

**TOOT  
VANS  
ES  
C**

## **Cesvot Edizioni**

### **I Quaderni**

Bimestrale  
n. 61, Febbraio 2013  
reg. Tribunale di Firenze  
n. 4885 del 28/01/1999

*Direttore Responsabile*  
Cristiana Guccinelli

*Redazione*  
Cristina Galasso

spedizione in abbonamento postale  
art. 2 comma 20/c legge 662/96 FI

**ISSN 1828-3926**

**ISBN 978-88-97834-04-5**

Prodotto realizzato nell'ambito di un  
sistema di gestione certificato alle  
norme Iso 9001:2008 da Rina con  
certificato n. 23912/04

**Pubblicazione Periodica del**  
Centro Servizi Volontariato Toscana

# Qua denni

## **Disabilità e "dopo di noi" Strumenti ed esperienze**

a cura di  
Francesca Biondi Dal Monte  
Elena Vivaldi



---

## Premessa

*di Emanuele Rossi*

Programmare interventi a favore delle persone in condizione di disabilità implica necessariamente un confronto con il “dopo di noi”, e cioè con il momento nel quale la rete familiare di supporto e assistenza non sarà più in grado di prendersi cura della persona disabile. A tal fine uno dei principali obiettivi per le future politiche pubbliche sarà quello di individuare strumenti e opportunità atti a favorire l'autonomia della persona, quale preconditione essenziale per assicurare una certa qualità della vita, da sperimentare a partire dal cosiddetto “durante noi”, ovvero nel momento in cui la famiglia è presente e in grado di prendersi cura del familiare. La predisposizione di ogni strumento utile a favorire l'autonomia della persona costituisce infatti una ragionevole pretesa di quest'ultima, al fine di vedersi garantita la propria dignità, nell'ottica di una emancipazione del trattamento della disabilità da quello della “malattia”. Al contempo, ciò costituisce un modo per tutelare le stesse famiglie, troppo a lungo lasciate sole nel supporto ai propri congiunti.

Questo Quaderno ha il merito di offrire una riflessione sul tema e stimolare un dibattito tra istituzioni e società civile nella programmazione di ogni azione utile allo scopo. I contributi e le esperienze raccolte testimoniano un cambiamento di prospettiva cui hanno contribuito in modo rilevante le organizzazioni di volontariato presenti sul territorio toscano.

La disabilità rappresenta infatti uno dei settori nei quali è maggiormente apprezzabile la ricchezza dell'apporto del terzo settore, il cui ruolo dovrebbe trovare spazio di esplicazione non soltanto nella fase di erogazione dei servizi, ma anche nell'attività di programmazione degli interventi e di gestione del sistema. La partecipazione del terzo settore alla definizione delle politiche garantisce infatti una maggiore rispondenza dell'azione pubblica ai concreti bisogni della società civile; la sua vicinanza alle richieste della popolazione e la sua esperienza delle condizioni di bisogno ne fanno un interlocutore essenzia-

---

le per garantire efficacia alle politiche stesse.

Del resto l'istanza partecipativa è sempre stata presente al nostro assetto costituzionale, e non è un caso che una delle disposizioni di apertura della nostra Carta costituzionale contenga la previsione di effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese: istanza sancita e – potremmo dire – scolpita nell'art. 3, secondo comma della Costituzione. Significativamente, tale istanza è collegata al principio di eguaglianza, inteso sia nella sua dimensione formale – ovvero come esigenza di parità di trattamento di ogni persona di fronte alla legge – sia nella sua espressione sostanziale, ovvero quale impegno della Repubblica nel rimuovere le cause che impediscono una effettiva eguaglianza e, appunto, la possibilità di partecipazione alla vita sociale, economica e politica. Se, dunque, non è di ora la consapevolezza che la stessa democrazia rappresentativa posta a fondamento dell'assetto costituzionale del nostro paese trovi arricchimento e sostegno mediante forme e istanze partecipative, tuttavia non si può negare come l'istanza partecipativa sia stata rafforzata dalla riforma costituzionale del 2001 e, in particolare, dall'introduzione del principio contenuto nell'art. 118, comma 4, della Costituzione, in forza del quale, come è noto, "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonomia iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà". Tale principio esplicita infatti a livello di previsione costituzionale le istanze partecipative già rilevabili in Costituzione. Peraltro è lo stesso riconoscimento dei diritti sociali ad essere strettamente connesso alla constatazione della natura aggregativa dell'uomo in formazioni sociali (che vanno dalla famiglia allo Stato) e alla dimensione solidaristica della persona (principi che trovano esplicito riconoscimento, come noto, nell'art. 2 della Costituzione). Per questa ragione, come osservò Norberto Bobbio, tali diritti "definiscono delle pretese o esigenze da cui derivano legittime aspettative, che i cittadini hanno, non come individui singoli, ma come individui *sociali*, che vivono, e non possono non vivere, con gli altri individui". E d'altro canto, nella prospettiva costituzionale l'azione solidaristica di tutti i consociati si affianca a quel-

---

---

la dello Stato (sociale), al fine ultimo di tutelare non soltanto i classici diritti di libertà ma anche di “assicurare l’eguaglianza delle situazioni, malgrado la differenza delle fortune”, attraverso un’equa ripartizione delle risorse e degli oneri sociali.

Accanto a tale prospettiva sta anche una nuova articolazione delle responsabilità in merito alla tutela dei diritti, verso un sistema multilivello che vede ordinamento internazionale, Unione europea, Stato, regioni ed enti locali impegnati – ciascuno per l’ambito di propria competenza – nella garanzia dei diritti fondamentali della persona. I contributi raccolti nel Quaderno danno con puntualità conto anche di questa prospettiva e del nuovo disegno delle competenze in materia di disabilità.

Pare quindi delinearci un sistema progressivamente più complesso nel quale differenti livelli di governo, in forma sussidiaria rispetto alle formazioni sociali, contribuiscono a tutelare i diritti sociali delle persone in condizione di disabilità. L’esperienza delle fondazioni di partecipazione nate in Toscana ne sono un esempio efficace, pur nell’ambito dei peculiari assetti che esse hanno assunto.

Tale interazione conduce a superare le due dimensioni classiche della sussidiarietà, orizzontale e verticale, verso un nuovo modello di welfare incentrato sulla cosiddetta sussidiarietà circolare, intendendo con tale espressione un ambito di applicazione nel quale “far interagire, in modo sistematico e permanente, i tre vertici del triangolo che rappresenta l’intera società e cioè il vertice che denota la sfera politico-istituzionale, quello della sfera commerciale (*business community*) e quello della sfera della società civile” (Zamagni), per riuscire ad ottenere quanto nessuno dei tre vertici appena indicati riuscirebbe da solo a realizzare. Come ben evidenziato in questo Quaderno, il “dopo di noi” si ricollega a tutte le sopra esposte prospettive: nasce dall’azione del terzo settore, sollecita e richiede la collaborazione degli enti pubblici, stimola l’unione di idee, progetti e risorse tra soggetti pubblici e privati verso un risultato che senza tale interazione non si potrebbe raggiungere, e la cui finalità ultima è dare una risposta vera ed efficace alla dignità di molte persone.

---

## Introduzione

*di Francesca Biondi Dal Monte e Elena Vivaldi*

### **Il “dopo di noi” in Toscana. Attualità del tema ed esperienze**

Negli ultimi anni, sia a livello nazionale che regionale, si va rafforzando la tendenza ad elaborare politiche che assicurino alla persona disabile la permanenza nel proprio domicilio ed interventi volti ad accrescere lo sviluppo psico-sociale della persona. Tale approccio trova però un limite naturale nella possibilità concreta, per la persona disabile, di rimanere nella propria abitazione e contare sul sostegno delle persone vicine: ciò deve spingerci a domandarsi che cosa ne sia della persona disabile quando i familiari non siano più in grado di occuparsi dei loro congiunti. Ecco emergere così il tema del “dopo di noi”. Da parte sua la Regione Toscana ormai da qualche anno vi ha posto un’attenzione particolare, dedicando ad esso azioni specifiche sia nei precedenti piani sociale e sanitario, sia nel futuro Piano sociale e sanitario integrato regionale 2012-2015; ed anche gli enti locali, negli atti di programmazione di loro competenza, hanno prestato attenzione a questo tema.

Parallelamente all’attenzione delle istituzioni, si sono moltiplicati gli interventi da parte degli enti del terzo settore, e delle organizzazioni di volontariato in particolare, che hanno sperimentato in questi anni numerosi percorsi di autonomia, caratterizzati dalla gradualità e dal supporto attivo delle famiglie.

La necessità di ricostruire il quadro degli interventi realizzati ed il prezioso apporto del Volontariato in tale ambito hanno portato il Cevot, in collaborazione con l’Istituto Dirpolis della Scuola Superiore Sant’Anna, a condurre, nel corso del 2011, una rilevazione delle esperienze e delle migliori buone prassi realizzate in Toscana dalle organizzazioni di volontariato, dagli altri enti del terzo settore e dagli enti locali. Si tratta della prima fotografia del territorio regionale sui progetti per il “dopo di noi”, che ha voluto mettere in evidenza gli attori e i progetti realizzati, le modalità di gestione dei progetti, il loro finanziamento, le collaborazioni esistenti, le migliori buone pratiche, nonché eventuali

---



---

proposte per le istituzioni regionali e locali. La rilevazione si è basata sull'elaborazione di un questionario distribuito tra tutti gli enti attivi sul territorio toscano, invitati in appositi incontri tematici (tra i quali 5 focus group nelle città di Pisa, Lucca, Grosseto, Pistoia e Firenze), nei quali sono stati discussi i progetti realizzati, gli aspetti critici e le azioni più efficaci per rispondere ai bisogni delle persone in condizioni di disabilità e delle loro famiglie.

L'analisi condotta ha permesso di mettere in evidenza alcune esperienze significative, classificabili in tre distinti gruppi, corrispondenti a tre diversi livelli di intervento. Il primo si basa sul "durante noi", e cioè sul periodo nel quale la persona in condizione di disabilità può contare sulla propria famiglia, per iniziare un percorso verso l'autonomia e l'indipendenza nella vita quotidiana (es. uscite pomeridiane finalizzate ad apprendere o migliorare l'organizzazione quotidiana, a stabilire relazioni anche oltre la rete parentale, ecc.). Accanto a questo tipo di esperienze vi sono progetti che, sempre investendo sul "durante noi", sono volti ad iniziare un percorso di progressiva autonomia dalla famiglia di origine prevedendo l'inserimento, anche per pochi giorni durante la settimana, in una casa famiglia o comunque in un appartamento distinto da quello della famiglia, tenendo ovviamente in considerazione le diverse forme di disabilità. Un terzo livello di interventi ha visto la realizzazione di vere e proprie strutture residenziali dove le persone in condizione di disabilità hanno iniziato a vivere e dove resteranno anche nel momento in cui la famiglia verrà a mancare.

In generale la ricerca ha consentito di portare alla luce il ruolo di primo piano che il Terzo settore ha avuto, e continua ad avere, nella sperimentazione di risposte innovative per il c.d. "durante-dopo di noi", pur con tutte le criticità legate alla scarsità e discontinuità di finanziamenti. Gli enti del Terzo settore, grazie al ruolo attivo delle famiglie, hanno infatti interpretato i bisogni espressi sul territorio, mobilitando risorse, cercando finanziamenti, costituendo importanti reti sia con altri soggetti privati che con le istituzioni. In questo quadro una specifica attenzione hanno meritato anche le fondazioni di partecipazione - costituite al fine di destinare determinate risorse allo scopo, immodificabile, di tutelare le persone in condizione di disabi-

---

lità - le quali rappresentano senz'altro un'esperienza significativa che ha visto proprio le organizzazioni di volontariato agire in vista della realizzazione di politiche solidaristiche.

Questo Quaderno nasce proprio dalla rilevazione condotta lo scorso anno, dalla quale, oltre alle numerose e significative esperienze emerse, che meritano di essere valorizzate e conosciute, è apparsa anche la necessità di mantenere alta l'attenzione su questo tema, offrendo strumenti di lavoro, di riflessione e di stimolo per chi intende operare in futuro in questo settore.

### **La nascita del Coordinamento toscano per il “durante e dopo di noi”**

Di tali bisogni presenti nella realtà toscana è prova il percorso di ascolto e confronto, nato spontaneamente e supportato dal Cesvot, tra le associazioni che sono state coinvolte nella rilevazione suddetta. Tale percorso, che ha portato alla nascita di un Coordinamento delle associazioni e alla sottoscrizione di una *Piattaforma programmatica*<sup>1</sup> (cui hanno aderito, al momento, 39 associazioni), ha tra le finalità principali quelle di scambiare informazioni, fare analisi critica e propositiva del contesto normativo esistente, dare “rappresentanza” alle associazioni, pur nel rispetto delle singole identità di ognuna.

Il lavoro svolto finora ha portato alla costituzioni di vari gruppi di lavoro (gruppo che lavora sulla proposta di forma giuridica da assumere per la nascita del coordinamento; gruppo che si occupa della disabilità intellettiva; gruppo dedicato alla disabilità fisica; Gruppo che si occupa della multi-disabilità), che hanno individuato, attraverso un percorso partecipato e guidato da facilitatori messi a disposizione del Cesvot, i temi che dovranno essere oggetto del lavoro del Coordinamento e che sono stati esplicitati nella Piattaforma programmatica condivisa dalle associazioni aderenti.

---

1 Il testo della Piattaforma programmatica è pubblicato nella terza parte di questo volume.

---

---

Tra questi, si segnalano:

- la capacità di operare verso le pubbliche amministrazioni competenti, e in particolare la Regione, per modificare, aggiornare e migliorare, a favore dei soggetti in condizione di disabilità e delle loro famiglie, il riconoscimento dei loro diritti e l'efficacia e l'omogeneizzazione del sistema dei servizi pubblici e privati;
- la conoscenza reciproca e la messa in comune di risorse, siano esse umane, progettuali e professionali oltre che di conoscenze e rapporti fra tutte le organizzazioni, le famiglie, i singoli che operano a favore dei soggetti in condizione di disabilità e in particolare sulle condizioni di autonomia degli stessi dentro e fuori il nucleo familiare;
- la promozione di una nuova cultura della disabilità anche attraverso la partecipazione alla programmazione e all'erogazione dei servizi pubblici;
- il supporto, la diffusione, l'efficacia dei percorsi di inserimento lavorativo dei soggetti in condizione di disabilità;
- l'accreditamento, da parte delle Istituzioni preposte, delle strutture e dei servizi del "durante e dopo di noi";
- la verifica della concreta applicazione dei Lea a beneficio dei soggetti in condizione di disabilità al fine anche di contribuire alla futura definizione dei Liveas;
- l'approfondimento e la diffusione di esperienze e modelli operativi per la gestione dei servizi del "durante e dopo di noi";
- la valutazione di efficacia ed efficienza dei progetti, e in particolare di quelli sperimentali, anche al fine di rafforzare l'integrazione fra pubblico e privato;
- lo sviluppo di nuove azioni nell'ambito delle Istituzioni scolastiche a favore degli alunni in condizione di disabilità in un nuovo contesto di rapporti fra scuola, docenti e famiglie.

Di tale significativo percorso, realizzato in poco più di un anno e mezzo, ci pare importante sottolineare il ruolo di sostegno offerto dal Cevot, il quale, tramite un gruppo di consulenti (Iris – Idee & Reti – Firenze), ha supportato la costituzione del Coordinamento, offrendo supporto organizzativo e competenze utili alla facilitazione delle

---

prime riunioni, alla redazione degli atti, alla stesura di documenti e all'avvio dei gruppi di lavoro.

### **Presentazione dei contributi**

Aprire il Quaderno il lavoro di Elena Vivaldi, che intende offrire una ricostruzione dell'evoluzione normativa, sia sovranazionale che statale, sul riconoscimento e sulla garanzia dei diritti delle persone in condizione di disabilità. A partire da tali premesse, il contributo si sofferma in particolare sui caratteri e sulla concreta attuazione della normativa toscana, anche in relazione alla loro possibile compatibilità con le riforme nazionali annunciate nell'ultimo periodo.

Il contributo di Francesca Biondi Dal Monte indaga il ruolo di enti locali e terzo settore in materia di disabilità, con specifico riferimento al tema del "dopo di noi". In questo ambito proprio l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli ed associati, ed in particolare delle famiglie delle persone in condizione di disabilità, ha costituito il motore di un'azione di stimolo degli stessi enti pubblici. Una particolare attenzione è data alle prime fondazioni di partecipazione, costituite da enti pubblici e privato sociale, con un focus specifico sulle esperienze toscane e sui diversi modelli di *governance* che si vanno strutturando nelle singole realtà.

Il lavoro di Cecilia Vigilanti approfondisce gli aspetti dell'istruzione e dell'inserimento lavorativo, quali strumenti centrali per lo sviluppo di una piena vita di relazione e per l'edificazione di percorsi di autonomia, fondamentali nel "dopo di noi", perché ognuno possa impiegare positivamente le abilità che lo connotano in modo che gli spazi di autonomia che gli sono disponibili siano "vissuti". Lo studio evidenzia l'innovatività ma anche i limiti degli interventi promossi dalla Regione Toscana in favore dei soggetti svantaggiati, limiti e lacune che costituiscono punti di partenza per l'elaborazione di proposte di innovazione e di avanzamento.

Il contributo di Lorenzo Gremigni Francini intende presentare gli strumenti offerti dal diritto privato che paiono in grado di garantire ad un soggetto incapace non soltanto una "dote" patrimoniale per il momento in cui i suoi cari verranno meno, ma anche degli strumenti

---

---

per proteggere il patrimonio “dedicato” alla persona in condizione di disabilità dalle insidie che potrebbero prospettarsi nel percorso del “dopo di noi”, ponendo in luce sia i punti di forza che gli aspetti di debolezza sotto profili pratici e talvolta giuridici degli istituti presi in considerazione.

Chiudono la prima parte del Quaderno le riflessioni di Matteo Villa, che analizza il “dopo di noi” come caso paradigmatico che mette alla prova il sistema di welfare italiano, portandone alla luce i nodi, le contraddizioni, gli elementi di inattualità, ma anche alcune risorse di grande rilievo spesso non riconosciute, valorizzate o attivate adeguatamente. Il regime familistico e a sussidiarietà passiva, la frammentazione istituzionale e territoriale, l’incertezza intorno all’esigibilità dei diritti sociali e delle risorse collegate, e la visione della politica sociale intesa come costo e non come investimento sono alcune delle principali caratteristiche, analizzate dall’autore, come fattori che ostacolano un’azione efficace in molti campi.

La seconda parte del Quaderno offre un quadro delle fondazioni di partecipazione per il “dopo di noi” nate in Toscana, delle loro peculiarità, dei progetti in corso, delle possibili linee di sviluppo, nonché una riflessione sugli elementi di criticità che esse hanno incontrato nel percorso finora condotto. Questa sezione del Quaderno si apre con il contributo di Marisa Biancardi che, dal suo punto di vista di genitore di una ragazza disabile, ci offre uno quadro significativo degli “interrogativi angosciosi” che ciascuna famiglia si pone, e di come lo strumento della fondazione partecipata possa o meno rispondervi.

Nella terza parte del volume sono raccolte le esperienze più significative realizzate dalle associazioni di volontariato toscane che la rilevazione effettuata nel corso del 2011 dall’Istituto Dirpolis della Scuola Sant’Anna ha evidenziato per conto del Cesvot. Nella quarta parte, invece, si dà conto anche di alcuni percorsi condotti da cooperative sociali (si veda il contributo di Filippo Ciucci) e da associazioni di promozione sociale (si veda il contributo di Luca Gori), proprio al fine di offrire un quadro più completo possibile del ruolo assunto, in Toscana, dal Terzo settore complessivamente inteso sul “dopo di noi”. Conclude il lavoro una appendice normativa (curata da Giovanna

---

Cuzzola) che intende rappresentare un pratico ed aggiornato strumento di lavoro, sia per le famiglie che per le associazioni.

### **Riflessioni per aprire un dibattito**

Tutti i contributi del presente Quaderno, da quelli di inquadramento generale e più teorico, alle singole esperienze raccontate da chi tutti i giorni lavora o vive a contatto con la disabilità, intendono proporre una riflessione su quali siano oggi i nodi critici rispetto all'attuazione del programma costituzionale sulla tutela dei soggetti deboli, con particolare riferimento al tema del "dopo di noi". Ad oggi, contrariamente a quanto sembrerebbe desumersi dai principi fondamentali che reggono il nostro ordinamento giuridico, mancano ancora strumenti specifici che siano in grado di garantire la dignità delle persone in condizione di disabilità quando venga meno il sostegno della famiglia. Paiono insufficienti gli istituti che possano assicurare a tali persone non solo le prestazioni essenziali di cui sono destinatari e nei confronti delle quali essi vantano pretese sanzionabili giudizialmente, ma anche la loro qualità della vita, che si esplica attraverso la scelta del come e dove vivere, in un ambiente familiare, nella conservazione delle proprie abitudini di vita.

Su queste premesse, pare comunque importante sottolineare che negli ultimi vent'anni sono stati compiuti indubbi passi in avanti verso una concezione unitaria del bisogno espresso da soggetti fragili, ed è innegabile che, in questa evoluzione normativa ma prima ancora sociale e culturale, un ruolo di primo piano sia stato assunto dalle organizzazioni di volontariato. Esse infatti, da strumento *attraverso cui far emergere la domanda latente di servizi*, hanno assunto un ruolo di vere protagoniste del sistema di welfare, capaci di dimostrare che a questa domanda si può far fronte attraverso *servizi innovativi e dinamici*, nonché attraverso un'assunzione di responsabilità da parte delle comunità locali in ordine alla creazione di beni e servizi di utilità sociale.

---

**Parte prima**

**Disabilità  
e autonomia:  
dai diritti  
alle politiche sociali**

**T  
O  
V  
S  
E  
C**





---

## Capitolo 1

# Disabilità e diritti sociali: dal contesto internazionale a quello regionale

di Elena Vivaldi

### 1. Disabilità, diritti sociali e garanzia di effettività

Il tema dei diritti delle persone disabili deve essere affrontato e compreso nella cornice rappresentata dall'art. 2 della nostra Carta costituzionale, che sancisce due dei principi cardine sui quali è fondato il nostro ordinamento costituzionale: quello personalista e quello di solidarietà. Dal primo deriva la priorità della persona rispetto all'organizzazione statale; dal secondo consegue il necessario adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale, che consentano di realizzare in maniera compiuta il "programma costituzionale in favore dei soggetti deboli"<sup>1</sup>. Nel testo costituzionale, quindi, sono coniugati in modo indissolubile il riconoscimento dei diritti inviolabili e l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà economica, politica, sociale. Peraltro questa impostazione esprime, come fondamento della reciprocità dei rapporti tra persone all'interno della società, una solidarietà che va oltre la soggezione a prestazioni personali o patrimoniali a favore della comunità (cui fa esplicito riferimento l'art. 23 Cost.), e che investe tutti i settori dell'attività umana, singola e associata<sup>2</sup>: come efficacemente affermato

il legame tra diritti e doveri [...] consiste nella disponibilità ad una logica dell'esercizio dei propri diritti e della partecipazione alla vita politica, economica e sociale ispirata al reciproco aiuto, in vista del perseguimento di obiettivi di promozione sociale e dei singoli individui, cioè dell'uomo nella sua relazionalità<sup>3</sup>.

---

1 Cfr. C. Colapietro, *L'inclusione sociale delle persone con disabilità: un imperativo costituzionale*, in «Non profit», 2002, n. 2, p. 24.

2 Cfr. F. Giuffrè, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, Giuffrè, 2002; V. Tondi della Mura, *La solidarietà fra etica ed estetica. Tracce per una ricerca*, in «Rivista dell'Associazione italiana dei Costituzionalisti», 2010.

3 D. D'Alessandro, *Sussidiarietà, solidarietà e azione amministrativa*, Milano,

---

Con riferimento ai soggetti chiamati a garantire la permanenza del legame tra diritti inviolabili e doveri inderogabili, se essi fossero soltanto quelli del decentramento ex art. 114 Cost. (Comuni, Province, Regioni, ecc.), l'impalcatura costituzionale della solidarietà perderebbe la dimensione del pluralismo, escludendo tutte quelle forme di espressione ulteriori rispetto ai circuiti della rappresentanza politica, che vedono quali protagonisti i cittadini singoli ed associati. In questo senso la sussidiarietà, quale strumento che razionalizza la solidarietà<sup>4</sup>, definisce il contenuto della solidarietà sia nei rapporti verticali, ponendo i criteri in forza del quale individuare il soggetto pubblico responsabile della tutela dei diritti, sia nei rapporti orizzontali fra Repubblica e cittadini singoli o associati.

In altri termini, se il principio personalista afferma la preminenza dei diritti della persona e la loro incomprimibilità se non per la tutela di un valore costituzionalmente rilevante, dal principio solidarista deriva la cogenza di quei doveri, ricadenti su tutti, soggetti pubblici e privati, finalizzati a garantire uno sviluppo armonico e pieno dell'intera compagine sociale, in modo da attuare una effettiva eguaglianza tra i cittadini. Tale principi devono infatti essere letti insieme all'art. 3 della Costituzione, secondo il quale tra i compiti prioritari della Repubblica vi è quello di eliminare le diseguaglianze di fatto e liberare dal bisogno i soggetti più deboli.

Pertanto pare significativo che i principi costituzionali contenuti negli articoli 2 e 3 della Costituzione siano stati i fondamenti sui quali la Corte costituzionale ha potuto superare, prima ancora del legislatore, la vecchia impostazione, contenuta nell'art. 38 della Carta costituzionale, secondo cui gli "inabilitati" e "minorati" hanno diritto al mantenimento e all'assistenza sociale, se sprovvisti di mezzi necessari per vivere. Infatti è la giurisprudenza costituzionale a ritenere la socializzazione un elemento essenziale, al pari dell'attività di cura e di riabilitazione, per il recupero del portatore di handicap e per il superamento della sua emarginazione, in un complesso intreccio in cui ciascuno

---

Giuffrè, 2004, p. 107ss.

4 L'espressione è di D'Alessandro, *op. cit.*, p. 132.

---

---

di tali elementi interagisce sull'altro e, se ha evoluzione positiva, può operare in funzione sinergica ai fini del complessivo sviluppo della personalità. La socializzazione è infatti assunta quale obiettivo che si collega strettamente all'impegno costituzionale a porre in essere i programmi ed i mezzi necessari per assicurare a tutti, ed in particolare a chi si trova in una situazione di svantaggio, una pari dignità sociale.

È proprio a partire da questi principi fondamentali che nel catalogo di diritti contenuto nella prima parte della Costituzione un posto di primo piano hanno assunto i diritti sociali, quali diritti finalizzati a rimuovere le diseguaglianze e le diverse posizioni di partenza in cui si trovano le persone che versano in una condizione di fragilità, diritti la cui garanzia di effettività diventa presupposto per il godimento anche di tutti gli altri diritti e perché si attui così una concreta parità di *chances*.

Tra i diritti definiti inviolabili, infatti, sono state elaborate, nel corso degli anni, alcune categorie, e soprattutto negli ultimi secoli si sono affermati, accanto ai diritti di libertà c.d. classici, prima i diritti c. d. politici e successivamente i diritti c.d. sociali: questi ultimi possono leggersi da un lato come garanzia per la persona di vedersi tutelate alcune dimensioni della propria sfera personale e di vita (la salute, il lavoro, l'istruzione, e così via), nel rispetto e nella prospettiva di realizzazione piena della propria dignità; ma dall'altro come gli strumenti attraverso cui le istituzioni pubbliche attuano l'equa ripartizione delle risorse e degli oneri sociali, in funzione equilibratrice relativamente alle disparità sociali. Non solo, quindi, diritti dei soggetti deboli, finalizzati all'attuazione del principio di uguaglianza sostanziale, ma mezzi per garantire *ad ogni persona* di poter sviluppare appieno la propria personalità.

Possiamo dire che la tradizionale minorità dei diritti sociali rispetto ai classici diritti di libertà abbia origine storiche: solo i primi, infatti erano contemplati nei documenti fondativi del costituzionalismo moderno. Gli stati liberali, e tra questi, lo Stato italiano, al suo sorgere, non consideravano loro compito primario predisporre servizi per le persone, né attivare meccanismi di solidarietà nei confronti dei cittadini in stato di bisogno. Durante questa fase storica, infatti, furono i privati ad oc-

---

cuparsi del benessere alle persone, continuando una tradizione che vedeva gli ordini religiosi e l'associazionismo soprattutto di matrice cattolica, operanti con finalità caritative nel settore dell'assistenza, in quello educativo e sanitario, quali protagonisti indiscussi, seppur al fianco di soggetti pubblici che erogavano prestazioni assistenziali. Proprio per questa ragione, per tutto l'Ottocento, non si parla ancora di "diritti sociali", ovvero di prestazioni tipizzate per categorie di assistibili, ma di interventi per lo più rientranti nei concetti di "carità" e "beneficenza pubblica", caratterizzati dalla discrezionalità sia nell'anche nel quantum.

Per contro, l'idea della priorità dell'individuo rispetto anche all'organizzazione dei pubblici poteri, accompagnò il consolidarsi dell'idea secondo cui compito primario dello Stato dovesse essere quello di riconoscere e garantire ai singoli individui una sfera di libertà giuridica, a fronte della quale qualsiasi interferenza dei pubblici poteri dovesse essere adeguatamente giustificata e proporzionata. Conseguentemente, a parte la parentesi rappresentata dall'affermazione dei diritti sociali all'interno della Costituzione Giacobina del 1793, occorre attendere la Costituzione di Weimar del 1919 per assistere ad una costituzionalizzazione di istanze che, per la verità a partire dal 1880, avevano trovato, nella legislazione ordinaria, già una certa eco.

Le ragioni di tale evoluzione sono molteplici. Da un lato l'allargamento del suffragio, che si realizzò in quegli anni, ebbe come conseguenza l'ingresso nelle assemblee elettive di istanze prima non rappresentate; dall'altro, un fattore non secondario fu costituito dall'espandersi delle ideologie socialiste, che portò molti governi conservatori dell'epoca ad adottare provvedimenti tesi a migliorare le condizioni di vita dei lavoratori, in modo da non perdere il consenso e l'appoggio del popolo. Un fattore importante fu anche costituito dalla forte accelerazione subita in quegli anni dal fenomeno dell'industrializzazione: non è un caso che il primo schema obbligatorio che si affermò fu quello degli infortuni sul lavoro, proprio per la grande impennata che questi episodi ebbero in tutti i paesi.

Nonostante la Costituzione che entrò in vigore il 1 gennaio del 1948 non rappresenti la prima affermazione in assoluto di istanze sociali

---

---

all'interno del Paese<sup>5</sup>, è proprio nella Carta fondamentale che viene sancita in maniera chiara la fine della incomunicabilità tra diritti sociali e diritti di libertà. I Costituenti seppero infatti sapientemente coniugare gli uni agli altri in modo che, attraverso un loro temperamento, entrambi i tipi potessero trovare adeguata garanzia.

Ma quale significato può attribuirsi al riconoscimento costituzionale di tali diritti e quale garanzia di effettiva ne può conseguire? Da un lato, infatti, vi sono quelli c.d. "a prestazione", che si sostanziano in una pretesa giuridica verso altri soggetti, solitamente pubblici (almeno per quanto attiene alla responsabilità degli interventi, potendo poi l'erogazione essere affidata a soggetti privati), affinché questi pongano in essere dei comportamenti o delle condotte finalizzati alla loro tutela (si pensi, appunto, al diritto al mantenimento e all'assistenza sociale per gli inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere previsto dall'art. 38 Cost.).

Dall'altro possono collocarsi i diritti sociali c.d. "di libertà" (o, anche detti, "di partecipazione"), caratterizzati dall'esistenza, in capo al singolo individuo, di una *facultas agendi*, cui segue la pretesa a che tutti gli altri soggetti della comunità si astengano da indebite interferenze (si pensi, ancora una volta a titolo meramente esemplificativo, al diritto di contrarre matrimonio, alla libertà di educazione dei propri figli, al diritto di sciopero: ma anche al diritto alla salute come diritto a non subire comportamenti altrui nocivi per la propria integrità fisica).

Mentre questi ultimi, una volta riconosciuti, sarebbero per definizione auto applicabili (e quindi tutelabili di fronte ad un giudice, al pari dei classici diritti di libertà), i primi sarebbero condizionati, non solo finanziariamente, ma legislativamente, nel senso che abbisognerebbero, più dei diritti sociali di libertà, di una decisione intermedia tra quella costituzionale (che, ponendo il principio, individua il bene giuridico da proteggere) e quella applicativa del giudice: tale decisione, che spetta appunto alla legge, ha il compito di specificare aspetti fon-

---

5 Non solo erano già affermati schemi assicurativi obbligatori, ma anche leggi importanti dell'età giolittiana erano già intervenute a tutela dei lavoratori, come quella del 1902 che aveva regolato l'impiego dei fanciulli e delle donne, o quella del 1923 relativa alla durata massima della giornata e della settimana lavorativa.

---

damentali quali la titolarità del diritto, il contenuto dello stesso e la relazione giuridica intersoggettiva che lega il soggetto obbligato al destinatario dell'intervento.

In altre parole, pur non volendosi qui aderire alla ormai superata concezione che definiva come meramente programmatiche le norme che sancivano i classici diritti sociali a prestazione, è innegabile che l'intervento del legislatore appare comunque determinante per la definizione e specificazione dei diritti in questione e per la garanzia della loro effettività. È evidente, infatti, che l'azionabilità ed il godimento effettivo di tali diritti richiedono la predisposizione di strutture, normative ed organizzative, indispensabili per l'erogazione delle prestazioni a favore dei destinatari, le quali debbono essere decise attraverso l'esercizio del potere legislativo.

L'importanza dell'intermediazione legislativa assume un ruolo ancor più pregnante per i diritti a prestazione diversi dal diritto alla salute, in riferimento ai quali, ancora oggi, persiste la posizione tradizionale che vuole questi diritti come meramente condizionati all'attuazione legislativa, con il conseguente assoggettamento degli stessi alla determinazione degli strumenti, dei tempi e dei modi di esecuzione della relativa tutela da parte del legislatore.

Con riferimento, invece, agli altri diritti sociali a prestazione, le garanzie di effettività non si possono dire inesistenti: si tratta pur sempre di diritti fondamentali ed inviolabili, conseguentemente le norme che li prevedono non solo sono sottratte alla disponibilità del legislatore ordinario, ma anche a quella del legislatore di revisione costituzionale. Conseguentemente, una legge di revisione costituzionale che comportasse l'abrogazione di disposizioni concernenti un qualsiasi diritto sociale, sarebbe da considerare illegittima. Inoltre sia la Corte costituzionale che i giudici comuni ritengono oramai da tempo (a partire dalla nota della Corte di Appello dell'Aquila del 24 ottobre del 1950) che sia possibile estrarre dalle disposizioni costituzionali tutti i significati che, in base alle comuni regole ermeneutiche, costituiscono il loro logico sviluppo e specificazione.

Peraltro, con riguardo ancora alle garanzie di effettività dei diritti sociali, occorre poi sottolineare che la riforma costituzionale del 2001 ha

---

---

costituzionalizzato anche la nozione di “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali”. L’espressione compare per la prima volta nella legislazione sanitaria con il significato di *standard* uniformi di prestazione da determinare in sede di assegnazione delle risorse alle Regioni mentre, in ambito sociale, essa la ritroviamo nel d.lgs. n. 112/1998 il quale, nel dare attuazione alla legge Bassanini in tema di decentramento amministrativo, mantiene in capo allo Stato “la determinazione degli *standard* dei servizi sociali da ritenersi essenziali in funzione di adeguati livelli delle condizioni di vita” (art. 129). Torna poi con forza nella legislazione del 2000, anno in cui tale locuzione viene utilizzata in ben due provvedimenti. Da un lato nel d.lgs. n. 56/2000 sul federalismo fiscale, in particolare nella disposizione relativa alla istituzionalizzazione di un fondo perequativo finalizzato a realizzare “obiettivi di solidarietà interregionale” in modo da consentire a tutte le regioni di “svolgere le proprie funzioni, di erogare i servizi di loro competenza a livelli essenziali e uniformi su tutto il territorio nazionale”. Dall’altro, nella legge quadro sui servizi sociali (l. n. 328/2000), che affida allo Stato il compito di definire i livelli essenziali nel Piano nazionale, contestualmente alla determinazione delle risorse finanziarie da assegnare al fondo nazionale per le politiche sociali. In questi due ultimi testi normativi la nozione di livello essenziale cessa di essere uno strumento di mera razionalizzazione dei costi, ma diviene il mezzo per combinare il rispetto dei vincoli di finanza pubblica con l’esigenza di superare gli squilibri socioeconomici territoriali. La novella costituzionale del 2001 ha inserito l’espressione inserendola nella disposizione relativa al riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni (laddove, come detto sopra, si parla proprio di diritti sociali), ma anche nell’art. 119 comma 5 Cost., allorché, nell’affermare l’autonomia finanziaria e tributaria delle Regioni (e degli enti locali) si dispone che lo Stato possa stanziare finanziamenti particolari affinché lo richieda la garanzia dei predetti livelli, nonché nell’art. 120 Cost. nel quale è disciplinato il potere sostitutivo del Governo nei confronti degli enti territoriali minori allorché sia posta in pericolo l’effettività, ancora una volta, del contenuto minimo irrinunciabile del principio di uguaglianza espresso, in via generale, all’art. 3 Cost.

---

Come si desume dalla breve ricostruzione sopra proposta, il nuovo impianto costituzionale, pur indirizzandosi verso una più spiccata autonomia degli enti territoriali, ha teso ad assicurare l'unitarietà ed indivisibilità della Repubblica attraverso l'affidamento in capo al garante ultimo della Repubblica (lo Stato) del potere di determinare in astratto il contenuto essenziale dei diritti (art. 117, comma 2, lett. m), il potere-dovere di intervenire finanziariamente allorché la loro fruizione sia posta in discussione dall'impossibilità economica degli enti minori a farvi fronte (art. 119, comma 5), nonché il potere di intervenire per la loro applicazione concreta in caso di inerzia degli organi a ciò preposti (art. 120, comma 2).

Con riferimento alla espressione utilizzata dal revisore costituzionale del 2001 pare inoltre utile soffermarsi su due aspetti. In primo luogo, nella disposizione di cui all'art. 117, comma 2, lett. scompare l'aggettivo *uniformi*, che pure aveva accompagnato la nozione "livelli essenziali" nei provvedimenti legislativi precedenti, tra cui la legge n. 328/2000. Il cambiamento è tutt'altro che casuale, in quanto pare riferire l'essenzialità del diritto sociale non tanto all'uniformità delle risposte, quanto alla capacità delle stesse di rispondere in modo efficace ai bisogni espressi sul territorio. Conseguentemente è ben comprensibile che la possibilità di ogni sistema di welfare di rispondere in modo efficace alle domande delle persone, dipenda molto anche dai contesti territoriali, condizionando non solo la programmazione locale della tipologia di servizi, ma anche le modalità organizzative e gestionali sottese alla loro erogazione e che, in ultima analisi, ciò presupponga un certo grado di flessibilità e differenziazione regionali e locali.

In secondo luogo preme sottolineare anche che l'espressione utilizzata è quella di *livelli essenziali* e non di *livelli minimi*, come si ventilava nel progetto di revisione costituzionale avanzato negli anni passati dalla Commissione De Mita - Iotti, dal Comitato Speroni e, in prima stesura, dalla Commissione D'Alema. La differenza non pare assestarsi solo sul piano terminologico; già la dottrina dell'epoca aveva osservato come il riferimento a livelli minimi di garanzia di prestazioni sociali si ponesse in contrasto con l'art. 3 della Costituzione, il quale

---



---

non fa mero riferimento alla necessità di contenere le sperequazioni sociali bensì di superarle, tendendo alla realizzazione del benessere dei cittadini. La scelta per la diversa espressione “livelli essenziali” appare quindi senz’altro più appropriata, in quanto pone un vincolo al legislatore non solo sull’*an* della loro definizione, ma anche, in qualche misura, sul *quantum*. Semmai tali livelli potranno essere considerati “minimi” se visti dall’ottica delle Regioni e degli enti locali, chiamati a darne attuazione in quanto questi ultimi non potranno fare altre che derogare *in melius* rispetto a quelli fissati dallo Stato, erogando interventi e servizi eccedenti tali previsioni.

Inoltre, la garanzia delle prestazioni che costituiscono livelli essenziali dei diritti non è, nel nuovo quadro costituzionale, soggetta ad alcun vincolo di bilancio ma deve essere assicurata comunque, secondo l’art. 117, comma 2, lett. m “su tutto il territorio nazionale”, omettendo, la norma, altre precisazioni attinenti a profili di disponibilità finanziarie. Ovviamente la struttura della disposizione citata e la mancanza di ogni riferimento alle esigenze di equilibrio finanziario dipendono anche dalla sua collocazione nel testo della Costituzione e, in particolare, nella parte dove sono individuate le competenze legislative di Stato e Regioni: ma pare comunque potersi concludere che le formulazioni letterali usate da ultimo dal legislatore costituzionale diano ragione a quella giurisprudenza costituzionale che aveva teso ad individuare il nucleo essenziale ed intangibile dei diritti sociali, accogliendo l’assunto secondo cui la reperibilità delle risorse necessarie per sostenere l’intervento pubblico sia divenuta un *posterius* e non più un *prius*.

Sulla base di queste premesse, quindi, ci preme fin da subito rilevare che nella prospettiva dei diritti sociali, fondamentali ed inviolabili, la prospettiva del “dopo di noi”, ovvero della tutela del disabile al momento in cui viene meno la famiglia, *dovrebbe essere irrilevante*. E ciò appunto perché il riconoscimento e la garanzia di tali diritti è, nella Costituzione, strettamente legato alla persona in quanto tale, a prescindere da *elementi accidentali e temporali* che possano interessare il nucleo familiare di riferimento e dal sostegno o dal ruolo che esso possa assumere nel favorire il godimento di tali diritti. Ed anzi, come

---

sopra abbiamo cercato di dire, i diritti sociali si sono affermati proprio per assicurare pari dignità sociale ai soggetti deboli, all'interno di uno stato la cui caratterizzazione in senso *sociale* è dovuta all'impegno, proprio delle istituzioni pubbliche, ad attuare l'equa ripartizione delle risorse e degli oneri sociali, in funzione equilibratrice delle disparità, anche grazie alla leva fiscale. Se da un lato, infatti, negli ultimi anni si è assistito ad una maggiore valorizzazione del ruolo sociale della famiglia, alla quale è stato riconosciuto il titolo a partecipare alla definizione dei percorsi di presa in carico della persona in posizione di parità con i soggetti pubblici e privati coinvolti, ciò che si deve evitare, perché contrario al sistema di valori che costituisce le fondamenta del nostro ordinamento giuridico, è di relegare la comunità familiare ad una "funzione di mera supplenza economica e sociale delle inefficienze statali"<sup>6</sup>.

Ed è questo probabilmente il motivo per cui nelle famiglie dove è presente una persona disabile, o nelle associazioni di volontariato che operano in questo ambito, da anni si è consolidato l'uso di questa espressione, "dopo di noi", a significare l'insieme delle angosce, dei problemi, dei punti interrogativi che rimangono irrisolti allorché sia necessario pensare alla vita di una persona disabile a cui venga meno il sostegno della famiglia.

## **2. La tutela della disabilità in ambito sovranazionale**

L'evoluzione che ha interessato l'ordinamento interno è stata accompagnata da un rilevante cambiamento di prospettiva anche a livello comunitario ed internazionale. Pensiamo all'art. 26 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, approvata dal Parlamento europeo il 14 febbraio 2000, che ha da tempo affermato la necessi-

---

6 V. Tondi della Mura, *Il ruolo sociale della famiglia*, in «Non Profit», 2005, pag. 557 e ss., sottolinea come provvedimenti quali la legge quadro per i diritti delle persone handicappate (l. n. 104/1992), la prima legge Bassanini (l. n. 59/1997, art. 4), nonché la legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (l. n. 328/2000, art. 16) abbiano segnato l'affrancamento della famiglia da un ruolo meramente eventuale e marginale, integrativo e sussidiario dell'intervento pubblico.

---

---

tà di favorire una eguaglianza sostanziale delle persone portatrici di handicap con gli altri consociati, sul presupposto del riconoscimento della pari dignità di tutti. Proprio nell'art. 26, infatti, è posto l'accento sulla necessità di favorire, ad un tempo, l'autonomia delle persone, intesa in primo luogo come capacità di autodeterminazione, e la partecipazione alla vita sociale. In questo senso, il riferimento all'inserimento sociale, professionale e alla vita della comunità, rappresentano un crescendo di tutela, che tende ad estendere, anche a livello comunitario, il riconoscimento di diritti in tutti gli ambiti di vita dove si sviluppa la personalità di ognuno (secondo quanto prescritto, a livello interno, a partire dall'art. 2 Cost.). Peraltro la disposizione pare rafforzata dall'art. 21 della Carta dei diritti fondamentali, secondo il quale è vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata sulla disabilità. Inoltre il Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea prevede che l'Unione debba combattere la discriminazione fondata sulla disabilità nella definizione e nell'attuazione delle sue politiche e azioni (articolo 10) e le conferisce il potere di legiferare al fine di combattere tale discriminazione (articolo 19). Sulla stessa linea si colloca la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>7</sup>, la quale, riconducendo strutturalmente tali diritti all'interno dei diritti umani, sin-

---

<sup>7</sup> Peraltro la legge 3 marzo 2009, n. 18, che ha ratificato la Convenzione, ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, provando così la volontà del legislatore di non limitarsi a introdurre nell'ordinamento interno un mero elenco di principi, ma di rendere la Convenzione uno strumento efficace, anche tramite la previsione di attente azioni di stimolo, monitoraggio e valutazione delle azioni concretamente intraprese da parte della pubblica amministrazione. Esso ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità con particolare riferimento:

- alla promozione dell'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, siglata a New York il 13 dicembre 2006;
  - alla predisposizione di un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;
  - alla promozione della raccolta di dati statistici e della realizzazione di studi e ricerche sul tema;
  - alla predisposizione della relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità.
-

tetizza i principi generali cui essa si rifà all'art. 3, laddove procede ad una elencazione degli stessi a partire dal riconoscimento del rispetto della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e della indipendenza delle persone. In particolare, come è specificato nel Preambolo della Convenzione, la dignità costituisce "fondamento di libertà, giustizia e pace nel mondo"; conseguentemente "la discriminazione contro qualsiasi persona sulla base della disabilità costituisce una violazione della dignità e del valore connaturati alla persona umana". Peraltro la giurisprudenza interna, nel sottolineare che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'art. 3), ha sottolineato che essa impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti delle persone con disabilità, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare la persona in sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici.

Ancora con riferimento alla Convenzione citata, ci preme evidenziare come essa sia stata firmata anche l'Unione Europea. Tale atto infatti ben si inquadra nella Strategia europea sulla disabilità 2010-2020, la cui finalità dichiarata è quella di sfruttare tutte le potenzialità combinate della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e della Convenzione dell'Onu per portare gli Stati membri a rafforzare la posizione delle persone con disabilità, così che esse possano partecipare pienamente alla società su una base di uguaglianza con gli altri. Tale Strategia, adottata con la Comunicazione della Commissione il 15 novembre 2010, si pone come obiettivo a lungo termine quello della parità delle opportunità e dell'emancipazione delle persone disabili, garantendo loro il diritto a trovare e mantenere un posto di lavoro dove poter esprimere la propria personalità e le proprie potenzialità, realizzando così la piena inclusione sociale ed una migliore qualità della vita. In essa in fatti si legge che "L'obiettivo generale della presente strategia è quello di mettere le persone con disabilità in condizione di esercitare tutti i

---

---

loro diritti e di beneficiare di una piena partecipazione alla società e all'economia europea".

La Commissione ha identificato otto ambiti d'azione principali, scelti in funzione del loro potenziale contributo al raggiungimento degli obiettivi generali della strategia e della Convenzione dell'Onu, per ognuno dei quali sono indicate le azioni da realizzare. Tali ambiti sono: l'accessibilità, la partecipazione, l'uguaglianza, l'occupazione, l'istruzione e la formazione, la protezione sociale, la salute e le azioni esterne.

Con particolare riferimento all'ambito della protezione sociale, la Commissione ha sottolineato la necessità che le persone disabili debbano poter beneficiare dei sistemi di protezione sociale, dei programmi per la riduzione della povertà, dei sostegni di invalidità, dei programmi di alloggio sociale, di altri servizi di base nonché dei programmi in materia di pensione e prestazioni sociali, sintetizzando tali obiettivi con l'azione "Promuovere condizioni di vita dignitose per le persone con disabilità". Con riferimento invece all'ambito della salute, preme sottolineare che la Commissione ha posto l'accento sulla necessità che gli Stati membri garantiscano il diritto a un accesso equo a servizi sanitari, tra cui le cure preventive, a servizi sanitari e rieducativi di qualità e ad un prezzo accessibile che tengano conto dei loro bisogni, compresi quelli legati al genere.

