iniziative normative del MIUR per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica vengono prese in Estate e così l'opinione pubblica stenta a prenderne visione subito. Così è avvenuto per le Linee-guida per l'inclusione scolastica emanate il 4 Agosto 2009 e così è avvenuto per l' [Intesa tra MIUR e Ministero della Salute](#) per migliorare la qualità dell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con disturbi specifici di apprendimento, sottoscritta il 12 Luglio 2012, ma pubblicata il 4 Agosto 2012.

In concomitanza dell'inizio del nuovo anno scolastico, cercherò di analizzarne i contenuti per divulgarli e far sì che con l'appoggio dell'opinione pubblica essi possano trovare attuazione al più presto.

L'Intesa ha un **ampio preambolo** che richiama la normativa di riferimento, a partire dalle norme costituzionali, passando per la normativa relativa ai compiti del Ministero della Salute e delle AASSLL, nonché del MIUR e delle scuole autonome, pervenendo alle più recenti norme fondamentali tra cui la [Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità](#), ratificata dall'Italia con [L. n° 18/2009](#).

Seguono alcune **Premesse** in cui si evidenzia la **necessità di azioni coordinate e congiunte** tra i due Ministeri e le loro articolazioni operative locali per la realizzazione dei diritti costituzionali degli alunni con disabilità e con disturbi specifici di apprendimento.

Prima osservazione è che l'Intesa non si occupa solo degli alunni con disabilità, ma anche di quelli con DSA e **sarebbe stato opportuno avesse potuto riguardare tutti i casi di difficoltà di apprendimento**, seguendo la logica degli ICF cui l'Intesa fa espresso riferimento, giacché attualmente questi ultimi non fruiscono di alcun servizio di supporto né in risorse umane né materiali. Interessante in tal senso una recentissima ricerca del prof. Gabriel Levi il cui testo è stato distribuito durante la riunione di luglio dell'osservatorio Ministeriale sull'inclusione scolastica.

L'Intesa è snella e si sviluppa in 7 articoli, dei quali il primo dichiara le Premesse parte integrante dell'Intesa e l'art 2 sottolinea la necessità di iniziative congiunte per la presa in carico del progetto globale di inclusione scolastica da parte dei due Ministeri.

Sarebbe stato opportuno coinvolgere anche il Ministero delle politiche sociali, che pure ha potere di indirizzo sui livelli essenziali dei diritti sociali nei confronti delle Regioni e degli Enti locali, ai quali le norme richiamate in premessa attribuiscono numerosi compiti di "supporto organizzativo" per l'inclusione scolastica. Ci si augura che **al più presto questa assenza sia colmata**.

L'**art. 3** è fondamentale perché **elenca i compiti** comuni e specifici dei due Ministeri.

Compiti comuni sono:

- la revisione delle rispettive normative per potenziarle in funzione del miglioramento dell'inclusione scolastica;
- la revisione dell'[Intesa Stato-Regioni del 20 marzo 2008](#) sull'accoglienza degli alunni con disabilità che ha introdotto notevoli miglioramenti rispetto alle procedure della [L. n° 104/92](#) circa le certificazioni ai fini scolastici e l'organizzazione della scuola; in vero qui si tratta non solo di rivederla, ma di attuarla, poiché tale Intesa non ha mai avuto attuazione;
- monitoraggio comune per migliorare le modalità e la sicurezza delle certificazioni;
- ridefinizione delle norme e delle procedure che regolano il servizio di istruzione domiciliare; ciò impone ai due Ministeri di rivedere l'[Intesa del 24 ottobre 2003](#) che ha previsto l'obbligo di una precedente degenza ospedaliera di almeno 30 giorni per poter accedere a tale servizio, mentre l'art. 12 comma 9 [L. n° 104/92](#) prevede solo una prognosi di assenza per almeno 30 giorni dalla frequenza scolastica;
- concordare interventi per l'individuazione precoce delle disabilità in età prescolare; infatti individuazioni in età successive, come attualmente troppo spesso avviene, pregiudica la prevenzione anche in campo di istruzione;
- collaborazione tra le strutture locali dei due Ministeri e delle AASSLL e delle scuole autonome;
- adottare i criteri degli ICF dell'OMS; questo è un impegno importante, dal momento che questi criteri sono ormai divenuti obbligatori per il nostro sistema in forza, non solo di norme secondarie, ma anche della Convenzione ONU; il MIUR ha già avviato progetti sperimentali in molte scuole tramite il programma "I care" ed ora si tratta di estenderlo in tutte le scuole per migliorare la formulazione delle diagnosi funzionali e dei Piani educativi individualizzati;
- avviare pacchetti formativi rivolti alle scuole ed alle famiglie sulle problematiche dell'inclusione scolastica; qui potrebbe collocarsi una campagna formativa seria sugli ICF e sulla formazione iniziale dei futuri docenti curricolari, nonché su quella obbligatoria in servizio, sugli aspetti didattici dell'inclusione scolastica;
- avviare ricerche comuni;
- realizzare scambi di informazioni, anche telematici;
- coinvolgere anche le associazioni per sensibilizzare gli operatori dei due ambiti e le famiglie.