Tutti i provvedimenti e le azioni menzionati sono da accogliere con favore in quanto contrassegnati dall'obiettivo comune di ridurre la centralità dell'intervento medico sulla disabilità, senza però ridimensionare il sistema di garanzia dei loro diritti, sul presupposto che sia necessario anteporre l'obiettivo dell'inclusione sociale (nella scuola, nel lavoro, nella vita quotidiana) agli altri, nella consapevolezza che tutte le politiche sulla disabilità devono partire dal considerare tali soggetti come cittadini a pieno titolo, titolari di diritti e non alla stregua di membri appartenenti ad un gruppo esterno che deve essere inserito e/o integrato.

---

### **3. Gli interventi sociali sulla disabilità nel quadro normativo nazionale: quale considerazione per il dopo di noi?**

È nel solco della giurisprudenza costituzionale sopra richiamata, la quale ha segnato il passaggio, in Italia, da un modello medico ad uno sociale della disabilità<sup>8</sup>, che si collocano la legge quadro sull'handicap (legge 5 febbraio 1992, n. 104), prima e la legge quadro sul sistema integrato di servizi sociali (legge 8 novembre 2000, n. 328), poi. La prima ha avuto il merito di rappresentare il primo intervento organico in materia di politiche di integrazione rivolte alle persone con disabilità in Italia e di affermare a chiare lettere, all'art. 1, il principio del rispetto della dignità umana e il diritto alla piena integrazione, nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, ponendosi nel solco del superamento di una concezione meramente assistenzialistica dell'intervento pubblico a favore delle persone con disabilità.

La seconda, oltre a segnare il primo (ed unico, finora) tentativo di definire in maniera articolata e globale i livelli essenziali delle prestazioni sociali, ha scardinato la concezione categoriale del bisogno, sottolineando come sia possibile che ciascuna persona possa trovarsi, in un particolare momento della propria vita, in una situazione di difficoltà; situazione che l'ordinamento, le istituzioni, la comunità non possono ignorare in virtù di quella "rivoluzione promessa", per dirla con Calamandrei, contenuta nell'art. 3 della Costituzione. In questo senso la legge n. 328/2000 è stata decisiva nel dar conto della pluralità di bisogni umani e, quindi, delle diverse sfaccettature della fragilità, ribadendo che i diritti sociali, nati come diritti di pochi sono diventati diritti di tutti<sup>9</sup>, finendo per collocarsi "al cuore delle diversità che caratterizzano le democrazie pluraliste"<sup>10</sup>.

---

8 Sul tema si veda E. Longo, *Unitarietà del bisogno di cura. Riflessioni sugli effetti giuridici conseguenti al passaggio dal modello medico al modello sociale di disabilità*, in «Non profit», 2011, n. 2, pp. 35 ss.

9 G. Corso, *I diritti sociali nella Costituzione italiana*, in «Rivista trimestrale di diritto pubblico», 1981, p. 759.

10 C. Salazar, *Dal riconoscimento alla garanzia dei diritti sociali. Orientamenti e tecniche decisorie della Corte costituzionale a confronto*, Torino, Giappichelli, 2000, p. 23.

---

Con particolare riferimento alla legge n. 104/1992, ci preme qui ricordare che tale intervento non offre adeguate risposte al tema del “dopo di noi”. Da quel momento, perché le istituzioni si proponano di affrontare il problema di che cosa ne sia della vita di un disabile dopo la morte dei genitori, occorre aspettare gli anni a cavallo del 2000: nel 1998 viene infatti approvata la legge n. 162/1998, di modifica della legge 104/1992, laddove si inserisce un primo cenno ai servizi per i disabili gravi che rimangono privi del sostegno familiare. In seguito è con la legge n. 328/2000 che si tenta di dare una prima attuazione ai principi contenuti nella legge del 1992, introducendo non solo il progetto individuale (art. 14) quale strumento attraverso cui realizzare l’integrazione e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare ma anche, per quel che qui più interessa, delle risposte che siano in grado di rispettare la dignità delle persone che si trovino a dover vivere senza l’appoggio della famiglia. La legge quadro n. 328/2000 inserisce infatti tra i livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale, la realizzazione di centri socio-riabilitativi, di comunità-alloggio e di servizi di comunità e di accoglienza per i disabili gravi privi di sostegno familiare nonché l’inserimento presso famiglie o strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare per coloro che non si trovino in situazione di gravità.

È poi la finanziaria per il 2001 (legge n. 388/2000) che, all’art. 81<sup>11</sup>, stanziava finanziamenti per il sostegno di un programma di interventi svolto da associazioni di volontariato e da altri organismi senza scopo di lucro, con comprovata esperienza nel settore dell’assistenza ai soggetti con handicap grave per la cura e l’assistenza di detti soggetti successiva alla perdita dei familiari. La stessa attenzione al tema del dopo di noi è ribadita nel “Programma di azione per le politiche di

---

11 La disposizione è stata attuata con il Dm 470/2001, il quale ha stabilito criteri e modalità per la concessione e l’erogazione di tali finanziamenti, diretti non solo all’acquisto o alla ristrutturazione di immobili necessari per l’apertura delle suddette strutture ma anche all’acquisto e la messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento nonché l’avvio e la prosecuzione, per un anno dall’apertura del servizio, delle attività assistenziali, di tutela e di sostegno da realizzare nelle strutture di accoglienza.

---

superamento dell'handicap", adottato nel 2000, con il quale il Governo, anche sulla base di quanto emerso dalla Prima Conferenza nazionale sulla disabilità, individua le priorità e gli obiettivi da realizzare nel periodo 2000-2003, dedicando un'attenzione specifica al "Sostegno alla famiglia e al dopo di noi". Proprio sulla base di quei finanziamenti in molte Regioni sono nate strutture per il c.d. dopo di noi attraverso le quali sono stati attuati percorsi innovativi, che hanno consentito anche alle famiglie di sperimentare periodi brevi di distacco, importanti per vedere costruire gradualmente l'indipendenza del proprio congiunto, nel c.d. "durante noi".

Ma l'attenzione sul tema, ed i relativi finanziamenti, almeno da parte del livello centrale di governo, sono andati diminuendo in modo considerevole nell'ultimo decennio, ponendo in seria difficoltà anche il concreto funzionamento delle strutture realizzate negli anni precedenti, e ciò probabilmente anche a causa del cambiamento significativo che ha subito, dal 2001, il quadro normativo di riferimento. Perché si ponesse di nuovo con forza il tema della non autosufficienza, è stato necessario attendere la legge 27 dicembre 2006, n. 296, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)", con la quale è stato istituito un apposito fondo<sup>12</sup>, denominato "Fondo per le non autosufficienze", con stanziamento pluriennale, per garantire il godimento dei livelli essenziali delle prestazioni per questi soggetti. Se è da sottolineare l'importanza complessiva del provvedimento, non può tacersi sulla circostanza che esso abbia attivato un canale di finanziamento *prima* di aver definito le linee di sviluppo del sistema di tutela per la non autosufficienza, ovvero senza alcuna riforma<sup>13</sup> sulla quale lo stanziamento finanziario si andasse ad incardinare. La disposizione della

---

12 Al comma 1264 dell'art. 1 si legge "Al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, è istituito presso il Ministero della solidarietà sociale un fondo denominato 'Fondo per le non autosufficienze', al quale è assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009".

13 È critico su questa modalità di procedere C. Gori, *Prove di riforma*, in «Prospettive sociali e sanitarie», 2008, n. 4, p. 3 ss.



---

legge finanziaria, infatti, non indicava alcuna priorità di intervento, né individuava alcuna prestazione essenziale per i non autosufficienti, ma si limita a richiedere che i provvedimenti concernenti l'utilizzazione di tale Fondo fossero adottati dal Ministro della solidarietà sociale, di concerto con il Ministro della salute, con il Ministro delle politiche per la famiglia e con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza unificata<sup>14</sup>. Peraltro, anche questo provvedimento appare privo di indicazioni in merito al tema della garanzia del futuro delle persone disabili, quando esse non possano più contare sul sostegno familiare.

Nell'assenza di politiche mirate alla definizione di livelli essenziali delle prestazioni sociali che prendano in considerazione anche questo bisogno fondamentale delle persone con disabilità da parte dello Stato, una iniziativa senz'altro importante da segnalare è il progetto di legge sul dopo di noi presentato dall'on. Turco, recante "Disposizioni in materia di assistenza in favore di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare (Dopo di noi)". Tra le misure da realizzare, si prevede di istituire un apposito fondo per assicurare il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale, relativi: a) al finanziamento di programmi di intervento per la cura e l'assistenza dei disabili gravi, svolti da associazioni di volontariato e da altri organismi senza scopo di lucro con comprovata esperienza nel settore dell'assistenza alle persone affette da disabilità grave; b) allo sviluppo di piani di apprendimento o di recupero di capacità di gestione della vita quotidiana, in grado di rendere il disabile autosufficiente in mancanza di sostegno familiare; c) al finanziamento di progetti volti alla creazione di famiglie-comunità e di case-famiglia in cui inserire progressivamente le persone affette da disabilità grave, in vista della graduale sollevazione della famiglia dall'impegno dell'assistenza, con particolare riferimento agli oneri di

---

14 Tali aspetti sono stati oggetto del primo decreto di ripartizione delle risorse del fondo, ovvero il decreto del Ministro della Solidarietà sociale 17 ottobre 2007 relativo a "Assegnazione alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano e relativa ripartizione, delle risorse assegnate al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2007".

---

acquisto, locazione e ristrutturazione degli immobili necessari per l'apertura delle suddette strutture nonché agli oneri di acquisto e messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il funzionamento delle strutture stesse, arredamento compreso.

Se l'iniziativa legislativa pare comunque meritevole di attenzione, preme sottolinearne anche alcuni aspetti critici. In primo luogo il riferimento esclusivo alla disabilità grave esclude dall'intervento tutte quelle persone che, pur non versando in situazione di gravità, si trovano in condizioni di difficoltà e bisogno, tale da necessitare di una presa in carico da parte delle istituzioni, finalizzata ad attuare quei principi di eguaglianza e pari dignità sociale, contenuti negli artt. 2 e 3 della Costituzione. Inoltre, quanto allo strumento particolare del Fondo, occorre ricordare che ormai dal 2003 la costante giurisprudenza costituzionale ha dichiarato la illegittimità di fondi statali vincolanti che intervengono in materie di competenze concorrenti o residuali regionali. L'art. 119 della Costituzione ha delineato, infatti, un nuovo modello di federalismo fiscale ridisegnando i rapporti finanziari nei diversi livelli di governo. Come sottolineato dalla giurisprudenza costituzionale, nel sistema delineato dal Titolo V della Parte II della Costituzione non è, di norma, consentito allo Stato di prevedere finanziamenti in materie di competenza residuale ovvero concorrente delle regioni, né di prevedere finanziamenti di scopo per finalità non riconducibili a funzioni di spettanza dello Stato, in quanto ciò si risolverebbe in uno strumento indiretto, ma pervasivo, di ingerenza dello Stato nell'esercizio delle funzioni delle regioni e degli enti locali, nonché di sovrapposizione di politiche e di indirizzi governati centralmente a quelli legittimamente decisi dalle regioni negli ambiti materiali di propria competenza, con violazione dell'art. 117 della Costituzione.

Il progetto di legge, di cui è iniziato l'esame in Commissione affari sociali della Camera il 30 marzo 2010, dopo oltre un anno di paralisi, ha visto riattivare il procedimento in assemblea ad aprile 2012 ma al momento pare possibile ipotizzare i tempi e l'esito della discussione, nonostante il sostegno bipartisan alla proposta. Infatti, in una delle ultime sedute della Commissione, il Sottosegretario Guerra, pur rimarcando l'importanza della proposta, ha sottolineato l'inopportunità,

---

---

in tema di welfare, di dar vita ad interventi frammentati, chiedendo quindi alla Commissione un ripensamento, in modo da collocare i contenuti del provvedimento nell'ambito di una politica di programmazione più generale.

#### **4. Disabilità e politiche sociali in Toscana: il lento affermarsi della questione “dopo di noi”**

Sulla scorta dell'introduzione a livello nazionale del Fondo per la non autosufficienza ed in virtù della competenza residuale in materia di assistenza sociale che la riforma costituzionale del 2001 ha attribuito alle regioni, molte di quelle che hanno approvato una nuova legge sul sistema dei servizi sociali, hanno dedicata una specifica attenzione al tema della disabilità e non autosufficienza, prevedendo l'istituzione di fondi *ad hoc*, destinati alla cura di persone che “a causa delle patologie e delle disabilità, anche correlate all'età, da cui sono affette, non possono provvedere alla cura di se stesse e mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri”. È il caso, per fare qualche esempio, della Liguria<sup>15</sup>, della Basilicata<sup>16</sup> della Emilia-Romagna<sup>17</sup>, della Lombardia<sup>18</sup>, del Lazio<sup>19</sup>.

Con particolare riferimento alla regione Toscana, sono state approvate le leggi nn. 41/2005 e 66/2008, entrambe finalizzate a realizzare politiche che valorizzino la centralità della persona, sviluppandone le capacità esistenti e le potenzialità di crescita, in una logica diversa dal puro assistenzialismo ed orientata allo sviluppo dell'autonomia. Entrambi gli interventi normativi partono quindi dal presupposto che solo conseguendo maggiori livelli di indipendenza la persona possa inserirsi socialmente nella vita della comunità, possa accedere ad inserimenti lavorativi e prepararsi ad affrontare la fase del “dopo di noi”. Tali finalità sono state conseguite anche attraverso gli atti programmatici regionali: sia il Piano Sanitario Regionale 2008-2010 che il Pia-

---

15 art. 57, l.r. n. 12/2006.

16 art. 4 l.r. n. 4/2007.

17 art. 50 l.r. n. 2/2003.

18 art. 17 l.r. n. 3/2008.

19 l.r. n. 20/2006.

---

no Integrato Sociale Regionale 2007-2010 hanno previsto progetti per favorire la Vita Indipendente, nonché ad azioni di sostegno allo sviluppo delle Fondazioni di Partecipazione sul “Dopo di Noi”. Per quanto riguarda la prima linea di intervento, sono stati stanziati finanziamenti sperimentali e sono state redatte linee guida per la realizzazione di Progetti di Vita Indipendente, secondo quanto previsto dall’articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite che riconosce il diritto di vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone, spostando il concetto di tutela della persona disabile da “oggetto di cura” a protagonista attivo della propria vita<sup>20</sup>.

Per quanto riguarda più specificamente gli interventi finalizzati a garantire in modo duraturo e costante la qualità della vita delle persone disabili, anche nell’assenza del nucleo familiare di riferimento, è stato realizzato un primo sostegno e accompagnamento verso modelli di assistenza alle persone con disabilità che possano far fronte alle preoccupazioni e alle angosce di genitori anziani per il futuro dei propri figli con disabilità, secondo quanto previsto dall’articolo 4 dello Statuto regionale, che prevede la realizzazione di progetti innovativi residenziali diretti a garantire una vita autonoma alle persone. Il Piano

---

20 Peralto ci preme sottolineare come l’attivazione di interventi per la vita indipendente sia anticipata, rispetto a quanto previsto dalla legislazione nazionale, dalla l.r. Toscana n. 72 del 1997. I c.d. “progetti di vita indipendente” costituiscono diretta attuazione dell’art. 39 della legge n. 104 del 1992, così come modificato dalla legge n. 162 del 1998: tale norma evidenzia la necessità di una specifica attenzione alle persone con handicap di particolare gravità (si veda l’art. 3, terzo comma della legge citata) per le quali, in primo luogo, viene incentivata la programmazione da parte delle regioni di servizi di sostegno alla persona e ai familiari integrativi di quelli realizzati dagli enti locali (prevedendo misure come l’assistenza domiciliare, anche della durata di ventiquattro ore, il servizio di aiuto personale, l’istituzione dei servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, il rimborso parziale delle spese documentate di assistenza). Inoltre, di seguito, si dispone che venga assicurato quello che viene configurato come “diritto alla vita indipendente”, quando la grave disabilità comporti una limitazione dell’autonomia nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita e non sia superabile mediante ausili tecnici. Tale garanzia si esplica attraverso la realizzazione di “programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia” (art. 39, secondo comma, lettere l-bis e l-ter).

---

---

sociale 2007-2010, infatti, ha previsto espressamente un'azione denominata "Dopo di noi", nella quale si annunciava un impegno preciso della Regione Toscana. Secondo quanto scritto nel piano "La linea di intervento ed il sistema dei servizi dovranno evolversi nella direzione di produrre elementi di continuità e di globalità che permettano di realizzare il concetto del sempre con noi, quale tangibile risposta alla complessità dei problemi che le persone con disabilità vivono". In particolare le linee di intervento vanno nel senso di: istituire comunità alloggio e case famiglia per cittadini con disabilità e senza nucleo familiare cercando di ricostruire l'atmosfera familiare; progettare e sperimentare un sistema di vita extra familiare, individuato come idoneo anche come risposta ai bisogni esistenziali del singolo soggetto non autosufficiente; sostenere esperienze di fondazioni di partecipazione costituite da soggetti pubblici e privati che integrino le risposte territoriali e garantiscano le risorse patrimoniali rese disponibili, nel rispetto della normativa e degli indirizzi che la Regione si impegna ad emanare, con particolar riferimento alla trasparenza ed alla garanzia dei controlli.

È in questo contesto normativo e programmatico che in Toscana le organizzazioni del terzo settore, grazie all'elevato grado di progettualità che le caratterizza e alla credibilità costruita sul territorio in cui operano, si sono fatte promotrici di percorsi nuovi e partecipati per far fronte al problema del venir meno della rete familiare. Si è assistito anche ad una rivitalizzazione di istituti tradizionali, quali la fondazione, utilizzata per raccogliere e vincolare il patrimonio proveniente dalla comunità territoriale di riferimento, per il perseguimento di fini di solidarietà sociale e di tutela dei diritti delle persone disabili, in un contesto in cui l'intera collettività, anche insieme alle istituzioni, possa partecipare alla realizzazione di percorsi di inclusione.

Nasce da qui l'esperienza di fondazioni di partecipazione<sup>21</sup>, spesso Onlus, che, grazie all'attività di organismi del terzo settore, riescono a promuovere forme di partecipazione civile e a creare così solidarietà,

---

21 Per un approfondimento, si veda il contributo di Francesca Biondi Dal Monte in questo volume e le schede delle singole fondazioni.

---

anche attraverso la realizzazione e gestione di servizi residenziali che si caratterizzino per climi comunitari di tipo domestico, secondo le indicazioni emerse nel corso della Terza Conferenza Nazionale sulla Disabilità, ed evidenziato nella relazione inviata alle Camere il 28 aprile 2010).

Le sfide dei prossimi anni, che sono state raccolte dal prossimo atto di programmazione integrata sociale e sanitaria regionale, pertanto, sono molte e particolarmente significative, anche in vista del consolidamento degli sforzi e dei risultati finora compiuti.

In primo luogo la l.r. n. 66/2008 include tra i destinatari dei servizi per la non autosufficienza anche le persone disabili minori ed adulte ma ad oggi manca ancora la previsione di un'organizzazione strutturata ed orientamenti operativi che includano nei percorsi di presa in carico del bisogno oltre che gli anziani ultrasessantacinquenni anche le persone disabili minori ed adulte. Come si legge nella bozza di Piano integrato sociale e sanitario 2012-2015

l'esigenza emersa dai risultati del precedente ciclo di programmazione sottolinea la rilevanza di garantire una dimensione unitaria alle strategie di intervento verso la persona con disabilità tra i diversi settori e componenti istituzionali coinvolte, assicurando livelli efficaci di governo e di coordinamento territoriale ed articolando la gamma delle risposte in base alla prevalenza delle caratteristiche riabilitative o socio assistenziali degli interventi da attuare.

Si tratta di concretizzare un vero "Progetto globale di presa in carico", inteso come l'insieme organizzato delle risposte e degli interventi che accompagnano la persona disabile nei suoi cicli di vita, seguendone la modificazione dei bisogni nelle differenti fasce d'età, con l'obiettivo di garantirgli la più alta qualità di vita possibile.

A partire da questi obiettivi di carattere generale, la bozza di Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015, da un lato mira a consolidare l'esperienza concretizzata dai progetti di Vita indipendente, essenzialmente attraverso quattro specifiche azioni, quali: la conclusione della fase sperimentale; la revisione delle linee guida e la successiva regolamentazione specifica attraverso degli atti di indirizzo, da revisionare periodicamente; l'attivazione di un apposito tavolo

---

---

permanente di monitoraggio dell'attuazione territoriale.

Per quanto riguarda, invece, più specificamente, le azioni inerenti al “dopo di noi”, proseguendo sulla strada individuata dai precedenti atti programmatori, la Regione Toscana ha confermato la fondazione di partecipazione quale strumento idoneo a favorire la realizzazione di servizi e strutture che possano rispondere alle esigenze “dopo di noi”, nelle quali si attui una progettazione “partecipata” dei programmi di assistenza che vi si intendono realizzare da parte delle famiglie ma anche del privato sociale presente sul territorio.

Conseguentemente, l'impegno regionale in questo campo è quello di accompagnare le singole esperienze nate in questi anni nel percorso di delineazione di modelli di Fondazioni di partecipazione, attraverso tavoli di confronto, approfondimenti tecnico – giuridici, circolazione delle buone prassi anche al fine di favorire l'interscambio di informazioni, offrire consulenza ed intermediazione nei confronti dei soggetti territoriali, pubblici e privati interessati ad attivare tali forme di gestione di servizi.

Come abbiamo accennato sopra, ci sono oggi in Toscana realtà che stanno iniziando a muovere i primi passi, nelle quali, se non si sono delineate ancora in modo preciso le caratteristiche delle azioni che si stanno progettando (per lo più di carattere sperimentale, attraverso soggiorni di breve periodo, con gruppi di persone individuate in base a criteri da perfezionare e in via di definizione, dove il rapporto con i servizi territoriali è ancora in fase di costruzione), possono già tratteggiarsi modelli diversi di *governance* che ci paiono assai significativi. Le esperienze avviate, infatti, si differenziano non tanto per le modalità di definizione o l'ampiezza dello scopo enunciato, né per l'assetto patrimoniale adottato quanto, piuttosto, per i rapporti tra soggetti pubblici e privati e per l'organizzazione interna che si è andata strutturando nelle singole realtà.

## **5. Alcune questioni aperte**

Alla luce dell'analisi normativa finora condotta, pare di particolare importanza che siano individuate le competenze dei soggetti istituzionali coinvolti nella realizzazione delle politiche di sostegno ai soggetti

---

deboli, sia in via legislativa ed amministrativa, ma anche e soprattutto con riferimento alle responsabilità di carattere finanziario degli interventi e servizi erogati. Questo ultimo elemento assume infatti sempre più importanza non solo all'interno del contesto di profonda crisi finanziaria che stiamo attraversando e che ha portato una diminuzione delle risorse disponibili, con effetti a cascata su Regioni ed enti locali. Ma anche perché non si è ancora conclusa la fase attuativa della legge delega n. 42/2009 in materia di federalismo fiscale, la quale, in tema di livelli essenziali ha previsto due principi importanti: il superamento graduale, per tutti i livelli istituzionali, del criterio della spesa storica a favore di quello del fabbisogno standard (art. 2); il principio secondo cui le risorse del fondo perequativo devono assicurare l'integrale copertura delle spese corrispondenti al fabbisogno standard per i livelli essenziali delle prestazioni (art. 9). Inoltre la stessa legge delega, all'art. 20, afferma che la legge statale disciplina la determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni e che, fino a quel momento, si considerano quelli già fissati in base alla legislazione statale.

Il problema si pone in modo particolare per l'assistenza sociale per la quale, dopo le disposizioni molto generiche della legge n. 328/2000, non vi sono stati provvedimenti atti ad individuare quale siano le prestazioni che costituiscono il nucleo essenziale del diritto. Conseguentemente i rischi che si profilano da ora ai prossimi anni nella concreta attuazione del diritto sociale all'assistenza sono molteplici: che non si riesca ad addivenire in un tempo ragionevole ad una definizione dei livelli essenziali condivisa dagli enti sub statali (con l'ulteriore rischio che, nel frattempo, venga meno la garanzia della effettiva copertura delle relative spese, prevista dalla legge delega solo per le funzioni concernenti i livelli essenziali e le funzioni fondamentali degli enti locali); che sia in ogni caso molto difficoltoso il processo di adeguamento ai costi standard e che, in concreto, per le Regioni che non riusciranno a raggiungere gli obiettivi di efficienza stabiliti, sia complicato garantire il nucleo essenziale del diritto sociale, dovendo contare, allo scopo, su risorse proprie.

Le difficoltà sono di particolare rilevanza con riferimento alla disabilità

---



---

in quanto gli interventi di cui si è parlato sinora si pongono al confine tra due materie (la tutela della salute e l'assistenza sociale), che seguono competenze legislativa e canali di finanziamento diversi<sup>22</sup>. La questione appare più chiara se solo prendiamo ad esempio la fonte che adesso regola ed individua i livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (il d.p.r. 29 novembre 2001) e poniamo attenzione al macro livello relativo alla assistenza territoriale residenziale riferita a disabili fisici, psichici e sensoriali. In esso sono previste una serie di prestazioni definite come essenziali e per ognuna di queste è esplicitata l'attribuzione delle competenze in tema di risorse e le conseguenze circa la ripartizione degli oneri economici, secondo le seguenti modalità: funzioni-intervento a totale carico del servizio sanitario, funzioni-intervento a totale carico del destinatario della prestazione o del comune, funzioni-intervento con ripartizione dei costi tra Ssn ed ente locale. Gli aspetti controversi della normativa sono legati non solo mancanza di coerenza interna di alcune indicazioni relative al riparto degli oneri<sup>23</sup> ma, con riferimento alla quota sociale, rimane aperta la problematica relativa alla titolarità dell'ente locale ad intervenire rispetto alla posizione dell'utente, tanto che la disposizione è interpretata in modo differente dalle diverse normative regionali.

Come è noto, sul tema è in corso un acceso contenzioso relativamente all'applicazione del d.lgs. n. 109/1998 che ha introdotto l'indicatore di situazione economica equivalente economica delle persone che richiedono prestazioni sociali agevolate; secondo il decreto citato l'applicazione di tale parametro comporta che la condizione economica del richiedente sia definita in relazione ad elementi reddituali e patrimoniali del nucleo familiare cui egli appartiene. Rispetto a particolari situazioni, lo stesso d.lgs. n. 109/1998 prevede all'art. 3, com-

---

22 Per un approfondimento, sia consentito rinviare a E. Vivaldi, *Disabilità e sussidiarietà. Il dopo di noi tra regole e buone prassi*, Il Mulino, 2012.

23 Basti pensare che per le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative per disabili gravi in regime residenziale è prevista una compartecipazione a carico dell'utente o del comune del 30%, mentre per le stesse prestazioni rivolte a disabili privi del sostegno familiare la compartecipazione a carico dell'utente o del comune sale addirittura al 60%.

---

ma 2-ter (così modificato dal d.lgs. 130/2000) tuttavia l'utilizzo di un diverso parametro, basato sulla situazione del solo interessato. Fino a qualche tempo fa alcune pronunce dei giudici amministrativi hanno escluso la diretta applicabilità di questa norma, sul presupposto della mancata approvazione del d.p.c.m. in essa richiamato. Ma negli ultimi tempi si sono susseguite una serie di pronunce sia dei Tar che del Consiglio di Stato che hanno fatto chiarezza in materia. In altri termini, secondo questo ultimo orientamento del Consiglio di Stato (si veda in particolare la sent. n. 1607/2011), il principio della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap grave, è un principio immediatamente applicabile "idoneo a costituire uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, attendendo proprio ad una facilitazione all'accesso ai servizi sociali per le persone più bisognose di assistenza".

A fronte di tale pronuncia gli elementi importanti da sottolineare ci paiono almeno due: da un lato l'individuazione, ad opera della giurisprudenza amministrativa, di prestazioni e di criteri di accesso alle stesse, definibili quali livelli essenziali, pur in assenza di un chiaro dettato legislativo in materia. Tale orientamento da un lato si pone in contrasto con quanto previsto da alcune normative regionali (sulla cui base sono stati emanati i regolamenti comunali sull'accesso ai servizi) che hanno introdotto criteri ulteriori rispetto a quelli già indicati nell'art. 3, comma 2-ter, del d.lgs. n. 109/1998, con specifico riferimento alla possibilità di computare la situazione economica dell'intero nucleo familiare anziché del solo richiedente. Dall'altro, parrebbe in linea con la recente giurisprudenza costituzionale che, in tema di livelli essenziali delle prestazioni, ha avuto modo di affermare – pur se in ambito sanitario – che dell'offerta concreta di prestazioni fanno parte non solo la qualità e quantità delle prestazioni da assicurare sull'intero territorio nazionale, ma anche le soglie di accesso, dal punto di vista economico, dei cittadini alla loro fruizione<sup>24</sup>.

Pertanto, alla luce di quanto esposto, ove si consolidasse questo

---

24 Si veda Corte cost., sent. n. 203/2008, punto 7 del Considerato in diritto.

---

---

orientamento dei giudici amministrativi, se da un lato sono da considerare con soddisfazione le ricadute positive che esso produrrebbe sulle famiglie e sul riconoscimento dei diritti delle persone disabili, dall'altro c'è comunque da tenere presente che negli ultimi anni le risorse sulla quali regioni ed enti locali hanno potuto contare per la garanzia dei diritti sociali delle persone, sono andate calando considerevolmente (si pensi alla costante riduzione del Fondo nazionale per le politiche sociali<sup>25</sup> da un lato e all'azzeramento del Fondo per la non autosufficienza dall'altro<sup>26</sup>). Ciò impone di pensare a soluzioni organizzative e gestionali innovative, che mettano a sistema e valorizzino le risorse finanziarie, personali e progettuali presenti sul territorio, in modo che gli enti locali, lasciati soli a fronteggiare i costi di gestione, non trovino altra strada che tagliare interi servizi. E le fondazioni partecipate da enti locali ed organismi della solidarietà organizzata ci paiono muoversi proprio in questo senso.

Sul tema della compartecipazione al costo delle prestazioni occorre poi ricordare che nel decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici, convertito in legge n. 214 del 2011, è prevista una riforma dello strumento dell'Isee, secondo i seguenti criteri: ridefinizione del reddito disponibile che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari; potenziamento della componente patrimoniale; individuazione delle agevolazioni fiscali e tariffarie, nonché le provvidenze di natura assistenziale che, in futuro, non potranno essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un Isee superiore alla soglia individuata con il decreto stesso; rafforzamento dei controlli anche attraverso la condivisione degli archivi della pubblica amministrazione

---

25 Il Fondo nazionale per le politiche sociali, istituito dalla legge 27 dicembre 1997, n. 449 (recante Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica), è passato da 698 milioni di euro nel 2008 ai 273,8 del 2011 (al netto delle risorse destinate all'Inps).

26 Il Fondo per la non autosufficienza, istituito dall'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (legge finanziaria 2007), è passato dai 300 milioni di euro del 2008, ai 400 milioni nel 2009 e 2010, fino ad essere azzerato nel 2011.

---

e prevedendo la costituzione di una banca dati delle prestazioni sociali agevolate condizionate all'Isee. L'art. 5 della L.214/2011 prevede infine che i risparmi derivanti dall'applicazione del presente articolo siano assegnati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'attuazione di politiche sociali e assistenziali.

La riforma dell'Isee è quindi affidata ad un decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (da approvare su proposta del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, sentiti i pareri delle Commissioni parlamentari). Il decreto, che avrebbe dovuto essere emanato entro maggio 2012, è ancora in fase di elaborazione e quindi non pare possibile avventurarsi in una valutazione della riforma. Dalla prime bozze che sono circolate sembra però escluso il rischio, prospettato in un primo momento, che esso possa applicarsi anche per l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, oggi concessa indipendentemente dalla condizione economica del richiedente. Rimane aperto il tema della sua qualificazione quale livello essenziale delle prestazioni sociali e della eventuale compatibilità con le normative regionali attualmente in vigore<sup>27</sup>.

Al di là dell'aspetto specifico, seppur di indubbia importanza, legato alla questione della compartecipazione alla spesa per le persone disabili, occorre ribadire con forza che, come ha avuto modo di affermare di recente la Corte costituzionale, "vi sono forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre gravi. Per ognuna di esse è necessario [...] individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli

---

27 A tale proposito si ricorda che il Tar Toscana, con ordinanza del 22 novembre 2011, n. 5, ha sollevato questione di legittimità costituzionale, per violazione dell'art. 117, comma 2, lett. m, Cost. della legge regionale Toscana n. 66/2008, istitutiva appunto del Fondo per la non autosufficienza, ove si introduce un criterio, diverso da quello previsto dall'art. 3 comma 2-ter del d. lgs. n. 109/1998, per l'accesso a prestazioni sociali agevolate per anziani e disabili gravi. Sarà ancora una volta la Corte costituzionale a dover risolvere i delicati problemi di contemperamento tra esigenze di tutela uniforme dei diritti e promozione delle autonomie, che passa, questa volta, per la incalzante necessità, per le Regioni, di far fronte ai bisogni della propria comunità, in un quadro di riforma delle relazioni finanziarie tra Stato e Regioni ancora incompleto.

---

---

che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona. Ciascun disabile è coinvolto in un processo di riabilitazione finalizzato ad un suo completo inserimento nella società”<sup>28</sup>. Questa necessaria personalizzazione di percorsi, interventi e servizi, essenziale per l’effettivo ed eguale godimento dei diritti che la Costituzione assegna a ciascuno, deve trovare una risposta nella precisa individuazione delle prestazioni che definiscono il livello essenziale di tutela accordata alle persone disabili, livello che non può essere violato senza comportare la contestuale violazione di un diritto fondamentale.

Ancora parafrasando la Corte costituzionale<sup>29</sup> occorre infatti ricordare che il legislatore nella individuazione delle misure necessarie a tutela dei diritti delle persone disabili gode, sì, di discrezionalità, ma che detto potere discrezionale non ha carattere assoluto e trova un limite nel “[...] rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” che, non solo nel caso di specie, non può prescindere da una continuità degli interventi di cura e sostegno, legata alla vita di ciascuna persona, e non di quella della famiglia di riferimento.

---

28 Corte costituzionale, sent. n. 80/2010.

29 La recente sentenza è intervenuta in tema di norme sugli insegnanti di sostegno per disabili affermando che l’art. 2, commi 413 e 414, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – legge finanziaria 2008), nella parte in cui fissa un limite al numero degli insegnanti di sostegno e aboliscono la possibilità di assumere con contratto a tempo determinato i suddetti insegnanti, in deroga al rapporto docenti ed alunni indicato dall’art. 40, comma 3, della legge n. 449 del 1997, in presenza di disabilità particolarmente gravi, hanno inciso proprio sull’indicato «nucleo indefettibile di garanzie» che questa Corte ha già individuato quale limite invalicabile all’intervento normativo discrezionale del legislatore.

---



---

## Capitolo 2

# Welfare locale, sussidiarietà e “dopo di noi” in Toscana. L’esperienza delle fondazioni di partecipazione

di Francesca Biondi Dal Monte

### 1. Premessa. La sussidiarietà per il welfare

L’attuale momento di crisi economica e la cosiddetta *spending review* impongono un’attenta riflessione sulla gestione delle risorse disponibili e vedono, molto spesso, mettere a rischio proprio il settore del welfare sociale. Numerosi sono i tagli alla spesa a cui stiamo assistendo e preoccupanti le recenti proposte, fortunatamente abbandonate, di “tassare la disabilità”, con provvedimenti che vanno a colpire specifiche prestazioni di assistenza sociale. Ciò non vuol dire che non ci sia bisogno di una riforma organica della materia, di un riordino delle prestazioni che sappia davvero contemperare rigore ed equità sociale: esigenza del resto già avvertita nella legge 328/2000, la quale aveva conferito una delega al Governo per il riordino degli emolumenti derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo.

Mai come nel presente momento storico, il welfare si trova quindi di fronte ad un momento di svolta e alla necessità di ripensare il ruolo degli attori istituzionali e sociali, al fine di garantire equità nell’accesso e sostenibilità futura degli interventi.

In tale contesto, assume un ruolo decisivo la società civile e l’autonomo e volontario contributo del terzo settore al welfare sociale in molteplici settori della vita della persona. Gli interventi in tema di disabilità rappresentano un terreno nel quale l’azione pubblica ha incontrato – e talvolta è stata addirittura sollecitata e preceduta – da un forte attivismo del privato sociale nel programmare e realizzare interventi volti a dare risposta alle condizioni di bisogno.

L’importante ruolo svolto dal privato sociale ha trovato riconoscimento nella riforma costituzionale del titolo V della Costituzione, con l’introduzione del cosiddetto principio di “sussidiarietà orizzontale”. A seguito della riforma dell’art. 118 Cost., si è infatti previsto non solo

---

che «le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza» (principio di sussidiarietà verticale), ma anche che «Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà» (principio di sussidiarietà orizzontale). In altri termini, la riforma costituzionale sembra prendere atto dell'importante ruolo che i privati possono svolgere per il perseguimento di attività di interesse generale e stabilisce all'art. 118 il compito per l'apparato pubblico di favorire tale autonoma iniziativa. Inoltre, come evidenziato in dottrina<sup>1</sup>, si può individuare anche un ulteriore sviluppo di quest'ultima dimensione orizzontale verso una sussidiarietà di tipo circolare, consistente «nella possibilità di dar corso a un'inedita collaborazione per realizzare quanto né lo Stato da solo, né i cittadini da soli possono fare».

La disposizione non è scevra da incertezze interpretative. Il problema più delicato concerne i criteri mediante i quali far emergere l'autonoma iniziativa dei cittadini, affinché essa sia presa in considerazione e valorizzata dai soggetti pubblici<sup>2</sup>. Sono i soggetti privati a doversi

---

1 Cfr. G. Cotturri, *Cittadinanza attiva e sussidiarietà circolare*, in [www.labsus.org](http://www.labsus.org), 2008. Sul punto si veda anche E. Rossi, *I diritti sociali nella prospettiva della sussidiarietà verticale e circolare*, in E. Vivaldi (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà*, Il Mulino, Bologna, 2012, pp. 29 ss. (in part. p. 56), per il quale l'affermazione del principio della cosiddetta sussidiarietà circolare e la connessa evoluzione del rapporto pubblico/privato nell'organizzazione ed erogazione dei servizi alla persona costituiscono i pilastri del nuovo modello di welfare che si sta realizzando.

2 Per un approfondimento si vedano le riflessioni di E. Rossi in E. Rossi, P. Addis, F. Biondi Dal Monte, E. Stradella, E. Vivaldi, *Identità e rappresentanza del terzo settore*, in S. Zamagni (a cura di), *Libro bianco sul Terzo settore*, Bologna, Il Mulino, 2011, p. 63. Anche sotto il profilo oggettivo e soggettivo, la disposizione solleva alcune problematiche interpretative. In relazione al profilo oggettivo non è chiaro se la disposizione abbia un carattere meramente descrittivo o prescrittivo, volto a limitare l'ambito di applicazione del principio di sussidiarietà. Sotto il profilo soggettivo, la disposizione sembra avere una portata ampia, tale da ricomprendere una molteplicità di soggetti, oltre il complesso e variegato mondo del terzo settore.



---

autonomamente attivare e formulare scelte e soluzioni ovvero sono gli enti pubblici a doversi attivare per determinare le condizioni e gli ambiti di questa partecipazione? L'esperienza concreta ha visto prevalere la prima delle due strade, sebbene non manchino esempi positivi di interazione tra pubblico e privato sociale sollecitate anche da enti pubblici<sup>3</sup>.

Indubbio è il contributo che il terzo settore può dare alla ricerca e alla predisposizione di interventi di natura sociale<sup>4</sup>. L'esperienza concreta e la vicinanza alle condizioni di bisogno costituiscono infatti un apporto decisivo nella predisposizione di misure realmente efficaci. Proprio per il suo valore intrinseco, il ruolo da esso svolto dovrebbe trovare spazio di esplicazione non soltanto nella fase di erogazione dei servizi, ma anche nelle altre fasi dell'azione pubblica, in relazione all'individuazione e programmazione degli interventi. Il principio di sussidiarietà comporta, infatti, una condivisione di azioni e di risorse pubbliche e private per il perseguimento di fini di pubblica utilità. In questa prospettiva i soggetti pubblici e quelli privati si sostengono (si "sussidiano") a vicenda nel perseguimento di quell'interesse generale che per gli uni coincide con la loro stessa ragion d'essere, per gli altri è un obiettivo liberamente scelto sulla base di motivazioni varia-

---

Sulle problematiche concernenti i soggetti della sussidiarietà orizzontale, cfr. R. Bin, *La sussidiarietà "orizzontale": alla ricerca dei soggetti "privati"*, in *Le Istituzioni del Federalismo*, 1999, n. 1, p. 5 ss. In riferimento alle varie tesi interpretative del principio di sussidiarietà orizzontale, si veda anche S. Stammati, *Il principio di sussidiarietà fra passato e presente*, in *Diritto e società*, 2011, n. 2-3, p. 414. In generale sul punto A. Albanese, *Il principio di sussidiarietà orizzontale: autonomia sociale e compiti pubblici*, in *Diritto pubblico*, 2002, n. 1, p. 51 ss., e Id, *Diritto all'assistenza e servizi sociali. Intervento pubblico e attività dei privati*, Giuffrè, Milano, 2007, pp. 197 ss.

3 Per un approfondimento del ruolo del terzo settore nella tutela dei diritti sociali, cfr. E. Rossi, *I diritti sociali nella prospettiva della sussidiarietà verticale e circolare*, cit., pp. 45 ss. Al riguardo si veda anche il numero monografico della rivista *Areté* a cura di E. Vivaldi, *La partecipazione del terzo settore all'elaborazione delle politiche pubbliche: le esperienze regionali*, in *Areté*, 2011, n. 3, supplemento.

4 Al riguardo cfr. E. Rossi, *Il futuro del Terzo Settore nei servizi alla persona*, in *Areté*, 2010, n. 2, pp. 23 ss.

---

mente connotate<sup>5</sup>.

Per tali ragioni una lettura attenta dell'art. 118 Cost. impone oggi di ripensare in termini nuovi il tema dell'interazione tra pubblico e privato in materia sociale, come necessaria strada di sviluppo e sostenibilità futura degli interventi di welfare. La crisi economica non impone (*rectius* non dovrebbe imporre) tagli indiscriminati a settori nevralgici del sistema sociale, ma una più attenta allocazione delle risorse disponibili. Per far ciò il sistema di welfare ha oggi bisogno di interventi mirati, efficaci e in linea con le richieste della società civile. A tal fine il contributo di chi si confronta ogni giorno nella propria esperienza con tali bisogni può essere decisivo: il settore della disabilità ne è un esempio.

Il presente lavoro intende quindi indagare il ruolo di enti locali e terzo settore in materia di disabilità, con specifico riferimento al tema del "dopo di noi", e quindi a tutte quelle azioni e interventi volti a garantire la qualità della vita della persona in condizione di disabilità anche quando verrà a mancare il supporto della famiglia di origine. In questo ambito proprio l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli ed associati, ed in particolare delle famiglie delle persone in condizione di disabilità, ha costituito il motore di un'azione di stimolo degli stessi enti pubblici. Accanto a progetti ed iniziative di tutela rivolte a tali condizioni di bisogno, sono nate anche le prime fondazioni di partecipazione, costituite da enti pubblici e privato sociale. Una particolare attenzione sarà quindi dedicata a tali enti e alla disciplina ad essi applicabile, con un focus specifico sulle esperienze toscane.

## **2. Welfare locale e disabilità. Il ruolo dell'ente locale nella legislazione toscana**

Dalle riforme Bassanini degli anni '90, passando per la legge 328/2000 e arrivando alla riforma del titolo V della Costituzione, è andato delineandosi il fenomeno del cosiddetto "*welfare* municipale"<sup>6</sup>, come ten-

---

5 Cfr. *Il principio di sussidiarietà orizzontale e le sue applicazioni: un nuovo modo di amministrare*, Astrid, ottobre 2003, disponibile al seguente link: <http://www.astrid-online.it/Sussidiari/Position-p/SUSSIDIARIETA--ORIZZ-PaperAstrid-2003.pdf>.

6 Al riguardo cfr. E.A. Ferioli, *Diritti e servizi sociali nel passaggio dal welfare*

---

---

denza a decentrare a livello locale le principali funzioni di *welfare* sociale, decisive per la garanzia dei diritti di cittadinanza e, quindi, della capacità inclusiva dello stesso ordinamento. Gli enti locali sono divenuti garanti e artefici (di buona parte) dell'erogazione di servizi (e dei diritti sociali), determinando in tal modo anche il "livello" e la qualità dei diritti di cittadinanza sul proprio territorio, soprattutto in relazione a quei diritti il cui esercizio è maggiormente condizionato dall'effettiva capacità di attuare politiche pubbliche idonee ad inverarli<sup>7</sup>.

Secondo le rilevazioni Istat, famiglia e minori, anziani e persone con disabilità sono i principali destinatari delle prestazioni di welfare locale: su queste tre aree di utenza si concentra oltre l'82% delle risorse impiegate ovvero il 40,3% delle risorse, prevalentemente dedicate a servizi socioeducativi per la prima infanzia seguiti da quelli per gli anziani (21,2%) e per le persone con disabilità (21,1%). L'impegno dei comuni si estende anche agli interventi di sostegno alla povertà e all'esclusione sociale, al disagio degli adulti e ai senza fissa dimora: voci che complessivamente pesano il 7,7% sulla spesa sociale<sup>8</sup>.

Con specifico riferimento alla disabilità, il rilevante ruolo svolto dall'ente locale è evidenziato dalla legislazione italiana fin dalla legge 104/1992, recante "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate". Tale normativa aveva, infatti, dettato specifiche disposizioni in materia di diritti, integrazione sociale ed assistenza delle persone in condizioni di disabilità prevedendo un'articolazione di competenze tra Stato, regioni e comuni. A questi ultimi viene attribuita la possibilità di istituire, nei limiti delle proprie ordinarie risorse di bilancio, servizi di aiuto personale, diretti alle

---

*statale al welfare municipale*, Torino, Giappichelli, 2003, pp. 277 ss.

7 Al riguardo sia consentito rinviare a P. Carrozza, F. Biondi Dal Monte, *Il ruolo dell'ente locale nei servizi alla persona. Il "Dopo di Noi" e le fondazioni partecipate dagli enti locali*, in E. Vivaldi (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà*, cit., pp. 173 ss. (in part. p. 180).

8 I dati sono riportati in Anci, *Ripensare allo sviluppo del welfare locale dal quadro attuale alle priorità di intervento future*, in [www.anci.it](http://www.anci.it). Le rilevazioni Istat diffuse nel 2011 si riferiscono all'anno 2008, per un approfondimento cfr. *Gli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati*, disponibili al seguente link: [http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20110419\\_00](http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20110419_00).

---

persone in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale; i comuni possono inoltre realizzare comunità-alloggio e centri socio-riabilitativi per persone in situazione di grave disabilità, devono assicurare modalità di trasporto individuale per le persone non in grado di servirsi dei mezzi pubblici, devono realizzare, in conformità alle disposizioni vigenti in materia, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi<sup>9</sup>. Una specifica attenzione è dedicata anche alla possibilità per tali enti di erogare contributi alle "associazioni in favore di persone handicappate, che intendano costituire cooperative di servizi o comunità-alloggio o centri socio-riabilitativi senza fini di lucro", previo controllo dell'adeguatezza dei progetti e delle iniziative, in rapporto alle necessità dei soggetti ospiti<sup>10</sup>. È tuttavia con la legge 328/2000, recante "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", che il ruolo dell'ente locale viene particolarmente valorizzato, anche alla luce del nuovo sistema integrato di interventi e servizi sociali, che trae le proprie direttive dal livello statale, sviluppandosi verso il basso con il piano regionale e con il piano di zona, predisposto a livello comunale e provinciale come documento di programmazione degli interventi socio-sanitari e assistenziali sul territorio<sup>11</sup>. Tale normativa introduce, altresì, una disposizione specifica in tema di disabilità, relativa al cosiddetto "progetto individuale"<sup>12</sup>, che i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, al fine di realizzare la piena integrazione delle persone in condizione di disabilità e definire gli eventuali sostegni per il nucleo familiare. Inoltre, tra i livelli essenziali da garantire su tutto il territorio nazionale, vengono inseriti anche gli interventi per la piena integrazione delle persone con disabilità e per la realizzazione dei centri socio-riabilitativi, di comunità-alloggio e di servizi di comunità e accoglienza

---

9 Per gli interventi elencati si vedano rispettivamente gli artt. 9, 10, 26 e 23 della l. 104/1992.

10 Cfr. art. 38, comma 2 della l. 104/1992.

11 Cfr. art. 22, comma 1, della l. 328/2000. Sul punto si rinvia a E. Vivaldi, *I servizi sociali e le regioni*, Torino, Giappichelli, 2008, pp. 83 ss.

12 Cfr. art. 14 della l. 328/2000.

---

---

per quelle prive di sostegno familiare, nonché per l'erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie (art. 22, comma 2, lett. f).

A livello regionale, la centralità del governo locale viene confermata dalla l.r. Toscana 41/2005, recante "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale", che attribuisce al comune le funzioni di programmazione locale del sistema integrato, attraverso l'approvazione dei piani integrati di salute. I comuni sono titolari di tutte le funzioni amministrative concernenti la realizzazione della rete locale degli interventi e servizi sociali, nonché della gestione e dell'erogazione dei medesimi<sup>13</sup>; essi inoltre svolgono rilevanti compiti in relazione all'accreditamento dei servizi e all'autorizzazione delle strutture residenziali e semiresidenziali, che erogano interventi e servizi sociali e ad integrazione socio-sanitaria<sup>14</sup>. Ed anche la l.r. Toscana 66/2008, recante "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", attribuisce ai comuni il compito di concorrere al sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane con risorse proprie, indicate nei patti interistituzionali sottoscritti<sup>15</sup>.

Con specifico riferimento agli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità, essi vengono declinati nella molteplice finalità di

---

13 Cfr. art. 11. In particolare i comuni sono competenti per: a) il rilascio dell'autorizzazione e la vigilanza sulle strutture residenziali e semiresidenziali; b) la definizione delle condizioni per l'accesso alle prestazioni erogate dal sistema integrato; c) la determinazione eventuale di livelli di assistenza ulteriori ed integrativi rispetto a quelli determinati dallo Stato e dalla Regione. Ai sensi del successivo art. 13, anche le province concorrono alla programmazione regionale e alla programmazione zonale. Esse inoltre promuovono e sostengono gli interventi di preformazione, di formazione e di integrazione lavorativa dei soggetti disabili e delle categorie svantaggiate.

14 Si veda al riguardo il sistema delineato dalla l.r. 82/2009, recante "accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato", e succ. mod. e int.

15 Cfr. art. 4 della l.r. 68/2008. In particolare si prevede che il concorso finanziario dei comuni all'alimentazione del fondo non può in ogni caso essere inferiore alla spesa storica sostenuta a titolo di assistenza ai non autosufficienti risultante dai bilanci al 31 dicembre 2007 approvati a norma di legge.

---

promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società<sup>16</sup>. Una specifica attenzione è dedicata al "potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità"; viene inoltre contemplato il "potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio" e "la realizzazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, di comunità alloggio protette per le persone disabili gravi privi di sostegno familiare". Sono inoltre ricompresi tra i servizi e le prestazioni a favore delle persone in condizione di disabilità: i servizi di informazione, sollievo e sostegno ai familiari delle persone disabili; le forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore coinvolti nelle attività di istruzione scolastica, formazione professionale, inserimento lavorativo delle persone disabili; le forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi; le forme di agevolazione per la diffusione di strumenti tecnologici atti a facilitare la vita indipendente, l'inserimento sociale e professionale; il sostegno per il superamento delle barriere e in materia di accessibilità; nonché la tutela ed il sostegno a favore della disabilità visiva e la realizzazione di progetti innovativi, volti al recupero dell'autonomia personale ed al sostegno delle persone disabili, anche tramite animali da compagnia ovvero attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie.

La Regione Toscana sostiene altresì i Comuni e le Province che mediante accordi, convenzioni o altri atti di collaborazione istituzionale attivano servizi e interventi di supporto in favore delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana. Tali servizi e interventi attengono: a) alla realizzazione di azioni specifiche di prevenzione e sensibilizzazione sui temi dell'assistenza alle persone incapaci e alla promozione dell'assunzione di responsabilità tutoriali; b) alla verifica della appropriatezza e qualità

---

16 Cfr. art. 55 della citata l.r. 41/2005.

---

---

delle prestazioni erogate alle persone incapaci; c) al supporto alle attività dei tutori, dei curatori e degli amministratori di sostegno, anche mediante lo svolgimento di specifiche attività formative<sup>17</sup>.

Al riguardo risulta significativo anche un riferimento alla bozza di piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015 nel quale viene evidenziata l'esigenza di valorizzare la centralità della persona in condizione di disabilità, favorendo il conseguimento di maggiori livelli di autonomia. Ciò costituisce infatti la preconditione per garantire l'inserimento sociale nella vita della comunità, accedere al lavoro e prepararsi ad affrontare la fase del "dopo di noi", in assenza dei genitori quali *caregivers* principali. A tal fine si prevede espressamente che i relativi interventi prevedano "studi di settore e tavoli di lavoro con i soggetti regionali e territoriali, del settore pubblico e privato accreditato, coinvolti nel percorso di presa in carico della persona disabile per affrontare nodi cruciali quali il riordino del sistema di governo, le modalità di accesso e presa in carico, la definizione e condivisione di sistemi di valutazione".

Più in generale, con riferimento agli interventi in materia sanitaria e sociale, gli enti locali concorrono per le proprie competenze al coordinamento delle politiche finalizzate ad obiettivi di salute assicurando la partecipazione delle rappresentanze sociali, a livello locale e a livello di area vasta. I comuni concorrono altresì alla programmazione sanitaria e sociale integrata regionale attraverso la conferenza regionale delle società della salute<sup>18</sup>, copresieduta dagli assessori regionali competenti per materia e composta dai presidenti delle società della salute e, laddove non costituite le società della salute, dai presidenti delle conferenze zonali dei sindaci<sup>19</sup>. Come noto, infatti, il sistema toscano ha visto la costituzione delle società della salute, la cui sperimentazione è stata avviata nel 2003 e che ha trovato riconoscimento nella l.r. 40/2005, così come modificata dalla l.r. 60/2008. Giuridicamente esse si configurano come soggetti pubblici costituiti volontariamente dai comuni e dall'azienda sanitaria locale, definiti

---

17 Cfr. art. 10 della citata l.r. 41/2005.

18 Cfr. art. 6 della l.r. 40/2005, recante disciplina del servizio sanitario regionale.

19 Cfr. art. 11 della citata l.r. 40/2005.

---

come “modalità organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra l’azienda unità sanitaria locale ed i comuni per l’esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate”<sup>20</sup>. Le società della salute, integrando i servizi e le attività di comuni e aziende sanitarie, hanno quindi offerto risposte unitarie ai bisogni sociosanitari e assistenziali, costituendo la porta di accesso ai servizi territoriali. Anche in materia di disabilità esse hanno svolto importanti compiti nella programmazione degli interventi. In alcune esperienze, di cui daremo conto nel prosieguo del lavoro, il terzo settore ha trovato nelle società della salute un interlocutore per la realizzazione di interventi finalizzati a favorire l’autonomia della persona in condizione di disabilità; esse hanno inoltre preso parte ad alcune fondazioni di partecipazione. L’istituzione di tali enti ha tuttavia diviso l’opinione pubblica: a chi ha esaltato il beneficio derivante dall’integrazione dei servizi sociali e sanitari si è contrapposto chi ha visto in tali enti una duplicazione di centri di spesa, evidenziandone la difficile sostenibilità finanziaria. Un approfondimento di tale aspetto potrebbe allontanarci dal nostro ambito di indagine, è comunque necessario evidenziare che, al momento in cui si scrive, la discussione in consiglio regionale sul documento di programmazione economica e finanziaria – che prevederà una serie di tagli alla spesa – pare includere anche il tema delle società della salute. Da alcune dichiarazioni alla stampa<sup>21</sup>, sembra che l’esperienza

---

20 Cfr. art. 2, comma 1, lett. *s-bis*, della citata l.r. 40/2005. Per un approfondimento cfr. P. Bianchi, A. Bonomi, *Gli aspetti giuridici e istituzionali delle società della salute*, in M. Campedelli, P. Carrozza, E. Rossi (a cura di), *Il nuovo welfare toscano: un modello?*, Il Mulino, Bologna, 2009, pp. 195 ss., e sempre nello stesso volume il contributo di M. Caiolfa, A. De Conno, C. Macaluso, *La “governance” e le Società della salute. Indicazioni e rilievi dalla sperimentazione della Zona pisana*, pp. 225 ss.

21 Si vedano al riguardo le dichiarazioni del vicepresidente della commissione sanità Stefano Mugnai (Pdl) del 17.10.2012, nella sezione comunicati stampa del sito <http://www.consiglio.regione.toscana.it/gruppi-politici/comunicati/comunicati.aspx?idc=>; *La società della salute rischia la chiusura*, in *La Nazione*, Viareggio, 17.10.2012, p. 9; M. Tuccini, *Società della salute addio “Un carrozzone inutile”*, in *Il Tirreno*, Viareggio, 17.10.2012, p. II; si veda inoltre già a fine luglio 2012 il comunicato stampa del Presidente della SdS Lunigiana, Riccardo Varese,



---

delle società della salute si stia avviando ad una conclusione. Il prossimo mese sarà decisivo per comprendere il futuro assetto regionale in materia sanitaria e sociale.

### **3. Pubblico e privato per il “Dopo di noi”. Il caso delle fondazioni di partecipazione**

Uno degli aspetti più complessi della progettazione sociale in materia di disabilità è quello di garantire l’assistenza alla persona anche nella fase del “dopo di noi”, e cioè una volta che la rete familiare di appartenenza non è in più in grado di offrire aiuto al proprio congiunto. Per tale ragione la creazione di percorsi di autonomia delle persone in condizioni di disabilità ha rivestito un ruolo di primaria importanza, al fine di assicurare la qualità della vita anche quando verrà a mancare il supporto della famiglia.

Varie sono state le politiche finalizzate a tale obiettivo, pianificate sia a livello regionale sia a livello locale. In particolare sono state programmate azioni finalizzate a consentire l’apprendimento delle funzioni della vita quotidiana, accrescendo le possibilità di sviluppo psico-sociale della persona attraverso la creazione di legami interpersonali anche oltre la famiglia e la sperimentazioni di periodi di soggiorno – più o meno lunghi – lontano dalla famiglia di origine. Molti interventi sono stati quindi diretti al cosiddetto “durante noi” – alla fase cioè in cui la famiglia è ancora presente – per porre le basi di quel percorso di autonomia che sarà prezioso nel “dopo di noi”.

Ovviamente nella scelta dei vari tipi di intervento risulta fondamentale la valutazione della condizione di disabilità della persona e quindi la rispondenza o meno di certe soluzioni alla situazione personale del soggetto. In tutti i casi si può comunque evidenziare il rilevante ruolo svolto dalle organizzazioni del terzo settore, le quali, grazie all’elevato grado di progettualità che le caratterizza, si sono fatte promotrici di percorsi innovativi per far fronte al “durante e dopo di noi”, e quindi al problema del venir meno della rete familiare.

---

*“Veramente incredibile, ma ora le Società della Salute sono davvero a rischio”, in <http://www.sdslunigiana.it>.*

---

In questo quadro, l'esperienza toscana risulta particolarmente significativa<sup>22</sup>. Le organizzazioni di volontariato, pur con tutte le criticità legate alla scarsità e discontinuità di finanziamenti, sono infatti apparse in grado di interpretare i bisogni espressi sul territorio, mobilitando risorse e facendo rete sia con altri soggetti privati sia con le istituzioni. La flessibilità delle risposte offerte si evince dalla modulazione dei differenti interventi realizzati sul territorio. A progetti che investono sul "durante noi", cercando di consentire alla persona di migliorare la propria autonomia e indipendenza nella vita quotidiana, si sono affiancati progetti che, pur lavorando sul "durante noi", sono stati finalizzati ad una progressiva autonomizzazione dalla famiglia di origine prevedendo l'inserimento, anche per pochi giorni durante la settimana, in una casa famiglia ovvero in un appartamento distinto da quello della famiglia. Infine emergono anche esperienze che hanno portato alla realizzazione di vere e proprie strutture residenziali dove le persone disabili hanno iniziato a vivere e dove resteranno anche nel momento in cui la famiglia verrà a mancare, sviluppando quindi una progressiva confidenza con un ambiente distinto da quello familiare. L'importante ruolo del terzo settore è evidenziato anche nella già citata bozza di piano sanitario e sociale integrato. Tra le sfide indicate, risulta espressamente anche quella di favorire la diffusione dei percorsi e delle fondazioni "dopo di noi" nonché dei progetti di vita indipendente per emancipare e migliorare le opportunità di vita dell'individuo una volta venuti meno i principali *caregivers*. In tale ambito lo stesso progetto di piano ritiene fondamentale "il coinvolgimento attivo

---

22 Per un approfondimento, si veda la rilevazione *Dopo e durante di noi. Buone prassi del volontariato toscano*, primi risultati del monitoraggio promosso da Cesvot e realizzato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, disponibile on line: [http://www.cesvot.it/repository/cont\\_schedemm/7225\\_documento.pdf](http://www.cesvot.it/repository/cont_schedemm/7225_documento.pdf). Lo stretto legame tra durante e dopo di noi è evidenziato anche dal piano sanitario regionale 2008-2010, così come dal PISR 2007-2010, i quali prevedono azioni a sostegno del "dopo di noi", quale naturale proseguimento del cosiddetto "sempre con noi", fra i quali forme di convivenza ed aggregazione per ricreare ambienti di dimensione familiare, sistemi di vita extra familiari non solo per i bisogni di tipo assistenziale ma anche esistenziali e di socializzazione, programmi di residenzialità e semi-residenzialità per situazioni non altrimenti gestibili a domicilio.

---

---

della società nei progetti di vita delle persone con disabilità per superare le rigidità di un sistema assistenziale esclusivamente a carico dell'amministrazione pubblica e per creare reti sociali in grado di fornire supporto alle famiglie ed agevolare l'accesso ai servizi pubblici e privati". In una simile ottica, infatti, la famiglia può contare su una rete di contatti per condividere le proprie esperienze, trovare soluzioni ad esigenze sempre mutevoli e superare i momenti di difficoltà; inoltre "questa sinergia tra i molteplici soggetti consente all'amministrazione pubblica di razionalizzare i costi, rendere il sistema più accessibile, ridimensionare e riqualificare i carichi di lavoro per gli assistenti sociali, snellire l'apparato burocratico ed aumentare la qualità della presa in carico dei servizi sociosanitari". Tale considerazione ci porta ad una riflessione più generale sulla diffusione del terzo settore nell'attuazione delle politiche sanitarie e assistenziali, la quale, come evidenziato in dottrina<sup>23</sup>, non sembra casuale, ma piuttosto l'esito di molteplici fattori concordanti: da un lato la stessa esigenza degli enti locali di cercare forme di gestione "più leggere" rispetto ai propri servizi, in modo da contenere il più possibile i relativi costi; dall'altro, la stessa capacità del terzo settore di progettare e sperimentare modelli innovativi di tutela sociale.

Affianco ad interventi specifici per il "durante e dopo di noi", in alcuni territori è stata anche avviata l'innovativa esperienza delle fondazioni di partecipazione, private ovvero partecipate anche da enti pubblici. Tali enti sono stati costituiti al fine di raccogliere e vincolare un determinato patrimonio "per il perseguimento di fini di solidarietà sociale e di tutela dei diritti delle persone disabili, in un contesto in cui l'intera collettività è chiamata a partecipare insieme alle istituzioni alla realizzazione di percorsi di inclusione"<sup>24</sup>. Si tratta infatti di un istituto di

---

23 Cfr. V. Tondi della Mura, *La disabilità fra «sanità» e «assistenza» (ovvero fra le omissioni della politica e le innovazioni dell'amministrazione-sussidiaria)*, in *Non profit*, 2011, n. 2, pp. 5 ss.

24 Cfr. al riguardo E. Vivaldi, *Il ruolo delle organizzazioni del terzo settore nella costruzione di percorsi partecipati per la realizzazione di risposte innovative per il c.d. "dopo di noi" di persone con disabilità*, paper Espanet Conference "Innovare il welfare. Percorsi di trasformazione in Italia e in Europa", Milano, 29 Settembre - 1 Ottobre 2011, con uno specifico approfondimento delle esperienze toscane.

---

diritto privato che si caratterizza per la presenza di uno scopo, definito al momento della sottoscrizione dell'atto costitutivo da parte dei soci fondatori e immodificabile nel tempo e per la partecipazione di una pluralità di soggetti (pubblici o privati), che condividono le finalità della fondazione di partecipazione e vi partecipano apportando beni mobili, immobili, denaro, servizi.

Anche nella bozza di piano integrato regionale si prende atto del dibattito "sull'opportunità di sostenere le fondazioni di partecipazione quali strumenti giuridici per garantirne la continuità e, soprattutto, per consentire il congiunto utilizzo di risorse pubbliche e private". Tali fondazioni si configurano infatti "quale strumento idoneo a diffondere sul territorio la realizzazione e gestione di soluzioni abitative e progettuali assistenziali altre rispetto alle tradizionali strutture residenziali, consentendo una proficua ed armonica collaborazione tra pubblico e privato". Per tale ragione, l'istituto delle fondazioni di partecipazione è stato individuato dalla regione quale strumento idoneo a favorire la realizzazione di servizi e strutture che possano rispondere alle esigenze del "dopo di noi", nelle quali si attui, cioè, una progettazione "partecipata" dei programmi di assistenza che vi si intendono realizzare da parte delle famiglie, in prima istanza, ma anche del privato sociale presente sul territorio. L'impegno regionale esplicitato nella bozza di piano è quello di "accompagnare il territorio" nel percorso di delineazione di modelli di fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi", attraverso tavoli di confronto, approfondimento di aspetti tecnico-giuridici, messa in rete e circolazione delle esperienze consolidate o nascenti sul territorio, al fine di favorire l'interscambio di informazioni, offrire consulenza ed intermediazione nei confronti dei soggetti territoriali, pubblici e privati interessati ad attivare tali forme di gestione di servizi<sup>25</sup>.

Le previsioni contenute nella bozza del nuovo piano integrato regionale si pongono in linea con il precedente piano 2007-2010, nel quale la Regione Toscana ha posto un'attenzione particolare al tema del

---

25 Per un approfondimento si veda il punto 2.3.6.5. della bozza di piano sanitario e sociale integrato regionale 2012 -2015 relativo alla "disabilità".

---

---

“dopo di noi” prevedendo, tra le altre cose, il sostegno alle esperienze di fondazioni di partecipazione costituite da soggetti pubblici e privati.

#### **4. L'esperienza delle fondazioni di partecipazione in Toscana**

La regione Toscana ha visto nel corso degli ultimi anni la nascita di cinque fondazioni di partecipazione. Tutte le esperienze cercano di offrire una risposta al “dopo di noi”, sebbene diversi siano gli assetti patrimoniali scelti e i rapporti tra soggetti pubblici e privati.

In alcuni casi il potere di indirizzo e controllo dell'ente pubblico è esercitato attraverso la nomina della maggioranza dei membri dell'organo di governo, in altri casi la maggioranza è garantita ai soci fondatori dell'ente, che possono essere solo privati, solo pubblici o misti. Tra i privati si segnala l'esperienza della fondazione Il Sole di Grosseto costituita nel 2005. I promotori del progetto di costituzione della fondazione sono stati il comitato per la fondazione Il Sole e l'associazione grossetana Genitori Bambini Portatori di Handicap, che dagli inizi del 2000 hanno raccolto i fondi necessari (sia da privati cittadini che da fondazioni bancarie, enti locali e Regione Toscana) alla realizzazione di una casa famiglia per persone in condizione di disabilità che ad un certo punto della loro esistenza non fossero più in grado di essere assistite in famiglia. Essa si caratterizza per essere una fondazione di partecipazione cui, secondo lo statuto, si possono affiancare dei soci “sostenitori” e dei soci “partecipanti”. I primi sono persone giuridiche pubbliche e private e persone fisiche che intendano contribuire al patrimonio mediante contributi in denaro, titoli, crediti o beni immobili in misura non inferiore ad euro venticinquemila, e la cui ammissione è deliberata dal consiglio di amministrazione (per il momento hanno aderito la banca della Maremma, istituto di credito cooperativo del territorio, e la cooperativa sociale di tipo A “Uscita di Sicurezza”). I secondi sono quelli che, condividendo le finalità della fondazione, contribuiscono alla realizzazione dei suoi scopi mediante contributi in misura non inferiore ad euro mille.

A partecipazione pubblica è invece la fondazione Nuovi giorni, costituita nel 2010 nella zona fiorentina sud-est. Tra i fondatori promotori

---

vi sono la società della salute sud est ed i 15 comuni della zona. I soggetti partecipanti possono comunque essere anche enti, persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private, che condividono i fini della fondazione e intendono contribuire in modo congruo alla realizzazione dei suoi scopi mediante versamenti di somme in denaro, annuali o pluriennali; mentre i soci fondatori sono le persone e gli enti che dichiarano di condividere e sostenere le finalità statutarie della fondazione e che contribuiscono al patrimonio mediante un versamento iniziale di una somma di denaro o mediante il conferimento di beni immobili. Il consiglio di amministrazione è nominato per la maggioranza dagli enti pubblici ma vi sono anche un rappresentante nominato a maggioranza dai fondatori e uno dai partecipanti (soggetti quindi non pubblici). Nonostante si tratti di una realtà in cui è forte la regia dei soggetti istituzionali, attorno a tale progetto vi è stata una forte coesione anche dei soggetti del terzo settore attivi sul territorio. Sin dalla sua costituzione, molte associazioni e famiglie hanno manifestato formalmente la loro volontà ad aderire alla fondazione.

Una soluzione analoga è stata scelta nella zona nord-ovest fiorentina con la Fondazione Polis, costituita dalla società della salute e dagli otto comuni della zona nord-ovest (Scandicci, Lastra a Signa, Signa, Sesto Fiorentino, Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Vaglia). La fondazione nasce nel 2011 con lo scopo di rafforzare le politiche volte ad assicurare alla persona con disabilità nuovi percorsi di vita, soprattutto in vista del momento in cui il nucleo familiare non è più in grado di occuparsene. Dopo una lunga e partecipata discussione iniziata nel 2007 che ha coinvolto le famiglie e le associazioni interessate, la costituzione dell'ente è stata decisa dai comuni con la relativa dotazione economica e la conseguente maggioranza di componenti di parte pubblica nel consiglio di amministrazione. Tale assetto raccolse un'ampia maggioranza di pareri positivi, ma non l'unanimità. Pertanto fin dal suo momento costitutivo, la fondazione Polis è nata con un impegno forte delle istituzioni a trasformare, trascorsa la prima fase di avvio, la composizione del consiglio di amministrazione dalla maggioranza di parte pubblica alla maggioranza di parte privata.

A partecipazione mista pubblico-privata è invece la Fondazione Futu-

---

---

ra costituita nel 2006 dal Comune di Siena e dall'associazione Insieme, con la finalità di dare una risposta alle persone in condizione di disabilità fisica, mentale e sensoriale. In particolare essa persegue lo scopo di creare le condizioni per il "dopo di noi", acquisendo immobili da privati e da pubblici. La quota di maggioranza è del Comune. Analoga partecipazione mista caratterizza anche la fondazione Dopo di Noi Onlus di Empoli, che nasce nel 2007 per volontà dei comuni del circondario Empolese Valdelsa e Valdarno, insieme alla Asl 11, a due istituti bancari, a molte associazioni espressione del territorio e privati cittadini. Sono previsti due organi di governo: il consiglio generale, in cui sono rappresentati tutti i fondatori pubblici e privati (sia i promotori che quelli che entrano a far parte della fondazione in un momento successivo) ed il consiglio di amministrazione, quale organo esecutivo della fondazione. È interessante evidenziare che tale organo è composto da cinque a nove membri, dei quali 2/3 eletti dal consiglio generale ed 1/3 eletto dall'assemblea dei rappresentanti dei beneficiari nel momento in cui si costituisce. Tale assemblea è composta dai beneficiari della fondazione o dai loro rappresentanti legali e la previsione di un suo intervento nella nomina del consiglio di amministrazione costituisce un elemento positivo per dare voce alle persone verso le quali la fondazione opera.

## **5. Le fondazioni partecipate dagli enti locali. Quale natura?**

Le fondazioni di partecipazione rappresentano un esempio significativo di collaborazione tra pubblico e privato per il perseguimento di finalità di interesse generale, particolarmente apprezzabile nell'attuale momento di crisi del sistema di welfare. Si tratta infatti di un modello organizzativo aperto alla partecipazione della società civile e perciò in grado di convogliare risorse fisiche e monetarie verso uno scopo immodificabile.

L'esperienza non è nuova nell'ordinamento italiano. La sua prima applicazione ha infatti interessato la gestione del patrimonio culturale e museale italiano; essa è stata poi replicata nell'ambito della ricerca scientifica di particolare interesse sociale, per arrivare alle cosiddette "fondazioni di comunità", finalizzate alla gestione dei servizi sociali e

---

alla realizzazione di interventi di interesse generale rivolti alla comunità<sup>26</sup>.

Dalla casistica, molto eterogenea, emergono alcune peculiarità in grado di distinguere questo genere di fondazioni da quelle di tipo tradizionale. Sotto un primo profilo deve essere evidenziata la possibile partecipazione degli enti pubblici. La seconda peculiarità attiene alla natura giuridica: essa mutua infatti dalla fondazione classica l'elemento patrimoniale, mentre dall'associazione l'elemento personale: come accade per l'associazione, infatti, l'atto giuridico che dà vita alla fondazione di partecipazione è un contratto plurilaterale a struttura aperta, per cui nuovi soggetti possono entrare a farne parte anche in un momento successivo alla sua costituzione. Per tale ragione, i soci sono suddivisi in due categorie: i soci fondatori (che hanno costituito la fondazione di partecipazione dotandola di un patrimonio finalizzato alla realizzazione di uno scopo ben preciso) e quelli partecipanti, che hanno aderito in un momento successivo, condividendo lo scopo e apportando beni o servizi.

Come evidenziato in dottrina<sup>27</sup>, l'istituto si connota per l'estrema duttilità, che lo rende in grado di adattarsi ai bisogni che un territorio manifesta e al tipo di rapporti tra soggetti privati e istituzioni pubbliche che una comunità esprime (ad esempio, il grado di coesione dell'associazionismo familiare, nonché la presenza di altri soggetti del terzo settore attivi nel contesto territoriale). In questo quadro la partecipazione di un ente pubblico ad una tale fondazione conferma

---

26 I settori di principale impiego sono stati quello bancario, universitario e sanitario. Sul punto si veda M. Gorgoni, *Le fondazioni di partecipazione*, in L. Brusciuglia, E. Rossi (a cura di), *Il volontariato a dieci anni dalla legge quadro*, Milano, Giuffrè, 2002, p. 534, e C. Cittadino, C. Bova, R. Picerno, *Fondazioni di scopo*, in C. Cittadino (a cura di), *Dove lo Stato non arriva*, Firenze, Passigli, 2008, pp. 109 ss.

27 Al riguardo cfr. E. Vivaldi, *Il terzo settore e le risposte ai bisogni delle persone con disabilità: l'esperienza delle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi"*, in Id (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà*, cit., pp. 135 ss. (in part. p. 162). In generale, sulla duttilità dello strumento e la sua più recente fortuna, cfr. G. Ponzanelli, *La fondazione tra autonomia dei privati ed intervento del legislatore*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2006, n. 9, pp. 419 ss.



---

e rafforza il perseguimento di un chiaro interesse generale a beneficio dell'intera collettività, che a tale fondazione potrà riferirsi in relazione al soddisfacimento dei bisogni per i quali è stata costituita.

In generale si può evidenziare come la fondazione di partecipazione conservi all'ente pubblico una serie di poteri strategici senza prevederne necessariamente una presenza maggioritaria, con il vantaggio operativo relativo al fatto che la fondazione è un soggetto di diritto privato, che opera quindi con i più elastici e veloci strumenti privatistici. L'entità della partecipazione pubblica alla fondazione può tuttavia determinare equilibri differenti e comportare alcune conseguenze sulla stessa natura dell'ente.

Come noto l'ordinamento ha infatti apprestato una serie di misure finalizzate ad evitare che attraverso lo strumento delle fondazioni (e in generale di enti solo formalmente privati) vi sia una sostanziale elusione di certe discipline pubblicistiche a cui l'ente pubblico deve uniformarsi. Il riferimento principale va alla normativa in materia di evidenza pubblica e al sistema dei controlli e delle responsabilità.

## **5.1 L'applicazione della normativa in materia di contratti pubblici e il sistema dei controlli e delle responsabilità**

La prevalente partecipazione pubblica ad una fondazione potrebbe imporre l'applicazione della normativa in materia di appalti di lavori, servizi e forniture, che anche tali fondazioni di partecipazione dovranno osservare se ed in quanto configurabili come "organismi di diritto pubblico": nozione di origine comunitaria che ha trovato accoglimento anche nel nuovo codice degli appalti pubblici.

Ai sensi dell'art. 3, comma 26, del d.lgs. 163/2006, l'organismo di diritto pubblico è, infatti, qualsiasi organismo avente le seguenti caratteristiche: istituito per soddisfare specificatamente esigenze di interesse generale, aventi carattere non industriale o commerciale; dotato di personalità giuridica; la cui attività è finanziata in modo maggioritario dallo Stato, dagli enti pubblici territoriali o da altri organismi di diritto pubblico oppure la cui gestione sia soggetta al controllo di questi ultimi oppure il cui organo d'amministrazione, di direzione o di vigilanza sia costituito da membri dei quali più della metà è designata

---

dallo Stato, dagli enti pubblici territoriali o da altri organismi di diritto pubblico<sup>28</sup>.

In riferimento ad alcune fondazioni costituite da enti pubblici, la giurisprudenza ha quindi affermato la natura di organismi di diritto pubblico in presenza di tre requisiti: personalità giuridica di diritto privato; influenza dominante del soggetto pubblico (es. perché finanziate interamente dal soggetto pubblico ovvero qualora l'organo direzionale è a designazione totalitaria di provenienza pubblica); svolgimento di funzioni di carattere generale proprie dell'ente pubblico stesso<sup>29</sup>.

Qualora la fondazione sia riconosciuta organismo di diritto pubblico, essa è tenuta a seguire procedure ad evidenza pubblica nell'affidamento dei propri appalti<sup>30</sup>. Pertanto, nel caso in cui una fondazione presenti tali caratteristiche, anch'essa sarà soggetta alla disciplina contenuta nel codice dei contratti pubblici, non potendo quindi procedere a forme di affidamento diretto se non nei limiti previsti dal codice medesimo. Ovviamente, come rilevato in dottrina<sup>31</sup>, in relazione alle fondazioni in esame occorrerà procedere ad un'analisi caso per caso dei caratteri distintivi delle medesime, al fine di accertare se esse ricadono effettivamente nel divieto di affidamento diretto. Tali enti, infatti, non si connotano in senso economico imprenditoriale e molte spesso beneficiano dell'operato dei propri soci, sia per la qualità delle prestazioni che per le condizioni economiche assicurate. Un'applicazione indiscriminata del codice dei contratti pubblici po-

---

28 In generale sul punto cfr. C. Baseggio, *La concorrenza negli appalti pubblici e la natura dei partecipanti nel diritto vigente*, in *Il Foro amministrativo T.A.R.*, 2010, n. 3, pp. 1135 ss.; B. Mameli, *Lo stretto collegamento tra la nozione di organismo di diritto pubblico e la ratio delle direttive sugli appalti pubblici*, in *Giurisprudenza italiana*, 2011, n. 4, pp. 953 ss., e sempre dello stesso A. si veda il contributo monografico, *L'organismo di diritto pubblico: profili sostanziali e processuali*, Milano, Giuffrè, 2003.

29 Cfr. Cassazione civile, Sez. Un., 7 luglio 2011, n. 14958, in relazione alla fondazione Carnevale di Viareggio. Al riguardo si veda anche Cons. di Stato, sez. V, 12 ottobre 2010, n. 7397.

30 Cfr. Cons. di Stato, sez. IV, 15 giugno 2009, n. 3829.

31 M. P. Chiti, *La presenza degli enti pubblici nelle fondazioni di partecipazione tra diritto nazionale e diritto comunitario*, in *Quaderni della fondazione italiana per il notariato*, 2007, n. 2, pp. 32 ss. (part. p. 38).

---

trebbe quindi essere arbitraria ed aggravare illegittimamente l'attività di istituti a carattere prevalentemente privato<sup>32</sup>.

Analoghe considerazioni possono essere svolte in riferimento ai controlli pubblicistici di tali enti. Qualora la partecipazione finanziaria pubblica alla fondazione sia rilevante può infatti ritenersi applicabile la disciplina in materia di controlli e responsabilità per danno erariale. In tali casi, gli stessi amministratori e funzionari delle fondazioni possono essere soggetti al controllo della Corte dei conti per responsabilità erariale dovuta ad un'eventuale errata gestione dei fondi disponibili<sup>33</sup>. È stata pertanto ritenuta sussistente la giurisdizione della Corte dei conti a decidere in merito alla responsabilità di un direttore generale di una fondazione per il danno erariale derivante da spese non riconducibili ad attività istituzionali (indebito utilizzo di carte di credito aziendali)<sup>34</sup>. La Corte dei conti ha avuto modo di chiarire che "il baricentro per discriminare la giurisdizione ordinaria da quella contabile si è, infatti, spostato dalla qualità del soggetto - che ben può essere un privato o un ente pubblico non economico - alla natura del danno e degli scopi perseguiti". Deve pertanto ritenersi sussistente il giudizio di responsabilità amministrativa, per danno erariale, in relazione a fatti commessi da un amministratore di ente, ancorché privato, destinatario di contributi vincolati, distratti irregolarmente dal fine pubblico

---

32 Per un approfondimento sul punto sia consentito rinviare a P. Carrozza, F. Biondi Dal Monte, *Il ruolo dell'ente locale nei servizi alla persona. Il "Dopo di Noi" e le fondazioni partecipate dagli enti locali*, cit., pp. 196 ss.

33 Al riguardo si veda ad esempio Tar Liguria, Genova, sez. II, 18 febbraio 2009, n. 230, che giustifica l'applicazione alle fondazioni liriche della giurisdizione della Corte dei conti, in quanto sono finanziate in massima parte con risorse pubbliche e quindi assoggettate ad una normativa speciale di gran lunga più penetrante di quella stabilita in via generale dell'art. 25 c.c. Peraltro tali fondazioni sono qualificate anche come organismi di diritto pubblico. Si segnala inoltre che è stata affermata la responsabilità per danno erariale degli amministratori provinciali che hanno disposto il comando di una unità di personale presso una fondazione, creata con legge regionale per promuovere le iniziative di celebrazione di un evento, rinunciando così all'apporto lavorativo di detto dipendente, pur continuando la provincia a sopportare l'onere della relativa retribuzione (Corte dei Conti, Reg. Liguria, sez. giurisd., 1 dicembre 1997, n. 1048).

34 Cfr. Corte Conti, Reg. Sicilia, sez. giurisd., 8 agosto 2011, n. 2926.

---

cui erano destinati<sup>35</sup>.

Come evidenziato dalla stessa giurisprudenza, da alcuni anni infatti il giudice contabile ha rivendicato la propria giurisdizione anche nei confronti di soggetti estranei all'amministrazione danneggiata, "ma legati alla stessa da un rapporto di servizio, configurabile ogniqualvolta una persona fisica, o anche giuridica, venga inserita a qualsiasi titolo (volontario, coattivo, onorario o impiegatizio) nell'apparato organizzativo pubblico e venga investita, in modo continuativo, di un'attività retta da regole proprie dell'azione amministrativa, di tal guisa dall'essere compartecipe dell'attività amministrativa stessa". Ad integrare il predetto rapporto sembra dunque essere sufficiente - secondo orientamento ormai costante delle Sezioni Unite "l'esistenza di una relazione funzionale che implichi la partecipazione del soggetto alla gestione di risorse pubbliche e il suo conseguente assoggettamento ai vincoli e agli obblighi volti ad assicurare la corretta gestione di tali beni"<sup>36</sup>.

## 5.2 La qualifica di Onlus

Un ulteriore aspetto da approfondire riguarda la qualifica di Onlus delle fondazioni partecipate dagli enti locali. Tali enti possono infatti rientrare tra "gli altri enti di carattere privato" i cui statuti o atti costitutivi siano conformi a quanto indicato dall'art. 10 del d.lgs. 460/1998<sup>37</sup>,

---

35 Al riguardo si vedano le argomentazioni in diritto svolte nella citata sentenza della Corte Conti, Reg. Sicilia, sez. giurisd., 8 agosto 2011, n. 2926, e la giurisprudenza ivi citata, con particolare riferimento a Cass., Sez. Un., 23 settembre 2009, n. 20434; Sez. Un., 3 marzo 2010, n. 5032).

36 Al riguardo si veda Cassazione, Sez. Un., 15 gennaio 2010, n. 519.

37 In particolare tali enti devono svolgere la propria attività in uno dei seguenti settori: 1) assistenza sociale e socio-sanitaria; 2) assistenza sanitaria; 3) beneficenza; 4) istruzione; 5) formazione; 6) sport dilettantistico; 7) tutela, promozione e valorizzazione delle cose d'interesse artistico e storico di cui alla legge 1 giugno 1939, n. 1089, ivi comprese le biblioteche e i beni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 settembre 1963, n. 1409; 8) tutela e valorizzazione della natura e dell'ambiente, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22; 9) promozione della cultura e dell'arte; 10) tutela dei diritti civili; 11) ricerca scientifica di particolare interesse sociale svolta

---

e beneficiare così di un trattamento fiscale agevolato.

La partecipazione di enti pubblici a fondazioni di carattere privato ha tuttavia originato differenti posizioni interpretative, dal momento che l'art. 10, comma 10, del citato d.lgs. 460/1997, esclude espressamente la qualifica di Onlus per gli enti pubblici. Tale esclusione trova giustificazione nella volontà di favorire la crescita e il consolidamento di soggetti privati ed autonomi in grado di funzionare al di fuori dei canali di collocazione diretta delle risorse pubbliche. Tuttavia le peculiarità proprie delle fondazioni di partecipazione impongono un'attenta riflessione sull'applicazione di tale esclusione.

La materia è stata oggetto di numerosi interventi da parte dell'Agenzia delle entrate e dell'Agenzia del terzo settore.

In un primo momento, l'Agenzia per il Terzo settore, con un atto di indirizzo del 23 novembre 2004, aveva stabilito che una fondazione costituitasi con gli apporti non esclusivi da parte di un ente pubblico potesse usufruire di tale qualifica, godendo delle relative agevolazioni fiscali. Tale posizione trovava giustificazione nel fatto che «il riconoscimento di natura privatistica dei soggetti collettivi disciplinati dal codice civile non viene meno in alcuna misura per il semplice fatto che un soggetto di diritto pubblico, con una relazione finanziaria

---

direttamente da fondazioni ovvero da esse affidata ad università, enti di ricerca ed altre fondazioni che la svolgono direttamente. Lo statuto o atto costitutivo deve altresì prevedere: l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale; il divieto di svolgere attività diverse da quelle sopra menzionate; il divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili e avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitale durante la vita dell'organizzazione, a meno che la destinazione o la distribuzione non siano imposte per legge o siano effettuate a favore di altre Onlus che per legge, statuto o regolamento fanno parte della medesima ed unitaria struttura; l'obbligo di impiegare gli utili o gli avanzi di gestione per la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle ad esse direttamente connesse; l'obbligo di devolvere il patrimonio dell'organizzazione, in caso di suo scioglimento per qualunque causa, ad altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale o a fini di pubblica utilità; l'obbligo di redigere il bilancio o rendiconto annuale; una disciplina uniforme del rapporto associativo e delle modalità associative volte a garantire l'effettività del rapporto medesimo; l'uso, nella denominazione ed in qualsivoglia segno distintivo o comunicazione rivolta al pubblico, della locuzione "organizzazione non lucrativa di utilità sociale" o dell'acronimo "Onlus".

---

tipica (partecipazione al patrimonio, attivazione nella fase costitutiva), figure tra i soggetti fondatori dell'ente in questione». Al riguardo l'Agenzia delle entrate, con una risoluzione di poco successiva (risoluzione del 28 dicembre 2004, n. 164/E), precisava tuttavia che non potessero assumere la qualifica di Onlus le organizzazioni nelle quali gli enti esclusi esercitassero un'«influenza dominante» nelle determinazioni dell'organizzazione medesima, assumendo come indice di tale influenza la prevalenza del numero dei soci.

Nonostante tale ultima posizione, l'Agenzia del terzo settore ribadiva la propria posizione di apertura con il parere del 4 dicembre 2006<sup>38</sup> e con il successivo atto di indirizzo 4 ottobre 2010, adottato con delibera n. 362, precisava la necessità di aderire ad una interpretazione restrittiva dell'esclusione degli enti pubblici dalla qualifica di Onlus, in assenza di un intervento chiaro del legislatore che ricomprendesse o meno le fondazioni di partecipazione in tale previsione.

Se in un primo momento l'Agenzia dell'entrate teneva fermo il proprio orientamento circa la necessità di verificare l'esercizio di un'influenza dominante dell'ente pubblico in tali fondazioni<sup>39</sup>, nel 2011 l'Agenzia delle entrate è nuovamente intervenuta sul punto rivedendo la propria precedente posizione. Con la circolare 38/E dell'1 agosto 2011, l'Agenzia ha infatti chiarito che gli enti pubblici e le società commerciali possono costituire (o partecipare ad) Onlus, ancorché nella compagine sociale i cosiddetti «enti esclusi» siano numericamente prevalenti o assumano un ruolo determinante nella definizione degli atti di indirizzo e di gestione dell'ente Onlus.

Tale ultima posizione si basa su molteplici considerazioni. In primo luogo sulla constatazione che il d.lgs. 460 del 1997 reca vincoli stringenti sufficienti di per sé ad evitare possibili manovre elusive. Sotto

---

38 Cfr. parere preventivo dell'Agenzia del terzo settore reso in relazione all'associazione Audis Onlus in data 4 dicembre 2006. Si ricorda che l'Agenzia del terzo settore è stata operativa fino al 2 marzo 2012.

39 Cfr. provvedimento del 7 giugno 2007 con il quale è stata comunicata l'esclusione della fondazione Brescia solidale dall'Anagrafe unica delle Onlus. Posizione ribadita anche nella circolare n. 59 del 31 ottobre 2007. Per la ricostruzione dell'intera vicenda cfr. E. Rossi, *I soggetti esclusi dall'ambito Onlus*, in *Aretè*, 2008, 1, pp. 70 ss. (part. pp. 87 ss.).

---

---

un secondo profilo è la stessa Agenzia ad evidenziare la necessità di tale ripensamento, alla luce del crescente utilizzo di tali assetti organizzativi tra pubblico e privato sociale (es. fondazioni di comunità, fondazioni d'impresa) "da attribuirsi alla necessità, non solo di ridurre l'utilizzo di risorse pubbliche in specifici ambiti, ma anche di sperimentare nuove soluzioni di partenariato attivo fra le organizzazioni del terzo settore da un lato e gli enti pubblici e le società commerciali dall'altro, in specie alla luce del principio di sussidiarietà previsto dall'art. 118, ultimo comma, della Costituzione".

In particolare, si dà atto di come la costituzione di (o la partecipazione ad) enti di natura privata operanti nel terzo settore da parte degli enti pubblici sia stata stimolata anche dall'evoluzione del diritto dei servizi sociali che, in questi ultimi anni, ha subito una notevole metamorfosi anche per influsso delle sollecitazioni provenienti dall'Unione europea. Sul punto si richiama infatti la risoluzione del Parlamento europeo del 19 febbraio 2009 n. 2008/2250(INI) sull'economia sociale, che nell'invitare i legislatori nazionali a provvedere al riconoscimento dell'economia sociale e dei soggetti che ne fanno parte, ha inteso, fra l'altro, promuovere la creazione di reti di solidarietà attraverso un partenariato attivo tra le autorità locali e le organizzazioni del terzo settore, le quali "possono consentire di migliorare l'offerta dei servizi sociali, anche a fronte della crisi economica globale".

Alle stesse conclusioni l'Agenzia perviene anche nel caso in cui l'organo esecutivo delle fondazioni sia formato in maggioranza da soggetti scelti dagli enti pubblici o dalle società commerciali che hanno costituito le medesime fondazioni.

In ogni caso, quindi, si ritiene che gli enti esclusi dalla qualifica di Onlus possano costituire (o partecipare ad) un soggetto giuridico autonomo avente la qualifica fiscale di Onlus, a prescindere dalla circostanza che i medesimi enti esclusi intervengano o meno nell'assunzione delle determinazioni della Onlus stessa.

Del resto l'utilizzo della qualifica di Onlus e la conseguente applicazione delle relative agevolazioni fiscali sono condizionati dal possesso dei requisiti obbligatori formali, nonché dal rispetto sostanziale degli stessi, riscontrabili nell'ambito della generale attività di accerta-

---

mento dell'Amministrazione finanziaria. In tale sede, quindi, si potrà in concreto accertare la mancanza o il venire meno dei requisiti di cui all'art. 10 del citato d.lgs. n. 460 del 1997, sino a contestare che la costituzione della Onlus configuri l'ipotesi di interposizione fittizia di cui all'art. 37, terzo comma, del d.p.r. 29 settembre 1973, n. 600, e provvedere, conseguentemente, alla cancellazione dell'organizzazione dall'Anagrafe delle Onlus dalla quale discende la perdita dei benefici fiscali riservati a queste ultime organizzazioni.

## **6. Rilievi conclusivi**

Le recenti posizioni dell'Agenzia delle entrate confermano il *favor* verso la nascita di fondazioni di partecipazione nelle quali enti pubblici e soggetti privati possono perseguire interessi di rilievo generale, in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale, anche nella sua ulteriore dimensione rappresentata dalla cosiddetta "sussidiarietà circolare".

Il "dopo di noi" è un terreno nel quale l'interazione tra soggetti pubblici e terzo settore è risultata più che mai rilevante: lo testimoniano le positive esperienze regionali toscane. Si registra infatti un forte dinamismo, scaturito dall'iniziativa degli enti locali e soprattutto del privato sociale, quali soggetti promotori della realizzazione di progetti per il "dopo di noi" sul proprio territorio. Indubbio inoltre il ruolo svolto dalle famiglie delle persone in condizione di disabilità, che con il loro prezioso apporto hanno contribuito significativamente alle esperienze realizzate.

Come abbiamo visto, diverse sono le dinamiche che hanno portato alla costituzione di fondazioni di partecipazione e diversi gli equilibri interni scelti. I prossimi anni saranno decisivi per svolgere un primo bilancio sui risultati di queste esperienze e su come gli enti pubblici possano incentivare l'iniziativa privata in tale settore, rispondendo ai bisogni della collettività. Vi sono ancora alcuni nodi da scogliere, al fine di rendere queste fondazioni uno strumento di solidarietà sociale e allo stesso tempo un centro di erogazione di servizi e attrazione delle necessarie risorse finanziarie.

Si tratta di una sfida che la realtà regionale toscana ha saputo rac-

---



---

cogliere e che sta portando avanti nonostante le difficoltà finanziarie che caratterizzano non solo il territorio regionale ma tutto il Paese. La rete di relazioni sociali e istituzionali che caratterizza tale settore conferma la necessità di portare avanti tale dibattito in un'ottica di collaborazione e interazione tra soggetti pubblici e privati e tra gli stessi soggetti privati. Tanto più perfezionata, razionalizzata, completa sarà questa rete relazionale, tanto più il territorio potrà programmare azioni efficaci ed esprimere capacità di redistribuzione di risorse ed opportunità a garanzia dei diritti delle persone.

---



---

## Capitolo 3

# Progettare l'autonomia: scuola e lavoro

di Cecilia Vigilanti

### 1. Perché l'inclusione sia vera: il filo diretto/costituzionale tra il diritto all'istruzione e il diritto al lavoro dei disabili nella prospettiva del "dopo di noi"

Indagare sul significato che assume la protezione del diritto all'istruzione e del diritto al lavoro dei disabili nell'ordinamento italiano significa anzitutto prendere coscienza del fatto che il nostro impianto costituzionale, ispirato al valore/fine della dignità della persona umana, impone un approccio per cui non è possibile guardare all'*handicap* in quanto difetto da arginare o sopportare, facendo di esso un limite invalicabile in cui esaurire il senso dell'esistenza di colui che ne porta il peso, ma che esige si vada "oltre" valorizzando le capacità, le potenzialità residue e le aspirazioni non frustrate né diminuite dalla malattia del soggetto<sup>1</sup>.

Al fine di definire il ruolo e la funzione che nel nostro ordinamento ricoprono l'istruzione scolastica e l'inserimento lavorativo, occorre prendere le mosse dalle disposizioni costituzionali che "introducono" e fondano gli sviluppi normativi, legislativi e non, che li riguardano, dando vita ad un sistema complesso di protezione in cui la tutela di un bene – l'istruzione – diventa prodromico al pieno realizzarsi dell'altro bene – il lavoro – e in esso trova al contempo il proprio compimento.

In particolare la connessione tra il diritto all'istruzione e il diritto al lavoro, così come sanciti dalla nostra Carta costituzionale, sembra svilupparsi su due piani: l'uno è quello della loro *finalità genetica*, essendo queste due situazioni giuridiche volte alla realizzazione tanto del principio democratico quanto di quello di eguaglianza; l'altro è quello *funzionale* rappresentando, come si già detto, la garanzia del diritto di istruzione lo strumento necessario per il pieno e consapevole

---

<sup>1</sup> M. Esposito, M. Sartirani, F. Maggi (a cura di), *Disabilità e famiglia. Il Servizio Solievo*, in "Briciole", Cesvot, n. 15, gennaio 2008.

---

godimento del diritto al lavoro.