Seguono quindi gli **impegni specifici** assunti da ciascun Ministero.

Il MIUR si impegna a:

- promuovere reti di scuole che facilitino l'organizzazione dell'inclusione, migliorandone la qualità e riducendone i costi;
- attivare un serio servizio di rilevazione dati;
- far collaborare i Centri di supporto organizzativo CTS, che svolgono consulenze a livello locale, con le AASSLL;
- favorire la partecipazione del proprio personale a corsi di formazione organizzati dagli organismi sanitari e ad organizzarne di propri aperti agli operatori delle AASSLL, finalizzati all'inclusione scolastica. In vero la possibilità di corsi simili era già prevista dall'art. 13 comma 7 [L. n° 104/92](#); ma prevederla nell'Intesa, la rende di imminente attuazione.

Il Ministero della Salute si impegna a:

- collaborare con le Regioni per il coinvolgimento delle AASSLL agli interventi comuni previsti dall'Intesa; infatti ormai le AASSLL dipendono dalle Regioni e quindi è necessario un intervento di queste, stimolato dal Ministero della Salute per coinvolgere le AASSLL nell'attuazione delle finalità dell'Intesa.
- migliorare le modalità di accertamento diagnostico;
- assicurare la presenza di almeno un operatore delle AASSLL nei gruppi di lavoro che formulano i documenti necessari all'inclusione ed alla valutazione dei risultati. È questa una modifica riduttiva rispetto a quanto previsto dalla [L. n° 104/92](#), che prevede la presenza di equipe, resasi necessaria dalle assenze sempre più frequenti causate dai tagli alla spesa sanitaria e che talora lasciano completamente sola la scuola nelle valutazioni necessarie per formulare corretti interventi didattici;
- garantire che gli interventi di riabilitazione si svolgano in orario extrascolastico; è questo un punto molto importante perché, specie al Sud questa è una prassi assai diffusa che crea talora conflitti tra scuola ed ASL, con spreco di risorse, ad es. ore di sostegno rimaste inutilizzate per la concomitanza degli interventi riabilitativi;
- ottimizzare le nuove tecnologie per migliorare l'inclusione;
- favorire la partecipazione degli operatori delle AASSLL ai corsi congiunti di formazione.

L'art. 4 prevede la **costituzione di un Gruppo paritetico di coordinamento** di due membri per ciascun Ministero al fine di garantire la realizzazione operativa dell'Intesa, avvalendosi anche di gruppi di lavoro misti con le associazioni.

L'art. 5 fissa presso la **Direzione Generale per lo Studente del MIUR la Segreteria operativa del Gruppo** per rendere operativa l'Intesa.

Ovviamente tutte queste attività **non debbono comportare nuovi o maggiori oneri** per lo Stato, come stabilito dall'art. 6.

L'art. 7 fissa in 3 anni, rinnovabili la **durata dell'Intesa** a decorrere dal 12 Luglio 2012, data di sottoscrizione.

Adesso dunque **l'importante è che l'Intesa venga applicata subito**; data l'eliminazione del piano per le persone non autosufficienti dal recente decreto Balduzzi sulla sanità in campo generale, questa Intesa costituisce un fatto normativo concreto che certamente giova almeno agli alunni non autosufficienti.

Sarà insomma importante un collegamento di funzionamento tra gli attuatori dell'Intesa e l'Osservatorio scolastico del MIUR, in cui le associazioni sono disponibili a fare la loro parte.

10/09/2012

Salvatore Nocera

Responsabile dell'Area Normativo-Giuridica
dell'Osservatorio Scolastico sull'Integrazione dell'AIPD Nazionale
E-Mail: osservscuola.legale@aipd.it