Quanto al piano dei fini costituzionali perseguiti mediante la tutela di tali diritti, il riferimento va fatto anzitutto all'art. 1 Cost., nel quale si esplicita il nesso indissolubile esistente tra la natura democratica del nostro ordinamento repubblicano e il riconoscimento del diritto al lavoro, essendo il lavoro stesso veicolo per il concretizzarsi di una dimensione realmente democratica di vita pubblica. La comprensione di questo nesso è sicuramente illuminata e agevolata dalla lettura congiunta dell'art. 1 e dell'art. 3, co. 2, Cost., che tra l'altro introduce il secondo fine realizzabile mediante la tutela dei diritti di cui si discute: garantire a tutti i cittadini, in condizione di eguaglianza – da intendersi ovviamente in senso sostanziale e non come mera livellazione delle differenze – l'accesso all'istruzione prima e al lavoro dopo, significa fornire loro i mezzi per rendere effettiva la partecipazione all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese, partecipazione che costituisce la massima estrinsecazione dell'ideale democratico.

La protezione del diritto al lavoro ha, inoltre, dei riflessi enormi sui diritti della personalità del soggetto, tenuto conto che l'inserimento lavorativo è condizione per «l'acquisizione di un ruolo esistenziale e sociale» e influisce significativamente sull'identità di ciascuno<sup>2</sup>.

Il reale conseguimento di questi due fini – quello democratico e quello egualitario – dipende ovviamente dalla capacità dell'ordinamento di farsene tutore per tutti i cittadini, e quindi anche, e soprattutto, per quei soggetti che, a causa della situazione di svantaggio in cui versano, vivono con enormi difficoltà i processi di inclusione sociale<sup>3</sup>. Dal momento che la disabilità nasce e si definisce interamente nella

---

2 G. Metallo, P. Ricci, G. Migliaccio (a cura di), *La risorsa umana "diversamente abile" nell'economia dell'azienda. Disability management e accountability*, Torino, 2009, 49.

3 La disciplina della disabilità dagli anni '60 del secolo scorso in avanti ha vissuto un'intensa evoluzione che si è espressa anzitutto in una modificazione dei valori-obiettivo che di volta in volta il legislatore si è dato in materia. A tal proposito è possibile ricostruire tre tappe principali di tale processo evolutivo che individuano altrettanti obiettivi: dai primi interventi ispirati al fine del mero *inserimento*, si è passati ad una fase intermedia detta dell'*integrazione*, fino a giungere all'attuale stadio definito dalla parola chiave dell'*inclusione*, da intendersi come diritto di partecipare attivamente alla definizione dell'organizzazione della società, conservando la propria diversità e, dunque, rifuggendo da aridi meccanismi di omologazione.

dimensione della socialità<sup>4</sup> – essendo il “contesto” in cui il soggetto si inserisce a trasformare la malattia in svantaggio e limite – la tutela paritaria di quanti vivono questa condizione passa attraverso interventi mirati negli ambiti in cui, per stessa previsione della nostra Carta, si svolge la personalità del singolo: non solo la famiglia, ma anche la scuola e gli spazi lavorativi.

Il valore del diritto all’istruzione e del diritto al lavoro per i disabili risulta ancora più pregnante se tali diritti si considerano nella prospettiva del “dopo di noi”<sup>5</sup>. La valorizzazione degli spazi residui di autonomia dei soggetti disabili presuppone la cura e lo sviluppo della vita dei disabili stessi, l’incentivazione di nuove capacità e competenze relazionali, ma anche pratiche, tutti obiettivi che sono di certo propri di un corretto percorso educativo e di inserimento al lavoro. Accompagnare i soggetti disabili nell’introduzione al mondo scolastico, e poi nel passaggio dalla scuola al mondo del lavoro, significa creare delle solide e durature basi su cui costruire modelli di vita *indipendente*, che consentano l’immissione del soggetto in comunità nuove e ulteriori rispetto a quella familiare d’origine, offrendo stimoli per il pieno svolgersi della sua personalità. L’impegno per la costruzione efficace del “dopo di noi” rappresenta in conclusione un atto di civiltà democratica, consentendo che i soggetti svantaggiati, alla luce del valore

---

4 Sul punto, fra i tanti, utile è la lettura di A.D. Marra, *Diritto e disability studies. Materiali per una nuova ricerca interdisciplinare*, Reggio Calabria, 2009, ma soprattutto di C. Colapietro, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, 24 ss., il quale opportunamente sostiene che «la disabilità è l’oggettivazione della menomazione, mentre l’handicap rappresenta la “socializzazione” di una disabilità», volendo intendere che esso altro non è se non «il risultato dell’impatto tra disabilità e società». In questo senso si veda anche la c.d. Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute o Icf (2001) in base alla quale si definisce disabile colui che «sperimenta difficoltà nella vita sociale», ritenendo che la partecipazione del soggetto alle attività sociali dipenda essenzialmente dall’interazione che si crea tra la sua condizione di salute e le condizioni ambientali (definite genericamente *fattori contestuali*, a ricomprendere condizioni di tipo culturale, sociale e personale).

5 «L’area dell’istruzione e della formazione [...] ha a che fare con la crescita civile del cittadino *tout court* mettendolo anche in grado di raggiungere attraverso i mestieri, le arti e le professioni, livelli di autonomia economica e di benessere che costituiscono una parte cospicua di una condizione di vita buona e comunque dignitosa»: così E. Balboni, *Livelli essenziali: il nuovo nome dell’eguaglianza? Evoluzione dei diritti sociali, sussidiarietà e società del benessere*, in *La garanzia dei diritti sociali nel dialogo tra legislatori e Corte costituzionale*, P. Bianchi (a cura di), Pisa, 2006, 226.

di solidarietà sociale che permea di sé l'intero sistema costituzionale, siano riconsegnati «all'attenzione e alle cure del vivere civile come diritto di cittadinanza, non come esito di discrezionale beneficenza»<sup>6</sup>. Anche solo in via incidentale non può poi non riflettersi sull'impatto sociale che la garanzia del diritto all'istruzione e del diritto al lavoro dei disabili può avere in termini di esternalità positive. Lo sviluppo delle capacità, delle potenzialità di vita che sono connesse al riconoscimento di tali diritti costituisce una ricchezza per l'intera collettività: si tratta di forze vive, di intelligenze, di energie che se non promosse costituiscono una sicura perdita in termini di capitale sociale<sup>7</sup>.

## **2. Il contenuto sostanziale del diritto all'istruzione e del diritto al lavoro dei disabili**

La disciplina della disabilità, o meglio delle situazioni giuridico-soggettive che l'ordinamento si propone di garantire perché la disabilità non diventi motivo di diseguaglianza, può rappresentarsi come una sorta di *puzzle*, composto da tasselli di tanti colori quanti sono i possibili strumenti e i livelli territoriali di tutela. Tasselli di matrice costituzionale, legislativa o giurisprudenziale, e di derivazione nazionale, comunitaria e internazionale, tanto che si può ormai parlare di una vera e propria *tutela multilivello della disabilità*. Tali tasselli assemblati evocano l'immagine di una serie di cerchi concentrici al centro della quale si pone il soggetto-persona, riferimento ultimo del nostro legislatore costituzionale. Solo guardando alla serie di cerchi nel suo complesso sarà possibile ricostruire il contenuto sostanziale delle situazioni giuridiche oggetto della nostra indagine. Per ovvie ragioni non sarà qui possibile rendere conto di tutte le specifiche componenti che entrano nella definizione di tali situazioni, ma si cercherà di fornire una rappresentazione per linee di tendenza ad indicare quali siano

---

6 *La risorsa umana "diversamente abile" nell'economia dell'azienda. Disability management e accountability, cit.*, 175.

7 In tal senso, M. Toschi, *Passare all'altra riva. Riflessioni e proposte per una nuova cultura e una nuova politica della disabilità. Rapporto sulle persone disabili*, Regione Toscana, 6: «in Toscana esiste una fabbrica invisibile di 2000 addetti, composta da tutti i disabili che avevano diritto al lavoro e che invece, come si dice in gergo tecnico, sono gli scoperti».

---

i *colori prevalenti* nell'enorme varietà di tasselli che compongono il *puzzle*.

## **2.1 Nella Costituzione formale/vigente e in quella reale/vivente**

Come ricordavamo e prendendo le mosse dall'analisi del diritto interno, il primo cerchio che viene in rilievo, facendo da "copertura" a tutti gli altri, non può che essere quello costituzionale. Al di là degli articoli già richiamati nel §1, la cornice costituzionale nella materia *de qua* si compone essenzialmente degli artt. 4, 34, 35, 36, e 38 Cost., pur essendo di fatto solo l'art. 38, co. 3, Cost. ad occuparsi specificamente del diritto all'educazione e all'avviamento professionale degli inabili e dei minorati, divenendo in tal modo il *passepertout normativo* per consentire l'applicazione dei principî enunciati nelle altre disposizioni soprarichiamate anche ai soggetti in condizione di disabilità, nel pieno rispetto degli artt. 2 e 3 Cost<sup>8</sup>.

Dopo aver definito il valore democratico del lavoro quale strumento di partecipazione alla vita del Paese nell'art.1, la Costituzione riprende e specifica questo stesso principio anche nell'art. 4, laddove nel definire la sua natura bifronte – diritto e insieme dovere ancorché non propriamente giuridico – ne esplicita la funzione di mezzo per concorrere al progresso materiale e spirituale della società. Tuttavia, a ben guardare, a questa interpretazione *solidaristica* dell'assolvimento del dovere di lavorare, è necessario sempre associare una lettura *personalista* della norma che fa del lavoro un diritto volto alla promozione della persona nelle sue potenzialità, capacità ed aspirazioni: proprio per questo l'adempimento del "dovere" dovrebbe essere subordinato alla libera scelta del soggetto quanto alle concrete modalità con cui ottemperare al dovere stesso.

A sua volta, pur considerato a prescindere dal nesso di strumentalità che lo collega al diritto al lavoro, anche il diritto all'istruzione, proclamato come diritto di tutti nell'art. 34 Cost., altro non è se non uno strumento di sviluppo della personalità umana che si esplica in una

---

8 Di cui gli artt. 4, 34 e 38 Cost. rappresentano una concreta applicazione ad alcuni particolari contesti sociali, quali la comunità scolastica e quella dei lavoratori.

---

formazione sociale determinata, quale è la scuola.

Nonostante la dizione degli artt. 4 e 34 Cost. lasci già intendere la più ampia portata soggettiva possibile, i diritti in essi enunciati sono specificamente ribaditi nell'art. 38, co.3, con riferimento alle persone disabili, ad indicare la particolare rilevanza che essi hanno ai fini della *socializzazione* di tali soggetti.

Sempre entro l'ampia copertura costituzionale fornita dagli artt. 2 e 3 Cost. sembra, inoltre, debbano ricondursi gli istituti che si fanno rientrare entro la unica dizione di "dopo di noi": pur in mancanza di un riferimento esplicito in Costituzione essi, infatti, trovano un'adeguata giustificazione alla luce del principio di pari dignità sociale, esprimendosi questa nella possibilità di tutti i soggetti di godere, a partire dalla specificità delle loro condizioni personali, di spazi di vita autonoma in cui sviluppare e maturare la propria personalità. Incentivare l'indipendenza dei soggetti svantaggiati significa, inoltre, offrire loro reali opportunità partecipative quali quelle cui fa riferimento il co. 2 dell'art. 3 Cost.

Questa pur celere ricognizione sui tratti essenziali della disciplina presente nella c.d. Costituzione formale/vigente in materia di diritto al lavoro e diritto all'istruzione dei disabili deve necessariamente completarsi con il riferimento alla c.d. Costituzione reale/vivente, vale a dire al modo in cui le norme costituzionali "vivono" nella giurisprudenza della Corte, poiché solo dall'analisi di questa sarà possibile accertare l'effettività delle stesse.

Una posizione centrale occupa in tal senso la sent. n. 215/1987, con la quale venne dichiarata l'illegittimità costituzionale del co. 3 dell'art. 28 della l. n. 118/1971 nella parte in cui prevedeva che fosse solo "facilitata", e non "assicurata", la frequenza delle scuole medie superiori e dell'università per i portatori di handicap, creando una vera e propria lacuna di tutela rispetto al diritto all'istruzione per i gradi successivi al completamento della c.d. *scuola dell'obbligo*, finendo con l'incidere sulla effettività del diritto stesso. Conformemente a quanto statuito dagli artt. 2,3, co. 2, 34 e 38, co. 3, Cost., la Corte ha definito compito dello Stato garantire ai minori svantaggiati la possibilità di permanere nel contesto scolastico anche dopo la conclusione della

---



*scuola dell'obbligo*, essendo l'inserimento scolastico uno dei mezzi atti ad evitare che il soggetto viva «una sicura regressione, in termini di maturazione psico-intellettuale e di socialità». Scrive in merito la Corte che

la partecipazione al processo educativo con insegnanti e compagni normodotati costituisce [...] un rilevante fattore di socializzazione e può contribuire in modo decisivo a stimolare le potenzialità dello svantaggiato, al dispiegarsi cioè di quelle sollecitazioni psicologiche atte a migliorare i processi di apprendimento, di comunicazione e di relazione attraverso la progressiva riduzione dei condizionamenti indotti dalla minorazione [...]. La frequenza scolastica é dunque un essenziale fattore di recupero del portatore di *handicap* e di superamento della sua emarginazione.

È proprio in virtù di tale efficacia socializzante che i percorsi scolastici hanno un enorme impatto sul successivo inserimento lavorativo<sup>9</sup> dei disabili, dal momento che nello sviluppo della loro professionalità diventa centrale la c.d. *competenza sociale*, formula da intendersi come l'attitudine a stabilire relazioni con gli altri colleghi di lavoro e a farsi coinvolgere negli spazi di socialità che ruotano intorno al luogo di impiego<sup>10</sup>. Le esigenze di apprendimento e di socializzazione evidentemente non cessano al completamento del ciclo di studi indicato convenzionalmente come *scuola dell'obbligo* e la loro interruzione, certo non formale ma spesso fattuale, non solo impedisce qualsiasi sviluppo successivo della personalità, ma espone anche al rischio di una vera e propria regressione. È appena il caso di ricordare, invece, che per esempio la Carta di Nizza riconosce – senza ovviamente distinguere fra soggetti normodotati e disabili – il diritto all'“istruzione continua” (cfr. art. 14).

Tematica centrale in materia di diritti sociali con cui più volte la Corte costituzionale si è trovata a fare i conti occupandosi di garanzia dei diritti fondamentali dei disabili è quella delle risorse da destinare agli

9 Sul rapporto funzionale esistente tra il riconoscimento e la garanzia del diritto all'istruzione e l'inserimento del soggetto nella società e nel mondo del lavoro si veda anche Corte cost., sent. n. 329/2002.

10 R. Bassi, A. Neri, M. C. Volta, *Handicap e lavoro*, Roma, 1984, 10.

interventi necessari perché il loro riconoscimento sia effettivo, questione che mette in discussione il rapporto tra la discrezionalità del legislatore e i poteri di controllo attivabili dalla stessa Consulta sulle scelte normative da questo compiute. La Corte ha sul punto assunto un atteggiamento di forte *self-restraint*, evidenziando come l'effettività delle misure a sostegno dei portatori di *handicap* in relazione all'art. 38 Cost. dipenda dall'intervento del legislatore e dal modo in cui questi decide di esercitare i suoi «poteri di apprezzamento della qualità, della misura e delle modalità di erogazione delle provvidenze da adottarsi, nonché della loro gradualità, in relazione a tutti gli elementi di natura costituzionale in gioco, compresi quelli finanziari, la cui ponderazione rientra nell'ambito della sua discrezionalità»<sup>11</sup>.

Coerente espressione di questa linea di tendenza è la recente sent. cost. n. 80/2010, con cui la Corte si è pronunciata sulla legittimità costituzionale dei co. 413 e 414 dell'art. 2 della l. n. 244/2007, abrogativi dell'art. 40 della l. n. 449/1997, dei quali si lamentava il contrasto con gli artt. 2, 3, 34 e 38 Cost. In particolare, quanto all'art. 3 Cost., si contestava al legislatore il fatto di non aver tenuto adeguatamente conto della natura multiforme del fenomeno "disabilità" che può assumere diversi livelli di gravità ai quali è bene vengano adeguati, di volta in volta, gli *standard* di tutela. Attribuendo al diritto all'istruzione il carattere di diritto fondamentale, la Corte pone a carico dello Stato il dovere di attivarsi per la sua garanzia mediante misure concrete di integrazione e sostegno tra cui centrale è l'impiego del personale docente specializzato con quei margini di flessibilità offerti dall'art. 40 della l. n. 449/1997, così come modificato dall'art. 1, co. 605, lett. b), della l. n. 296/2006 (Legge finanziaria 2007), che consente, per la determinazione delle unità di insegnanti di sostegno entro l'organico scolastico, di sostituire al criterio numerico (rapporto insegnanti/alunni) un criterio di tipo qualitativo, fondato sul principio delle «effettive esigenze rilevate», per cui potrà provvedersi ad assunzioni in deroga

---

11 In linea con questo orientamento, sentt. cost. n. 251/2008 e 431/2008. Sulla incidenza del *fattore finanziario* sulle decisioni della Corte in materia di diritti sociali si veda A. Rovagnati, *Sulla natura dei diritti sociali*, Torino, 2009, 97; oppure C. Colapietro, *La giurisprudenza costituzionale nella crisi dello Stato sociale*, Padova, 1996, 369.

---

---

al limite quantitativo fissato in via generale qualora la specifica situazione di disabilità del discente richieda interventi di sostegno continuativi e più intensi.

Questo sistema di determinazione flessibile del numero delle ore di sostegno era stato, dunque, abolito con l'entrata in vigore dei co. 413 e 414 dell'art. 2 della l. n. 244/2007 che, avendo come obiettivo precipuo il contenimento della spesa pubblica, avevano imposto un limite massimo al numero degli insegnanti, eliminando la richiamata possibilità di assunzioni "in deroga", provvedimento questo dichiarato illegittimo costituzionalmente in quanto considerato idoneo ad intaccare il c.d. «nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati»<sup>12</sup>. La declaratoria di incostituzionalità ha trovato uno specifico seguito nell'art. 9, co. 15, del d.l. n. 78/2010, il quale ha reintrodotto la possibilità di attivare posti di sostegno in deroga al contingente ordinariamente determinato *esclusivamente nelle situazioni di particolare gravità*.

Istituisce pure un'importante connessione tra l'art. 38 e l'art. 41 Cost. la sent. cost. n. 622/1987, con la quale si mette in evidenza come il diritto al lavoro del disabile debba necessariamente bilanciarsi con la libertà di iniziativa economica privata in virtù dell'utilità sociale che la deve ispirare, non potendo comunque quest'ultima avere un valore totalizzante.

Giova infine evidenziare come la disciplina inerente alla tutela dei diritti della persone con disabilità si intrecci inevitabilmente con quella ispirata alla tutela "di genere", tenuto conto che l'intrecciarsi delle due condizioni, di disabilità e di sesso, tende ancora oggi a ingenerare subdole situazioni di discriminazione a danno dei più deboli tra i deboli.

## **2.2 Nell' "attuazione" del legislatore (nazionale e non)**

È entro questa cornice che si è mosso, e oggi ancora si muove, il legislatore nazionale. A partire dagli anni '70 del secolo scorso, attra-

---

12 Sul punto si veda anche sent. cost. n. 226/2000.

---

verso una serie lenta e continua di interventi legislativi, si realizzò nel nostro ordinamento una vera e propria rivoluzione nell'impostazione fino allora adottata per la tutela dei disabili, che portò ad abbandonare la politica della *ghettizzazione* e dell'*isolamento* in favore di quella dell'*inclusione*.

Anzitutto il riferimento va fatto alla l. n. 118/1971 che prevede per la prima volta la possibilità, su richiesta delle stesse famiglie, di procedere all'inserimento dei disabili nelle classi comuni, per gli anni della *scuola dell'obbligo*. Per rendere effettivo tale diritto all'inserimento si disponeva che agli alunni con disabilità venissero assicurati il trasporto, l'accesso agli edifici scolastici, nonché l'assistenza durante le attività curriculari, quanto meno per quelli in condizione di maggiore gravità. Essa, tuttavia, rispondeva ancora ad una logica *paternalistico-caritativa*, o meglio *compensativo-risarcitoria*, finendo con l'identificare la tutela dei disabili principalmente con semplici benefici economici, escludendo la valorizzazione dei residui spazi di autosufficienza del soggetto.

Con la l. n. 517/1977 si compì il passo successivo abolendosi definitivamente le classi differenziali<sup>13</sup> e introducendosi prime forme concrete di sostegno per il godimento del diritto allo studio e per l'integrazione dei portatori di *handicap* nell'ambiente scolastico, quali l'introduzione di forme di limitazioni numeriche nelle classi in cui i portatori di *handicap* erano inseriti, o l'istituzione dei c.d. insegnanti di sostegno.

Vero e proprio caposaldo in materia di tutela dei disabili è, però, la l. n. 104/1992 che porta a maturazione alcune delle innovazioni già introdotte dalla legge del 1977, pur rifacendosi alla prima classificazione delle disabilità proposta dall'Oms (come dimostra l'impostazione *conseguenziale* dell'art. 3 che continua a considerare l'esclusione come effetto della malattia piuttosto che del modo in cui il contesto sociale reagisce alla presenza del soggetto minorato). L'art. 1, nel definirne gli obiettivi, esplicita e ribadisce il compito della Repubblica nella garanzia della dignità e dei *diritti di libertà e autonomia* della

---

13 In merito si vedano anche le circolari ministeriali n. 227 del 1975, 228 del 1976 e 216 del 1977.

---

persona *handicappata*, e l'impegno della stessa per la piena integrazione nella scuola, come nelle altre formazioni sociali. In linea generale il tema dell'inserimento e dell'integrazione sociale viene affrontato dall'art. 8 che prevede, tra gli altri, quali mezzi per il conseguimento di tali obiettivi: «d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata»; «e) l'adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali»; «f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati». Si occupano, invece, più specificamente del diritto allo studio e dell'integrazione scolastica gli artt. 12 e 13, che confermano la scelta dell'inserimento della persona *handicappata* nelle classi c.d. comuni estendendola ad ogni ordine e grado nonché alle istituzioni universitarie, nella consapevolezza – come ben si evince dal co. 3 dello stesso articolo – che l'integrazione scolastica è veicolo per lo sviluppo delle potenzialità del soggetto disabile e per la sua socializzazione. L'attenzione alla persona disabile e alla sua diversità si concretizza nella predisposizione di un Piano Educativo Individualizzato (Pei)<sup>14</sup> (art. 12, co. 5) – da redigersi ad opera degli operatori delle unità sanitarie locali e «per ciascun grado di scuola, dal personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione», in collaborazione con i genitori del disabile, tenuto conto della sua diagnosi funzionale, delle sue caratteristiche fisiche, psichiche, sociali e affettive, evidenziando «sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di *handicap* e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona *handicappata*». Il Pei dovrà essere oggetto di verifiche periodiche, al fine di accertare il modo in cui procede l'inserimento del disabile nella comunità scola-

---

14 Per una definizione del contenuto del Pei si veda l'art. 5, co. 1, del Dpr. 24 febbraio 1994.

---

stica e il grado di realizzazione degli obiettivi prefissati.

Nell'art. 13 vengono, invece, individuati gli strumenti e i mezzi concreti mediante i quali potrà realizzarsi l'integrazione scolastica, vale a dire, ad esempio, la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati, o la fornitura di attrezzature tecniche e di sussidi didattici, ma soprattutto le c.d. attività di sostegno mediante l'*assegnazione di docenti specializzati*. Intervengono invece sulla formazione professionale e sull'inserimento lavorativo gli artt. 17 e ss. della stessa legge, richiamandosi alla necessità di graduare i percorsi e gli interventi in relazione alle specifiche condizioni del disabile, modellandoli sulle sue capacità relazionali prima ancora che pratiche.

Quanto alla l. n. 68/1999 (*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*), essa anticipa in un certo senso quel cambio di prospettiva che si realizzerà in campo internazionale con la classificazione Icf del 2001, come può desumersi dalla sua rubrica che fa riferimento non più agli inabili o *handicappati*, bensì ai *dis-abili*, ad indicare la possibile presenza di significative abilità residue nel soggetto, secondo un'impostazione di tipo promozionale.

Obiettivo prioritario della legge, ispirata di fondo al trinomio decentramento-formazione- flessibilità<sup>15</sup>, è quello di "ottimizzare" il raccordo tra domanda e offerta alla luce tanto delle capacità lavorative dei soggetti disabili, quanto dei bisogni occupazionali dei datori. È in quest'ottica che vanno interpretati gli artt. 1 e 2 in materia di *collocamento mirato*. Tra le novità del provvedimento in questione meritano attenzione: a) l'uso delle Convenzioni come strumento di inserimento lavorativo privilegiato<sup>16</sup>; b) l'istituzione del Fondo regionale per l'in-

---

15 Il diffuso impiego delle convenzioni è sintomatico di una complessiva flessibilità del sistema, consentendo le stesse una graduale programmazione dell'inserimento lavorativo e delle modalità di assunzione (per chiamata nominativa, tramite tirocini, con contratto a termine, etc.).

16 La V Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della l. n. 68/1999 per gli anni 2008-2009, presentata dal Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, ha confermato come sull'intero territorio nazionale le convenzioni prevalgano sulle chiamate nominative quale strumento di inserimento lavorativo, rimanendo peraltro la stessa chiamata nominativa molto

---

tegrazione lavorativa – alimentato con contributi versati dai datori di lavoro, da fondazioni o enti interessati nonché con le sanzioni amministrative derivanti dall'inadempienze della normativa – e c) l'istituzione del Fondo nazionale con cui incentivare le imprese disponibili alle assunzioni. La reale portata della l. n. 68/1999 emerge, ad ogni modo, in tutta la sua dirompenza dal confronto con il diretto precedente vale a dire la l. n. 482/1968, la quale si basava su un sistema di imposizioni per cui veniva fatto obbligo alle imprese con almeno 35 dipendenti di coprire il 15% dei posti di lavoro mediante l'assunzione di soggetti disabili senza prestare alcuna attenzione né alle competenze di tali soggetti né alle necessità di chi avrebbe dovuto assumerli, con la conseguenza che essi venivano percepiti dalle imprese come un "costo aggiuntivo" da sopportare, tanto che esse preferivano corrispondere la sanzione prevista per il caso di mancata assunzione piuttosto che procedere all'inserimento dei disabili.

Con l'intento di porre fine a tale sistema viziato il legislatore del '99 nell'art. 8, come anticipato, valorizza il momento dell'incontro tra la domanda e l'offerta così da trasformare quello che prima era un semplice obbligo per le imprese in un'opportunità<sup>17</sup>. Viene, inoltre, modificata la funzione delle quote d'obbligo: la percentuale del collocamento mirato è ridotta all'8% e, tenuto conto del tessuto imprenditoriale italiano che si compone prevalentemente di piccole imprese, viene esteso il rispetto della stessa alle imprese con almeno 15 dipendenti<sup>18</sup>.

Disposizioni sperimentali per incentivare l'impegno dei privati (ad

---

utilizzata soprattutto nei territori meridionali.

17 Cfr. G. Battafarano, G. P. Fontana, *I nuovi lavori dell'handicap. Un percorso attraverso la legge n. 68 per l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili*, Milano, 2007, 23 ss.

18 Sul punto, per tutti, F. Buffa, *La disciplina lavorativa e previdenziale per i diversamente abili*, Milano, 2009, 60 ss. In tal senso giova ricordare come dalla V Relazione presentata al Parlamento sullo stato di attuazione della l. n. 68/1999 per gli anni 2008-2009 emerga un significativo aumento delle ipotesi di contratto a tempo determinato, quale conseguenza probabilmente delle contrazioni generali subite dal mercato che impongono una maggiore flessibilità. Nella Relazione, richiamandosi alle linee guida della politica europea in materia di disabilità, si parla – con un neologismo – di "flessicurezza" indicata come obiettivo cui puntare per la promozione dell'accessibilità al mercato del lavoro.

---

esempio: agenzie per il lavoro) a favore dell'inserimento lavorativo dei disabili sono contenute nella l. n. 191/2009, recante la manovra finanziaria 2010, che prevede l'assegnazione di un *bonus* compreso tra 2500 e 5000 euro per ciascun lavoratore disabile collocato che presenti particolari difficoltà di inserimento, purché l'assunzione avvenga nella forma di contratto a tempo indeterminato, di contratto a termine di durata non inferiore a dodici mesi o con contratto di inserimento di durata non superiore a diciotto mesi. La gestione di dette misure è affidata alla società Italia Lavoro Spa d'intesa con la Direzione Generale degli ammortizzatori sociali e incentivi all'occupazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la quale dovrà procedere altresì alla verifica e al monitoraggio degli effetti delle predette disposizioni, nonché all'identificazione dei costi, del relativo impatto delle misure e soprattutto della nuova occupazione generata per area territoriale, età, genere e professionalità.

Maggiore flessibilità nel sistema delle assunzioni obbligatorie è stata introdotta, infine, dal d.l. n. 138/2011 che ha esplicitamente previsto la possibilità per le società collegate o controllate di compensare le assunzioni a livello nazionale, con la conseguenza che laddove allo stesso datore facciano capo più unità produttive questi potrà assumere più persone, oltre la quota riservata, in una unità e compensare assunzioni al di sotto della quota in altre unità. Per gli enti pubblici la compensazione può essere attuata unicamente a livello regionale.

Da ultimo la disciplina del collocamento mirato obbligatorio ha subito importanti modificazioni per effetto dell'entrata in vigore della recente riforma del lavoro (l. n. 92/2012)<sup>19</sup> il cui art. 4 al co. 27 stabilisce un aumento della base occupazionale – e quindi delle quote riservate – di cui occorre si tenga conto per stabilire il numero di assunzioni obbligatorie di persone disabili. Sono ora inclusi nel computo tutti i lavoratori assunti con vincolo di subordinazione, ad eccezione di lavoratori assunti tramite collocamento obbligatorio, dei soci di cooperative di produzione e lavoro, dei dirigenti, dei contratti di inseri-

---

19 Già con la l. n. 247/2007, ad ogni modo, si era rimessa mano al complesso sistema introdotto dalla n. 68/1999 sostituendo alle agevolazioni inerenti il regime di fiscalizzazione veri e propri contributi alle assunzioni effettuate con contratti a tempo indeterminato.

---



---

mento, dei lavoratori somministrati presso l'utilizzatore, dei lavoratori assunti per attività all'estero (per la corrispondente durata), degli Lsu, dei lavoratori a domicilio, di quelli "emersi" ex l. n. 383/2001, degli apprendisti, nonché degli assunti con contratto a tempo determinato fino a 9 mesi. Per quelle aziende che in virtù di tale ampliamento si trovano ora a dover adempiere a tale obbligo è previsto un termine di 60 giorni per la regolarizzazione.

Per continuare la metafora iniziale, guardando ora a una sfera ulteriore di tutela – la dimensione sovranazionale della protezione del diritto di cui si discute – è sempre a partire dagli anni '70 del secolo scorso che si iniziano a pensare forme di tutela specifiche per i disabili<sup>20</sup> ispirate, almeno in una prima fase cui si ascrive l'adozione della *Dichiarazione dei diritti degli handicappati* (New York, 9 dicembre 1975), ad un approccio di *tipo caritativo, medico/mutualistico*, per il quale la disabilità viene vista come problema esclusivamente individuale cui far fronte mediante misure compensative di tipo prettamente economico. Tale modello inizia ad essere messo in discussione a partire dagli anni '90, e in particolare con l'adozione delle c.d. *Norme standard per la realizzazione delle pari opportunità dei disabili* (Assemblea generale Onu, 20 dicembre 1993) che per la prima volta si concentrano sulla dimensione sociale della disabilità.

Punto di approdo di questo processo di evoluzione della normativa internazionale in materia è la *Convenzione internazionale per la tutela dei diritti delle persone con disabilità* (Assemblea generale Onu, 13 dicembre 2006). Entrata in vigore nel 2008, ratificata dal Parlamento italiano con la l. n. 18/2009, la Convenzione si fonda sull'ormai consolidato principio della *universalità* dei diritti umani e delle libertà fondamentali, e sviluppa il modello di classificazione delle disabilità proposto dall'Oms nel 2001, *invertendo* la prospettiva tradizionale: la tutela del disabile passa anzitutto dalla valorizzazione di ciò che

---

20 Riferimenti generici ai minori che vivono situazioni di "svantaggio" (dal punto di vista fisico, mentale o sociale) si ritrovano, in realtà, già nella *Dichiarazione dei Diritti del Bambino* (Onu, 1959) che riconosce a questi il diritto di ricevere trattamenti e cure speciali, commisurati al suo stato, nonché nella *Dichiarazione dei diritti della persona con ritardo mentale* (Onu, 1971).

---

lo rende uguale agli altri, e anzi la sua diversità va «rispettata ed accettata come parte della diversità dell'umanità stessa» (art. 3 lett. d)). L'intervento dello Stato e più in generale delle strutture pubbliche che operano al servizio dei soggetti deboli non deve mirare all'adattamento del soggetto al contesto sociale, ma alla modificazione del contesto mediante l'abbattimento delle barriere in esso presenti che impediscono l'integrazione del disabile e la predisposizione di quelli che l'art. 24, par. 2, lett. c), definisce *accomodamenti ragionevoli*, vale a dire misure pensate per «andare incontro alle esigenze individuali» del disabile. Questo stesso articolo, rubricato "Istruzione", pone a carico degli Stati il compito di dar vita ad un

sistema educativo (che) preveda la loro integrazione scolastica a tutti i livelli e offra, nel corso dell'intera vita, possibilità di istruzione finalizzate: (a) al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima ed al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana; (b) allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, fino al loro massimo potenziale; (c) a mettere in grado le persone con disabilità di partecipare effettivamente a una società libera.

La dimensione sociale del problema della disabilità è percepita anche in relazione agli effetti positivi "diffusivi" del buon funzionamento dei servizi predisposti per l'integrazione e lo sviluppo dei soggetti deboli, giacché si riconosce che dalla loro emancipazione e dalla promozione delle loro capacità non può che derivare un arricchimento per l'intera collettività (art. 30). Sul diritto al lavoro interviene, invece, l'art. 27 che lo definisce come «diritto all'opportunità di mantenersi attraverso il lavoro» che il soggetto liberamente sceglie o accetta in un «ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità»<sup>21</sup>.

Quanto alla sfera di tutela relativa al più specifico sistema comunitario, è qui impossibile operare una ricognizione normativa esaustiva,

---

21 Lo stesso art. 27, tenuto conto che la disabilità potrebbe essere non congenita ma sopravvenuta, riconosce e tutela anche il diritto al reinserimento lavorativo.

---

ma può tuttavia notarsi come l'Unione abbia in questo settore seguito essenzialmente due linee di tendenza: da una parte essa ha preferito lasciare agli Stati la responsabilità delle misure di inclusione sociale dei disabili, limitandosi a fissare i principî e gli obiettivi generali; dall'altra, i propri interventi hanno avuto come scopo precipuo il raggiungimento di una reale parità di opportunità e dell'emancipazione dei soggetti disabili attraverso la valorizzazione delle loro capacità residue<sup>22</sup>.

### **3. Zoom: la Regione Toscana**

Rappresenta una diretta attuazione delle finalità e degli obiettivi individuati dalla l. statale n. 68/1999 la l. r. Toscana n. 32/2002 che in via preliminare si occupa del sistema educativo scolastico ed extra-scolastico. L'art. 5, in particolare, si riferisce ad una *educazione non formale*, non finalizzata al rilascio di titoli di studio o di attestati professionali, ma comunque rivolta a fornire gli strumenti per lo «sviluppo dell'identità personale e sociale». Per quanto vaga, si tratta di una tipologia di percorso educativo che assume significato pregnante per i soggetti disabili che potrebbero trovare in essa spazi nuovi e più

---

22 Sul punto tra i tanti si vedano: l'art. 14 della *Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali* (Roma, 4 novembre 1950), rubricato "Divieto di discriminazione"; l'art. 13 del Trattato che istituisce la Comunità europea, che attribuisce al Consiglio il potere di prendere i provvedimenti opportuni per combattere tutte le discriminazioni, anche quelle fondate sull'*handicap*; la Risoluzione del Consiglio e dei Ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio, del 31 maggio 1990, sull'integrazione dei bambini e dei giovani minorati nel sistema scolastico ordinario (90/C 162/02); la *Carta Comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori* (Consiglio europeo di Strasburgo, 1989), il cui punto 26 riconosce ad «ogni persona handicappata, a prescindere dall'origine, dalla natura dell'*handicap*» il diritto di «beneficiare di concrete misure aggiuntive intese a favorire l'inserimento sociale e professionale»; la *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea*, il cui art. 26 si occupa dell'inserimento delle persone con disabilità; la Risoluzione del Consiglio del 5 maggio 2003 sulle pari opportunità per gli alunni e gli studenti disabili nel settore dell'istruzione e della formazione (2003/C 134/04); la Risoluzione del Consiglio del 15 luglio 2003 relativa alla promozione dell'occupazione e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità (2003/C 175/01); nonché, da ultimo, il nuovo Tfue che negli artt. 9 e 10 individua quali criteri-obiettivo dell'azione dell'Unione la considerazione delle «esigenze connesse con la promozione di un elevato livello di occupazione, la garanzia di un'adeguata protezione sociale, la lotta contro l'esclusione sociale e un elevato livello di istruzione, formazione e tutela della salute umana» e la lotta ad ogni tipo di discriminazione, compresa quella fondata sulla disabilità.

---

adeguati di realizzazione personale.

Indispensabile per un corretto e proficuo realizzarsi del passaggio dal mondo della scuola a quello lavorativo è il momento dell'orientamento cui la l.r. del 2002 dedica il proprio art. 12 prevedendo un impegno diretto della Regione al fine di rendere conoscibili le opportunità esistenti per la costruzione di percorsi individuali in ambito educativo, scolastico, ma soprattutto formativo e professionale, tenendo conto e valorizzando le capacità e le aspirazioni individuali.

Nel gennaio del 2012 con la l.r. n. 3 è stato introdotto un nuovo art. 17 bis alla l. r. n. 32/2002, in materia di tirocini non curricolari svolti presso soggetti pubblici o privati su iniziativa e sotto il controllo dei Centri per l'Impiego, di enti bilaterali, di associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori, di cooperative, associazioni di volontariato, università o altri soggetti accreditati a livello regionale per lo svolgimento di servizi al lavoro. Tra questi sono inseriti (co. 2, lett. d)) anche i tirocini di inserimento o reinserimento al lavoro destinati a categorie di soggetti svantaggiati.

Entrano nel vivo delle problematiche legate all'inserimento lavorativo dei disabili gli artt. 19 e 21 della l. n. 32/2002 che assegnano alla Regione il compito di promuovere il diritto e l'accesso al lavoro delle persone disabili attraverso il collocamento *mirato*, l'incontro tra le esigenze dei datori di lavoro e quelle dei lavoratori disabili nonché di sviluppare politiche del lavoro che oltre a prevenire ed evitare la disoccupazione possano favorire la stabilità lavorativa, tenuto conto dell'incidenza che questa ha sulla buona riuscita dei processi di inserimento sociale ed integrazione<sup>23</sup>.

In una sorta di derivazione a cascata costituiscono altrettanti strumenti di attuazione della l. n. 68/1999 e della l. r. n. 32/2002<sup>24</sup>, le delibere giuntali che negli ultimi dieci anni sono intervenute a precisare il con-

---

23 A tal fine è istituito (art. 26) un apposito Fondo regionale per l'occupazione dei disabili mediante il quale finanziare le iniziative a ciò volte, gestito da un apposito Comitato la cui composizione è definita nell'art. 27, co. 2, cui si associa il Fondo regionale per l'autosufficienza istituito con la l.r. n. 66/2008.

24 Tra i più recenti strumenti di attualizzazione della l. r. n. 32/2002 si veda anche il Piano di Indirizzo Generale Integrato (Pigi) 2012-2015 in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro

---

---

tenuto della normativa in questione. In particolare, merita attenzione la delibera n. 1166 del 6 novembre 2000 con la quale la Giunta regionale toscana ha proceduto all'approvazione di una Convenzione-quadro per la determinazione di un programma di inserimento lavorativo con le imprese private, finalizzata alla copertura della quota d'obbligo stabilita dalla l. n. 68/1999, contenente il modello di convenzione, ai sensi dell'art. 11 (co. 1, 2 e 4) della l. n. 68/1999, lo schema del programma per l'inserimento mirato del disabile con le imprese private, nonché lo schema di convenzione per l'inserimento temporaneo di lavoratori disabili (art. 12). A questa si è associata, inoltre, un'apposita Convenzione-quadro per il programma di inserimento lavorativo mirato dei disabili nella Pubblica Amministrazione e la definizione dei "criteri" e delle "modalità" per la stipula delle convenzioni individuali per l'assunzione con chiamata nominativa (art.11). Tra le modalità che possono prevedersi rientra anche lo «svolgimento di tirocini con finalità formative o di orientamento». Tali schemi di convenzione soprarichiamati sono stati revocati per effetto della delibera n. 109/2005 che, ispirata dalla necessità di predisporre nuove modalità operative per il collocamento obbligatorio in accordo con le più recenti innovazioni normative, ha dato mandato agli enti competenti di intervenire in materia adottando gli atti considerati opportuni in relazione alle esigenze funzionali. La Giunta ha, in particolare, affidato al Dirigente Responsabile del Settore Lavoro la nuova formulazione della "Convenzione-quadro per la determinazione del programma di inserimento lavorativo finalizzato alla copertura della quota d'obbligo stabilita dalla legge 12 marzo 1999 n.68", dello "Schema di programma per l'inserimento mirato dei disabili", dello "Schema di convenzione di tirocinio formativo e di orientamento", nonché della "Convenzione quadro per il programma di inserimento lavorativo mirato dei disabili nella Pubblica Amministrazione".

Com'è noto, la tutela dei diritti sociali – quali il diritto all'istruzione e il diritto al lavoro – costituisce ormai una componente imprescindibile della garanzia dei diritti di cittadinanza, rappresentando gli stessi, come già evidenziato, condizioni per una consapevole partecipazione democratica alla vita del paese. Proprio a questa sintesi tra diritti

---

sociali e diritti di cittadinanza sembra ispirarsi la l.r. n. 41/2005 – come modificata dalla l.r. n. 23/2011 – che nell’art. 13 sancisce l’impegno della Provincia per interventi di preformazione, formazione e di integrazione lavorativa dei soggetti disabili e delle categorie svantaggiate<sup>25</sup>. A tal fine si prevedono forme di coordinamento (es. Accordi di programma) tra gli enti pubblici e gli altri soggetti istituzionali o del terzo settore, coinvolti nelle attività di istruzione scolastica, formazione professionale e inserimento lavorativo delle persone disabili (art. 55).

L’attenzione della Regione Toscana per la materia dell’inserimento lavorativo e sociale dei soggetti disabili emergeva, ad ogni modo, con particolare evidenza già nel Piano Integrato Sociale Regionale 2007-2010<sup>26</sup> che tra le linee di intervento prevedeva la sperimentazione, in ambito zonale, di progetti di uscita programmata dalla scuola dell’obbligo da costruirsi in relazione al Pep (Progetto educativo personalizzato). Lo stesso piano tra le azioni pensate a tutela della salute mentale inseriva: lo sviluppo di tirocini di formazione in situazione lavorativa con borse lavoro; la conclusione di accordi di programma e convenzioni con le Province per la gestione della l. n. 68/1999; l’attivazione di esperienze di lavoro nel campo del turismo sociale, dell’agricoltura, dell’artigianato, della ricerca e della comunicazione e di

---

25 Come precisato nel *Vademecum* per genitori e operatori “Tutti a scuola” predisposto dalla Provincia di Pisa, il sostegno all’alunno diversamente abile potrà esprimersi in interventi di tipo diverso: dalla riduzione del numero dei componenti la classe in cui è inserito il disabile “grave”, all’attribuzione di ore di sostegno con insegnanti specializzati secondo quanto indicato nel Pei; dalla possibilità di ripetere una classe per un massimo di tre volte e di frequentare la scuola di base fino al diciottesimo anno, a quella di completare l’obbligo formativo con percorsi di formazione professionale, e all’applicazione di una valutazione differenziata per il caso in cui gli obiettivi didattici e formativi individuati per il soggetto non siano equipollenti a quelli della classe.

26 Nessun riferimento si fa, invece, alla tutela degli alunni disabili nel rapporto *Studiare in Toscana: nessuno escluso mai. Interventi per il diritto allo studio scolastico per il triennio 2008-2010*, nel quale vengono presentati alcuni incentivi di natura economica erogati dalla Regione Toscana al fine di contrastare il fenomeno della dispersione scolastica, perché i problemi di ordine economico non diventino ostacoli al raggiungimento dei più alti livelli di istruzione: borse di studio, assegni per l’acquisto di libri, comodati d’uso dei libri. Per dati aggiornati e particolareggiati su tal tipo di incentivi si vedano le *Linee Guida per la Programmazione e la Progettazione Territoriale (anno scolastico 2011-2012)- Il Progetto integrato di area (Pia)*.

---

ogni altra forma di impresa sociale<sup>27</sup>.

#### **4. Vivificare i diritti: esperienze, percorsi e metodologie di promozione del diritto all'istruzione e del diritto al lavoro dei disabili**

La capacità di un ordinamento di garantire i diritti non può che valutarsi in relazione alla loro effettività nello stesso. Per questo, definito il quadro normativo entro cui quei diritti fioriscono, diventa fondamentale capire attraverso quali strumenti, con quali modalità e per mezzo di quali soggetti si attua la loro implementazione. In particolare in relazione al tema del “dopo di noi”, ricostruiti i contorni della disciplina inerente al diritto all'istruzione e al diritto al lavoro dei disabili, occorre interrogarsi sui mezzi oggi disponibili per far sì che le competenze e le conoscenze acquisite nella scuola prima, e con le esperienze professionali dopo, vengano efficacemente impiegate per la progettazione di percorsi di autonomia.

Di seguito si procederà, dunque, all'esame sia dei principali servizi pubblici attivati in questo ambito, sia di alcuni rilevanti progetti avviati da cooperative sociali, associazioni o fondazioni, in una logica di sussidiarietà orizzontale, per la promozione dell'inserimento lavorativo e dell'integrazione sociale dei portatori di *handicap*.

Piuttosto carenti appaiono, anzitutto, a livello regionale i servizi di accompagnamento dei ragazzi disabili dalla scuola al mondo del lavoro, esistendo nel loro percorso formativo spesso delle *zone grigie* che rendono difficoltoso il loro sviluppo professionale, ma ancor prima – come già si accennava – la prosecuzione per molti di loro del percorso educativo oltre la *scuola dell'obbligo*. Ciò dipende probabilmente non solo dalle inefficienze dei servizi di orientamento, ma anche da una diffusa indifferenza in materia che spesso contrassegna l'ambiente universitario. Rilevano in tal senso alcune eccezioni; come ad esempio l'iniziativa promossa dall'Università di Siena a partire dal

---

27 Obiettivi simili sono previsti nel Piano integrato di salute “Fare squadra...(ri)lanciare il territorio, 2008-2010”, adottato dalla Società della salute di Firenze, che definisce l'inserimento lavorativo quale «strumento di carattere non assistenziale» per favorire l'autonomia dei disabili.

---

2001 sotto il nome di “Facoltà di intendere e di valere”, avente quale obiettivo quello di riorganizzare i servizi di assistenza previsti per garantire una reale integrazione ed accoglienza degli studenti disabili. Nella stessa direzione si muove il Centro studio e ricerca per le problematiche della disabilità dell’Università di Firenze che coordina le attività in favore degli studenti che versino in tali condizioni. Può essere interessante ricordare che – in altre Regioni – esistono altre forme di tutela. Per esempio, nell’Università *Mediterranea* di Reggio Calabria, fino all’elezione del nuovo Rettore, era stato nominato un apposito “Pro-rettore alla tutela dei disabili”.

Su questa scia, tornando in Toscana è appunto affidato a docenti delegati dai Rettori il coordinamento dell’Usid (Unità di servizi per l’integrazione degli studenti disabili) attivo dal 2000 a livello regionale, che si occupa di fornire: tutoraggio didattico e specializzato; servizi di accompagnamento e trasporto; ausili tecnologici; sostegno per soggiorni all’estero. Gli uffici accoglienza sono impegnati anche nel monitoraggio e nella segnalazione di barriere architettoniche, nella progettazione di percorsi mirati ed assistiti di inserimento lavorativo, nel prestito interbibliotecario a domicilio.

Ha ricevuto particolari riconoscimenti anche a livello nazionale il progetto di inserimento lavorativo in attività di ristorazione promosso dall’associazione L’Alba-Autoaiuto (Pi) entro il Circolo Arci, ugualmente denominato, sorto al suo interno, gestito non solo da volontari ma anche dai c.d. *facilitatori sociali*, ex utenti dell’associazione adeguatamente formati per l’impegno in attività indipendenti, nel quale ci si propone di creare momenti di incontro con la cittadinanza.

Sempre nell’area pisana si sviluppa l’attività del Centro 1864, centro diurno entro il quale vengono proposti percorsi personalizzati per i portatori di *handicap* medio lieve che hanno concluso il corso di studi e intendono aprirsi al lavoro acquisendo una sorta di “certificazione delle abilità”. È ammessa, in realtà, la partecipazione anche di giovani ancora impegnati nel percorso scolastico che vogliano però pianificare la loro uscita dalla scuola dell’obbligo in vista di successivi inserimenti lavorativi in linea con le loro reali potenzialità.

Sfruttando una competenza in materia ormai decennale l’Anffas – Se-

---



---

zione di Pisa si è fatta attuatrice di un progetto, gestito dall'Azienda Usl n.5, denominato "Rosa Blu", di sostegno per l'accesso e il mantenimento del lavoro a persone disabili mediante la creazione di un *Gruppo della mediazione* che interagisca con i soggetti istituzionali, e non, di volta in volta coinvolti.

È destinato, invece, al contesto scolastico il progetto "Metha" attuato presso Itg ".G. Santoni - sez. Itas Gambacorti" (Pi), avente quale fine ultimo la costruzione di percorsi di autonomia personale che gettino le loro radici già nella scuola.

Di recente inaugurazione (luglio 2012) la *Farm community* avviata dall'associazione Agrabah nel comune di Pistoia per favorire l'integrazione dei ragazzi autistici che ultimino il passaggio alla vita adulta. La struttura propriamente *home like* è stata pensata in modo tale da offrire un contesto sicuro e accogliente, garantendo la conservazione di spazi privati e indipendenti. Destinata ad ospitare fino a 20 pazienti la *Farm Community* sarà insieme centro terapeutico e riabilitativo e luogo di formazione lavorativa mediante l'impiego dei c.d. "maestri d'opera" che si occuperanno di avviare gli assistiti in attività produttive di tipo vivaistico, agricolo e artigianale.

Sorge con una specifica attenzione ai soggetti affetti da spina bifida l'associazione Atisb - Associazione Toscana Idrocefalo e Spina Bifida (Fi), la quale si è nell'ultimo decennio fatta promotrice di *stages* residenziali per adolescenti finalizzati alla maturazione delle abilità considerate indispensabili per la vita indipendente del soggetto, portato a sperimentarsi in una condizione di autonomia dal nucleo familiare di origine. Ad essi si sono associati *stages* per giovani adulti (dai 18 anni in su), che abbiano già raggiunto un certo livello di autonomia, al fine di approfondire con gli stessi alcune tematiche centrali per il loro percorso successivo, tra cui quella dell'inserimento lavorativo sviluppata con la collaborazione della Provincia di Firenze. Rispondono allo stesso obiettivo di inserimento le collaborazioni attivate dall'associazione con le aziende Telecom e Findomestic nonché con alcune amministrazioni scolastiche della Provincia per l'impiego dei ragazzi in lavori di segreteria o biblioteca.

Si muove sempre entro la Provincia di Firenze l'associazione di volon-

---

tariato Cui - Comitato unitario invalidi - I ragazzi del Sole Onlus che ha quale suo scopo precipuo quello di favorire l'inserimento dei disabili nella scuola e in ordinarie attività lavorative.

Questa stessa finalità costituisce oggetto dell'art. 2 dell'atto costitutivo della Fondazione Il Sole (Gr) la quale, mirando ad innalzare il livello della qualità della vita delle persone diversamente abili, offre servizi di integrazione sociale e lavorativa mediante la creazione e la gestione, anche a mezzo terzi, di strutture residenziali destinate all'uopo. La Fondazione, in particolare, tra la fine del 2011 e il febbraio del 2012 ha dato avvio ad una proposta concreta di inserimento lavorativo mediante la cooperativa sociale di tipo B "Raggi di Sole" che a partire dal 22 settembre 2012, data di inaugurazione del pastificio "Pasta di sole", si occuperà della produzione e della vendita di pasta fresca, attività che andrà ad associarsi ai servizi di *catering* già forniti dalla stessa cooperativa presso la sede della centro sociale della Fondazione. Quale ulteriore forma di apertura alla socialità e di integrazione mediante il lavoro, i ragazzi sono coinvolti, una volta al mese, nel mercatino locale con la vendita di prodotti artigianali creati da loro stessi.

Ha struttura residenziale la Comunità Villa Nesti (Po) creata nell'ottobre del 2006 su iniziativa della Diocesi locale, che ad oggi accoglie 16 persone adulte affette da autismo e disturbi generalizzati della persona, erogando prestazioni di tipo sociosanitarie e di tipo educativo-riabilitativo tutte pensate in senso strumentale rispetto al conseguimento dell'autonomia lavorativa e personale.

Rappresenta un esperimento concreto di inserimento lavorativo dei soggetti disabili "Villa Giardino", casa per le ferie situata nel comune Volterra e gestita dall'associazione di volontariato Mondo Nuovo. Essa oltre a costituire un vero e proprio polo di turismo sociale, è strumento di accesso al lavoro di ragazzi svantaggiati, promuovendo anche per quanti non sono direttamente coinvolti nella gestione della Villa attività laboratoriali e ricreative. I ricavi dell'attività turistica vengono investiti nei progetti di inclusione sociale promossi dall'associazione stessa nel settore delle barriere architettoniche, dopo di noi, agricoltura sociale, cucina, informatica, *etc.* Quanto in particolare al settore

---

---

dell'agricoltura sociale merita di essere menzionato il progetto "L'Orto di Lolli" sviluppato dall'associazione su finanziamento del Cesvot nel 2008, relativo all'utilizzo del terreno circostante la Villa per attività di giardinaggio, orticoltura, floricoltura, olivicoltura, apicoltura. Le opzioni occupazionali sono molteplici – dalla vendita diretta in azienda al rifornimento da parte dei gruppi di acquisto solidale, dalla costruzione di una rete di negozi dell'agricoltura sociale alla creazione di spazi nella grande distribuzione – così come diversificate sono le possibili produzioni e i servizi: produzione e vendita di prodotti alimentari biologici, di prodotti artigianali tipici; manutenzione e pulizia di spazi verdi pubblici e privati; attività agro-zootecnica di base; allevamento di animali in estinzione; allevamento di ovini biologici; coltivazione di piante officinali e ornamentali.

Con l'intento di agevolare l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro ritagliando il servizio sui particolari bisogni dei soggetti portatori di *handicap* e prendendo spunto dalla propria esperienza personale, Daniele Regolo, disabile uditivo ha dato vita ad uno spazio web gratuito, Agenzialavorodisabili.it, che i candidati al mondo del lavoro affetti da disabilità posso utilizzare come una sorta di vetrina virtuale, mettendo a disposizione delle aziende il proprio *curriculum*.

Stesso obiettivo ma modalità diverse per l'iniziativa "Diversitalavoro" promossa da Fondazione Sodalitas, Unar, Synesis Career Service e Fondazione Adecco per le Pari Opportunità, basata su incontri itineranti (*Career forum*) svolti presso le sedi delle aziende coinvolte, durante i quali è possibile presentare la propria candidatura – che può ad ogni modo inserirsi anche *online* – e sostenere veri e propri colloqui. Per rendere il più proficui possibili tali incontri i promotori del progetto si sono fatti carico anche della formazione pre-colloquio e a margine degli stessi hanno dato vita ad una banca dati *online* di domande e offerte.

Diversi sono poi gli sportelli attivi nel territorio della Regione Toscana con scopi generali di assistenza e di informazione in favore di soggetti disabili, che svolgono anche attività gratuite di consulenza in merito all'inserimento scolastico e lavorativo nella prospettiva del "dopo di noi". Si collocano in questo gruppo: l'Aniep - Associazione nazionale

---

per la promozione e la difesa dei diritti civili e sociali degli handicappati con sede a Chiusi; l'Uildm (Unione Italia Lotta alla Distrofia Muscolare) – Sez. Pisa, operante a livello provinciale; l'Anmic - Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili (Pi); l'associazione InViaggio con Noi con sede a San Vincenzo (Li), che opera a livello sovra comunale; l'associazione Disabilandia (Li), con competenza regionale; gli sportelli gestiti dal sindacato Cgil sull'intero territorio toscano.

Interessante l'esperienza del Centro direzionale per l'Impiego della Provincia di Pisa presso il quale è stata istituita un'apposita unità operativa (U.O. Servizio ai disabili) che si occupa di definire percorsi di inserimento o reinserimento nel mondo del lavoro, sia attraverso avviamenti diretti sia attraverso tirocini.

Totalmente gratuito è il servizio offerto dalla Provincia di Firenze alle persone con disabilità fisica, psico-intellettiva o sensoriale iscritte negli elenchi della l. n. 68/1999 per facilitare la ricerca di lavoro attraverso la mediazione dei Centri per l'Impiego provinciali. Si tratta di un servizio di consulenza ed orientamento, strutturato mediante il ricorso a colloqui specialistici utili a testare le capacità residue, la consapevolezza di sé e le aspirazioni e/o propensioni e percorsi di accompagnamento al lavoro; nonché di un servizio di supporto ai datori di lavoro rispetto ai quali vengono promosse campagne di informazione sulla normativa di settore, sulle agevolazioni e i benefici da questa previsti, e ai quali sono segnalati candidati selezionati secondo i requisiti da loro indicati. Dalla collaborazione tra la Provincia e i Centri per l'Impiego hanno poi preso avvio alcuni progetti per il sostegno alle famiglie, quali "Abc famiglia", rivolto alla gestione dell'incontro domanda- offerta di lavoro domestico: le famiglie in cerca di lavoratori domestici possono servirsi dello sportello in questione per segnalare le loro necessità e attivare un'apposita ricerca.

Il portale della Provincia di Firenze ([www.provincia.fi.it](http://www.provincia.fi.it)) costituisce, infine, un punto di riferimento centrale per i portatori di handicap che si pongano alla ricerca di opportunità lavorative, contenendo una bacheca virtuale sulla quale vengono pubblicate tutte le offerte di lavoro provenienti dalle aziende private e dal settore pubblico, classificate in base alle competenze e alle qualifiche richieste. Tuttavia, va subi-

---

---

to evidenziato che dalla lettura degli avvisi riportati in tale bacheca emerge il carattere meramente fittizio di alcune opportunità dal momento che i requisiti richiesti, le modalità di svolgimento del lavoro proposto, le abilità necessarie per il suo assolvimento, restringono significativamente l'area dei soggetti disabili coinvolgibili.

Interessante l'esperimento avviato dalla Provincia fiorentina che ha concluso con la Eli Lilly Italia di Sesto Fiorentino una convenzione per l'inserimento di sei addetti disabili in tre anni, *ex art. 12 bis* l. n. 68/99, mediante il conferimento di commesse di lavoro nel settore del *print service* alla cooperativa sociale Pares (Fi) che impiega disabili.

Ha ancora il carattere di sperimentazione il progetto "Affianco" promosso dalla Regione Toscana entro il più ampio e complesso programma "GiovaniSi", che si propone il consolidamento delle reti solidali, dei processi culturali e delle risposte territoriali al problema della disabilità, istituendo un sistema di monitoraggio permanente delle azioni già avviate in favore dei giovani disabili e introducendone delle nuove (quale l'attivazione di un percorso formativo specifico per il servizio civile svolto da parte di questi soggetti).

## **5. Criticità e lacune: progettare il cambiamento**

A conclusione di questa breve ricognizione della disciplina dei diritti oggetto di indagine, non possono non venire in evidenza alcune criticità di un sistema che, per quanto aggiornatosi negli ultimi decenni, presenta ancora numerose insufficienze. Sono problematiche che si palesano in modo drammatico a livello locale e regionale ma che senza dubbio hanno le loro radici nelle scelte di fondo compiute, o non compiute, dal legislatore nazionale.

L'interrogativo nel quale esse potrebbero sintetizzarsi è probabilmente il seguente: sotto quali punti di vista l'ordinamento italiano non è ancora in grado di garantire in modo adeguato (e quindi effettivo) la protezione del diritto all'istruzione e del diritto al lavoro dei disabili? E quali interventi ancora potrebbero immaginarsi per creare un'efficace e feconda connessione tra le garanzie dei due diritti? Sul piano dell'istruzione scolastica le maggiori carenze riguardano la scuola secondaria superiore che costituisce un punto di snodo decisivo nel

---

percorso formativo, e quindi poi professionale, di ciascuno. Si tratta di carenze attinenti agli strumenti ordinari di accompagnamento dei disabili – quali gli insegnanti di sostegno – ma anche di carenze *immaginative* e *progettuali* che impediscono la buona riuscita di percorsi formativi innovativi.

Quanto al momento del passaggio dalla scuola al lavoro, esso si traduce spesso in una sconfitta più che in un'opportunità in ragione del mancato coordinamento tra l'istituzione scolastica e il mercato del lavoro, per cui vengono sviluppate competenze o troppo settoriali, e quindi difficilmente sfruttabili sul mercato, o divergenti rispetto alle domande professionali che da esso provengono. Occorrerebbe in tal senso pensare in modo diverso l'orientamento e la formazione professionale programmando l'*inserimento lavorativo sin dal periodo della frequenza scolastica*, svolgendo anche periodiche *indagini ricognitive* delle opportunità lavorative esistenti per i disabili nel territorio regionale, così da poter attivare più proficue e intense collaborazioni tra gli istituti scolastici, i Centri per l'Impiego, le aziende, nella forma di accordi di programma o di patti territoriali. La collaborazione è, infatti, l'unica arma disponibile per fronteggiare la separatezza oggi riscontrabile tra i servizi sanitari e quelli sociali, tra il pubblico e il privato, pericolosa nella misura in cui si traduce in frammentarietà delle tutele. L'inadeguatezza dei percorsi formativi non riguarda solo lo scarso coordinamento con il successivo inserimento lavorativo, ma anche la loro incapacità di essere essi stessi strumento di integrazione. Troppo spesso, infatti, la bandiera della "personalizzazione" degli interventi, che in sé dovrebbe significare maggiore attenzione al soggetto, nasconde forme celate di isolamento, da combattere superando il sistema differenziato dei corsi di formazione anche mediante l'impiego delle nuove tecnologie che consentono di compensare eventuali disabilità del singolo.

Quanto alla fase di accesso al lavoro, l'intervento di sostegno non può che concentrarsi sulle attività finalizzate a favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta, attraverso appositi sistemi di *matching* gestiti

---

---

in prevalenza dai Centri per l'Impiego<sup>28</sup> che sarebbe auspicabile si facessero, almeno in parte, carico in modo sistematico anche della *pre-formazione, tecnica e psicologica*, ai colloqui. Garantire il diritto al lavoro significa ovviamente non solo fornire gli strumenti per l'accesso al lavoro, ma anche creare le condizioni che consentano di poter conservare l'impiego così ottenuto e viverlo senza eccessive difficoltà. In quest'ottica appaiono indispensabili alcuni interventi di sostegno al lavoro dei disabili quali: agevolazioni per l'uso di mezzi pubblici, per l'affitto di case in prossimità del posto di lavoro, per l'acquisto di apposite vetture; termini di preavviso più lunghi in caso di licenziamento; elezione di un rappresentante della categoria dei disabili nelle sedi di lavoro soggette alla disciplina del collocamento obbligatorio, secondo il modello dell'ordinamento tedesco<sup>29</sup>. Purtroppo l'attuale situazione del debito pubblico italiano rende ancor più lontane una parte di tali prospettive.

La promozione dell'inserimento lavorativo dei disabili in nessun caso può prescindere dalla tutela dei datori di lavoro, per il sostegno dei quali è bene che siano pensati e attuati nuovi servizi non solo di sensibilizzazione al mondo della disabilità, ma anche di sostegno per le fasi successive all'assunzione del disabile. Si parla in tal senso di una *multidimensionalità* degli interventi<sup>30</sup> che devono contemporaneamente fornire assistenza alle aziende, accompagnare l'inserimento lavorativo e farsi carico della *preparazione emotiva* dell'ambiente che dovrà accogliere il disabile. Ma, alla fine, le debolezze, le insufficien-

---

28 Come è possibile rilevare dalle esperienze riportate nel § precedente è particolarmente significativo in materia di inserimenti lavorativi l'impegno dei soggetti privati – associazioni, fondazioni, cooperative, *etc.* –. Tuttavia non vi è dubbio che tale impegno non possa sostituire *in toto* l'intervento pubblico in ragione degli *standard* di qualità che solo questo può garantire in tale settore. In particolare principalmente pubblica è bene che resti la titolarità del servizio di mediazione al lavoro – al fine di sottrarlo ad interessi economici meramente privati – fermo restando che essa potrà integrarsi con forme di interventi sussidiari che non farebbero altro che arricchire il quadro generale

29 P. Albin, M. Crespi, E. Di Seri, *Il nuovo diritto al lavoro dei disabili. La legge n. 68/99 di riforma del collocamento obbligatorio, aggiornata allo schema di regolamento di esecuzione del 4 agosto 2000*, Padova, 2000, 316.

30 M. Villa (a cura di), *Cambiare Passo. L'inserimento delle persone diversamente abili tra innovazione delle politiche e cambiamenti istituzionali*, Milano, 2011, 15 ss.

---

ze, le problematiche con cui ancora oggi ci si trova a fare i conti in questo settore sembra debbano ricondursi sotto un'unica etichetta che è quella dell'*ipocrisia*: l'ipocrisia che vela gli sguardi, che sostituisce il buonismo alla solidarietà sociale, che schiaccia la tutela dei diritti di cittadinanza dei disabili sotto il peso dell'assistenzialismo, che fa dell'integrazione un dovere anziché un obiettivo sociale. Questa probabilmente è la prima, vera sfida di ogni democrazia: sollevare il velo dell'ipocrisia che impedisce il pieno realizzarsi della fondamentale condizione di uguaglianza – da intendersi, anzitutto, come pari dignità sociale – che ne costituisce la base.

---



---

## Capitolo 4

# Disabilità e “dopo di noi”: gli strumenti offerti dal diritto civile

*di Lorenzo Gremigni Francini*

### **1. La preoccupazione di fondo: predisporre strumenti idonei a garantire una tranquillità (anche) economica alla persona disabile**

La presenza all'interno della famiglia di una persona con disabilità comporta la concentrazione delle premure degli ascendenti, e principalmente dei genitori, sulle sue condizioni di vita con l'esclusivo scopo di portarle al migliore livello possibile compatibilmente non soltanto con la gravità, il tipo e le caratteristiche dell'handicap ma anche in relazione alle possibilità concrete della famiglia. Queste ultime devono intendersi avendo riguardo sia ai profili di carattere economico (come il reddito dei genitori, la presenza o meno di cospicui risparmi, il fatto di poter contare su uno o più immobili di proprietà o sull'aiuto finanziario di altri parenti etc.) sia più in generale alle condizioni di vita della famiglia stessa (numero e qualità dei componenti del nucleo familiare con correlativa eventuale presenza di altri disabili o anziani, caratteristiche della casa di abitazione, caratteristiche del luogo di residenza della famiglia, livello culturale e sociale della stessa etc.). La combinazione complessiva di questi diversificati elementi, insieme al dato per certi versi imponderabile costituito dal carattere, l'educazione e l'indole dei familiari e del disabile stesso, contribuiscono a delineare un quadro all'interno del quale si dipana, non senza difficoltà, la vicenda quotidiana della persona disabile e della propria famiglia. In questa imponente concentrazione di sforzi affettivi, umani ed economici non si esaurisce tuttavia la tensione dei familiari verso la migliore cura del disabile, restando sempre sullo sfondo la sinistra ed angosciosa prospettiva di un “dopo di noi” nel quale la persona con disabilità oltre a perdere gli affetti più cari potrebbe veder posta in pericolo proprio quella tranquillità quotidiana data da una sapiente gestione del patrimonio familiare in funzione del suo mantenimento.

---

L'interesse concreto ed attuale dei familiari del disabile per l'efficace gestione del "dopo di noi" ad un livello sia patrimoniale che umano può trovare nel diritto civile alcune interessanti risposte. Si tratta di risposte assai diversificate che soltanto in rari casi appaiono direttamente pensate per l'obiettivo di cui trattasi (ad es. il contratto di mantenimento a favore di terzo, la sostituzione fedecommissaria o l'atto di destinazione ex art. 2645 *ter* c.c.) mentre più solitamente sono integrate da istituti del diritto civile dalla portata e dalla utilità più generali (si pensi al diritto reale di usufrutto, alla donazione modale o alle diverse attribuzioni testamentarie) che vengono di volta in volta utilizzati, non di rado con aggiustamenti e combinazioni anche di una certa complessità, per riuscire funzionali allo scopo di garantire per quanto possibile il benessere del disabile ormai privo dei genitori. Il tutto mediante la predisposizione, la gestione ed il controllo di un patrimonio o di un meccanismo contrattuale studiato *ex ante* dagli stessi familiari proprio in vista del "dopo di noi".

Date queste premesse, l'intendimento del presente lavoro consiste nell'illustrare, in sintesi e di conseguenza con un certo margine di approssimazione, le ipotesi più cospicue di modalità di programmazione, mediante strumenti del diritto privato, di meccanismi idonei ad offrire o a contribuire ad offrire ad un soggetto disabile non soltanto una "dote" patrimoniale per il momento in cui i suoi cari che sempre hanno provveduto ai suoi interessi verranno meno, ma anche degli strumenti per rendere fruttifero e proteggere il patrimonio "dedicato" al disabile dalle molte e diverse insidie che potrebbero prospettarsi nel difficile percorso del "dopo di noi", nella piena consapevolezza che ciascuno degli strumenti che andremo ad esaminare presenta sia punti di forza che aspetti di debolezza sotto profili pratici e talvolta giuridici.

## **2. Scopi ai quali possono tendere i diversi strumenti privatistici di tutela**

Proprio la consapevolezza circa l'inesistenza di uno strumento in sé perfetto a risolvere complessivamente e definitivamente i diversi problemi posti dalla programmazione del "dopo di noi" suggerisce di far

---

---

precedere alla disamina delle varie opzioni offerte dal diritto civile una riflessione schematica circa gli obiettivi cui i familiari generalmente tendono nella predisposizione di simili meccanismi giuridici. Si noter  infatti nel prosieguo che ciascun istituto, una volta prescelto, pu  fornire un meccanismo idoneo a soddisfare soltanto alcuni di questi obiettivi, mentre si rivela inadeguato a tutelare altre specifiche esigenze.

Qui di seguito si riportano quelle che possono ritenersi, con un certo grado di semplificazione, le necessit  maggiormente sentite dai familiari nella programmazione economica del “dopo di noi”, e che costituiscono per converso altrettanti punti di forza o di debolezza degli istituti del diritto privato che andremo ad esaminare nei prossimi paragrafi:

- *scopo a)* sostenere economicamente la persona con disabilit  nel lungo periodo, programmando un impiego del valore del patrimonio e dei suoi frutti ripartito nell’arco dell’intera vita residua del beneficiario delle prestazioni;
  - *scopo b)* offrire, insieme al sostentamento economico, un ambiente umano, possibilmente vicino nelle caratteristiche a quello familiare, nel quale la persona con disabilit  possa trascorrere il pi  serenamente possibile la propria vita residua;
  - *scopo c)* preconstituire una forma di controllo sul regolare funzionamento del meccanismo programmato, individuando uno o pi  “custodi” del rispetto della strategia messa in atto dai familiari nonch  specifici strumenti di intervento e rimedio;
  - *scopo d)* proteggere il patrimonio del disabile nel “dopo di noi” onde evitare che venga meno la risorsa per il suo sostentamento o che il capitale venga male impiegato;
  - *scopo e)* evitare che la destinazione del cespite fruttifero alle esigenze del disabile ne comporti con certezza la sua perdita o dispersione una volta esaurito detto scopo; fare quindi in modo che ne venga conservata in tutto o in parte l’entit  o il valore cos  che, alla morte del disabile che ne beneficia, ci  che resta dei beni venga trasmesso agli eventuali altri familiari superstiti e rimanga quindi nell’ambito della famiglia.
-

Nella selezione della opzione ritenuta maggiormente aderente agli interessi dei familiari occorrerà tener conto - oltre che delle diverse attitudini a rispondere ai descritti scopi, proprie di ciascuno strumento privatistico - della maggiore o minore complessità del meccanismo prescelto, dei costi per metterlo in pratica, del numero di soggetti coinvolti etc.; tutti aspetti non irrilevanti nell'orientare la scelta verso l'una o l'altra opportunità.

Presupposto implicito di ogni possibile iniziativa è comunque la disponibilità da parte dei familiari di destinare un cespite (solitamente un immobile, ma potrebbe trattarsi ad es. anche di un'azienda) oppure un capitale idoneo a sostenere un'operazione economica che, attesa la sua natura a lungo termine, si pone in prospettiva come presumibilmente alquanto onerosa.

### **3. Una figura chiave: il rappresentante della persona con disabilità**

Una prima risposta del diritto civile alle diverse forme di bisogno proprie della disabilità è costituita dallo strumento della rappresentanza, in base al quale ad un soggetto detto rappresentante si riconosce il potere, discendente dalla legge o da un accordo privato, di porre in essere atti giuridici in nome e per conto di un altro, detto rappresentato, nella cui sfera giuridica vanno direttamente a prodursi gli effetti dell'attività compiuta dal rappresentante (art. 1387 ss. c.c.). Nel caso di rappresentanza di persone prive in tutto o in parte di autonomia questo istituto viene declinato in funzione di tutela della posizione del disabile, in quanto chi compie atti giuridici per conto altrui è gravato di un duplice compito: quello, appunto, di consentire l'espletamento di attività giuridica (ad es. l'esercizio di azioni legali, la conclusione di un contratto, l'accettazione dell'eredità) ad un soggetto che, per le proprie limitazioni psicofisiche, non sarebbe in grado di provvedervi autonomamente in modo adeguato; in secondo luogo quello di tutelare i diritti personali e patrimoniali della persona rappresentata, sorvegliandone la posizione giuridica complessiva ed eventualmente ponendo in essere - previo vaglio giudiziale - le azioni idonee a proteggere il patrimonio e la persona di cui è stata assunta la cura.

---

Le forme di rappresentanza che vengono in gioco nell'ipotesi di persone prive in tutto o in parte di autonomia sono scolpite dagli artt. 404 ss. c.c. e la relativa disciplina, come noto, è stata profondamente riformata con l. 9 gennaio 2004, n. 9 introduttiva dell'amministrazione di sostegno (AdS). Ad oggi le misure di protezione destinate a tali soggetti sono tre: l'AdS, l'interdizione e l'inabilitazione, ma soltanto l'interdizione costituisce una ipotesi di rimozione radicale della capacità di agire del soggetto interdetto, che può compiere validamente atti soltanto per mezzo del tutore e mai da solo, mentre le altre due fattispecie integrano figure di incapacità di agire c.d. relativa, nelle quali all'incapacitato residuano, comunque, spazi di autonomia più o meno ampi. Non è certo questa la sede per esaminare un problema spinoso ed assai dibattuto della materia, costituito dal rapporto fra i tre istituti ed in particolare dai confini applicativi dell'interdizione da un lato e dell'AdS dall'altro. Sembra comunque doversi preferire quella linea di pensiero che ritiene applicabile l'interdizione non tanto alle ipotesi di totale mancanza di una residua capacità naturale (cioè, se si vuole, alle forme più gravi di disabilità), quanto ai casi in cui quella dell'incapacitazione assoluta rappresenti l'unico strumento idoneo ad assicurare l'adeguata protezione dell'infermo di mente ancora provvisto delle energie necessarie per arrecare a se stesso, col proprio comportamento, un potenziale pregiudizio (cfr. Trib. Milano 21 marzo 2005). L'interdizione si rivela, pertanto, "adatta a costituire una sorta di schermo protettivo a contenuto generale finalizzato soprattutto al *non facere* della persona inferma di mente"<sup>1</sup>. Ciò giustifica la fortuna applicativa, ormai generalizzata, dell'AdS, utile sia ai soggetti del tutto privi di residue capacità che a quelli in grado di esplicitare adeguatamente una pur ristretta sfera di autodeterminazione. Il campo applicativo dell'AdS dev'essere quindi distinto da quello dell'interdizione non tanto sotto il profilo quantitativo della eventuale capacità residua, quanto sotto quello *funzionale*, ovvero dell'utilità dell'interdizione nei soli casi in cui l'esercizio delle residue capacità del sog-

---

1 Paladini M., *L'amministrazione di sostegno nella protezione dei soggetti deboli*, in Vivaldi E. (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il "dopo di noi" tra regole e buone prassi*, Il Mulino, 2012, p. 243.

getto potrebbe comportargli un rilevante pregiudizio (Corte Cost. 9 dicembre 2005, n. 440).

Data questa succinta premessa, restano comunque da mettere in luce delle carenze di coordinamento tra i due istituti dovute al fatto che il legislatore del 2004 non ha inteso riformare l'interdizione, col risultato che una pluralità di norme continuano a stabilire regole che presuppongono l'interdizione e fanno da essa promanare degli effetti che, al contrario, non sono ricollegabili all'AdS (esemplare il caso dell'art. 692 c.c. in materia di sostituzione fedecommissaria, che può essere disposta validamente soltanto in favore dell'interdetto: v. *infra* par. 5.2.).

### **3.1. Ruolo e compiti del rappresentante della persona con disabilità nel “dopo di noi”.**

Nella gestione del “dopo di noi” quella del rappresentante della persona con disabilità è allora, senza dubbio, una figura chiave. Non di rado costui viene nominato dal giudice quando ancora i genitori del disabile sono in vita. Al riguardo sono prospettabili i seguenti scenari:

- a) il disabile, pur incapace di fatto, è privo di tutore/curatore/amministratore di sostegno in quanto i familiari non hanno mai avviato la relativa pratica di fronte al giudice tutelare. Si tratta di una ipotesi alquanto diffusa sia per una naturale ritrosia dei congiunti a sottoporre il loro caro a quella che socialmente potrebbe essere percepita come una *capitis deminutio* anziché come una misura di protezione in vantaggio del destinatario, sia perché i familiari stessi ritengono che, loro presenti, non sia realmente utile attivare la procedura di incapacitazione ed ottenere la nomina ufficiale di un rappresentante (anzi, al limite, gli obblighi di gestione e rendicontazione in capo al rappresentante ed il correlativo controllo del giudice potrebbero essere visti, ed in effetti in un certo qual senso lo sono, come un intralcio alla libera gestione degli interessi del disabile da parte dei familiari).
  - b) il disabile ha un tutore/curatore/amministratore di sostegno nella persona di uno dei genitori.
-

- 
- c) il tutore/curatore/amministratore di sostegno è un soggetto terzo rispetto alla famiglia (ad es. un legale).
  - d) il tutore/curatore/amministratore di sostegno è un familiare che per le caratteristiche di salute e di età ha una prospettiva di vita superiore ai genitori del disabile (es. fratello del disabile).

In una prospettiva di “dopo di noi” gli scenari a) e b) sono i meno rassicuranti, perché nel momento in cui i genitori verranno meno mancherà un sostegno predisposto dagli stessi a tutela degli interessi del figlio. Nel caso b) il giudice procederà alla nomina di altro tutore/curatore/amministratore di sostegno in sostituzione del genitore deceduto, scegliendo ove possibile tra i familiari, mentre nel caso a) il disabile potrebbe trovarsi in una drammatica situazione di vulnerabilità in quanto formalmente provvisto della capacità di agire ma di fatto privo della facoltà di valutare adeguatamente la portata degli atti che compie (o, soprattutto, che i terzi potrebbero indurlo a compiere) una volta venuto meno lo schermo protettivo dei genitori. Tali atti infatti sarebbero in linea di principio validi ed impugnabili solo cogli strumenti generali via via prospettabili (es. annullamento per incapacità naturale ex art. 428 c.c.; azione di rescissione per lesione ex art. 1448 c.c.) e sussistendo i richiesti presupposti di legge, non sempre di agevole dimostrazione in giudizio.

Nel caso (rappresentato *sub c)*) in cui il tutore/curatore/amministratore di sostegno sia un soggetto terzo, fermo restando che detta circostanza potrebbe in sé denotare l'impossibilità o il disinteresse dei familiari alla nomina di uno di loro quale rappresentante del congiunto, potrebbe suggerirsi ai genitori una verifica circa l'attitudine e l'affidabilità del soggetto nominato a seguire con lo scrupolo necessario gli interessi del loro congiunto, ed in particolare a vegliare sul meccanismo di mantenimento dello stesso eventualmente programmato in una prospettiva di “dopo di noi”.

Lo scenario maggiormente rassicurante è integrato dal caso d), nel quale il disabile può contare sulla presenza familiare e sulla continuità della figura del tutore/curatore/amministratore di sostegno anche nel difficile momento della perdita dei propri genitori, presupponendosi che la scelta dello stesso sia stata esercitata dal giudice anche dietro

---

indicazione dei familiari e nel quadro di un condiviso e meditato disegno dell'intera comunità familiare.

È importante che detta comunità percepisca l'importanza del ruolo del tutore/curatore/amministratore di sostegno nel momento in cui gli interessi del disabile non potranno più contare sull'occhio vigile dei suoi più stretti congiunti; a quel punto si renderà necessaria, qualora non si sia ancora provveduto in tal senso, una forma di tutela e di riscontro delle attività del disabile necessariamente più formalizzata (in quanto non più esclusivamente endofamiliare) e legata all'ineludibile passaggio della verifica degli atti da parte del giudice tutelare.

Questi i compiti propri del rappresentante della persona disabile:

- affianca o sostituisce la persona disabile nel compimento degli atti giuridici che lo riguardano;
- gestisce (nei limiti dei suoi poteri) il patrimonio del disabile e ne verifica nel tempo la consistenza;
- veglia sul rispetto da parte dei terzi delle obbligazioni assunte nei confronti della persona disabile e, se necessario, esercita le relative azioni a tutela dei suoi interessi.

Se ne deduce che in una prospettiva di "dopo di noi" il ruolo del rappresentante del disabile si arricchisce, in aggiunta alle sue tradizionali funzioni, del compito di verificare nel tempo il rispetto e la tenuta della strategia di mantenimento elaborata dai familiari e di attivarsi, se del caso, per salvaguardarla da iniziative o omissioni pregiudizievoli dei terzi, dello stesso disabile o al limite anche dei familiari superstiti.

#### **4. Panoramica degli strumenti privatistici maggiormente idonei per programmare il "dopo di noi".**

Si menzionava al principio la varietà degli strumenti idonei ad offrire una risposta all'esigenza di garantire al disabile una tutela ed un mantenimento nell'ipotesi del venir meno dei propri ascendenti. È ben vero che nei genitori di un disabile può talvolta prevalere la determinazione di non adottare strategie precise nella gestione del "dopo di noi" e di confidare genericamente nella solidarietà dei familiari superstiti. Ciò principalmente avviene in forza di un ottimismo suggerito da un lato dalla possibile solidità economica dal patrimonio familiare

---



---

e dall'altro dalla disponibilità e dall'affetto degli altri discendenti su cui il disabile potrebbe comunque contare. Ma anche in questi casi dovrebbe farsi strada nei genitori l'idea di vincolare in qualche modo, più che ad un livello soltanto morale, i familiari superstiti al concreto impegno di accoglienza e cura del disabile (ad es. disponendo in loro favore un lascito testamentario onerato di un *modus*) oppure di prevedere dei meccanismi quanto più semplici possibile per garantire allo stesso delle rendite (ad es. attribuendogli per testamento il diritto di usufrutto su beni facenti parte della quota disponibile).

Ai genitori che desiderino predisporre una più o meno solida "rete protettiva" del disabile nel "dopo di noi" si aprono varie opportunità, tratte principalmente dal diritto delle successioni, da quello dei diritti reali e dalle regole dei contratti.

Tra i meccanismi successori mette conto ricordare quantomeno: le potenzialità proprie della libertà del testatore, al quale è riconosciuta la facoltà (con certi limiti) di disporre a suo piacimento del proprio patrimonio effettuando attribuzioni testamentarie in forma ad es. di legato. Non va poi dimenticato il particolare meccanismo della sostituzione fedecommissaria (art. 692 c.c.), specificatamente pensato per l'erede interdetto (c.d. fedecompresso assistenziale).

Tra i diritti reali minori idonei a fornire alla persona con disabilità una risorsa per il proprio mantenimento vale la pena rammentare l'usufrutto (artt. 978 ss. c.c.); ma occorre tener presenti anche dei particolari meccanismi negoziali che consentono di imprimere ai beni oggetto dell'attribuzione un vincolo di destinazione assai vicino ai caratteri della realtà: il *trust*, strumento sempre più apprezzato in funzione del sostegno economico di persone prive di autonomia; l'atto di destinazione "per la realizzazione di interessi meritevoli di tutela riferibili a persone con disabilità" ex art. 2645 *ter* c.c..

Non mancano poi dei meccanismi squisitamente contrattuali, appartenenti alla più antica tradizione oppure tratti da recentissime evoluzioni normative in ambito bancario e assicurativo. Tra questi mette conto ricordare quantomeno: la donazione modale (art. 793 c.c.); i contratti di rendita stipulati con imprese di assicurazione; le diverse tipologie di contratti atipici di mantenimento; il prestito vitalizio ipote-

---

cario.

Sarà infine opportuno un breve cenno alla particolare figura della fondazione familiare o di partecipazione, che in tempi recenti ha acquisito una rinnovata vitalità giuridica proprio nella prospettiva di tutela di soggetti disabili nel “dopo di noi”.

Gli istituti e strumenti richiamati rispondono in tutto o in parte agli obiettivi indicati nel par. 2 e possono a loro volta combinarsi tra loro o con altri meccanismi giuridici nonché acquisire sfumature in funzione delle specifiche esigenze del caso concreto.

## **5. I meccanismi successori**

### **5.1. Le attribuzioni testamentarie**

È col testamento (artt. 587 ss. c.c.) che un soggetto dispone delle proprie sostanze per il tempo in cui avrà cessato di vivere; questo atto tipico di ultima volontà incarna pertanto lo strumento naturale di programmazione del “dopo di noi”. Mediante le disposizioni testamentarie il disabile potrà acquisire diritti patrimoniali alla morte del testatore che lo abbia designato erede o legatario, così arricchendosi di utilità (beni immobili, somme di denaro, crediti, oggetti di valore, aziende etc., oppure l’usufrutto sugli stessi) idonee a garantirgli una più solida posizione economica. Questo incremento del patrimonio del disabile, che verrebbe ovviamente gestito dal suo rappresentante, può tuttavia non essere, in sé, in grado di soddisfare lo scopo di assicurare al disabile un futuro sereno. In sostanza la semplice attribuzione può arricchire la persona disabile ma non necessariamente risolvere il problema del suo mantenimento. Strumenti più idonei ad offrire un’attribuzione dosata nel tempo e (almeno astrattamente) articolata lungo l’arco dell’intera vita residua del beneficiario sono costituiti dal legato di prestazioni periodiche (art. 670 c.c.), come ad es. una somma mensile di denaro in favore del disabile, ed in particolare dal legato di alimenti (art. 660 c.c.). Questi ultimi corrispondono ex art. 438 c.c. a quanto necessario per la sopravvivenza dell’alimentando, ma si osserva che l’art. 660 c.c. prevede per il testatore la possibilità di indicare una diversa misura degli alimenti, eventualmente più

---

---

adeguata a garantire un tenore di vita del disabile che sia superiore a quello della mera sussistenza.

Va registrato l'uso sempre più frequente di effettuare lasciti in vantaggio di enti (fondazioni o associazioni) ponendo la condizione che questi si facciano carico del mantenimento del disabile, direttamente (si pensi ad un istituto religioso che accoglie la persona al suo interno) o anche tramite terzi (si pensi ad una fondazione che corrisponda una retta per il mantenimento del disabile presso una residenza assistita). In tal caso il legatario non è il disabile bensì l'ente designato, il quale vede limitata l'attribuzione economica dall'onere di mantenere un altro soggetto; va notato al riguardo che l'ente non è tenuto a sostenere spese di mantenimento superiori al valore della cosa legata (ex art. 671 c.c.) e che quindi l'attribuzione economica deve avere un valore consistente proprio al fine di consentire il soddisfacimento del bisogno del disabile vita natural durante. Per l'adempimento dell'onere può agire qualsiasi interessato (art. 648 c.c.), quindi senz'altro tale facoltà spetta anche ai familiari del disabile o al suo rappresentante. Al sicuro vantaggio per il disabile, che il legatario avrà l'obbligo di accudire o far accudire per tutta la vita, fa da contraltare la perdita definitiva del bene, acquisito al patrimonio dell'ente alla morte del testatore. Talvolta, a maggiore garanzia del disabile, e sempre che il valore del bene lo consenta, l'oggetto del legato viene individuato nella sola nuda proprietà di un immobile, mentre al disabile viene riservato l'usufrutto sullo stesso (v. *infra* par. 6.1.).

In tutti questi casi si pone il problema per il testatore di procurarsi la massima garanzia circa il reale rispetto delle proprie ultime volontà, specie in ipotesi di mancanza di altri familiari superstiti di fiducia (caso tipico è quello del disabile figlio unico). La figura disegnata al riguardo dal codice è quella dell'esecutore testamentario (art. 700 c.c.), soggetto avente il preciso compito di vegliare sul rispetto delle disposizioni del testatore. La durata dell'ufficio è tuttavia breve (un anno, rinnovabile per un altro anno in caso di "evidente necessità") mentre la prestazione può rivestire, come visto, un carattere di lungo periodo. Non sarà quindi inopportuno che il testatore attribuisca espressamente al rappresentante del disabile (eventualmente non

---

ancora nominato nel momento in cui viene redatto il testamento) il potere di controllare il rispetto dell'obbligazione cui il legatario è tenuto e di farsi promotore delle iniziative opportune in ipotesi di inadempimento.

## **5.2. La sostituzione fedecommissaria**

Il nostro codice disciplina, a seguito della riforma del diritto di famiglia (cfr. art. 197 l. 19 maggio 1975, n. 151), un istituto successorio specificatamente preordinato alla assistenza del disabile superstite. Si tratta della nuova figura giuridica del "fedecompresso assistenziale" che si ha allorché il genitore o altro ascendente in linea retta o il coniuge dell'interdetto istituiscono, rispettivamente, il figlio, il discendente o il coniuge con l'obbligo di conservare e restituire alla sua morte i beni (anche costituenti la legittima), a favore della persona o degli enti che, sotto la vigilanza del tutore, hanno avuto cura dell'interdetto medesimo (art. 692, 1° comma, c.c.). La stessa disposizione si applica nel caso del minore di età, se trovasi nelle condizioni di abituale infermità di mente tali da far presumere che nel termine indicato dall'art. 416 c.c. interverrà la pronuncia di interdizione (art. 692, 2° comma, c.c.). Il risultato è in sostanza quello di "bloccare" la circolazione giuridica dei beni trasmessi all'interdetto in funzione della loro devoluzione, una volta deceduto il primo beneficiario, a chi si è preso cura di lui sotto la vigilanza del tutore.

Al fine di rendere una concreta idea del meccanismo in oggetto si pensi ad una disposizione testamentaria del seguente tenore: "Io sottoscritto Tizio istituisco erede universale mio figlio interdetto Caio, del quale avrà cura Sempronio; alla morte di Caio i beni costituenti detto patrimonio ereditario verranno acquisiti da Sempronio se quest'ultimo sarà ancora in vita".

Data la particolarità del meccanismo del fedecompresso, che in linea di principio risulta vietato dal nostro ordinamento, le sue essenziali caratteristiche vengono puntualmente indicate da un costante indirizzo della Cassazione (cfr. Cass. 28 settembre 1998, n. 9230). Tale istituto deve presentare: a) la duplice vocazione ereditaria, che ricorre quando cada sui medesimi beni o parte di essi a titolo di ere-

---

---

dità o di legato (non essendo richiesta la chiamata del sostituito nella medesima qualità dell'istituito). Nella configurazione attuale, l'istituito deve essere minore od interdetto, nonché coniuge o discendente del testatore, ed il sostituito la persona fisica o l'ente che gli abbia prestato cura ed assistenza; b) l'ordine successivo, che si verifica quando uno stesso bene è attribuito, appunto, in ordine successivo a più soggetti, con l'obbligo per il primo istituito di conservarlo e di trasmetterlo al successivo istituito; c) l'obbligo di conservare per restituire (come sopra indicato).

Limiti all'utilizzo di un simile strumento, dalla scarsa diffusione pratica, sono integrati: a) dalla eccezionalità della doppia delazione ereditaria, idonea a scoraggiare con la sua complessità un testatore non adeguatamente preparato; b) dall'applicabilità dell'istituto soltanto all'interdetto (secondo il dato testuale dell'art. 692 c.c.), figura ormai residuale nel panorama delle persone "prive in tutto o in parte di autonomia", per le quali la via di incapacitazione più diffusa è senz'altro l'amministrazione di sostegno; c) dal fatto che il fedecommesso assistenziale può essere disposto da una cerchia limitata di soggetti (genitori, ascendenti, coniuge); d) dall'impossibilità di attuare una circolazione giuridica dei beni oggetto del fedecommesso fintanto che è in vita l'interdetto che ne beneficia.

Rimane comunque un valido strumento per "blindare" - con garanzie di salvaguardia che tuttavia non giungono alla opponibilità ai terzi propria del *trust* o dell'atto di destinazione, v. *infra* par. 6.2 e 6.3. - il patrimonio della persona disabile, e per vincolare fortemente il soggetto sostituito (che potrebbe anche essere un familiare) al rispetto dell'impegno di assistenza, il cui inadempimento avrebbe come conseguenza la perdita dell'intera attribuzione ereditaria.

## **6. Diritti reali e vincoli di destinazione**

### **6.1. L'usufrutto**

Il diritto reale minore di usufrutto (artt. 981 ss. c.c.) consente al suo titolare di possedere la cosa altrui godendone pienamente, col solo limite di non modificarne la destinazione economica e di restituirla al

---

venir meno del diritto, per sua natura temporaneo. Nella separazione tra godimento del bene e nuda proprietà, invariabilmente destinate a riunirsi in capo al proprietario una volta estinto l'usufrutto, risiede la principale caratteristica dell'istituto, la cui durata può corrispondere all'intera vita della persona fisica o ad un massimo di trenta anni per un ente.

Il disabile titolare di un diritto di usufrutto (a seguito ad es. di una donazione o di un'attribuzione testamentaria) potrà quindi ritrarre dal bene ogni possibile utilità (ad es. concedendolo in affitto o in locazione ricavandone dei frutti civili, oppure utilizzandolo direttamente, o ancora investendolo o usandolo come garanzia, etc.), mentre il titolare della nuda proprietà avrà comunque la certezza di recuperare, una volta deceduto l'usufruttuario o scaduto il termine di durata dell'usufrutto, la primitiva pienezza del proprio diritto di proprietà e quindi il complessivo valore della cosa oggetto di usufrutto.

In una prospettiva di "dopo di noi" i vantaggi dell'istituto in parola consistono principalmente: a) nella concreta attribuzione al disabile di un cespite solitamente produttivo di utili (ad es. un appartamento locato) oppure che il disabile può utilizzare direttamente per soddisfare un proprio interesse (ad es. l'appartamento nel quale il disabile risiede); b) nel recupero del bene (salvo il suo eventuale deperimento dovuto al normale uso) da parte del nudo proprietario una volta venuta meno la persona disabile; c) nel controllo che nudo proprietario continua a mantenere sull'uso del bene da parte dell'usufruttuario. Quest'ultimo deve, nel godimento della cosa, usare la diligenza del buon padre di famiglia (art. 1001 c.c.); in difetto, qualora dal comportamento dell'usufruttuario possa derivare un danno o un pericolo di danno per la cosa, al nudo proprietario è consentito attivarsi per l'estinzione anticipata del diritto (art. 1015 c.c.).

A questi vantaggi fanno da contraltare taluni inconvenienti della figura, quali il tipico carattere di provvisorietà dell'usufrutto, connaturato alla sua ontologica temporaneità, e soprattutto la possibile assenza di qualsivoglia tipo di controllo sull'utilizzo del bene in funzione delle esigenze del beneficiario, del quale dovrà farsi integralmente carico il rappresentante della persona disabile.

---

## 6.2. Il trust

Il *trust* è uno strumento negoziale particolarmente versato a rispondere alle esigenze di programmazione della destinazione, dell'utilizzo e della protezione del patrimonio familiare in funzione delle aspettative di vita del disabile. Si tratta di un istituto il quale, a dispetto del suo successo applicativo, non ha sinora ricevuto una disciplina dal nostro legislatore, il quale si è limitato, da un lato, a ratificare la Convenzione dell'Aja del 1° luglio 1985 in materia di *trust* internazionali (l. 16 ottobre 1989, n. 364, entrata in vigore il 1° gennaio 1992), dall'altro ad introdurre nel nostro ordinamento un non meglio specificato "atto di destinazione di beni ad uno scopo" opponibile ai terzi mediante la trascrizione (art. 2645 *ter* c.c., cfr. par. 6.3.). La citata convenzione dell'Aja all'art. 2 menziona i caratteri essenziali del *trust*: 1) consiste in un insieme di rapporti giuridici istituiti da una persona detto "costituente"; 2) il quale pone dei beni sotto il controllo di un *trustee*; 3) nell'interesse di un beneficiario o per un fine specifico; 4) i beni costituiscono una massa distinta e non fanno parte del patrimonio del *trustee*.

Lo schema del *trust*, solo apparentemente macchinoso, può riassumersi come segue: una persona fisica o giuridica, detta *trustee*, gestisce nell'interesse di un beneficiario (il disabile) il patrimonio trasmessogli dal *settlor* (il familiare che destina i beni per il sostegno del disabile). Il patrimonio rappresenta un'entità separata rispetto ai beni del *trustee*, e non può essere aggredito dai suoi creditori ma soltanto da chi vanta un titolo direttamente connesso con lo scopo di destinazione, nel caso di specie il mantenimento del disabile. Questo particolare effetto del *trust*, detto "segregazione patrimoniale", rappresenta uno dei suoi punti di forza ma anche uno degli aspetti maggiormente problematici per la sua discussa compatibilità coi principi del nostro ordinamento (essenzialmente, il rispetto della garanzia generica per i creditori ex art. 2740 c.c. ed il principio di tipicità dei diritti reali).

L'utilità che il *trust* consente di soddisfare, specie se combinato con l'altro istituto dell'amministrazione di sostegno, attiene non solo ad interessi di natura patrimoniale ma anche, e soprattutto, ad interessi

personali del soggetto disabile: l'assistenza infermieristica, la partecipazione a gruppi o comunità, le diverse abitudini di vita del soggetto debole; non a caso è frequente che accanto alla figura del *trustee*, investito di funzioni più propriamente di gestione economica, sia presente quella del *protector* o «guardiano», al quale sono affidati sia poteri di controllo sull'operato del *trustee* sia funzioni di assistenza personale del disabile<sup>2</sup>.

È proprio il carattere «atipico» del *trust* a farne uno strumento adattabile alle diverse situazioni ed esigenze di vita e di assistenza del disabile, uno strumento comunque flessibile: attraverso l'atto istitutivo di *trust* è infatti possibile articolare e descrivere le attività di cura e di assistenza che dovranno essere garantite al disabile, oltre ai profili più propriamente economici del rapporto<sup>3</sup>.

La diffusione del *trust* per il sostegno di persone disabili trova tuttavia un freno nelle elevate spese notarili e di gestione dell'istituto, di talché l'istituzione di un *trust* si giustifica soltanto in presenza di patrimoni dalla rilevante consistenza. Inoltre non si può tacere che resta un margine di incertezza legata alle difficoltà che l'operatore deve affrontare quando applica una normativa sostanziale che comunque è e resta estranea al nostro sistema giuridico.

### **6.3. Atti di destinazione ex art. 2645 *ter* c.c.**

Recentemente, l'opportunità offerta dal *trust* di costituire un patrimonio separato vincolando alcuni beni (immobili o mobili registrati) alla realizzazione dell'interesse di un beneficiario determinato o di un fine specifico è stata resa concreta dall'art. 2645 *ter* c.c., intitolato "Trascrizione di atti di destinazione per la realizzazione di interessi meritevoli di tutela riferibili a persone con disabilità, a pubbliche amministrazioni o ad altri enti o persone fisiche". Con l'espressione "destinazione di beni ad uno scopo" si fa riferimento alla possibilità di destinare un capitale ad una determinata finalità, separandolo dal resto del patrimo-

---

2 Lupoi M., *I trust nel diritto civile*, in *Trattato dir. civ.*, diretto da Sacco, *I diritti reali*, vol. II, Torino, 2004, p. 335.

3 Di Profio M.C., *Trust e tutela dei soggetti deboli: un primo richiamo all'art. 2645 *ter* c.c.*, in *Giur. merito*, 2006, p. 2645.



---

nio e rendendolo quindi insensibile alle vicende di questo. Il vincolo di destinazione comporta infatti un'aggregabilità "a senso unico" del patrimonio destinato, che può essere sottoposto ad azione esecutiva soltanto in forza di debiti contratti per il soddisfacimento di quello specifico fine (c.d. segregazione patrimoniale).

Senza addentrarsi nella dibattuta questione se tale intervento legislativo abbia o meno inteso dare crisma normativo al *trust*, basterà sottolineare che è ormai ammesso in via generale il vincolo segregativo di certi beni per finalità meritevoli di tutela. Vincolo che sarà opponibile ai terzi attraverso lo strumento (pubblicitario e costitutivo insieme) della trascrizione. Sussistono comunque delle indubbie differenze tra lo schema del *trust* e l'atto di destinazione ex art. 2645 *ter* c.c.: manca in quest'ultimo, in particolare, la figura del *trustee* ed il relativo rapporto fiduciario, mentre l'atto di destinazione è rimesso alla volontà del solo costituente; ad una minore complessità dello schema negoziale si accompagna un minor costo di realizzazione pratica.

Ai fini della presente esposizione va osservato che l'art. 2645 *ter* c.c. menziona, quali specifici beneficiari dell'atto di destinazione, proprio i "soggetti con disabilità". Nel predisporre uno strumento che è anche finalizzato a proteggere le risorse patrimoniali impiegate in vantaggio di persone disabili, il legislatore sembra quindi aver voluto dare un proprio contributo al problema che ci occupa, apprestando un meccanismo negoziale che ben potrebbe essere utilizzato per garantire alle persone incapaci il mantenimento nel tempo di un determinato patrimonio (ai sensi dell'art. 2645 *ter* c.c. il vincolo destinatorio può avere una durata non superiore a novanta anni o corrispondente alla durata della vita del beneficiario); patrimonio non aggregabile dai creditori privi di un titolo connesso alle esigenze di mantenimento ed assistenza del suo titolare.

In realtà la riforma, insieme a notevoli potenzialità applicative, offre problemi interpretativi difficilmente risolvibili. Questi alcuni dei principali dilemmi suscitati dalla nuova norma: 1) individuazione della natura giuridica del complesso di beni oggetto di una destinazione ex art. 2645 *ter* c.c.; 2) natura contrattuale o unilaterale dell'atto di destinazione; 3) delimitazione del requisito di 'meritevolezza dell'interesse'

---

ex art. 1322, 2° comma, c.c., previsto dalla norma quale condizione per il dispiegarsi dell'operazione segregativa; 4) regime di circolazione dei beni destinati; 5) identificazione dei soggetti legittimati ad agire per la realizzazione di detto interesse (al riguardo sembra corretto richiamare il già ricordato art. 648 c.c.)<sup>4</sup>; 6) individuazione delle cause di cessazione del vincolo; 7) rimedi per il caso di abuso della destinazione.

La lacunosità della disciplina consiglia quindi di regolare tramite l'autonomia privata le caratteristiche del singolo atto di destinazione (nel rispetto, ovviamente, delle norme inderogabili, non sempre di agevole identificazione). Si ritiene al riguardo che nella redazione dell'atto di destinazione, la finalità meritevole debba essere specificamente individuata dal soggetto conferente, in quanto uno scopo non esattamente individuato renderebbe carente l'atto di un suo elemento essenziale. Il conferente dovrebbe poi, in sede di redazione dell'atto, determinare in concreto le modalità del programma destinatorio. Non sarebbe quindi sufficiente indicare semplicemente la finalità della cura di un dato soggetto disabile occorrendo altresì riempire di contenuto la destinazione con la previsione, ad esempio, della corresponsione di una rendita periodica per la cura e l'assistenza del beneficiario. L'esatta individuazione della destinazione è essenziale, poi, al fine di individuare il momento di cessazione della vicenda (anche qui va rilevata una grave omissione del legislatore).

Sta di fatto che, nonostante le accennate incertezze interpretative (ed i veri e propri vuoti normativi), già all'indomani dell'inserimento nel Codice Civile dell'articolo in parola la prassi giurisprudenziale ha immediatamente iniziato a registrare episodi di destinazione patrimoniale in favore di disabili (cfr. Trib. Genova 14 marzo 2006). In particolare si assiste al felice connubio tra amministrazione di sostegno e atto di destinazione, tanto che "la combinazione tra amministrazione di sostegno e *trust* si presenta, dunque, come un importante strumento di pianificazione della tutela patrimoniale e personale" delle persone

---

4 Cfr. Vettori G., *Atto di destinazione e trust: prima lettura dell'art. 2645 ter*, in *Obbligazioni e contratti*, 2006, p. 775.

---

---

con disabilità<sup>5</sup>.

## **7. Le opzioni contrattuali**

### **7.1. La donazione modale**

Nel contratto di donazione (art. 769 c.c.) una parte attribuisce all'altra un diritto per spirito di liberalità; si ha quindi l'arricchimento del donatario a fronte dell'impoverimento del donante. Il valore dell'attribuzione, tuttavia, può essere limitato (come già visto per il legato, cfr. *supra* par. 5.1.) se il donante prevede espressamente un onere a carico del donatario (art. 793 c.c.); anche in questo caso, come per il legato, il ricevente è tenuto al rispetto dell'onere entro i limiti del valore della cosa donata.

La donazione modale ha avuto ed ha una certa diffusione nella programmazione del "dopo di noi". Non sono pochi, infatti, i genitori di un disabile che si determinano a donare un bene di rilevante valore (come ad es. un appartamento) ad un ente di assistenza (ad es. un istituto religioso) con la condizione che detto ente provveda al mantenimento del figlio dal momento della morte del disponente e vita natural durante.

L'adempimento dell'onere può essere richiesto da chiunque vi abbia interesse (quindi, ad es., anche dal rappresentante del disabile o da un suo familiare), mentre la possibilità di risolvere il contratto di donazione per inadempimento dell'onere è limitata in quanto l'attribuzione da un lato e l'onere dall'altro non si pongono in nesso di corrispettività. La risoluzione dev'essere quindi prevista dalle parti e spetta soltanto al donante o ai suoi eredi (ma è da ritenersi che si possa validamente prevedere la facoltà del rappresentante del disabile di esercitare detta azione), e la giurisprudenza ha mostrato recentemente una severità di giudizio favorevole al donante, stabilendo che l'inadempimento anche di una sola obbligazione prevista dalla donazione modale comporta la risoluzione dell'intero contratto (Cass. 26

---

<sup>5</sup> Venchiarutti A., *Amministrazione di sostegno e trust per una protezione articolata del disabile*, in *NGCC*, I, 2006, p. 1209.

---

aprile 2011, n. 9330).

Queste necessarie precisazioni sono utili per mettere in rilievo le diverse caratteristiche della donazione modale rispetto al contratto di mantenimento o vitalizio atipico, che integra invece un contratto aleatorio a prestazioni corrispettive e non un contratto con obblighi a carico di una sola parte quale è la donazione, con conseguente profonda differenza di disciplina (v. *infra* par. 7.3.).

## **7.2. La rendita vitalizia**

Uno degli presupposti essenziali per il mantenimento della persona disabile è costituito dalla garanzia per lo stesso di poter disporre di proventi periodici e regolari di un certo ammontare durante tutto il corso della vita residua. Un simile risultato si può ottenere mediante la stipulazione di un contratto tipico di rendita vitalizia a titolo oneroso (artt. 1871-1881 cod. civ.).

Attraverso questo schema negoziale si crea un rapporto obbligatorio di durata in virtù del quale il debitore (solitamente una compagnia di assicurazione), in corrispettivo di un determinato cespite (solitamente una somma di denaro versata un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del contratto), è tenuto a fornire una prestazione periodica in denaro o altri beni fungibili per tutta la durata della vita di una persona (il contraente o un terzo). L'istituto ha una funzione previdenziale, integrata dallo scopo di gestire e neutralizzare il rischio connesso all'incerto ammontare delle risorse necessarie per far fronte ai bisogni economici connessi alla durata della vita umana, attraverso un meccanismo che consente di procurare mezzi regolari e costanti. Nell'ipotesi del "dopo di noi" è proprio la periodicità della corrispondenza a rispondere ad un preciso interesse del vitaliziato. La rendita vitalizia infatti, quale tipico rapporto di durata, è diretta al soddisfacimento continuativo di un bisogno durevole, quello riferibile al disabile di ottenere periodicamente una somma per provvedere, tramite il rappresentante, alle spese del proprio decoroso mantenimento.

Nella rendita vitalizia la durata del rapporto coincide con la vita del vitaliziato: la rendita è dovuta *durante* la vita e *in ragione* di essa. Proprio dall'oggettiva incertezza circa l'effettiva durata dell'obbligazione

---

---

periodica deriva il carattere aleatorio della rendita. La giurisprudenza ritiene aleatorio quel contratto caratterizzato “*nella sua interezza e sin dalla sua formazione*” da un’alea, di talché ne risulti “*radicalmente incerto per una o per tutte le parti il vantaggio economico, in relazione al rischio cui le stesse si espongono*” (Cass. 26 gennaio 1993, n. 948), per utilizzare poi la qualifica dell’aleatorietà allo scopo di escludere la rescissione per lesione (art. 1448 c.c.) e la risoluzione per eccessiva onerosità sopravvenuta (art. 1467 c.c.) dai rimedi esperibili nel caso concreto. Come vedremo, la giurisprudenza ritiene imprescindibile il requisito dell’alea anche nei contratti atipici di mantenimento, in quanto li considera figure contrattuali affini alla rendita vitalizia (v. *infra* par. 7.3.).

La disciplina codicistica della rendita vitalizia prevede una rilevante deroga alle regole generali in materia di risoluzione (artt. 1877-1878 c.c.), che risulta ammessa solo in via di eccezione quando “*il promittente non dà o diminuisce le garanzie pattuite*”. È escluso, per converso, il rimedio della risoluzione per inadempimento, mentre si prevede quello peculiare della possibilità, per il creditore, di far sequestrare e vendere i beni del vitalizante allo scopo di ricavarne una somma sufficiente ad assicurare il pagamento della rendita.

Altro tratto distintivo della disciplina codicistica del contratto di rendita attiene alla sua irredimibilità (ossia alla impossibilità per il vitalizante di liberarsi dell’obbligo attribuendo al vitaliziato una somma *una tantum* che estingue il debito periodico). Stabilisce infatti l’art. 1879 c.c. che al debitore non è consentito (salvo patto contrario) liberarsi dall’obbligazione offrendo il rimborso del capitale, ancorché rinunci alla ripetizione delle annualità corrisposte: costui resta obbligato durante tutto il tempo per il quale la rendita è stata costituita, per quanto gravosa sia divenuta la sua prestazione.

Anche questa norma ha, peraltro, carattere dispositivo, ed è quindi ammissibile la clausola che preveda la risoluzione per eccessiva onerosità, nonché quelle clausole tendenti in vario modo ad adeguare periodicamente la misura della rendita in rapporto alla variazione del potere d’acquisto della moneta.

Proprio nell’oscillazione del valore della moneta risiede una delle

---

principali ragioni per cui le rendite c.d. civilistiche hanno assunto, col tempo, un ruolo marginale nell'esperienza contrattuale concreta. L'instabilità monetaria integra infatti una delle cause determinanti il declino dell'istituto, fisiologicamente modellato su ritmi economici e sociali non più adeguati a quelli attuali.

L'unica ipotesi di rendita vitalizia che potrebbe presentare delle concrete prospettive di utilità in un progetto di "dopo di noi" è quindi quella che l'ascendente del disabile può stipulare in favore dello stesso con una compagnia di assicurazione mediante il versamento immediato di una somma capitale (c.d. rendita vitalizia immediata a premio unico). In tal modo, a fronte del versamento della somma l'assicurazione inizia immediatamente a versare al beneficiario una rendita per tutta la durata della sua vita residua. È evidente che per porre in essere una simile operazione contrattuale occorre disporre di una consistente somma di denaro liquido da versare in unica soluzione ed a fondo perduto, e che quindi tale opzione non risulta troppo diffusa. Nella programmazione del "dopo di noi" i congiunti non dovrebbero dimenticare, tuttavia, l'importanza della previdenza complementare e privata, che può consentire mediante piani di accumulo, calibrati sulle possibilità economiche del disabile o dei propri familiari, di fornire allo stesso una integrazione ai propri redditi (ad es. pensioni sociali o retribuzioni lavorative) a partire da un'età matura, con possibilità per gli eredi di non perdere il capitale versato in ipotesi di morte del beneficiario (come avviene invece nel caso della rendita vitalizia) ma di riscuotere loro stessi quanto maturato col progetto finanziario sottoscritto.

### **7.3. I contratti di mantenimento o "vitalizi atipici".**

Alcuni contratti, sorti inizialmente come semplici varianti della rendita vitalizia, hanno registrato negli ultimi decenni una notevole diffusione. Si tratta dei c.d. vitalizi atipici, ove ad un'unica prestazione iniziale in favore del vitalizante fa riscontro l'obbligo di costui di mantenere e prestare assistenza alla controparte o ad un terzo. Si pensi all'ipotesi di cessione di un appartamento ad un parente, ad un amico oppure ad un istituto religioso affinché ospiti presso di sé, mantenga e curi

---

---

amorevolmente vita natural durante il figlio disabile del cedente. È opportuno tenere distinto il *vitalizio alimentare* (che prevede la somministrazione di denaro, beni e servizi ad una persona nei limiti del suo sostentamento) dal *vitalizio di mantenimento* (che ha ad oggetto non soltanto la soddisfazione delle primarie esigenze di sopravvivenza ma è volto a garantire un più largo tenore di vita).

Proprio in relazione ai peculiari caratteri delle prestazioni la giurisprudenza ha sviluppato la tesi dell'atipicità dei vitalizi assistenziali. Trattasi, infatti, di obblighi di *facere* e di *dare* che presuppongono un *intuitus personae* nei confronti del debitore ed un suo ruolo attivo nell'adempimento, che non può limitarsi alla semplice consegna dei mezzi di sussistenza. Stipulando un contratto di mantenimento, il disponente intende infatti ottenere il soddisfacimento di esigenze di varia natura: vitto, alloggio, vestiario, pulizia, accompagnamento, compagnia, sostegno morale. Viene individuata così una coppia di obbligazioni, l'una relativa all'assistenza materiale, l'altra a quella morale, che rende la prestazione complessa e che ha fatto dubitare certa dottrina del carattere realmente patrimoniale degli obblighi dedotti in contratto.

Alla complessità come caratteristica del comportamento cui il debitore è tenuto si aggiunge il profilo della sua infungibilità, con conseguenze di rilievo quanto ai rimedi di cui dispone il vitaliziato a fronte dell'inadempimento. La spiccata personalità dell'obbligo comporta a ben vedere una duplice infungibilità della prestazione: come insostituibilità della persona dell'obbligato e come insostituibilità della prestazione stessa con una in danaro (cfr. Cass. 12 febbraio 1998, n. 1503).

L'incoercibilità e l'insostituibilità del comportamento del debitore consentono allora l'applicazione del rimedio generale della risoluzione per inadempimento (esclusa, per converso dall'art. 1878 c.c. nell'ambito della rendita vitalizia). Difatti la mancata esecuzione, anche per un breve periodo, delle prestazioni infungibili dedotte nel contratto atipico di assistenza priva il vitaliziato di un sostegno non rimpiazzabile agevolmente (cfr. Cass. 16 febbraio 2004, n. 2940).

Relativamente al *quantum* della prestazione, poi, mentre nella ren-

---

data la misura dell'erogazione è fissa, nel contratto di mantenimento è presente una variabilità della quantità e qualità delle prestazioni del vitalizante, dipendendo l'entità di queste dal variare dei bisogni dell'avente diritto. Ciò incide sull'elemento dell'alea, che per i giudici di legittimità, lungi dal venir meno o attenuarsi rispetto al caso tipico della rendita, "si correla a un duplice fattore di incertezza, costituito dalla durata della vita del vitaliziato e dalla variabilità e discontinuità delle prestazioni in rapporto al suo stato di bisogno e di salute" (cfr. Cass. 12 febbraio 1998, n. 1503). Se nella rendita vitalizia l'incertezza verte unicamente sulla durata della vita della persona fisica di riferimento (c.d. vita contemplata), nel contratto di mantenimento all'incognita circa il momento della morte si somma quella relativa alle esigenze alimentari, assistenziali ed affettive del vitaliziato. L'alea nei vitalizi atipici è allora doppia, perché all'incertezza circa la durata della vita del vitaliziato si aggiunge quella concernente l'ampiezza dei suoi bisogni.

Il contratto di mantenimento a favore di terzo rappresenta una valida soluzione per garantire alla persona disabile, per tutta la vita residua, non soltanto dei mezzi sufficienti per sopravvivere, ma anche un ambiente sereno e previamente selezionato dal disponente (di solito il genitore del disabile); non di rado simili accordi vengono stipulati con istituti religiosi attrezzati per ospitare e curare anziani e disabili oppure con parenti o amici di famiglia sui quali i genitori del disabile ritengono di poter contare per garantirgli affetto e serenità nel "dopo di noi".

È possibile per i familiari tutelarsi dall'eventuale inadempimento del vitalizante (che ad es. trascuri il disabile anche senza fargli mancare i mezzi necessari di sussistenza, trattandosi di un obbligo anche di natura non patrimoniale) attribuendo direttamente al rappresentante del disabile il potere di eccepire il mancato rispetto degli accordi contrattuali, che potranno avere un contenuto alquanto dettagliato (ad es. indicando i periodi e luoghi di vacanza più idonei al disabile, i suoi eventuali gusti alimentari, la partecipazione a certe attività ludiche o lavorative etc.).

Nel caso in cui il soggetto tenuto al mantenimento venga meno prima

---



del beneficiario delle prestazioni, il contratto potrà ugualmente risolversi per inadempimento; ma sarebbe opportuno, al fine di evitare che il disabile perda ogni riferimento in conseguenza del mancato adempimento dell'obbligo da parte del vitalizante, prevedere una soluzione alternativa magari individuando quali successori nell'obbligo gli stessi eredi del promittente<sup>6</sup>. In questa prospettiva sono gli enti (fondazioni, istituti religiosi etc.), più che i privati, i soggetti maggiormente in grado di garantire una continuità nell'impegno assunto.

#### **7.4. Il prestito vitalizio ipotecario.**

Tra gli strumenti di finanziamento e di accesso al credito di recente elaborazione riveste un particolare interesse il prestito vitalizio ipotecario (Pvi). L'art. 11 *quaterdecies*, comma 12, del Decreto legge 203/2005 lo definisce come quel contratto che "ha per oggetto la concessione da parte di aziende ed istituti di credito nonché da parte di intermediari finanziari di cui all'art. 106 del testo unico di cui al decreto legislativo 1 settembre 1993, n. 385, di finanziamenti a medio e lungo termine con capitalizzazione annuale di interessi e spese, e rimborso integrale in unica soluzione alla scadenza, assistiti da ipoteca di primo grado su immobili residenziali, riservati a persone fisiche con età superiore ai 65 anni compiuti".

Lo schema è in sé piuttosto lineare: l'iscrizione di un'ipoteca di primo grado su un immobile di proprietà del sottoscrittore (necessariamente ultrasessantacinquenne) gli consente di ottenere da un istituto di credito (o dagli intermediari finanziari abilitati) l'erogazione di una rendita o di un capitale, oppure l'apertura di una linea di credito; la scadenza del contratto coincide con la morte della persona (o del coniuge più longevo, se il contratto è cointestato ad una coppia). La caratteristica di questo finanziamento consiste nella previsione del rimborso integrale del prestito in unica soluzione alla scadenza, ovvero senza ratei periodici (come invece usualmente avviene per i mutui-casa e i prestiti al consumo). È evidente allora che spetterà agli eventuali

---

<sup>6</sup> De Rosa A., *La garanzia della qualità della vita nel "dopo di noi"*, in Vivaldi E. (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà. Il "dopo di noi" tra regole e buone prassi*, Il Mulino, 2012, p. 303.

eredi, entro il termine previsto nel contratto (solitamente un anno dalla scadenza, ossia dalla morte del sottoscrittore), pagare integralmente la somma corrispondente a capitale, interessi e spese (di cui il nostro legislatore ha indicato la capitalizzazione annuale), oppure lasciare che l'ente erogatore aggredisca il bene avvalendosi della garanzia ipotecaria.

La *policy* che ispira questa innovazione normativa risponde evidentemente all'esigenza di incrementare la liquidità della popolazione anziana al fine di sostenerne i consumi; il Pvi consentirebbe ai c.d. *house rich, cash poor* di monetizzare la propria ricchezza immobiliare senza doversene spogliare. Sino a questa innovazione legislativa l'unico modo per rendere liquido il valore della propria abitazione di proprietà era quello della vendita con riserva di usufrutto; rispetto alla cessione della nuda proprietà, il *reverse mortgage* offre un'opzione meno drastica attraverso la costituzione di un diritto reale di garanzia sul bene, che resta comunque di esclusiva di proprietà del sottoscrittore.

È opportuno rammentare il Pvi in una trattazione dedicata agli strumenti privatistici di tutela nell'ambito del "dopo di noi" in quanto rappresenta una possibilità di accesso al credito per soggetti anziani, quali ad es. i genitori di un disabile, i quali desiderino monetizzare la propria ricchezza immobiliare senza però disfarsi del bene, ottenendo una somma piuttosto significativa da impiegare per un programma di mantenimento a lungo termine del discendente disabile (ad es. la stipula di una rendita vitalizia).

L'istituto presenta tuttavia delle pericolose insidie.

Un primo profilo problematico investe le modalità di escussione soddisfattiva del credito per l'ipotesi in cui gli eredi non possano o non vogliano estinguere il debito contratto dal *de cuius*. La presenza nel nostro ordinamento del divieto di patto commissorio (secondo il quale in ipotesi di inadempimento del debitore la cosa ipotecata o data in pegno passa direttamente in proprietà del creditore: art. 2744 c.c.) esclude in modo insormontabile la possibilità di un trasferimento immediato dell'immobile alla società finanziaria creditrice, e rende quindi necessarie l'esecuzione forzata sul bene e la sua vendita ai

---

---

pubblici incanti; strumenti assai lenti e costosi che incideranno ulteriormente sull'eventuale somma residua spettante agli eredi.

Invero, gli alti costi che attengono alla fase di escussione si innestano su di un terreno contrattuale caratterizzato da notevoli incertezze in merito all'entità del debito alla scadenza, e quindi alla convenienza finale dell'operazione, sia per il debitore che per il finanziatore. I principali elementi che determinano la consistenza del debito sono: *a)* la durata complessiva del prestito in funzione della sopravvivenza del finanziato; *b)* l'evoluzione dei tassi d'interesse; *c)* le oscillazioni del mercato immobiliare, che rendono incerto il reale valore dell'immobile al momento della morte del mutuatario. Sussiste quindi il rischio concreto che, alla scadenza del contratto, la somma di capitale, interessi e spese accumulata negli anni dal debitore superi il valore di realizzo dell'immobile (c.d. *cross over*, o *risque de dépassement*), con la conseguenza che l'eventuale differenza rappresenti una posta passiva nell'asse ereditario del sottoscrittore, ricadendo sugli eredi.

Quanto detto conduce a considerare il problema ulteriore e centrale della mancanza di qualsiasi garanzia, allo stato, di una completa informazione al consumatore. L'adesione ad un PVI schiude le porte ad un indebitamento pericolosamente indolore (al sottoscrittore non verrà avanzata alcuna richiesta di pagamento in vita) ma a costi particolarmente alti (il finanziatore sarà portato a "caricare" sugli interessi – a capitalizzazione annuale – gli elementi di rischio e le spese).

L'immobile ipotecato rappresenterà le più volte la residenza familiare dell'anziano nonché il bene di maggior rilievo nel suo patrimonio complessivo; il rischio è quello di alimentare il circuito dell'indebitamento facendo gravare sugli eredi (al limite ignari di tutto) il costo di un'operazione economicamente impegnativa e capace di disgregare un piccolo patrimonio familiare.

## **8. Le fondazioni**

Nella prospettiva tradizionale le fondazioni sono enti riconosciuti provvisti di un patrimonio conferito dal fondatore (anche con atto *mortis causa*) destinato al perseguimento di uno scopo di pubblica utilità.

L'art. 28, 3° comma, c.c. menziona le fondazioni "destinate a van-

---

taggio soltanto di una o più famiglie determinate". Si tratta delle c.d. fondazioni familiari, i cui beni vengono utilizzati per erogare le relative rendite ad una o più famiglie individuate nell'atto di fondazione. La fondazione familiare, che per certi versi può considerarsi un relitto storico, rappresenta nondimeno una valida alternativa al *trust*, in quanto strumento più semplice e idoneo a conservare una efficiente struttura organizzativa volta al perseguimento dello scopo. Ma la fondazione può anche integrare essa stessa uno dei soggetti protagonisti della vicenda del *trust* (v. *supra* par. 6.2.).

Dall'osservazione della prassi italiana e straniera la dottrina ha rilevato l'utilità della fondazione quale strumento di pianificazione familiare<sup>7</sup>; tuttavia la scarsa diffusione della fondazione in ambito familiare è da attribuire ai margini di incertezza che circondano la sua disciplina, rimasta priva di implementazione in ragione dello scarso impiego<sup>8</sup>.

Deve quindi assecondarsi l'utilizzo della fondazione per assicurare benessere ai discendenti di una famiglia, purché si abbia cura di consentire una gestione non necessariamente statica del patrimonio, immobiliare come mobiliare, così da realizzare all'occorrenza una rotazione dei cespiti, vincolando soltanto la corrispondente ricchezza - onde schivare il cono d'ombra della manomorta - ed assicurando ai beneficiari il godimento delle rendite, non l'assegnazione dei beni, al fine di tenere lontano lo spettro del fedecommesso.

L'evoluzione della fisionomia della fondazione ha comportato la valorizzazione del momento organizzativo rispetto a quello meramente patrimoniale. In particolare, la nuova figura della fondazione di partecipazione si caratterizza per la partecipazione di una pluralità di soggetti (pubblici o privati) che condividono le finalità della fondazione e vi partecipano apportando delle attribuzioni quali beni mobili o immobili, denaro, servizi<sup>9</sup>.

---

7 Fusaro A., *La fondazione di famiglia in Italia e all'estero*, in "Rivista del notariato", 17, 2010.

8 De Giorgi M.V., *Fondazioni di famiglia e attività d'impresa*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2005, p. 82.

9 Vivaldi E., *Il terzo settore e le risposte ai bisogni delle persone con disabilità: l'esperienza delle fondazioni di partecipazione per il "dopo di noi"*, in Vivaldi E.

---

---

Questo schema viene utilizzato con una certa frequenza per gestire strutture residenziali a carattere familiare all'interno delle quali i disabili possono essere ospitati. Alla vita della fondazione partecipano, spesso con ruoli di primo piano (ad es. quali soci fondatori) le associazioni di volontariato del settore sociale che trovano nella fondazione un meccanismo idoneo a gestire una complessa ed onerosa operazione per la quale risulta necessario il coinvolgimento di numerosi soggetti e l'apporto di finanziamenti pubblici e privati.

I familiari di un disabile potranno quindi fare valido riferimento a fondazioni di questo tipo presenti sul territorio per sostenere in tutto o in parte la gestione del loro caro in una prospettiva di "dopo di noi".



---

## Capitolo 5

# Sperimentare nell'incertezza. Riflessioni sulle politiche di sostegno alla disabilità

di Matteo Villa

### 1. Un caso paradigmatico

Il “dopo di noi” rappresenta un caso paradigmatico del rapporto fra società, cittadinanza sociale e welfare, e un punto di vista istruttivo per metterne in luce caratteristiche, qualità e contraddizioni. “dopo di noi” è del resto una formula sintetica ma anche efficace per indicare insiemi molto complessi di questioni dai risvolti spesso drammatici. Esse sfidano il senso comune e rivelano punti di forza e di debolezza dei sistemi politico-istituzionali che, nel caso italiano, si traducono in diritti sociali non sempre definiti o esigibili, funzionamenti controversi ed elementi di inattualità, difficili innovazioni della macchina istituzionale, ma anche capacità di mobilitazione spontanea e risorse poco riconosciute e valorizzate che si fanno carico di sofferenze, speranze e aspettative.

Il “dopo di noi” riguarda una domanda di cittadinanza e la prospettiva del venir meno della solidarietà, della reciprocità e del supporto familiare, a cui spesso è delegato il compito di mediare e colmare le lacune di fatto e di senso tra tale domanda e la sua realizzazione. Inoltre, implica avere a che fare con processi di lungo corso a fronte di sistemi che ricercano legittimità nei risultati di breve periodo, e paiono poco inclini e attrezzati ad operare per investimenti<sup>1</sup>. Ancora, il “dopo di noi” mette in questione le logiche residuali e categoriali, che assumono i punti di vista apparentemente opposti dell'emergenza e della prevedibilità, e guardano al modello medico fondato sulla dicotomia salute-malattia e sul finalismo orientato alla guarigione.

---

1 Esping-Andersen Gøsta, *The incomplete revolution. Adapting to women's new role*, Polity Press, Cambridge 2009; Morel Nathalie, Palier Bruno, Palme Joakim, *Towards a social investment welfare state? Ideas, policies and challenges*, The Policy Press, Bristol 2011.

---

Infine mette in crisi i meccanismi a cui è spesso affidato il tentativo di risolvere la complessa e controversa commensurabilità dei diritti sociali: la discrezionalità priva di vincoli e criteri, da un lato, e la pre-strutturazione rigida e normativa, dall'altro.

“Dopo di noi”, in quanto formula semplice ed efficace, costituisce quindi uno slogan e un simbolo che può veicolare molteplici interrogativi, ma anche utilizzi strumentali o inappropriati per classificare insiemi di azioni. I concetti e le parole di elevato potere simbolico costituiscono infatti altrettante fonti di ambiguità, tanto più riguardano oggetti dalle profonde implicazioni per la vita di persone e organizzazioni e, per tale motivo, divengono parte del discorso e della retorica politica. Di qui facilmente assumono i connotati e le funzioni di moderni ‘canti delle sirene’, carichi di elevato valore ideale quanto di considerevole potere di offuscamento, ottundimento e mistificazione<sup>2</sup>. In Italia il problema appare anche più pervasivo, date le consuete discrasie e contraddizioni tra il livello di avanzamento delle riforme legislative e la persistenza delle proprietà dei sistemi che si vorrebbero superate, dove le innovazioni sono presenti ma spesso convogliate e ridotte ai margini o, peggio, a funzioni meramente decorative. Il regime familistico e a sussidiarietà passiva, la frammentazione istituzionale e territoriale, l'orientamento normativo-burocratico, l'incertezza sull'esigibilità dei diritti sociali e sulle risorse collegate, l'approccio discrezionale, residuale e selettivo, e la visione prevalente della politica sociale come costo più che come investimento, e come strumento riparativo più che promozionale, sono alcune delle principali caratteristiche che più rendono vani i tentativi di mettere in campo azioni maggiormente efficaci in relazione ai mutamenti in corso.

Il “dopo di noi”, tra questi ultimi, rappresenta un indicatore privilegiato poiché alla base vi è un paradosso: pensare ad esso come sistema implica rinunciare ad alcuni dei più consolidati presupposti su cui il sistema stesso fa abitualmente affidamento. Il “dopo di noi” costituisce cioè uno di quei casi in cui i rischi di perdita di equilibrio del si-

---

2 Villa Matteo, *Partecipazione del terzo settore versus partecipazione dei cittadini? Il nuovo welfare locale tra opportunità e contraddizioni sistemiche*, «Autonomie Locali e Servizi Sociali», n. 1/2011.



stema sono indicativi dei suoi stessi funzionamenti, previsti o inattesi.

## 2. Il welfare in prospettiva ecologica

Come discusso altrove<sup>3</sup>, c'è un a priori che andrebbe per lo meno considerato quando trattiamo qualcosa di *vitale*: la storicità, la dinamicità, l'evoluzione e il cambiamento di ciò che Bateson<sup>4</sup> chiamava la creatura, ovvero "il mondo delle cose che in natura vivono, e cioè crescono, apprendono, si evolvono [...] il mondo creaturale dei processi mentali"<sup>5</sup>. Ogni forma di vita costituisce storie e intrecci di storie attraverso le relazioni e i loro cambiamenti nel corso del tempo a vari livelli, con tanto maggiore complessità quanto più la forma di vita in questione è dotata di capacità riflessive e, quindi, di percezione, descrizione, attribuzione e costruzione di senso. Cosicché ogni attore o sistema osservato è anche sistema osservante.

Di tale complessità sistemica non è possibile avere precisa consapevolezza e ottenere descrizioni univoche e oggettive<sup>6</sup>. Ogni tentativo di comprensione, delimitazione, definizione e manipolazione contiene i limiti dell'autoreferenza e dell'arbitrarietà<sup>7</sup>, vincolate da più o meno efficaci premesse, costrutti, ipotesi selettive, etero e autoriferite. Eventuali tentativi di previsione, inoltre, potranno essere fondati sull'esperienza, la conoscenza e la capacità di decodificare almeno alcune delle caratteristiche dei contesti, degli attori e dei processi descrittivi e riflessivi in corso, ma non sarà quasi mai possibile attribuire ad esse

---

3 Villa Matteo, *I livelli essenziali come soglia o come rapporto: presupposti ecologici e logiche di intervento*, in Giacomo Costa (a cura di), *Diritti in costruzione. Presupposti per una definizione efficace dei livelli essenziali di assistenza sociale*, Bruno Mondadori, Milano 2012, pp. 107ss.

4 Bateson Gregory, *Steps to an Ecology of Mind*, Chandler Publishing Company 1972.

5 Conserva Rosalba, *La stupidità non è necessaria*, La Nuova Italia, Roma 1996.

6 "Quando soggetto e oggetto fanno parte entrambi di un unico metasistema, la circolazione di informazione reciproca tra soggetto e oggetto porta ad un processo autoreferenziale che genera (teorema di Gödel) incompletezza, ossia l'esistenza di proposizioni vere ma non dimostrabili", in Cini Marcello, *Dalla biologia all'etica e viceversa*, Cuen, Napoli 1999, p. 15.

7 Bateson G., *Steps to an Ecology*, cit.

gradi definiti di probabilità di realizzazione<sup>8</sup>.

Nel campo delle politiche sociali questo genere di presupposti dovrebbe risultare evidente. Le stesse si atualizzano per via di relazioni tra forme di vita dotate di notevole complessità e tentativi - più o meno ordinati e razionali - di strutturarne i rapporti, in base a presupposti politici e valoriali, configurazioni di diritti e loro esigibilità, differenti saperi (di senso comune, di sapere esperto e di natura scientifica) e varie letture su fenomeni, problemi, aspettative. Dovrebbe perciò risultare ovvia la considerazione delle caratteristiche ecologiche di un sistema siffatto<sup>9</sup> e, di qui, l'importanza delle principali variabili che, in base alla letteratura, aiutano a comprendere tali caratteristiche: tempo, relazione e contesto, autoreferenza e riflessività<sup>10</sup>.

Tuttavia, tale considerazione non può essere affatto data per scontata, risultando addirittura assente non solo dai dibattiti politici ma anche da molti studi scientifici in materia. Non senza conseguenze. La complessità del sistema potrà infatti anche essere disconosciuta – come accade - ma non cancellata: “la carenza di saggezza sistemica è sempre punita” e “i sistemi puniscono ogni specie che sia tanto stolta da non andare d'accordo con la propria ecologia”<sup>11</sup>. Perciò appare importante declinare meglio i presupposti e confrontarli con gli approcci, i funzionamenti e le retoriche in essere, a partire dalle principali variabili indicate.

Iniziando dal tempo, è utile ricordare che lo stesso non costituisce una realtà oggettiva e univoca, e se ne possono considerare differenti principi, forme o strutture. Dobbiamo ai Greci, per esempio, i concetti di *aiòn*, *krònos* e *kairòs*, che identificano, rispettivamente: (1)

---

8 Cfr. Bateson G., *Steps to an Ecology*, cit.; Cowen Tyler, *The Epistemic Problem Does Not Refute Consequentialism*, paper, Fairfax 2004.

9 Ovvero che riguardano le interrelazioni e l'interdipendenza tra gli organismi e tra gli organismi e il loro ambiente. Tale concezione trova nella cibernetica alcuni importanti presupposti.

10 Cfr. es. Ashby Ross, *An Introduction to Cybernetics*, Chapman & Hall Ltd, London 1956; Bateson G., *Steps to an Ecology* cit.; idem, *Mind and Nature. A Necessary Unity*, Bantam Books, Toronto 1979; Wiener Norbert, *The Human Use of Human Beings*, Houghton Mifflin Company, Boston 1950.

11 Bateson G., *Steps to an Ecology*, cit.

il tempo eterno, inesauribile e immoto, ciclico e avvolto su se stesso nella sua ripetibilità statica; (2) “il tempo inteso come durata, nelle sue dimensioni di passato, presente e futuro”, come traiettoria e processo lineare di trasformazione, da un punto di partenza a uno di arrivo; (3) “il tempo opportuno, il momento propizio, la buona occasione”, il tempo, cioè, “della sensibilità e dell’empatia, [...] dell’approccio estetico fondato sulla sensibilità alle circostanze e alle relazioni”<sup>12</sup>.

Simili concezioni si ritrovano in alcuni studi sul mondo naturale e sociale e, in particolare, nella cibernetica<sup>13</sup>; in base ad esse, i sistemi dovrebbero essere osservati considerandone l’incessante evoluzione e le caratteristiche di irreversibilità<sup>14</sup>. Inoltre dovrebbero essere considerati conflitti e tensioni che si generano dall’intrecciarsi dei molteplici livelli e tipi di cambiamento che li attraversano. Si può per esempio identificare la stabilità come “uno *stato di cambiamento* che [garantisce] il persistere di alcune costanti necessarie”, il cambiamento come possibilità di *correzione* dell’equilibrio, e l’acquisizione di potere nel controllo sulle variabili/costanti che permettono la correzione come cambiamento di cambiamento. E così via<sup>15</sup>. Varie combinazioni tra caratteristiche di stabilità/ instabilità, che condizionano la durata del sistema, e di prevedibilità/ imprevedibilità, che ne orientano le strutture sequenziali del tempo, portano “all’universo in cui viviamo, estremamente complesso e stranamente imprevedibile”. Mentre l’eventuale tendenza verso una condizione di assoluta stabilità o prevedibilità, porterebbe invece all’entropia totale (o morte termica) e priverebbe i sistemi degli equilibri dinamici che favoriscono complessità e innovazione<sup>16</sup>.

---

12 Madonna G., *La psicologia ecologica. Lo studio dei fenomeni della vita attraverso il pensiero di Gregory Bateson*, FrancoAngeli, Milano 20120, p. 82ss.

13 La cibernetica è un approccio scientifico trans-disciplinare che studia i problemi della regolazione, della ricorsività e dell’informazione, trovando applicazione nei campi scientifici più disparati. Sarebbe impossibile citare anche solo i principali lavori e autori di riferimento.

14 Per la seconda legge della termodinamica.

15 Bateson Gregory, *Mind and Nature*, cit.

16 Bateson Gregory, *The New Conceptual Frames for Behavioral Research*, «Proceedings of th Sixth Annu Psychiatry Institute», Princeton, New Jersey 1958, pp.

Dal modo in cui queste preferenze sono intese oppure rimosse, radicate, introiettate o istituzionalizzate derivano convinzioni, abitudini e *convenzioni* attraverso cui trattiamo il tempo e classifichiamo gli eventi in relazione ad esso. Talvolta esse convergono, costituendo la base di accordi generalizzati, altre divergono o si contraddicono, favorendo incomprensioni e conflitti, altre ancora creano specifiche antinomie e paradossi con la natura e le caratteristiche dei sistemi che vorrebbero governare. Per esempio, è quasi esclusivamente la ripetibilità statica, l'*aiòn*, a dominare i meccanismi di pensiero propri ai funzionamenti istituzionali, scanditi da modelli riproduttivi e di organizzazione basati su adempimenti burocratici, occasionalmente scossi dalla politica o da varie fonti di disordine e imprevedibilità propri del *kairòs*, che le istituzioni cercano poi, in tutti i modi, di ricondurre alla 'normalità'. Come sottolinea Mannheim<sup>17</sup>, la logica giuridico-amministrativa elabora sistemi statici di pensiero alla ricerca continua di stabilità e prevedibilità, anche per necessità di autoconservazione della forma e di difesa degli equilibri<sup>18</sup>, per necessità di dare un nome e classificare le cose. Per tali esigenze l'emozione, la lotta, l'esprimersi di processi e istanze partecipative, il potere dell'osservatore non legittimo, le crisi e le patologie e molte altre componenti fondamentali dell'esistenza costituiscono una variante difficilmente riconducibile alla logica stessa, i cui meccanismi di retroazione e feedback tendono a escludere, marginalizzare o pre-strutturare.

La logica amministrativa può quindi generare paradossi se si pretende di poter ricorrere esclusivamente ad essa per definire, legittimare, regolare e strutturare il funzionamento, il riconoscimento e la valutazione degli eventi e delle storie di vita e dei loro contesti. Pur se, occorre dire, l'origine dei paradossi non risiede nella logica in quanto tale ma nella incongruità della pretesa. Come vedremo.

Anche rispetto al contesto, la seconda delle variabili ecologiche, si possono rilevare relazioni contrastanti tra idee, pretese e aspettati-

---

171-172.

17 Mannheim Karl, *Ideology and Utopia*, Routledge & Kegan, New York 1953, p. 130.

18 Simmel Georg, *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*, Duncker & Humblot, Berlin 1908, p. 428.

---

---

ve e funzionamenti dei sistemi. Interessante, per esempio, è notare come le riforme più recenti, aspirando allo sviluppo di un welfare di tipo promozionale<sup>19</sup>, mirino ad ampliare i presupposti e i funzionamenti dei processi istituzionalizzati, favorendo il passaggio da una prevalente centratura sulle funzioni degli attori pubblici a un'ampia considerazione dei contesti e processi territoriali, sociali ed economico-organizzativi. I processi di formazione e attuazione delle politiche (analisi dei bisogni, programmazione, progettazione, realizzazione, valutazione) dovrebbero integrarsi e fondarsi sulla collaborazione tra attori differenti, il radicamento locale e la diversificazione delle scale territoriali. Non dovrebbe trattarsi di mera privatizzazione, esternalizzazione e decentramento, ma di un ripensamento del rapporto tra politiche e società e, quindi, tra strutture organizzative, scambi economici, processi e azioni istituzionalizzate e contesti sociali: da forme di erogazione in risposta a domande sociali preordinate, strutturate intorno a ruoli e funzioni separate, asimmetriche e relativamente stabili, a processi di integrazione che coinvolgono pluralità di agenti, i cui ruoli e funzioni possono variare nel tempo e interagire in modo circolare e simmetrico.

I concetti, le idee, le azioni, le decisioni, ecc., non dovrebbero più essere trattati come cose o fatti isolati, mentre il complesso intreccio di storie contestuali di varia complessità e ampiezza (livelli di contesto o distinzioni sistema/ambiente) diverrebbero essenziali fonti di comprensione ma, proprio per questo, anche di ambiguità e incertezza. Occorre infatti considerare che, da un lato, il contesto appare come una "guida per discriminare tra i modi", orientarsi, prendere decisioni; una fonte di apprendimento e riproduzione di vincoli, meccanismi e abitudini tali da permettere di vivere le situazioni come quasi mai completamente nuove, e da rendere difficile il cambiamento anche quando desiderato<sup>20</sup>. Nel contesto, tuttavia, possono determinarsi continui cambiamenti (cfr. *supra*) e, in quanto concetto riferito a os-

---

19 Fondato, cioè, almeno in parte su interventi di tipo preventivo, di sostegno alle condizioni e ai passaggi di vita e alla valorizzazione delle risorse locali, territoriali, ecc.

20 Bateson G., *Steps to an Ecology*, cit.

---

servazioni non obiettive e indipendenti dall'osservatore (non è mai possibile definire un contesto una volta per tutte), vincoli e proprietà si modificano con l'esperienza e i vissuti, gli errori e i tentativi di sconfinamento, le crisi e gli imprevisti ma anche il confronto, la sperimentazione e la valutazione. I dati a cui si può fare riferimento sono quindi sempre parziali e in cambiamento e generano incertezza, mentre la loro selezione, le descrizioni e le spiegazioni possono essere arbitrarie, divergenti, in conflitto e generare ambiguità. Tanto più facilmente quanto più ci si aspetta che le fonti della conoscenza e dell'azione risiedano nell'interazione e nella negoziazione eterarchica tra più soggetti, come declamano le recenti riforme<sup>21</sup>.

Il cambio di paradigma può quindi favorire maggiore flessibilità e capacità di adattamento dei sistemi grazie a più radicati e relazionali tentativi di comprensione dei fatti sociali e di costruzione delle risposte istituzionali. Tuttavia, le difficoltà date dalla complessità e dal livello di riflessività necessario, combinate alla carenza di risorse sui processi e di investimento e sugli apprendimenti, ed alla persistenza della logica amministrativa, sta conducendo a risultati per lo meno contraddittori. I 'nuovi' processi di formazione e attuazione delle politiche vengono infatti subordinati alle esigenze di quest'ultima, mentre le potenziali innovazioni sono governate attraverso pressioni all'adattamento burocratico, diverse nei contenuti ma non nelle forme. In tal modo, le caratteristiche gerarchico-normative del sistema vengono rafforzate e i contesti e le storie di vita vengono resi vieppiù invisibili e inaccessibili dalla sempre più ampia e dispendiosa scala di livelli procedurali-formali impiegati per mediare il rapporto tra essi e le istituzioni.

In questo quadro, l'idea stessa di relazione, la terza variabile ecologica, rischia di essere non correttamente interpretata e/o ridotta a pochi aspetti funzionali alla logica amministrativa prevalente. Concetti come dipendenza/autonomia, passività/attivazione, apprendimento, rischio o disagio sono più spesso visti come caratteri delle persone e non come descrizione di ciò che accade tra le persone e tra esse e i

---

21 Jessop Bob, *The future of the capitalist state*, Polity Press, Cambridge 2002.

---

contesti. Come sostiene Bateson<sup>22</sup>, è possibile rilevare cambiamenti e apprendimenti riferiti ai termini o attori o persone che prendono parte alla relazione, ma se ne potranno osservare non solo corrispondenze con i cambiamenti della relazione in sé ma anche specifiche dipendenze: “la relazione viene per prima, *precede*”. Questa idea appare coerente a molti principi espressi dalla retorica e dalla normativa ma molto meno agli orientamenti rilevabili in pragmatica, si tratti di problemi connessi alla partecipazione al mercato del lavoro, alla disabilità, alle difficoltà di apprendimento a scuola, alla dipendenza o alla salute mentale, ecc. Le relazioni entrano in gioco, ma più spesso come elemento di sfondo o supporto dei processi analitici, diagnostici e, soprattutto, di intervento, i quali vengono alla fin fine prevalentemente indirizzati a individui. Indicativa in questo senso è la diffusione negli ultimi anni di approcci orientati all’individualizzazione e personalizzazione degli interventi per l’inclusione sociale<sup>23</sup>, di cui sono rilevabili non pochi elementi controversi. Per esempio, il rapporto tra individualizzazione e personalizzazione è tutt’altro che scontato e conseguente; esso mostra nelle prassi notevoli potenziali di contraddizione, tanto più probabili quanto più la prima è soprattutto l’esito di un elevato grado di standardizzazione che non considera le differenze di appartenenza, storie di vita, abilità sociali, fenomenologia, e prevede solo in alcuni casi variazioni di struttura e durata dei percorsi, tipi di azioni, inclusione di soggetti e forme di relazione. La standardizzazione, facendo leva su alcune categorie del comportamento attribuite a individui, non aiuta a costruire/considerare le “categorie di organizzazione contestuale del comportamento”<sup>24</sup>, facilitando, per via di apparentemente efficaci semplificazioni, la ricerca di soluzioni e l’uso di definizioni di stampo giuridico riferibili a persone

---

22 Bateson G., *Mind and Nature*, cit., p. 181.

23 van Berkel Rik, Valkenburg Ben (eds), *Making it personal, Individualising Activation Services in the Eu*, Policy Press, Bristol 2007; Sabatinelli Stefania, Villa Matteo, *Individualisation without personalisation? The paradoxical logic of the quasi-market based employment services in the Lombardy Region*, 9th Annual Espanet Conference, Valencia, 8-10 September 2011.

24 Bateson G., *Mind and Nature*, cit., p. 181.

---

fisiche o giuridiche per attribuire responsabilità, poteri, bisogni, diritti, ecc. Di qui, oscurando i molti casi in cui nessuna di queste categorie formali funziona veramente bene per descrivere ciò che accade. Ancora, l'individualizzazione muove dal concetto di *autonomia*, divenuto centrale nelle retoriche, anche in riferimento al "dopo di noi". Di tale concetto viene fatto ampio uso ma è spesso veicolo di fraintendimenti<sup>25</sup>: simbolicamente molto potente, è controverso nella pratica e paradossale nella teoria, soprattutto se il significato viene estruso dalla dimensione sociologica e quindi inteso non come processo relazionale caratterizzato da interdipendenze in cambiamento<sup>26</sup>, ma come status individuale opposto alla dipendenza.

Anche il caso della disabilità mette in luce questo genere di paradossi. Le più recenti definizioni<sup>27</sup> descrivono la stessa come una condizione e un processo relazionale tra persona e ambiente e non come una mera menomazione della prima. La normativa (cfr. L. 68/1999), i documenti programmatori e gli statuti, ne hanno assunti – addirittura anticipandoli - i principali presupposti, che appaiono ben compresi anche negli approcci di intervento teoricamente validati delle professioni sociali<sup>28</sup>. Tuttavia, gli stessi appaiono ancora poco radicati nei modi di operare o presenti in modo discrezionale, contingente e implicito tra le pieghe di una cultura istituzionale e di una struttura formale che continua a riprodurre meccanismi che si vorrebbe almeno in parte superati<sup>29</sup>.

---

25 Come nel caso dell'*Attivazione*, dove viene sinteticamente richiamata attraverso lo slogan "sii autonomo", una sorta di prescrizione paradossale utilizzata dai sostenitori e dai critici dell'attivazione per mettere in luce i rispettivi punti di vista.

26 Villa Matteo, *Contrasto all'esclusione e promozione della partecipazione: opportunità, paradossi e implicazioni per la ricerca e l'intervento sociale*, in Fedele Ruggeri (a cura di), *Quale ricerca per il servizio sociale*, FrancoAngeli, Milano (in corso di stampa).

27 World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Fifty-fourth World Health Assembly, 22 May 2001, Resolution Wha 54.21.

28 Si veda per esempio la letteratura sull'*empowerment* e i modelli sistemici nel lavoro sociale.

29 Come sottolinea Vivaldi si rileva ancora un forte sottovalutazione degli aspetti relazionali connessi alla progettazione del dopo di noi (Vivaldi Elena, *Il dopo di noi in Toscana: il ruolo delle organizzazioni di volontariato*, in Cevot, *Dopo e durante di*



Se queste sono le condizioni, la conciliazione fra variabili ecologiche e formalismo giuridico si presenta ancora come un percorso lungo e difficile. In particolare, sembra ancora arduo pensare ai contenuti delle politiche, al ruolo e alle interazioni degli attori e alle funzioni istituzionali in base a una concezione procedurale, pragmatica e sperimentale del diritto, oggi di grande attualità<sup>30</sup>. In base ad essa il formalismo giuridico dovrebbe appuntarsi meno a categorie pre-strutturate del comportamento individuale e al conseguimento di predefiniti risultati riferiti ad esse, e guardare maggiormente alle condizioni di attualizzazione dei processi. Un simile orientamento consentirebbe di provare a ridefinire la tipologia logica delle regole costitutive e delle distinzioni sociali rilevanti del “terreno di gioco” degli attori<sup>31</sup>, favorendo un ripensamento del ruolo, delle distinzioni e delle categorie proprie del formalismo, non più come sistema autoreferente di regole, ma come descrizione dei vincoli giuridici che sostengono l’interazione fra attori, fenomeni e meccanismi sociali e ambiente, riconoscendone la necessaria flessibilità e capacità di apprendimento e adattamento<sup>32</sup>. In Italia tal genere di approccio appare ancora idiosincratico al funzionamento ordinario delle istituzioni. Se nella L. 328/00 e in alcune altre riforme più recenti appare ben abbozzato, a livello attuativo risulta depotenziato. La selettività e la rigida categorialità, così come la frammentazione e la discrezionalità priva di metodo continuano a condizionare i processi di attuazione. Parte del problema si deve alla mancata definizione dei livelli essenziali di assistenza; ma, come discusso altrove<sup>33</sup>, nemmeno questo passaggio aiuterebbe a superare la separazione fra dimensioni regolative, pragmatiche-processuali e ambientali. Ogni nuovo tentativo di regolazione rischierebbe infatti di

---

*noi. Buone prassi del volontariato toscano*, Primi risultati del monitoraggio promosso da Cevot e realizzato dalla Scuola S. Anna di Pisa, Firenze 2012, p. 4, disponibile online su: [http://www.cevot.it/repository/cont\\_schedemm/7225\\_documento.pdf](http://www.cevot.it/repository/cont_schedemm/7225_documento.pdf)).

30 Ferrarese Maria Rosaria, *Il diritto al presente. Globalizzazione e tempo delle istituzioni*, Il Mulino, Bologna 2002.

31 Weber Max, *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tubingen, vol. II, 132.

32 Bateson Gregory, *The Role of Somatic Change in Evolution*, «Evolution», n. 17/4, 1963; idem, *Ecology and Flexibility in Urban Civilization*, in *Steps to an Ecology*, cit.

33 Villa M., *I livelli essenziali*, cit.

---

rafforzare la prima, delegittimando e relegando ai margini la seconda e la terza, o orientandone l'utilizzo a scopi decorativi o implicitamente sostitutivi. Per esempio, al fine di trovare (ulteriori) soluzioni informali alla carenza strutturale di risorse.

Il persistere della separazione, ad oggi, ha prodotto un certo grado di impoverimento del sistema, poiché le esperienze e le prassi – per quanto di qualità – ottengono limitato riconoscimento e scarsa considerazione nei percorsi di riforma e nella loro valutazione<sup>34</sup>. L'approccio burocratico-normativo, inoltre, imponendo un rapporto con la realtà prevalentemente filtrato da adempimenti, veicola – paradossalmente - la costituzione di soluzioni organizzative informali, parallele e sostitutive atte a garantire la sopravvivenza delle istituzioni stesse mediando tra la regolazione stringente ed estremamente onerosa, la carenza di risorse, la varietà non pre-ordinabile e spesso conflittuale dei processi reali.

Un altro risultato è l'incremento di arbitrarietà localistica, poiché, proprio la limitata considerazione dei processi – paradossalmente - rende gli stessi tanto rilevanti quanto poco comprensibili e non governabili, soprattutto in relazione ai conflitti tra interessi, bisogni, tradizioni e *know-how* non verificati dell'intervento sociale.

Seguendo Bateson, si tratta di un classico problema di limiti e rigidità nell'*economia della flessibilità* e nell'*economia della variabilità*<sup>35</sup>. Esso si determina quando molti vincoli risultano predeterminati, da rigidità,

---

34 Incidono la carenza di attività di ricerca e valutazione, scarsa sperimentazione, ecc. Per un esempio del tutto opposto, si veda il caso del Canadese *Self Sufficiency Project* (1992).

35 Bateson G., *The Role of Somatic Change*, cit.; idem, *Ecology and Flexibility in Urban Civilization*, in *Steps to an Ecology*, cit. Con la prima Bateson intende "il potenziale non impegnato di cambiamento", e con la seconda "il grado di eterogeneità e di non selezione delle caratteristiche". La prima risulta elevata quando i valori delle variabili distintive del sistema non sono tutti fissati e predeterminati o, per effetto di qualche tensione, spinti in prossimità o oltre i limiti di tolleranza superiore o inferiore. La seconda caratteristica risulta elevata quando i tipi di variabili e, quindi, di soluzioni esperibili non sono tutte fissate e predeterminate. La flessibilità è intesa come disponibilità di sufficienti gradi di libertà a sperimentare, valutare e apprendere modelli e soluzioni a livello dei fenomeni e processi sociali e nell'interazione fra questi e l'ambiente.

---

---

uniformità e povertà, o quando il sistema è “messo alle strette” dal livello di utilizzo/sfruttamento di una o più variabili. In tali casi le risorse vengono per lo più sfruttate per mantenere le funzioni essenziali per la sopravvivenza (adeguamento ad adempimenti, gestione procedure, comportamenti attesi, da un lato, servizi e misure di emergenza o fondate su tradizioni e abitudini o che godono di maggiore consenso, dall'altro) e il sistema è in difficoltà ad apprendere, ad evolvere, ad adattarsi ai mutamenti e a riconoscere la variabilità delle situazioni. Gli attori faticano ad introdurre innovazioni e a costruire politiche positive e di natura promozionale.

### **3. Durante e dopo di noi: alcuni nodi critici**

Al centro del “dopo di noi” sono le storie di vita e di relazione, la loro imprevedibilità, i contesti e le interdipendenze. Negli ultimi lavori, Esping-Andersen<sup>36</sup> mostra come le politiche sociali andrebbero costruite in relazione a questo genere di variabili, superando i limiti degli approcci dualistici e categoriali. I primi perché, operando per dicotomie (salute-malattia, occupazione-disoccupazione, abilità-disabilità, ecc.), ostacolano la comprensione delle condizioni che sono parte della natura stessa della vita, e nella gran parte dei casi ne coinvolgono solo alcuni aspetti parziali, temporanei o sintomatici. I secondi perché, operando per rigide classificazioni, ne ipostatizzano la percezione e ne restringono o ampliano eccessivamente la comprensione, creando appartenenze artificiali e stigmatizzazione. Le categorie, ristrutturando il presente, possono inoltre distorcere il passato e condizionare il futuro.

La stessa definizione “dopo di noi”, presa alla lettera presenta qualche problema. Da un lato mette al centro il venir meno dei legami e della solidarietà familiare, quasi sottolineando l'eccezionalità di un passaggio che, invece, non riguarda solo persone con disabilità. Inoltre focalizza l'attenzione sulla fase *ex post* mentre appare ovvio che le possibilità e caratteristiche del ‘dopo’ si determinano per lo più

---

36 Esping-Andersen G., *The incomplete revolution*, cit.

---

nel 'durante', come sottolineato in Cesvot<sup>37</sup>:

Lavorare sul 'Dopo di Noi' significa prima di tutto intervenire sul 'Durante Noi', per porre le basi di un ingresso sereno delle persone all'interno delle strutture residenziali, assicurando le famiglie.

Tale percorso avviato nel 'durante noi' è un passo importante per dare una risposta alle ansie che i genitori vivono nei confronti del futuro dei propri figli disabili.

Il tema del 'dopo di noi' rappresenta un insieme di azioni che le famiglie con figli disabili devono cominciare ad affrontare 'durante noi' nel momento in cui, cioè, sono ancora in grado di organizzare responsabilmente il futuro del proprio figlio. Se il concetto di autonomia va di pari passo rispetto alle esperienze e alle opportunità che ogni persona può vivere, ecco che i progetti sperimentati e sopra descritti si rivolgono all'educazione sia della famiglia che dei loro figli, per una formazione all'autonomia affettiva e relazionale.

*Durante e dopo* descrivono le parti di un *continuum* di condizioni in cambiamento. Ma non sembra facile tenerne conto. Il sistema di welfare italiano, come detto, attribuisce un ruolo 'scontato' alla famiglia, guardando alle persone come suoi membri più che come singoli cittadini, di qui creando le condizioni di dipendenza note in letteratura come 'familismo'. Quando la famiglia non possiede gli strumenti, non è presente o cessa di esserlo, la risposta istituzionale fatica a produrre i necessari adattamenti. Quanto più un sistema è rigidamente impostato, infatti, tanto più risulta difficile mutare paradigma solo per alcuni casi, finendo per misconoscere e deformare la visione di questi ultimi e di se stesso. Le strutture e le organizzazioni iniziano a operare per emergenze ed eccezioni, a forzare la natura delle prassi e a contraddire le proprie stesse logiche; gli interventi vengono messi in campo in condizioni atipiche verso situazioni intese soprattutto per la loro apparente anomalia. Si determinano risultati per nulla ottimali in cui problematiche di lungo termine sono affrontate con azioni a breve scadenza<sup>38</sup>, condizioni onerose con risorse residuali e incerte, situa-

---

37 Cesvot, *Dopo e durante di noi*, cit.

38 Si veda anche i risultati del monitoraggio Cesvot, *Dopo e durante di noi*, cit.

---

zioni in mutamento con rigide prestazioni, domande continuative ed in crescita per intensità e diffusione con azioni non strutturali, contingenti, discrezionali. Ne risulta una sorta di cittadinanza condizionata e fragile, dipendente dalla capacità di attivazione di risorse informali e volontarie che suppliscono il ruolo dei familiari e quello dello stato, anche violando le regole costitutive e organizzative (o persino legislative) del sistema.

Dare per scontata la presenza e il ruolo della famiglia crea inoltre le premesse della diseguaglianza: le famiglie hanno diverse possibilità, risorse economiche, consapevolezza, strumenti cognitivi, culturali e relazionali per predisporre in anticipo le condizioni per il futuro dei figli. Perciò si aspettano trattamenti differenziati o preferenziali e la possibilità di pretenderli in base a quanto investito. Non sono però le differenze in sé il problema, quanto la debolezza del modello di solidarietà e della capacità redistributiva del sistema. In particolare, l'assenza di livelli essenziali di assistenza, rischia di trasformare le differenze in rapporti di dipendenza, rendendole più un fattore di discriminazione che di arricchimento<sup>39</sup>.

Ancora, il percorso verso l'autonomia è necessariamente un percorso di apprendimento<sup>40</sup>. I legami di dipendenza reciproca in famiglia sono legami appresi, che riproducono modelli di comunicazione, scambio di risorse, riconoscimento e modi di risolvere i problemi, vincoli comportamentali e regole nei rapporti con il contesto più ampio. La mediazione della famiglia e, particolarmente dei genitori, è fondamentale nella crescita delle persone ma può produrre effetti non previsti, patologie o semplicemente abitudini e continuità difficili da scalfire se si protrae molto nel tempo. Nel caso del "dopo di noi" incide molto la condizione di disabilità e la sua gravosità, che può spingere a un livello di coinvolgimento affettivo e di presa in carico tale da limitare le opportunità di crescita. Diviene quindi più complesso e drammatico agire quando il ruolo della famiglia viene meno, poiché può rendersi

---

39 Come nella previdenza integrativa quando quella obbligatoria non risponde almeno a requisiti di sussistenza oltre la soglia di povertà.

40 Villa Matteo, *Dalla protezione all'attivazione. Le politiche contro l'esclusione tra frammentazione istituzionale e nuovi bisogni*, FrancoAngeli, Milano 2007, pp. 107ss.

---

necessario decostruire apprendimenti e abitudini nel momento stesso in cui il supporto e le sicurezze vengono a mancare. Inoltre impedisce alla famiglia di giocare un ruolo positivo con i propri strumenti quando ne ha ancora la possibilità.

L'analisi del "dopo di noi" in Toscana<sup>41</sup> rivela la presenza di molte esperienze interessanti a proposito, finalizzate a motivare e favorire "il distacco graduale dalla famiglia, l'abitudine all'indipendenza nelle piccole cose quotidiane" e a "preparare i soggetti con disabilità all'uscita da casa". Nondimeno, le iniziative, pur meritevoli per contenuti, potenziale efficacia e capacità innovativa, riflettono la fragilità del contesto istituzionale. La principale antinomia si determina nel rapporto tra discontinuità e rigidità delle azioni e continuità, flessibilità e imprevedibilità delle situazioni a cui sono rivolte. In queste condizioni non sono facilmente applicabili i modelli medici classici, i modelli sociali strettamente finalizzati a produrre politiche inclusive poco personalizzanti o quelli orientati all'attivazione e all'autonomia prima brevemente discussi. Nessun modello incapace di fare i conti con l'assenza di prospettive di guarigione e problemi di costante (ri) orientamento e progettazione può essere efficace, poiché nulla si risolve una volta per tutte e molte questioni connesse all'autonomia si pongono come fossero nuove in ogni passaggio di vita importante. Come sottolineano ancora Castegnaro e Cicolletti<sup>42</sup>, possono occorrere diverse fasi di disorientamento nel corso di vita che richiedono ai familiari di ridefinire la situazione e, a volte di "ricominciare da capo". Perciò, gli stessi autori richiamano la necessità di investire sul durante noi e mettono in luce i limiti attuali di capacità di accoglienza, informazione e orientamento delle istituzioni. Le famiglie, in particolare, non ricevono adeguate informazioni e non sono messe in condizioni di "orientarsi nel panorama codicistico per trovare lo strumento giuridico che consenta di lasciare un bene garantito ad un preciso percorso" (*ibid.*). A loro continua ad essere delegato il "ruolo di gestione totale

---

41 Cesvot, *Dopo e durante di noi*, cit.

42 Castegnaro Claudio, Cicolletti Diletta, *Il ruolo della famiglia nella cura della persona disabile e nella costruzione del "dopo di noi"*, in Vivaldi Elena, *Disabilità e sussidiarietà. Il "dopo di noi" tra regole e buone prassi*, Il Mulino, Bologna 2012, pp. 125.

---

---

dell'assistenza" e, quindi, la funzione di case-manager di sé stesse<sup>43</sup>, tanto in merito ai contenuti della funzione assistenziale, pedagogica e terapeutica che in relazione alle necessità di organizzazione e programmazione dell'accesso alle risorse e ai servizi (pubblici, reperibili nel mercato o resi disponibili attraverso l'associazionismo familiare o altre forme di organizzazione nonprofit), creando le premesse paradossali sopra discusse e il rischio di future discriminazioni. In tale contesto, nemmeno l'Icf<sup>44</sup> costituisce un'opportunità per migliorare il sistema. Come sottolineano Castegnaro e Cicoletti<sup>45</sup> manca un soggetto unico in grado di gestire la continuità delle azioni e renda l'Icf una sorta di sistema flessibile di livelli essenziali di assistenza, che segue l'evoluzione delle situazioni ed è in grado di accompagnare i necessari adattamenti<sup>46</sup>. Si tratta di un problema nuovo come l'Icf ma vecchio come le difficoltà a mettere in campo strumenti per l'integrazione delle politiche socio-sanitarie<sup>47</sup> e socio-lavorative<sup>48</sup>; che, come troppo spesso accade, dipendono dalla variabile capacità degli attori locali di produrre innovazioni in assenza di adeguati supporti istituzionali.

#### **4. Processi organizzativi tra fragilità e innovazione**

In tale contesto emerge il ruolo centrale e allo stesso tempo controverso delle Fondazioni di Partecipazione (d'ora in avanti, Fdp). Esse in qualche modo riflettono una risposta "tipica" nel caso italiano, costituito da un mix di processi di attivazione *bottom-up* di famiglie e organizzazioni del terzo settore, contraddistinto da innovazione, sperimentabilità e fragilità, e attivazione istituzionale pubblica, caratterizzata da variabilità locale, limiti nella regolazione e diversità nel grado e tipo di coinvolgimento. In Toscana non rappresentano l'unica risposta

---

43 Ibidem, pp. 117-118.

44 International Classification of Functioning, Disability and Health (Who 2001).

45 Castegnaro C., Cicoletti D., *Il ruolo della famiglia*, cit., p. 126.

46 Villa M., *I livelli essenziali*, cit.

47 Bronzini Micol, *Dieci anni di welfare territoriale: pratiche di integrazione socio-sanitaria*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2011.

48 Villa M., *Dalla protezione all'attivazione*, cit.

---

emergente, ma costituiscono una presenza crescente e un insieme di esperienze viepiù significativo. La prospettiva offerta dalle Fdp appare anche molto diversa da quella delle numerose associazioni<sup>49</sup>, in quanto sono in grado di garantire – in modo formale oltre che sostanziale - un potenziale ed efficace nesso tra gestione dei patrimoni delle famiglie e cura e sviluppo delle relazioni, aprendo interessanti spazi di progettazione intorno al rapporto tra risorse sociali ed economiche, che in Italia presenta sempre molteplici difficoltà<sup>50</sup>.

Queste si manifestano a livello di regolazione, organizzazione, funzionamento, ma anche di cultura istituzionale, professionale e del volontariato. Le criticità si osservano nell'analisi e comprensione dei fenomeni sociali, nella gestione delle risorse e nella programmazione e progettazione degli interventi. La settorializzazione di politiche e competenze favorisce discontinuità e separazione nella pratica organizzativa e una pervicace forma di estrusione dell'economico dal sociale, a discapito proprio di quest'ultimo e del ruolo dei servizi che vengono marginalizzati anche culturalmente in un contesto in cui l'economia (come pratica, discorso e scienza) ha un peso crescente<sup>51</sup>. Tale approccio costituisce parte dell'eredità del modello tipico di *welfare capitalism* in voga nei paesi occidentali fino agli anni settanta, dove il ruolo centrale dello stato era funzionale a tutelare l'accumulazione capitalistica e la protezione sociale attraverso processi disgiunti e complementari. Le politiche sociali, separate anche culturalmente da quelle di sviluppo, assumevano approcci di natura riparativa, pre-

---

49 Vivaldi E., *Disabilità e sussidiarietà*, cit., p. 164.

50 La Fondazione, nei suoi connotati tipici, sembra costituire uno strumento valido e coerente conciliando caratteristiche dei sistemi di relazione ed esigenze di gestione e garanzia dell'utilizzo dei patrimoni (vedi Vivaldi E., *Disabilità e sussidiarietà*, cit., p. 163; Carozza Paolo, Biondi Dal Monte Francesca, *Il ruolo dell'ente locale nei servizi alla persona. Il "dopo di noi" e le fondazioni partecipate dagli enti pubblici*, in Vivaldi E., *Disabilità e sussidiarietà*, cit., p. 195).

51 Anche grazie alla propria capacità di autolegittimazione (vedi Villa Matteo, *Tra scienza e senso comune. Pratiche di ricerca-azione e processi di innovazione istituzionale locale*, Convegno Nazionale Ais – Elo "Ricerca per che cosa? La ricerca socio-economica tra politiche pubbliche, interessi economici e società civile", Torino, 3-4 luglio 2008).

---



---

valentemente indirizzati a problemi trattati alla stregua di deficienze individuali e a partire dal presupposto della passività dei cittadini, e dell'incapacità e illegittimità degli stessi, delle famiglie e delle istituzioni economiche a farsene carico.

La crisi di questo modello ha prodotto profondi mutamenti nello scenario europeo, sia nelle forme di accumulazione e redistribuzione delle risorse, che nell'organizzazione e integrazione delle politiche tra protezione, lavoro e sviluppo. Tali cambiamenti hanno interessato modestamente l'Italia, per le difficoltà e le resistenze della struttura istituzionale e per l'abitudine a pensare le politiche senza percepirne l'interdipendenza, tanto a livello micro che macro-istituzionale.

Sul primo livello, appare istruttivo il caso del Progetto "Emergo" della Provincia di Milano<sup>52</sup>, sviluppato tra 2005 e 2009 e finalizzato a migliorare l'occupabilità e/o l'occupazione delle persone con disabilità. Emergo è un interessante esperimento di politica del lavoro mirato a scopi occupazionali pur senza le durezze tipiche degli approcci strettamente *work-first* in stile anglosassone<sup>53</sup>. Ciò si deve alla varietà e parziale flessibilità dei dispositivi, degli strumenti, dei metodi, e alle capacità degli attori. Non poche controversie sono però sorte nel rapporto fra Provincia e soggetti gestori, soprattutto in relazione alla individuazione degli obiettivi e alla valutazione dei risultati. Migliorare le condizioni e la qualità di vita, promuovere la crescita personale e le abilità sociali e tecniche, aumentare l'occupabilità o l'occupazione, sono infatti tre tipi di obiettivi la cui compatibilità e integrabilità non può essere data per scontata. Essa dipende dalle caratteristiche dei lavoratori, delle aziende e del mercato, ma anche dalle visioni di enti, operatori e gestori e dalla loro capacità di attribuire significati diversi alle azioni intraprese. In alcuni casi si rende necessario mettere in discussione abitudini e premesse fondate nella tradizione. In altri occorre reinventare i metodi di intervento o lo stile relazionale con i

---

52 Villa M., *Partecipazione del terzo settore*, cit.; idem (a cura di), *Cambiare Passo*, cit.; idem, *Vecchie e nuove logiche dei sistemi di welfare regionali*, in Micol Bronzini (a cura di), *Dieci anni di welfare*, cit.

53 Serrano-Pascual Amparo, Magnusson Lars (eds.), *Reshaping Welfare States and Activation Regime in Europe*, Peter Lang Publishing, Bruxelles 2007.

---

beneficiari. In altri ancora occorre rifondare le strategie di rete e il quadro degli interlocutori. Così non è possibile stabilire a priori che un progetto miri soprattutto a uno o all'altro degli obiettivi indicati, che il lavoro si colleghi al diritto ad un'autonomia economica oppure sia inteso come occasione di crescita relazionale, ecc. ecc..

Il tema e gli spunti offerti dal caso Emergo sono di particolare interesse, poiché nel "dopo di noi" il nesso tra dimensione economica e sociale appare più che mai evidente. I progetti discussi nel volume e nel rapporto Cesvot<sup>54</sup>, rivelano una certa attenzione, includendo la dimensione lavorativa delle persone fra gli ambiti e gli scopi di intervento, prevedendo risposte specifiche in relazione al livello di autonomia della persona. Tuttavia solo alcuni sembrano in grado di attivare soluzioni concrete, e pochi entrano nel dettaglio degli strumenti o fanno riferimento alla rete dei servizi all'impiego, probabilmente riflettendo una debolezza intrinseca del nostro sistema. D'altro canto lo stesso Emergo, costituisce un caso specifico che non riflette funzionamenti ordinari o in qualche modo diffusi.

A livello più macro, i progetti dedicano invece grande attenzione alla questione patrimoniale e ai problemi di autonomia e stabilità. Le Fdp sono infatti percepite come uno strumento efficace per rispondere a tre principali problemi: (1) reperire le risorse necessarie allo scopo di garantire la sostenibilità finanziaria; (2) conciliare le aspettative individuali commisurate al livello di investimento particolaristico/familiare con quelle collettive di solidarietà universalistica; (3) garantire la governabilità interna a fronte di fondatori numerosi e differenziati. La scommessa delle Fondazioni, in questo caso, sembrerebbe quella di provare ad integrare scopi almeno in parte divergenti, ed uscire dall'approccio meramente strumentale interpretando l'azione economica come parte integrante di una politica di *Social Investment*<sup>55</sup>. Le fragilità non mancano e i livelli di consapevolezza e le scelte strategiche sono diverse, anche se la strada per lo più perseguita è integrare la partecipazione di attori e risorse differenti e coinvolgere l'attore

---

54 Cesvot, *Dopo e durante di noi*, cit.

55 Morel N., Palier B., Palme J., *Towards a socialinvestment welfare state?*, cit.

---

---

pubblico. Il caso toscano rileva, per esempio, la presenza di tipi molto vari, per *governance* interna, soggetti fondatori e operatività, ma maggiore consenso e interesse lo raccolgono le fondazioni a maggioranza privata (perché ritenute più snelle e agili e perché consentono la qualifica di Onlus) e partecipazione pubblica (vista come garante della stabilità, della durata e della tutela dell'interesse generale<sup>56</sup>).

Data la loro origine e natura devono ottemperare a molte logiche diverse nelle funzioni di governo perché possano esprimersi istanze individualistiche e collettive, processi di mercato e di comunità, processi associativi e funzioni pubbliche dello stato. In un simile contesto, come discusso altrove<sup>57</sup>, si pone il problema di conciliare e valorizzare tutte queste e non metterle in competizione o contrapposizione, a detrimento una dell'altra. Le principali differenze per poter essere valorizzate ed integrate devono essere innanzitutto riconosciute, cosa che spesso non accade o è data per scontata sulla base di presupposti poco indagati o di natura ideologica. A mio avviso, possono invece essere focalizzate scientificamente attraverso almeno tre macro-indicatori: le forme di interazione socio-economica (o scambio di risorse), i principi di appartenenza, i tipi di potere.

In base ad essi, nella logica dello *stato*, le forme di scambio delle risorse, i principi di appartenenza e i tipi di potere rispondono, rispettivamente, alla redistribuzione, allo status (cittadinanza, residenza, categorie di bisogno o di popolazione) al potere gerarchico. Con la logica del *mercato*, invece, domanda e offerta sono assunte come determinanti principali dello scambio, l'appartenenza legittima è costituita dal contratto, mentre i rapporti di potere sono orientati al tipo anarchico, connessi cioè alle scelte autonome di attori dispersi. Nella logica della *comunità*, lo scambio è vincolato dai meccanismi della reciprocità tra attori che condividono più o meno graduate appartenenze di identità (di sangue, storia, contesto sociale) e sentimento (di comunità, solidarietà, obbligazione, affetto), mentre il tipo di pote-

---

56 Cfr. anche Carozza P., Biondi Dal Monte F., *Il ruolo dell'ente locale*, cit., p. 200.

57 Villa M., *Logiche di intervento e valore della cura: tra cittadini e istituzioni*, in Giacomo Costa (a cura di), *La solidarietà frammentata. Le leggi regionali sul welfare a confronto*, Bruno Mondadori, Milano 2009; idem, *Vecchie e nuove logiche*, cit.

---

re è particolaristico e immanente ai ruoli tradizionali, alla dimensione emotivo-affettiva e alla funzione svolta dal carisma o dall'onore. La quarta logica, rilevante per il tema in oggetto, è l'*associazione*, non intesa come ragione sociale ma come forma sociologica di organizzazione delle relazioni. Essa differisce dalle altre perché riferita ad un diverso piano logico, come meta-tipo, individuabile nei processi di più o meno razionale e consapevole negoziazione intorno al valore e al ruolo assunto dai tipi di vincoli e fattori riferiti agli stessi tre indicatori e alla loro reciproca interazione. La logica associativa è quindi rappresentabile come interazione riflessiva più o meno organizzata tra attori, basata su appartenenze multiple che si strutturano a più livelli (appartenenze di appartenenze e rappresentanze o rappresentazioni di appartenenze) e su processi decisionali almeno in parte implementati mediante rapporti di potere democratico-cooperativi o fondati su una distribuzione eterarchica del medesimo<sup>58</sup>.

Le forme di governo di tipo associativo sono probabilmente le più adeguate a rispondere al problema delle aspettative divergenti presenti nelle Fdp, e ad esso sembra richiamarsi la maggior parte delle esperienze. Allo stesso tempo, la partecipazione dell'attore pubblico statale appare essenziale per garantire l'interesse generale, ridurre i rischi di egemonia e favorire la redistribuzione, pur in un contesto dove non assume e non centralizza le principali funzioni di governo; e anche questo aspetto sembra riflettere molte delle realtà toscane. Tuttavia due condizioni specifiche appaiono carenti quanto necessarie: un'adeguata seppur non opprimente regolazione dell'istituto e l'effettività di politiche e risorse collegate all'esigibilità dei diritti sociali. Da esse dipende il senso della partecipazione pubblica alle fondazioni e il modello di sussidiarietà emergente, di cui possiamo indicare almeno due orientamenti: il primo, verso un'autonomia dei corpi intermedi in un quadro di diritto comune che vede un ruolo attivo dello stato nel sostegno ai processi *bottom-up*<sup>59</sup>; il secondo, verso

---

58 Jessop B., *The future of the capitalist state*, cit.

59 Ancona Elvio, *Il più vicino possibile ai cittadini. Problematiche e prospettive della sussidiarietà nell'ordinamento comunitario*, «Iustitia», LIII, 2000, pp. 315-349; Villa M., *Partecipazione del terzo settore*, cit.

---

un sistema fondato sull'azione spontanea in un contesto di incertezza e a elevato rischio di particolarismo, dove lo stato è debole sia nel sostegno ai processi *bottom-up* che nello svolgimento di funzioni *top down* regolatrici ed equilibratrici.

Nel primo caso, il modello associativo e il ruolo dell'attore pubblico-garante, possono ben interagire, mettendo in campo differenti tipi di leadership e interessanti possibilità di integrazione di istanze democratiche partecipative e rappresentative. Nel secondo si manifestano tutte le incertezze discusse sulle garanzie e le tutele a contrasto del particolarismo. Il caso della Regione Toscana appare in tal senso ambivalente: da un lato appare attiva nel sostenere le esperienze di Fdp costituite da soggetti pubblici e privati per integrare le azioni territoriali e garantire le risorse patrimoniali. Dall'altro, tale livello di attivazione è limitatamente mirato al sostegno ai complessi processi implicati, ed è segnato dalle incertezze riferite alle dinamiche interne (in particolare l'approvazione del Piano Sociale e Sanitario Integrato 2011-2015) e agli sviluppi politici nazionali e ai possibili effetti delle politiche di *austerity* dei governi.

## **5. Fiducia generalizzata e familiarità: sperimentare nell'incertezza?**

Discontinuità e incertezza mettono in questione la fiducia, un aspetto chiave nelle storie e nei vissuti di persone e famiglie che mettono in gioco tutto ciò che hanno (patrimoni, loro destinazione, controllo e responsabilità) e tutto ciò che sono. Non potendo contare su se stesse per il futuro, devono affidarsi alla rete parentale, al terzo settore e alle istituzioni pubbliche, non solo per le necessità materiali e il sostegno morale e sociale, ma anche per salvaguardare l'identità di genitori, figli e persone-cittadini.

La fiducia non è un mero problema di risorse monetarie o di tutele giuridiche formalmente istituite; è anche un sentimento, da cui dipende, e attraverso cui si riproduce la familiarità nelle relazioni e nel contesto, la percezione del controllo e dell'autonomia, il senso di appartenenza. La fiducia interpersonale e nelle istituzioni, come un'ampia letteratura sociologica mette in luce, non sono disgiunte e men che

---

meno concorrenti. Una può alimentare l'altra ma anche minacciarla e debilitarla, più o meno irreparabilmente, tanto più in un contesto di modernità e in situazioni di incertezza.

Da un lato, come sottolinea Luhmann<sup>60</sup>, occorre tenere conto della diversificazione e particolarizzazione dei sentimenti di familiarità e non familiarità, che non possono essere (più) dati per scontati sulla base di sistemi di relazioni e aspettative immutabili. Esse emergono come esito di scoperte, messe alla prova, sperimentazioni, di cui non esistono sostituti efficaci: non lo è il ricorso a surrogati di natura burocratica o l'esplorazione razionale degli interessi altrui<sup>61</sup>. Dall'altro, l'aumento di complessità sociale, la differenziazione delle appartenenze e lo sviluppo tecnologico, implicano la necessità di potersi affidare anche a processi di generalizzazione della fiducia cosicché la medesima si crei e si riproduca non solo nei circoscritti ambiti interpersonali e nelle relazioni faccia a faccia ma anche a livello del sistema, delle sue istituzioni, della conoscenza e dei processi comunicativi distanziati nello spazio e nel tempo.

Negli ultimi decenni, per esempio, si è dato vita a enormi processi di rendicontazione, accreditamento e certificazione delle più varie attività produttive, economiche, finanziarie e sociali, e di valutazione di risultati, impatti e rischi (certificazioni di qualità, dei bilanci, di impatto ambientale, rating sui titoli obbligazionari, ecc.). Alcuni definiscono tali processi o sistemi astratti<sup>62</sup> generatori di fiducia, poiché ad essi, e agli attori che se ne fanno carico (sistemi esperti), è attribuito il compito di compensarne i deficit creati dalla crescita di complessità e dall'innovazione continua. Tuttavia, la fiducia in tal modo generata può risultare particolarmente fragile: essendo basata sulla necessità di affidarsi a sistemi astratti, dettata dall'abitudine e imposta dalle cir-

---

60 Luhmann Niklas, *Familiarità, confidare, fiducia: problemi e alternative*, in Diego Gambetta (a cura di), *Le strategie della fiducia. Indagini sulla razionalità della cooperazione*, Einaudi, Torino 1989.

61 Luhmann N., *Familiarità, confidare, fiducia*, cit.; Dunn John, *Fiducia e agire politico*, in Diego Gambetta (a cura di), *Le strategie della fiducia*, cit.

62 Giddens Anthony, *The Consequences of Modernity*, Polity Press, Cambridge 1990.

---

---

costanze intrinseche della vita di ogni giorno e dall'ignoranza, dipende necessariamente dall'accettazione passiva priva di alternative<sup>63</sup>. Di qui è facilmente incrinabile e messa in questione ogni volta che i c.d. sistemi esperti falliscono, le valutazioni e le previsioni si rivelano errate e i controlli inadeguati<sup>64</sup>.

In assenza di relazione diretta e in carenza delle informazioni e conoscenze tecniche necessarie, non esiste possibilità di ulteriore messa alla prova: i 'profani' possono solo essere deferenti o scettici nei confronti degli esperti e dei sistemi e rifiutare o accettare le informazioni e le spiegazioni a cui possono accedere. Inoltre, è bene ricordare, i processi di certificazione sono misure fondate sulla capacità di prescrivere e monitorare registrazioni formalizzate di procedure; ma le procedure altro non sono che tipi di descrizione basati su categorie pre-strutturate del comportamento; mentre il rapporto con ciò che le procedure stesse descrivono è a sua volta frutto di molteplici e multi-direzionali processi di mediazione (costruzione, selezione, ritenzione, comunicazione).

Per questo potremmo definire i processi di certificazione come 'descrizioni di descrizioni', che dato il livello di autoreferenza, producono elevati rischi di occultamento della variabilità e imprevedibilità delle relazioni, delle emozioni, dei funzionamenti naturali e tecnologici e dell'ambiente.

Non solo però verso i c.d. profani, ma anche verso gli stessi esperti, a loro volta costretti ad accettare tante più mediazioni con la realtà, quanto più la complessità della stessa la rende inaccessibile. L'effetto generale è una perdita di razionalità dei sistemi<sup>65</sup>.

Da tutto ciò derivano riflessioni importanti sulle politiche del "dopo di noi". La principale è l'elevato rischio di fallimento di eventuali tentativi di delegare la costruzione della fiducia esclusivamente o prevalentemente-

---

63 Ibidem, p. 94.

64 Cfr. per es. Zucchetti Sergio, *Rating della governance pubblica: come valutare e certificare lo stato di salute delle amministrazioni pubbliche*, «Liuc Papers», 2012, n. 244, Serie Economia e Istituzioni.

65 La crisi economica, quella ambientale e quella energetica sono solo gli esempi più clamorosi a proposito.

---

mente a processi di natura amministrativa e regolativa o, all'opposto, alla sola dimensione pragmatica-sperimentale, priva di garanzie di carattere generale. Nel primo caso non si darebbe l'esperienza della familiarità; nel secondo la medesima risulterebbe minata dal livello di incertezza. Per tale motivo, i processi di accreditamento possono non essere sufficienti e ad essi occorre accompagnare la possibilità della sperimentazione. E ancora per tale motivo, il rapporto fra *network* di sostegno, associazioni, fondazioni, soggetti gestori ed enti pubblici appare decisivo<sup>66</sup> nel creare contesti in cui la fiducia interpersonale e nelle istituzioni possono alimentarsi a vicenda, tanto più nel durante noi, che costituisce il vero banco della messa alla prova rivolta al futuro.

Secondo alcuni osservatori, è proprio il tipo di soggetti che prendono parte agli interventi a fare la differenza. Essi sottolineano che "laddove le attività sono svolte da volontari, c'è più garanzia di creare intorno ai ragazzi disabili una rete di rapporti umani, emotivi, affettivi tali da dare fiducia, affidabilità, senso di appartenenza ad un gruppo o una comunità"<sup>67</sup>. Dove invece è preponderante il ruolo di enti di gestione in senso stretto, siano esse anche cooperative sociali, a loro avviso, c'è il rischio di trasformare anche gli spazi abitativi, gli appartamenti e le strutture che dovrebbero avere caratteristiche di flessibilità, informalità e radicamento territoriale "in organizzazioni simili alle Rsa", indicando in queste ultime un simbolo dell'istituzionalizzazione dell'intervento sociale.

Ma la sola considerazione sui soggetti coinvolti rischia di muovere da presupposti solo apparenti, fondati sull'idea che da essi derivino scontati modelli e meccanismi. Occorre invece portare una più articolata attenzione al livello dell'intervento dove - anche in questo caso - è importante riconoscere le logiche in essere, ed evitare di dare per scontato che 'il fare' e il 'chi fa' di per sé producano in ogni caso gli effetti e risultati sperati. Per individuarne alcuni tipi utili a riflettere sui problemi indicati, in precedenti lavori ho costruito una tipologia

---

66 Cfr. anche Rossi Emanuele, *I diritti sociali nella prospettiva della sussidiarietà verticale e circolare*, in Vivaldi E. (a cura di), *Disabilità e sussidiarietà*, cit., p. 58.

67 Cesvot, *Dopo e durante di noi*, cit., p. 46



---

basata sugli indicatori utilizzati per le logiche di governo: scambio delle risorse, principi di appartenenza, tipi di potere. Le categorie individuate sono quattro - servizio, progetto, prestazione, sostegno all'azione reciproca - e possono essere utili a descrivere i modi di implementazione delle misure: non in base a metodi di lavoro sociale o contenuti di politiche, a bisogni e domande a cui tentano di rispondere o alle entità delle risorse, ma in base a come predispongono i contesti relazionali (es.: rapporti di potere e responsabilità, accessibilità e partecipazione, gradi di libertà e flessibilità)<sup>68</sup>.

Le categorie identificano dei "tipi puri", utili a osservare una realtà in cui gli interventi, ovviamente, rispondono a forme variamente combinate e sfumate di logiche diverse; esempio: servizi o progetti che erogano prestazioni in modo strumentale o finalistico; interventi in cui logiche della prestazione o del progetto sono adottate per implementare funzioni di sostegno all'azione reciproca; ecc. Anche in forma di tipi puri, le logiche non sono omogenee per livelli implicati, rivelano gradi di complessità interna e adattabilità all'ambiente differente e non è possibile trattarle come equivalenti funzionali, salvo rendere difficile la comprensione di ciò che accade e produrre risultati inattesi o paradossali. D'altro canto è assolutamente possibile e spesso desiderabile promuoverne l'integrazione.

Il "dopo di noi" ben si presterebbe alla sperimentazione di mix di logiche diverse e da essi gli interventi potrebbero trarre molteplici vantaggi in termini di continuità e flessibilità, istituzionalizzazione, radicamento territoriale e minor dipendenza dal meccanismo burocratico. Tuttavia occorre prestare attenzione a come gli stessi mix sono costruiti nei complicati processi che mescolano istanze e attivazioni *bottom-up* e processi istituzionalizzati di finanziamento, erogazione, programmazione. Per esempio, per quanto scritto, un posto importante lo potrebbe senz'altro occupare il sostegno all'azione reciproca, per valorizzare l'intreccio tra risorse sociali, professionali e istituzionali. Si tratta di un approccio assunto anche dalla Regione Toscana

---

68 Per ragioni di spazio rimando per una descrizione e un approfondimento a Villa M., *Logiche di intervento e valore della cura*, cit.

---

che nella Lr 41 del 2005 (art. 54) sostiene l'idea di favorire maggiore complementarità fra tipi di attori e di logiche diverse attraverso mix di interventi di auto-aiuto, sostegno alla vita attiva e indipendente, sostegno all'associazionismo e alle famiglie che curano, agevolazioni economiche e per l'accesso ai servizi. La realizzazione di questo genere di ipotesi dipende però dalla presenza di strutture e organizzazioni relativamente stabili, radicate nei contesti, in grado di riconoscere le caratteristiche, costruire relazioni significative e integrare processi, metodi e strumenti.

L'impegno reciproco tra persone costituisce infatti una fonte essenziale della capacità di creare fiducia ma non è possibile darne per scontata presenza, modalità e grado di attivazione, continuità. Almeno in alcuni casi, si rende necessaria una forte azione promozionale, ad oggi enunciata dalla normativa ma molto debolmente sentita, intesa e programmata<sup>69</sup>.

In generale, purtroppo, nel sistema dei servizi socio-sanitari pochi sforzi sono dedicati a riconoscere vincoli e condizioni dei modi di programmare, progettare e gestire interventi, producendo in diversi casi grande confusione<sup>70</sup>.

Può accadere per tutti i tipi di misure che ne venga fatto un uso distorto o illogico. Il problema non riguarda solo gli interventi in senso stretto ma anche dispositivi come il Trust e l'Amministrazione di Sostegno. Questi, per esempio, possono essere adottati come strumenti adeguati ad accompagnare le situazioni, creando importanti ruoli di cerniera tra il livello del governo e quello dell'intervento, facilitando esperienze in cui è possibile mettere in gioco gradi di potere e responsabilità adeguati al rapporto fra condizioni delle persone e dei contesti, e di qui alimentando la fiducia interpersonale e nelle istituzioni.

---

69 Con particolare riferimento agli interventi e servizi di comunità, alle politiche territoriali di prevenzione e ai servizi per l'impiego.

70 Per esempio, interventi indicati come servizi o progetti sono sempre più spesso costituiti alla stregua di assemblaggi di prestazioni (non senza conseguenze), mentre bandi e piani di programmazione che adottano ufficialmente il progetto come modello di intervento, predispongono tipi di vincoli e incentivi che ne contrastano nei fatti la realizzazione.

---

---

Oppure possono essere ridotti al ruolo di surrogati della debole attivazione istituzionale, della carenza di risorse e della eventuale fragilità dell'attivazione volontaria. Non esiste del resto un'auto-evidenza del funzionamento e dell'efficacia delle misure, che dipende da come le loro caratteristiche formali sono messe in relazione con quelle che precedentemente ho definito variabili ecologiche.

---



**Parte seconda**

**Le fondazioni di  
partecipazione in  
Toscana**

**T  
O  
S  
C  
A  
N  
A**



---

## **Dopo di noi: che significato danno i genitori con figli disabili a queste tre parole?**

*di Marisa Biancardi*

### **Alcune riflessioni introduttive**

Il dopo di noi è diventato un pensiero comune a tante famiglie che vivono il problema della disabilità, che pone una serie di interrogativi condivisi da tutti i soggetti coinvolti, interrogativi anche angosciosi. Il più importante è la rappresentazione del pensiero: chi seguirà “dopo di noi” nostro figlio quando non ci saremo più? Proviamo a pensare a cosa significa avere una persona non autosufficiente senza altri parenti in grado di seguirlo dopo la morte dei genitori; proviamo a pensare anche ai genitori anziani e stanchi che sentono di non farcela più e che si consumano per la preoccupazione sul futuro del proprio figlio; proviamo anche a pensare ai fratelli che, se presenti, non potranno farsi carico di tutti i problemi.

È vero, la famiglia italiana ha aderito alla cultura dell'integrazione e rifiuta soluzioni istituzionalizzanti e proprio per questo è venuta ad assumere il ruolo della più grande istituzione italiana. In essa, normalmente, si manifesta il bisogno ma riesce ad attrezzarsi per organizzare una risposta al problema. Le famiglie, in alcune situazioni, sostengono un pesante carico assistenziale e personale rilevantissimo che produce una serie di problemi organizzativi, stress aggiuntivi, bisogni gravi che spesso non ricevono supporto e risposta.

Queste situazioni si verificano soprattutto nel caso in cui, all'interno del nucleo familiare, vi è la presenza di persone con disabilità grave (motoria o sensoriale), ed il carico assistenziale diventa sempre più pesante con il passare del tempo, con l'avanzare dell'età dei genitori, i quali portano con se anche l'incertezza del dopo.

Non aver avuto ragionevole sicurezza circa le varie tappe esistenziali che il proprio figlio ha dovuto e dovrà affrontare ha determinato e determina tuttora nei genitori ansia, sfiducia, distacco e rifiuto della realtà. Non sono poi così rari i casi di drastiche soluzioni, la cronaca ogni tanto ne parla un po', poi tutto passa.

---

Lo Stato non si è fatto carico finora del problema. Solo un accenno di interesse subito accantonato, (vedi la legge 388/2000 che, all'art. 81, stanziava finanziamenti per il sostegno di un programma di interventi) inducendo a pensare che il "non offrire" risposte appropriate sia quanto meno strumentale e approfitti troppo del profondo senso di responsabilità e dell'affetto familiare. Queste famiglie non hanno mai preteso né lussi, né privilegi, molte hanno avuto una vita sociale limitata, molte sono riuscite con grande fatica a rimanere nel contesto sociale, affrontando le difficoltà spesso in silenzio. Viene da pensare che non abbiano sufficiente forza contrattuale dovendo consumare tutte le energie nella fatica di vivere.

Il lavoro prezioso della famiglia deve essere sostenuto da una rete diversificata di servizi per dare serenità, soluzioni condivise e partecipate garantendo pari opportunità nei percorsi di vita, offrendo reali soluzioni che siano attente alla globalità dei bisogni (servizi solo in parte già attivati e funzionanti). Rispettare l'unitarietà della persona, garantire la presa in carico con programmi individuali condivisi per definire nelle varie tappe quali sostegni attivare, non è solo una scelta di civiltà, ma sono aspetti ben precisi e contenuti nell'art. 3 della Costituzione Italiana, nella legge 104 del 1992, nella legge 328 del 2000, tutti principi recepiti nella legge della Regione Toscana 41 del 2005 e nella legge 66/2008 sulla non autosufficienza.

Nella L.R.T. 41/2005 sono previste realizzazioni di progetti innovativi e servizi finalizzati a modalità di vita indipendente e di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, comunità alloggio protette per disabili privi di sostegno familiare.

Ogni progetto mancato o non attuato nega alla persona e alla sua famiglia l'opportunità e il diritto di avere una qualità della vita migliore, che compensi almeno in parte le preoccupazioni e il disagio, non richiesto, di una vita di sacrifici.

Le esperienze vissute dai ragazzi e dalle famiglie, grazie a tutti i progetti innovativi avviati dalle associazioni, dimostrano come si possa procurare loro nuove competenze e offrire alla famiglia momenti di sollievo, rassicurandoli e sostenendoli nell'individuare soluzioni.

Il concetto di autonomia va di pari passo ed è proporzionale alle espe-

---



---

rienze che l'individuo ha l'opportunità di sperimentare, ognuna delle quali apre una porta nuova, a prescindere dalle capacità di ognuno. Il concetto di "vita indipendente", possibile per alcuni, deve essere inteso anche come stimolo ad una sempre maggiore indipendenza e deve poter essere patrimonio di tutti.

Questo è lo stato delle cose, ciò che le famiglie pensano, ciò che molte associazioni dicono da tempo.

### **Perché si sta pensando alle fondazioni?**

Come in altre realtà della Toscana, anche in Val di Nievole, grazie all'intraprendenza di alcune famiglie e dell'associazione Tuttinsieme, sono nati due progetti innovativi che poi hanno avuto un consistente sviluppo, grazie alla collaborazione e al sostegno economico della Società della Salute della Val di Nievole. I progetti sono "Provo a vivere da solo" e "Stasera esco", quest'ultimo finanziato anche da Cesvot. Questi progetti hanno cominciato ad offrire la possibilità di educare famiglie e figli in nome di un'autonomia affettiva e relazionale. Il primo infatti sviluppa il tema del "vivere la casa", il secondo offre ai ragazzi momenti ricreativi da condividere con i pari al di fuori del contesto familiare.

Se un genitore analizza la normativa relativa alle strutture per disabili, soprattutto nel campo della disabilità grave, valuta che le tipologie di residenzialità previste sono finalizzate prevalentemente a razionalizzare i costi e l'organizzazione del lavoro di assistenza, e percepisce un indirizzo che offre uno stile ed un ambiente di vita che molto si discosta da quello che il disabile ha vissuto nella propria famiglia. La disabilità non può essere esaminata e trattata come avviene nelle situazioni di persone in presenza di un deterioramento fisico e cognitivo, tipico degli anziani.

Le persone disabili inoltre hanno bisogno della presenza di un forte aspetto relazionale e affettivo, poiché la loro limitata capacità di utilizzare risorse e strumenti, di adattarsi a qualunque situazione, li rende maggiormente vulnerabili. Molti genitori infatti si chiedono se sia giusto pensare che l'unica forma di intervento possibile del "dopo di noi" sia quella di un inserimento in alloggi protetti, o per i soggetti più

---

gravi, in una qualche Rsd che sia disposta ad accoglierlo.

Non ci può essere una sola risposta.

Nel caso in cui altri familiari possano prendersi cura della persona con disabilità e nel caso in cui nuovi e preparati "assistenti" siano disponibili a soluzioni alternative alla residenza esterna, le istituzioni *devono* fornire le risorse perché ciò possa avvenire. Naturalmente riveste particolare importanza fornire occasioni di socializzazione ricorrenti e socio-riabilitative costanti in modo da non isolare la persona disabile in rapporti limitati e quindi poco stimolanti.

Nel caso in cui, invece, non sia possibile mantenere nella propria abitazione la persona disabile è importante che la struttura possa offrire un'accoglienza familiare, il più possibile vicina allo stile e alla qualità della vita, o magari migliore, di quando viveva in famiglia. Prendiamo atto che l'indirizzo, sia normativo che dei servizi, ha perseguito e realizzato l'inserimento e l'integrazione della persona disabile nei percorsi scolastici e sociali di vita "normali". Ad un certo momento, però, si decide che questa persona possa e debba convivere con altre decine di persone, estranee, con le quali non ha mai avuto relazioni e occasioni di interazione.

Inserire la persona disabile in una comunità che non può riconoscere, sostenere e sviluppare ogni particolare e individuale personalità, già frutto delle attenzioni e dell'impegno profusi attraverso anni di lavoro della famiglia, degli insegnanti, educatori, amici, significa distruggere e rendere inutile il lavoro fatto.

Si possono ancora fare valutazioni nel merito o ci dobbiamo assoggettare a valutazioni e obiezioni solo economico-finanziarie?

Invece di lasciare ad altri il non facile compito di trovare una soluzione di sistemazione per i propri figli, alcuni genitori hanno pensato che forse dovevano essere proprio loro a contribuire alla individuazione e realizzazione delle soluzioni residenziali ideali. Nessuno meglio dei genitori conosce i bisogni dei propri figli: perché delegare completamente ad altri? Perché non cercare di collaborare per garantire la qualità e il modo di vivere dei propri ragazzi secondo quel desiderio innato, proprio di tutti i genitori, di voler offrire ai propri figli tutte le opportunità che possano assicurare loro il migliore dei futuri? Perché

---

---

non si deve poter programmare i tempi e le azioni senza dover intervenire in emergenza, a volte, proprio con soluzioni d'emergenza?

Con il paziente lavoro dell'associazione abbiamo provato ad estendere questo "sogno" ad altri genitori che volevano dividerlo ed è iniziato un viaggio, fatto di desideri, ideali ma anche di dubbi, incertezze, perplessità. Le associazioni e le famiglie hanno riflettuto sul fatto che chiedere di poter progettare con la partecipazione del "pubblico", in quanto sostenitore e garante, poteva essere un'opportunità e uno stimolo all'impegno per lo sviluppo e nel sostegno economico delle progettualità.

Nel frattempo i due progetti avviati "Provo a vivere da solo" e "Stasera esco" si sono arricchiti in termini di competenze e organizzazione grazie anche alla collaborazione di altri soggetti, (associazioni e cooperative). Con la collaborazione e il sostegno economico della Società della Salute della Val di Nievole questi progetti oggi sono diventati una risposta sulla quale le famiglie stanno facendo affidamento, perché monitora e risponde anche situazioni complesse e di emergenza. I "ragazzi" hanno cominciato ad amare ed attendere con ansia il loro turno di frequenza, poiché, nel frattempo, il numero dei partecipanti è aumentato e richiede un'alternanza.

"Provo a vivere da solo", dedicato al tema del "vivere la casa" fuori della famiglia, è diventato un importante riferimento di indipendenza per "sentirsi grandi"; "Stasera esco" offre, invece, ai ragazzi momenti ricreativi ma anche riabilitativi, piacevoli da condividere con i pari al di fuori del contesto familiare, che assopiscono tante ansie e frustrazioni.

Gli educatori che hanno sviluppato il progetto, grazie al collegamento e alla integrazione instaurata con i servizi del territorio, hanno cercato di accentuare le competenze relazionali per promuovere il passaggio da una autonomia di base ad una autonomia di gestione che permetta l'acquisizione di un'identità più consapevole e di una condizione di vita qualitativamente migliore.

Si sono sviluppati possibili "percorsi autonomi" per dare l'opportunità al giovane adulto disabile di "provarsi" in situazioni concrete mediamente o altamente "protette", ognuno secondo le proprie capacità,

---

ma sempre e in ogni caso stimolanti.

In questa fase, la famiglia ha già iniziato un percorso di presa di coscienza dell'adulità del proprio giovane parente disabile ed impara a gestire dei periodi di distacco, che diventano anche di sollievo.

Ora stiamo lavorando sulla fase più difficile che è lo sviluppo di un progetto di vita capace di accompagnare la persona con disabilità, che nasce da un'idea sviluppata nelle fasi precedenti, non più solo verso un percorso di autonomia, ma un proprio "percorso di vita".

Attualmente stiamo offrendo informazione e sostegno qualificati sugli aspetti successivi e sulla protezione giuridica, per iniziare ad affrontare in modo concreto il "dopo di noi".

Diventa quindi indispensabile, vista la positiva esperienza, per le famiglie della Val di Nievole mantenere e incrementare il "durante noi" come risposta costante al bisogno di autonomia e relazioni tra pari dei figli e la necessità di un periodico sollievo dal carico assistenziale dei genitori. Diventa pertanto un obiettivo importante creare nei contesti abitativi della Val di Nievole strutture e soluzioni di accoglienza per permettere a questi figli di rimanere nel proprio ambito sociale e relazionale.

Sarà necessario pensare, inoltre, a soluzioni che prevedano la possibilità di prendere in carico, in ambiente protetto, sia la persona con disabilità che, eventualmente, i suoi genitori. Infatti, si deve considerare che oggi le persone con disabilità, a differenza di quanto accadeva in passato, grazie al miglioramento delle condizioni di salute e conseguente allungamento della vita, vivono non solo l'età adulta, ma anche il delicato momento della terza età e sopravvivono sempre più ai propri genitori o questi, divenuti anziani, sono a loro volta bisognosi, accanto ai figli, di cure e di assistenza.

Lo spirito di costruire una comunità di famiglie unite dagli stessi problemi e con gli stessi obiettivi che stipulano un patto d'onore di mutuo sostegno e controllo dei figli è alla base del ruolo delle famiglie come soggetti attivi della Fondazione: tu genitore come me, che mi sopravvivi, ti impegni a controllare le condizioni di vita di mio figlio. E chi vigilerà oggi sarà certo che altri lo faranno in sua vece in futuro.

---

---

## **Il tavolo tecnico per la definizione dello statuto della Fondazione di partecipazione**

Pensare alla Fondazione di partecipazione è stato consequenziale all'esperienza avviata che vede più soggetti coinvolti a collaborare in rete, dove ognuno fornisce e garantisce qualcosa, per permettere la realizzazione del progetto complessivo.

È iniziata la riflessione per cui si rendeva necessaria la costituzione di un soggetto qualificato che potesse sviluppare e consolidare l'integrazione fra progettazioni, pianificazione, controllo, qualità, cofinanziamento, flessibilità e versatilità degli interventi, in modo da creare una mediazione tra pubblico e famiglie, per realizzare e gestire un insieme variegato di esigenze e nuovi percorsi. I vari soggetti coinvolti, che si riuniscono in un unico organismo giuridicamente costituito e finalizzato ad un preciso scopo, permetterebbe individuare meglio il rapporto ma anche la responsabilità delle azioni intraprese.

L'istituto della Fondazione è sembrato, inoltre, la forma giuridica più adatta per ricercare adesione e sostegno economico da parte di altre famiglie e/o soggetti privati, quelle risorse che servono per dare maggiore qualificazione e personalizzazione alle risposte, nei servizi, e per la garanzia che essa può offrire nei confronti di chi decide di mettere a disposizione risorse proprie.

Grazie a questa nostra esperienza sperimentale abbiamo preso coscienza dell'opportunità di mettere a sistema e formalizzare un processo progettuale condiviso e collaborativo tra associazioni, famiglie e istituzioni. Conseguentemente la Giunta della Società della Salute (Sds) ha deliberato la costituzione di un gruppo tecnico di lavoro (formato da tre Comuni, avvocati, associazione e tecnici Sds) per l'elaborazione di uno statuto di una Fondazione partecipata idoneo a supportare l'organizzazione avviata, in un'ottica di vera integrazione pubblico-privato, di consolidamento dei servizi esistenti e di sviluppo di ulteriori sperimentazioni innovative.

Abbiamo intrapreso una posizione partecipativa, ma esistono anche associazioni che mantengono posizioni di esclusiva difesa dei diritti. Oggi le organizzazioni di volontariato e di *advocacy* (difesa), sulla base delle norme emesse nel tempo, possono svolgere attività am-

---

ministrativa, consultiva, di proposta agli organi istituzionali, di azioni giurisdizionale e di informazione rivolta non solo agli associati.

Con il tempo però abbiamo visto che le associazioni che operano in ambito sociale (quindi anche nelle problematiche legate alla disabilità) si sono dovute impegnare nello sforzo di indirizzare le politiche pubbliche e la destinazione di risorse in una direzione favorevole al benessere di categorie di cittadini e della comunità, orientando la loro azione non solo verso una visione individualistica della tutela dei diritti, fondata “sull’interesse personale ad agire in giudizio” ma anche provando a realizzare un nuovo rapporto tra cittadini e istituzioni.

Questo è un elemento essenziale soprattutto quando si prova a realizzare un nuovo rapporto con il cittadino consapevole per la ricerca di soluzioni percorribili sulla qualità della vita. Un percorso che si sviluppa anche attraverso alleanze con vari soggetti che definiscono il quadro di valori e conoscenze comuni con gli strumenti ritenuti idonei a concretizzare la collaborazione stessa (e questo non significa negare i diritti).

Forse, oggi, non è più sufficiente arroccarsi solo nella posizione della difesa dei diritti in un contesto socio-economico dove è sufficiente non finanziare o creare servizi perchè i “diritti” siano di fatto negati o resi “non esigibili”.

Associazioni con un ruolo più propositivo, attraverso la realizzazione di collaborazioni in rete con altri soggetti, e con un’azione complessiva che si muova sempre più verso una prospettiva di *governance* (“governo e alleanza”) potrebbero riuscire a risvegliare il sistema.

Nella costruzione di questi percorsi, è fondamentale il coinvolgimento attivo dei cittadini (quindi delle persone disabili e delle loro famiglie) per una realizzazione più efficace di miglioramento e umanizzazione dei servizi, e per la convinzione soggettiva di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita.

Creare interazione, acquisire competenze organizzative può aumentare la partecipazione dei membri e migliorare l’efficacia nel raggiungere i propri scopi, e permette di aumentare il controllo attraverso il dialogo, ma anche attraverso l’azione di collaborazione calata nel contesto sociale.

---

---

## **I punti problematici riscontrati nel percorso di confronto con gli enti pubblici**

Quanto fin qui descritto ha cercato di spiegare lo spirito che porta a riconoscere alle associazioni e alle famiglie un ruolo propulsivo, determinante e vincolante nelle politiche di gestione e di controllo che, assieme alla sostenibilità finanziaria, rappresenta il compito più difficile da inquadrare e concretizzare. Una delle problematiche emerse, difficili da condividere, è stata quella di riuscire a trovare un giusto equilibrio tra il concetto “fondazione di tutti” e il riconoscimento di garanzie alle famiglie che vi investono risorse.

Si è quindi sviluppata la ricerca di un equilibrio tra una “fondazione accessibile a tutti” con una visione condivisa di interesse pubblico ed una fondazione che fosse in grado di garantire maggiormente chi vi investe risorse. Questo è stato uno dei problemi principali alla base del processo di costruzione di regole partecipate, che alla fine si può risolvere, per esempio, prevedendo clausole di solidarietà, intese come riserva di un certo numero di posti o soluzioni ad esclusivo utilizzo del servizio sociale. Del resto le finalità sociali pubbliche si realizzano anche nell’offrire servizi qualitativamente superiori.

L’altro aspetto critico affrontato è stato quello relativo alla *governance* della Fondazione che, fin dall’inizio del confronto, ha riconosciuto comunque alle famiglie un ruolo preminente (in fondo la Fondazione nasce con loro e per loro) ma se il “cuore” è da queste rappresentato, la convivenza con i criteri dell’accessibilità, della sostenibilità economica e finanziaria e il coinvolgimento della comunità non possono che essere elementi condivisi e interconnessi tra loro.

Nella Fondazione di partecipazione in via di costituzione lo statuto è orientato ad una forma privato-pubblico con maggioranza privata per consentire di sviluppare al massimo l’elemento propulsivo e rappresentativo delle famiglie, coniugando flessibilità e peculiarità innovative degli interventi, anche nel rispetto dei principi di mutualità e solidarietà tra le famiglie interessate.

La bozza di statuto elaborato dal tavolo tecnico per la costituenda Fondazione di partecipazione (il tavolo tecnico ha ultimato lo statuto che verrà ora condiviso con le amministrazioni comunali) prevede in

---

ogni caso la possibilità di accogliere anche in seguito altre associazioni e famiglie tra i “fondatori promotori” (fondatori che dopo un certo numero di anni possono diventare promotori) per permettere loro di potersi rappresentare nella *governance* della Fondazione. Così come viene offerto un ruolo attivo e rappresentativo ai “fondatori” che seguiranno ed anche ai “partecipanti”, soggetti privati che possano portare contributi, professionalità e progetti integrativi, in modo da coinvolgere attivamente anche quella società civile che vuole e sa offrire solidarietà.

E se oggi la garanzia dei diritti è “finanziariamente condizionata” allora si può pensare che un’integrazione di funzioni, di aspetti, ruoli e risorse economiche possa portare a servizi diversificati, risposte meno standardizzate (dove si incasellano le persone), e si possano costruire forme e azioni più personalizzate.

Purtroppo siamo in un momento storico dove si vede la determinata volontà di non definire risorse economiche per le politiche sociali, almeno minime ma certe (ed anche mirate a questa tipologia di servizi). Vediamo chiaramente, invece, la politica dei continui tagli effettuati e la conseguente precarietà di una gestione che deve fluttuare a seconda dei bilanci. La costituzione di una Fondazione partecipata allora potrebbe essere un elemento importante che può ampliare la varietà delle risposte e, magari, cercare di creare un efficace raccordo tra decisioni politiche regionali, locali e organismi rappresentativi degli utenti.

Tra gli aspetti di criticità incontrati nel confronto con la legislazione in essere, partendo dalle idee e dai bisogni, emerge l’attuale impraticabilità di molti percorsi, proprio nella realizzazione pratica di soluzioni residenziali abitative “familiari” in case di civile abitazione, in presenza di persone disabili non autosufficienti.

Riteniamo quindi opportuno che la Regione, nel promuovere e sostenere le Fondazioni partecipate finalizzate alla creazione di percorsi innovativi, consideri l’opportunità di non creare discriminazioni tra disabili (più o meno gravi) permettendo a tutti di condurre la propria vita in ambiti familiari o in strutture a carattere familiare, in contesti cioè simili alla vita familiare dove hanno sempre vissuto, anche dopo la

---



---

scomparsa dei genitori. Riconoscere la necessità e la pari dignità dei “bisogni sociali” rispetto a quelli “sanitari e/o meramente assistenziali” porterà ad una visione dei servizi più vicina alle persone.

Sollecitando quindi l’impegno e la responsabilità di tutta la comunità, la sfida si concretizza nell’andare oltre il presente per la costruzione di un futuro più certo che possa realizzare condizioni migliori con la compartecipazione di tutti.

È un atto di fiducia e di speranza.

A conclusione vorrei riportare una bella frase della dott.ssa Elena Vivaldi in risposta ai complimenti che le feci a seguito del convegno svoltosi a Pisa alla Scuola Superiore del S. Anna lo scorso 30 maggio in occasione della presentazione del libro *Disabilità e sussidiarietà* (Il Mulino, 2012). Alla mia osservazione che, anche nell’approfondita analisi scientifica delle leggi, dei principi e dei diritti umani e civili, tutto quanto diventa insufficiente se la “politica”, quella con P maiuscola, non riprende un ruolo determinante... lei mi ha risposto:

sono contenta che l’iniziativa sia stata apprezzata, anche se mi rendo conto che è una goccia nel mare, ma se tutti, per quel che possono e compete loro, faranno qualcosa, costruiremo almeno una cultura e una sensibilità diversa. La politica allora non potrà non ascoltare.

---

## **La Fondazione Dopo di noi**

*Valentina Maciariello*

### **Il percorso verso la Fondazione**

La Fondazione “Dopo di noi” nasce nel maggio 2004 per volontà dei quindici comuni del Circondario Empolese Valdelsa e della principale rete di *stakeholders* pubblici e privati del terzo settore intenzionati a perfezionare l'integrazione dei bisogni di tutela e solidarietà sociale in ottica di sussidiarietà.

Fin dagli anni '60 sono stati sperimentati in tutto il territorio modelli organizzativi e di partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni in particolare nei settori dell'assistenza e della solidarietà per sviluppare attenzione e forme nuove di gestione dei servizi rivolti alla persona. I consorzi socio sanitari, le commissioni allargate dell'assistenza, i servizi rivolti alle persone disabili nascono in un contesto fortemente partecipato per poi gradualmente trovare nel corso degli anni forme giuridiche di gestione. La Fondazione nasce nel 2004 quando quasi tutte le sperimentazioni anche a livello regionale sono ricondotte a livelli di tutela previsti da leggi e restano soltanto alcuni spazi particolari e innovativi.

### **L'attività della Fondazione ed il “patto” con le famiglie**

La Fondazione non ha scopo di lucro e opera a beneficio di persone svantaggiate, con priorità per quelle disabili, anche in ragione delle loro condizioni fisiche, psichiche, economiche, sociali o familiari. Nel perseguire le suddette finalità la Fondazione opera a favore anche di quei disabili i cui genitori o familiari sono impossibilitati ad occuparsi della loro cura, o i cui genitori sono deceduti.

La Fondazione svolge la sua funzione articolandola in una duplice area d'intervento: l'una a favore di tutti i soggetti che si trovino nelle condizioni di svantaggio indicate dallo statuto come requisiti per l'ammissione agli interventi della Fondazione, l'altra a beneficio di specifici e determinati soggetti che conferiscono un patrimonio. Con riferimento a questi ultimi, la qualificazione dei rapporti fra Fondazio-

---

---

ne e singoli soggetti beneficiari e conferenti può variamente articolarsi a seconda dei casi concreti e delle singole esigenze tramite diversi istituti giuridici (quali il fedecommesso assistenziale, il contratto di vitalizio, l'istituzione di erede, la donazione, il trust etc.) e garantisce una risposta concreta a quei genitori desiderosi di lasciare al figlio il proprio alloggio o altri beni richiedendo in cambio la garanzia che "qualcuno" si interessi materialmente o moralmente allo stesso. L'attività della Fondazione si sostanzia, pertanto, in una sorta di tutela giuridica che, tramite l'amministrazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare del soggetto disabile, assicura che lo stesso venga tutelato al massimo, nella sua persona fisica, nei suoi affetti e nei suoi diritti, e possa condurre un'esistenza il più possibile simile a quella che aveva in famiglia. La Fondazione, inoltre, tramite la gestione del patrimonio, può intraprendere e perseguire iniziative a favore di tutti i soggetti disabili.

L'attività della Fondazione non si sostituisce in alcun modo all'attività istituzionale degli enti pubblici fondatori, che viene sempre e comunque garantita a tutti i soggetti disabili a prescindere dal fatto che vengano o meno affidati al "dopo di noi", ma può affiancarsi, ampliandola, all'offerta dei servizi istituzionali, specialmente residenziali, in favore di tutti i soggetti che si trovino nelle condizioni di svantaggio di cui sopra.

Il percorso attraverso il quale la Fondazione stringe un "patto" con la famiglia è molto articolato e varia da situazione familiare a situazione familiare. In genere una volta che c'è stato il primo contatto tra famiglia e Fondazione, quest'ultima avvia alcuni colloqui e incontri informali con la famiglia tesi a conoscere il quadro generale all'interno del quale i componenti della famiglia vivono. Questi incontri si svolgono con un'esperta che collabora con la Fondazione e che ha lavorato nei servizi sociali dell'Asl 11, oltre che una delle prime sostenitrici del percorso di nascita della Fondazione stessa. Una volta svolti questi incontri, vengono redatte delle schede tecniche riepilogative in modo da consentire ad un gruppo di lavoro interno alla Fondazione di comporre una prima analisi di fattibilità. A seconda dei casi in osservazione, la Fondazione invia, su approvazione della famiglia, una lettera

---

al medico di famiglia, ad eventualmente a uno specialista, ai servizi sociali, a quei professionisti che collateralmente mettono in grado la Fondazione di comporre un quadro narrativo e tecnico dell'anamnesi della famiglia sia dal punto di vista del profilo di salute, sia da quello patrimoniale.

Ognuno di questi passaggi è ovviamente fatto con l'approvazione della famiglia. L'accertamento della situazione dello stato di salute della famiglia e dello stato patrimoniale viene poi portato in colloquio nel gruppo di lavoro interno alla Fondazione che si occuperà di stilare un resoconto il più dettagliato e completo possibile al fine sia di riportarlo per approvazione alla famiglia, sia per iniziare ad analizzare e valutare la "domanda" effettuata dalla famiglia, ovvero della reale possibilità di presa in carico da parte della Fondazione del singolo caso in oggetto. Si avvia da qui, pertanto, una seconda fase esplorativa, che è quella del miglior istituto giuridico in grado di corrispondere efficacemente sia al bisogno della famiglia, che a quello della Fondazione. Tale fase viene svolta in parte con la collaborazione di figure giuridiche interne alla Fondazione, in parte con esperti notai presenti sul territorio e con i quali la Fondazione avvia un percorso di collaborazione. Questa fase, dunque, corrisponde alla declinazione del caso in una efficace e soddisfacente formula giuridica che potrà concretizzarsi in fedecommesso assistenziale, contratto di vitalizio, istituzione di erede, donazione, trust, etc.

Ogni caso avrà una propria soluzione in base a le esigenze della famiglia e della Fondazione. In questo percorso è molto importante la presenza, in qualità di socie, delle organizzazioni di volontariato sociale all'interno della Fondazione, in quanto con loro si avvia parallelamente un percorso esplorativo di analisi e fattibilità di percorsi di affiancamento alla persona destinataria della presa in carico. A seconda dei casi la Fondazione può articolare un percorso insieme al beneficiario dell'accordo che preveda la collaborazione con progetti sociali riabilitativi dal punto di vista fisico, psico-fisico. Tale percorso viene in via di valutazione avviato con le associazioni che compongono la Fondazione e poi proposto al beneficiario. In questo aspetto risiede, a nostro parere, un punto di forza della sostanza organizzativa,

---

---

ovvero l'opportunità di mantenere internamente all'organizzazione un piano di lavoro strategico e di indirizzo con le associazioni, che per loro *know-how* contribuiscono a rendere efficace ogni azione della Fondazione nel suo complesso, ogni qual volta quest'ultima muove i suoi passi sul territorio.

### **L'interazione pubblico/privato e l'assetto organizzativo della Fondazione**

Il contesto di riferimento ambientale della Fondazione è regionale. Essa ha privilegiato la scelta di includere come soci fondatori sia enti pubblici, sia enti privati, realtà del terzo settore, privati cittadini interessati a sostenere e promuovere l'azione di tutela e sostegno delle persone o nuclei familiari presi in carico dalla Fondazione.

La ragione di tale scelta risiede nella volontà di costituire nelle premesse la fundamenta di un percorso strategico che sia efficace nel lungo periodo, perché vede al suo interno la rappresentazione di un micro-sistema fatto di portatori di interesse afferenti a più aree contigue. Lo spirito di fare sintesi e sistema di competenze, di processi, di elaborazioni di punti di vista sulla realtà nel modo più composito ed esaustivo possibile.

L'assetto organizzativo pertanto contiene al suo interno molto passaggi che costituiscono le fasi di analisi, negoziazione, indirizzo e pianificazione di interventi che vanno ad integrarsi con il piano dei bisogni di tutti gli attori della rete. All'interno della Fondazione, pertanto, sono soci sia gli enti locali, la asl 11, le organizzazioni di volontariato, i privati e due istituti bancari.

Periodicamente la Fondazione effettua incontri con i servizi sociali della Asl al fine sia di presentare l'andamento degli interventi e i dati raccolti in suo possesso, sia di comporre un'analisi comune e una strategia condivisa sui possibili futuri casi da analizzare. L'obiettivo è quello di creare percorsi integrati dove la Fondazione possa esprimere il suo ruolo di contiguità e continuità con i servizi territoriali.

In sintesi si riporta l'assetto organizzativo previsto dallo statuto:

---

**Organi:**

- il Consiglio generale;
- l'Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente della Fondazione;
- il Segretario Generale;
- il Collegio dei revisori dei conti.

**Il Consiglio generale è composto da:**

- il rappresentante legale (o suo delegato) di ciascun socio fondatore pubblico;
- il rappresentante legale (o suo delegato) di ciascun socio fondatore privato (Enti morali, Onlus e fondazioni bancarie).
- al Consiglio Generale partecipa come membro effettivo il Presidente dell'Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari.

Il Consiglio di amministrazione è composto da cinque a nove membri, dei quali 2/3 eletti dal Consiglio Generale ed 1/3 eletto dall'Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari nel momento in cui si costituisce.

L'illustrazione di tale schema organizzativo risiede nella scelta di valorizzare la presenza e l'importanza di un connubio di intenti tra soggetti pubblici e privati che a vario titolo portano avanti le finalità e gli scopi della Fondazione.

Tale scelta organizzativa garantisce, infatti, che le azioni e i progetti pensati e realizzati dalla Fondazione siano l'armonico risultato di un processo di negoziazione di professionalità, capacità di lettura e interpretazione dei bisogni e capillarità delle azioni messe in pratica. Solo contemplando la presenza di più nature giuridiche, portatori a loro volta di punti di vista differenti, l'azione della Fondazione ha la possibilità di strutturare azioni di medio e lungo periodo mantenendo un'aderenza agli scopi, una congruenza con le azioni specifiche, una coerenza con il target di riferimento.

## **Il piano strategico della Fondazione**

Nello specifico le azioni programmatiche della Fondazione fanno parte di un documento strategico approvato dal consiglio di amministrazione e dal consiglio generale all'interno del quale si articolano una serie di azioni. Scopo di tale documento è da un lato mantenere la trasparenza dell'attività dell'organizzazione stessa, dall'altra poter meglio monitorare ed eventualmente migliorare i processi e i risultati.

---

All'interno del piano strategico sono presenti alcune azioni molto significative.

La prima di queste azioni riguarda la formazione di amministratori di sostegno, attraverso l'organizzazione di un corso rivolto a due tipi di target: il primo ad operatori di settore quali avvocati e assistenti sociali, il secondo rivolto a tutti gli aderenti alle associazioni di volontariato. L'esigenza di formare e/o aggiornare le competenze di questa figura nasce dalla volontà di migliorare e perfezionare i percorsi di tutela giuridici e relazionali all'interno di contesti familiari molto delicati nel loro equilibrio. La presenza di professionalità sempre più consapevoli del ruolo che svolgono garantisce, infatti, alla famiglia destinataria una tutela e una relazionalità più vicina alle aspettative dei target e della Fondazione stessa.

Il risultato atteso è quello di poter inserire professionalità quali quelle dell'amministratore di sostegno nei piani e progetti di presa in carico della Fondazione e non solo, ovvero, potenziare sia il grado di professionalità di alcune figure in linea di continuità con gli interventi messi in atto dai servizi, sia promuovere all'interno della rete sociale quei collegamenti e connessioni in grado di portare in luce i bisogni delle famiglie in modo capillare.

Per realizzare tali percorsi la Fondazione ha svolto alcuni incontri di pre-progettazione anche con il Cevot regionale al fine di integrare saperi e competenze in merito all'analisi dei contesti, dei percorsi più adatti, dei target da formare. Da questi incontri è nata una collaborazione che si è concretizzata da un lato in tre giornate di studio (15, 21 e 23 marzo 2012) rivolte ad avvocati e assistenti sociali iscritti agli albi e da questi ultimi riconosciuti in termini di accreditamento professionale. Grazie a questo processo di rete con il Cevot e con le associazioni di volontariato dell'Empolese Valdelsa e Valdarno si è proceduto anche al finanziamento di un corso di formazione per amministratori di sostegno rivolto agli aderenti al mondo del volontariato.

Un'ulteriore azione descritta e approvata del piano riguarda la scelta di avviare nella pratica la presa in carico di alcune persone o nuclei familiari. Questo percorso è molto più articolato in quanto ha previsto, in un primo momento, l'organizzazione di alcuni incontri con i servizi

---

sociali della Asl 11, al fine di presentare la Fondazione, nella sua natura giuridica e nelle sue priorità di azioni strategiche; in un secondo momento, la Fondazione, tramite un gruppo di lavoro ristretto di professionisti, ha svolto i primi incontri con i primi due potenziali “casi” ed elaborato analisi della storia di ciascun caso sia dal punto di vista sanitario che economico. Tali incontri conoscitivi sono avvenuti a seguito di una richiesta esplicita del cliente esterno, la famiglia, sino a concludere il primo percorso/accordo con una famiglia sotto la forma giuridica del trust (maggio 2012).

Per chiarire meglio gli stadi di analisi della domanda e della sua gestione, si riporta di seguito un sintetico schema di lavoro messo a punto dal gruppo di lavoro e approvato dal Consiglio di Amministrazione.

Fase 1: Primo Contatto: il cliente esterno contatta la Fondazione e fa una prima richiesta per effettuare incontri e colloqui conoscitivi con la Fondazione; tale contatto può avvenire telefonicamente, di persona, o via mail.

Fase 2: Primo colloquio: in questa fase la Fondazione prende accordi con la famiglia per svolgere un primo incontro conoscitivo presso la sede o presso l'abitazione della famiglia. Tale incontro è svolto da una figura esperta in seno all'organizzazione. Tale incontro ha l'obiettivo di fare una prima analisi sia del possibile caso, in termini di storia familiare, sia della possibilità della Fondazione di corrispondere al bisogno evidenziato. Al termine di ogni incontro viene stilato un report al fine di mantenere traccia del processo.

Fase 3: Attivazione gruppo ristretto di confronto e analisi interno al Cda della Fondazione: questa fase ha l'obiettivo di fare un primo riscontro tra bisogno evidenziato dal cliente e capacità della struttura di accogliere e gestire la domanda. Ha inoltre l'obiettivo di valutare e programmare i successivi incontri con eventuali figure tecniche di settore al fine di avere quanti più dati possibili per effettuare un'analisi completa del caso.

Fase 4: Richiesta informazioni tecniche: la Fondazione, con il consenso della famiglia, invia lettere di richiesta approfondimenti a figure tecniche (individuate unitamente alla famiglia) per comporre un profilo socio-sanitario e patrimoniale della famiglia. Si perfeziona così sia l'approfondimento dei dati tecnici (quantitativi e qualitativi), sia proseguono i colloqui con la famiglia al fine di sostenere il patto di fiducia e collaborazione tra famiglia e Fondazione. All'interno di questa fase la Fondazione individua una figura esperta per avviare un'analisi dell'istituto giuridico che più efficacemente corrisponde ai bisogni del cliente e della Fondazione. Gli incontri con tali figure sono svolti anche in presenza del cliente qualora sia necessario per le parti contribuire alla ricostruzione migliore del caso in oggetto.



---

Fase 5: Consiglio di Amministrazione della Fondazione: in questa fase il gruppo di lavoro che ha attivato tutte le fasi riporta in Cda lo stato dell'arte chiedendo ulteriori spunti di riflessione e indirizzo sul da farsi per garantire al processo in corso fattibilità e stabilità nel tempo.
--

Fase 6: Stesura degli atti: quest'ultima fase corrisponde alla stesura degli atti che renderanno fattivo il patto di collaborazione tra famiglia e Fondazione. Solitamente occorrono diversi incontri per perfezionare l'atto, sia in presenza della famiglia che con altre figure tecniche.
--

Tale schema riepiloga le varie fasi di lavoro. Questo risulta essere uno strumento molto importante, ancorché semplice, in quanto da un lato garantisce trasparenza all'azione della Fondazione, dall'altro consente il monitoraggio del processo.

La scelta di contemplare la gestione dei casi è qualcosa che distingue la Fondazione "dopo di noi" dal panorama regionale.

Le attuali fondazioni che si occupano di questo tema esprimono una linea di intervento che corrisponde ad un'offerta di servizi per le famiglie, ma non interviene sulla gestione patrimoniale del nucleo. La visione che a suo tempo espresse la Fondazione fu quella di offrire alle famiglie una risposta ad un nodo molto sentito, ovvero quello di subentrare nella gestione del progetto sociale ed economico della persona presa in carico una volta che la famiglia non è più in grado di provvedere in prima persona. Questo è un nodo spesso cruciale nei casi in cui la rete parentale non riesce a garantire un percorso idoneo alla persona disabile, inteso sia come percorso di inserimento in progetti sociali, sia come ambiente dove potenziare possibilità di vita serena nelle relazioni umane.

La Fondazione ha inteso concretizzare tale percorso creando sia al suo interno, sia nel suo modo di operare, quel sistema sociale di supporto e potenziamento del benessere psico-fisico della persona. L'elemento che pertanto caratterizza tale profilo di azione è l'aspetto che vede la Fondazione entrare anche nella gestione patrimoniale del nucleo familiare secondo regole create in modo condiviso con la famiglia e con tutti i soggetti indirettamente coinvolti nel progetto di vita della persona presa in carico.

---

### **Guardare al futuro. Punti di forza e criticità**

Il percorso intrapreso fino ad oggi non è stato agevole, nonostante l'entusiasmo di tutti i soggetti coinvolti. Del resto la scelta della Fondazione almeno per ora di non gestire servizi, se da una parte ha liberato risorse da dedicare sul territorio, non confliggendo con le attività della Asl, dei Comuni e della Sds, dall'altra ha evidenziato carenze normative e culturali che qualche volta hanno messo in dubbio la sua stessa operatività (della Fondazione).

La caparbità del consiglio, la ricerca a livello regionale e nazionale di esperienze simili ci ha inserito alla fine in un percorso assai positivo assieme alla Regione Toscana, alla Scuola Superiore Sant'Anna e al Cesvot, in modo da perseguire efficacemente gli obiettivi della Fondazione cercando di dare una risposta a quei cittadini che hanno espresso il bisogno di affrontare e gestire attraverso una rete territoriale il tema del "dopo di noi".

Attualmente la volontà della Fondazione è cercare strumenti per dare concretezza agli scopi di tutela integrandosi con l'articolata rete dei servizi presenti sul territorio. La decisione di seguire e prendere in carico casi specifici risponde da un lato ad un bisogno espresso dal territorio, dall'altro consentirebbe alla Fondazione di entrare in possesso di beni immobili in grado di soddisfare nel lungo periodo nuovi bisogni e progetti di tutela e solidarietà sociale. Perseguire l'interesse esclusivamente generale è quello che muove ogni azione della Fondazione, che nei suoi intenti desidera e afferma la volontà di migliorare, per quanto possibile, lo stile di vita delle persone disabili e/o del suo nucleo familiare e allo stesso tempo di creare possibili alternative concrete allo sviluppo futuro di progettualità coerenti con la promozione di salute psico-fisica e ambientale.

Per portare avanti tali scopi la Fondazione ha bisogno di quanti più interlocutori possibili, ha inoltre bisogno di legarsi al territorio e alle sue specificità, traducendo in risorsa quel capitale umano foriero di competenze e patrimonio del sistema locale. Qualunque azione della Fondazione sarebbe, pertanto, incompleta se non legasse ogni progetto, azione, intervento ai servizi e alle persone che compongono il tessuto sociale ed economico del territorio dell'Empolese Valdelsa.

---

---

Sicuramente tale impostazione mentale e pratica comporta una migliore organizzazione della struttura e una maggiore attenzione a tutte le fasi di processo. Dall'altro implica però un risultato perfettamente calibrato sull'analisi dei bisogni del cliente, del progetto di vita concordato e un'integrazione funzionale alla rete di ciascun territorio.

---

## La Fondazione Il Sole

*di Alessandro Monaci e Massimiliano Frascino*

### **Il percorso verso la Fondazione**

Agli inizi del 2000 nell'intero territorio della provincia di Grosseto non esistevano strutture residenziali dedicate ad accogliere le persone definite come "disabili" dalla nascita, che ad un certo punto della loro esistenza non fossero più in grado di essere assistite in famiglia. Di fronte a questo tipo di esigenza la soluzione che veniva proposta era il loro inserimento nei moduli "handicap" delle residenze sanitarie per anziani, quindi in un ambiente poco o nulla idoneo a mantenere il benessere e, per quanto possibile, le competenze acquisite fino a quel momento.

A quell'epoca già da tempo nelle assemblee e nelle riunioni dell'Associazione Grossetana Genitori Bambini Portatori di Handicap, organizzazione di riferimento per tante famiglie nel territorio, si era iniziato a discutere sulle modalità per arrivare a realizzare una struttura residenziale per disabili. Ormai era chiaro che molti di quei ragazzi e ragazze avrebbero avuto la possibilità di sopravvivere ai loro genitori e trovare una soluzione al "dopo di noi" veniva avvertito con sempre maggiore angoscia.

Il distacco dalla propria abitazione avrebbe dovuto essere percepito il meno possibile. L'acronimo Rsd, residenza sanitaria per disabili, non lo conoscevamo, pensavamo forse un po' troppo utopisticamente ad una casa, per la precisione una casa famiglia che immaginavamo con i colori, i rumori ed i ritmi di un'abitazione normale, come quella in cui ognuno di noi è abituato a vivere.

Un esempio di quanto questo problema fosse sentito da chi aveva consapevolezza di doversi prima o poi confrontare è rappresentato da un socio, laureando in architettura, che aveva scelto come tesi il progetto di una casa famiglia. Proprio da questo studio, dopo avervi apportato modifiche di dettaglio, prenderà origine il progetto dell'attuale Rsd Il Sole.

Nel 2001 l'associazione promosse un incontro pubblico avente per

---

---

tema “Proposte per la realizzazione di una casa famiglia a Grosseto”. Ci fu molta partecipazione e qualche rappresentante delle istituzioni preso dall’entusiasmo si lasciò andare a qualcosa di più che ad una promessa di aiuto. Quell’incontro fu un successo che è impresso ancora oggi nella mente di chi vi partecipò ed a ritroso può essere considerato come il primo atto che ha portato alla costituzione della Fondazione.

L’euforia di un momento, però, non sarebbe stata sufficiente ad innescare quel processo virtuoso che ha portato alla realizzazione della Rsd e di altri progetti, senza la convinzione e la determinazione di alcuni soci dell’associazione dei genitori e di un’altra rappresentanza di persone disabili di Grosseto, il comitato provinciale per l’Accesso, che insieme decisero di costituirsi in un comitato di 17 membri: il “Comitato promotore per la Fondazione Il Sole” (maggio 2002). Gli obiettivi fondamentali del Comitato erano: 1) far conoscere e condividere il progetto di una struttura residenziale per disabili tra la comunità e le istituzioni; 2) raccogliere una cifra minima stabilita in 50.000,00 euro, che poi, visto il buon esito della campagna promozionale (giornate di studio sulle case famiglia e sulla domotica, spettacoli musicali e teatrali, incontri conviviali, mercatini, ecc.) è lievitata fino a 130.000,00 euro, prima della nascita della Fondazione Il Sole onlus. Quest’ultima formalmente è stata costituita il 21.01.2005 con soci fondatori dell’Associazione Grossetana Genitori Bambini Portatori di Handicap ed il Comitato stesso che avendo raggiunto lo scopo per cui era nato si sciolse devolvendo tutte le sue risorse economiche alla Fondazione.

### **La Fondazione e l’apertura della Rsd (residenza sanitaria per disabili)**

La Fondazione Il Sole onlus è una fondazione di partecipazione cui, secondo lo statuto, si possono affiancare dei “sostenitori” e dei “partecipanti”. I primi sono persone giuridiche pubbliche e private e persone fisiche che intendano contribuire al patrimonio mediante contributi in denaro, titoli, crediti o beni immobili in misura non inferiori a 25.000,00 euro e la cui ammissione è deliberata dal Consiglio di Amministrazione (per il momento hanno aderito la Banca della Ma-

---

remma, istituto di credito cooperativo del territorio, e la cooperativa sociale di tipo A "Uscita di Sicurezza"). I secondi sono quelli che, condividendo le finalità della Fondazione, contribuiscono alla realizzazione dei suoi scopi mediante contributi in misura non inferiore a 1.000,00 euro.

Con la costituzione della Fondazione ha avuto inizio l'iter per il raggiungimento del primo obiettivo, cioè la costruzione delle unità residenziali vere e proprie e dell'attiguo centro polifunzionale che sono stati completati nel settembre 2008, in meno di due anni dalla posa della prima pietra. Successivamente è iniziato il percorso di accreditamento amministrativo e poi di convenzionamento.

Durante tutto questo cammino la Fondazione non è stata sola. Il progetto che ha inteso portare avanti ha raccolto consensi pressoché unanimi dalle diverse Amministrazioni locali succedutesi nel corso degli anni, le quali hanno supportato l'iniziativa o con la cessione del terreno (Comune) o con contributi in denaro (Provincia). Finanziamenti importanti sono poi pervenuti dalla Regione Toscana, e da fondazioni o banche (Fondazione Mps, Ente Cassa di Risparmio di Firenze, Banca della Maremma). Dopo l'autorizzazione al funzionamento rilasciata dal Comune di Grosseto (Novembre 2009) per l'apertura vera e propria della residenza sanitaria per disabili (Rsd), questa la dizione esatta della struttura in relazione ai servizi offerti, fondamentale è stato il ruolo dell'attuale Direzione dell'Azienda Usl 9 di Grosseto che ha trovato le risorse per il convenzionamento. Così nel Maggio del 2010 i primi ospiti hanno potuto essere accolti in questa struttura. La Rsd è costituita da due fabbricati uniti da un porticato d'ingresso nel mezzo di un'area verde posta in uno dei quartieri più vitali della città. Internamente ciascuno è suddiviso in zona soggiorno-pranzo, cucina, sala fisioterapia, camere singole o doppie per gli ospiti, una stanza per gli operatori oltre ai servizi e accessori (dispensa, deposito lavanderia). Le pareti sono arricchite da quadri donati da artisti di tutta Italia e che costituiscono la collezione di arte moderna della Fondazione.

Come accennato sopra, accanto a questa struttura è stato edificato il centro polifunzionale, caratterizzato da un'ampia sala collegata ad

---

---

un locale cucina e dotata di un moderno impianto audio-video, da un'area direzionale e servizi. Nell'arco di breve tempo questo spazio è diventato un punto di riferimento per privati e Istituzioni e, cosa che non guasta, rappresenta una fonte di reddito per la manutenzione degli immobili e per le spese accessorie. Inoltre al suo interno si svolgono attività occupazionali.

Dopo aver ricevuto l'autorizzazione all'esercizio la Fondazione il Sole ha ritenuto opportuno cedere in affitto l'attività assistenziale alla cooperativa sociale Uscita di Sicurezza che a sua volta ha sottoscritto una convenzione con l'Azienda Usl 9. Quella di affidare ad un soggetto esterno la gestione della struttura non è stata una scelta indolore. Sinceramente ci sarebbe piaciuto occuparci anche degli aspetti gestionali, ma abbiamo dovuto prendere atto che i tempi non erano sufficientemente maturi per questo ulteriore e gravoso impegno.

Il numero massimo di posti nella struttura, attualmente al completo, è di 14, di cui 2 destinati a soggiorni temporanei o di sollievo per un massimo di 90 giorni. Il ventaglio dei servizi offerti nell'arco delle 24 ore va da quello strettamente alberghiero all'assistenza medica ed infermieristica, ai servizi socio-assistenziali, alle attività riabilitative, ricreative ed educative e ad un servizio di trasporto e accompagnamento. La Rsd Il Sole opera in stretta connessione con i servizi territoriali e definisce per ogni ospite un Piano Assistenziale Personalizzato contenente le indicazioni generali relativamente alle necessità assistenziali, educative, sanitarie e riabilitative.

La convenzione tra l'azienda Usl 9 e la cooperativa sociale prevede che possano accedere alla struttura persone con handicap, prevalentemente in stato di gravità, di età compresa tra i 18 ed i 64 anni, residenti nella provincia di Grosseto. L'accesso alla struttura è valutato dalle Società della Salute o dalle Zone distretto dell'Azienda Usl 9 in modo da dare priorità a determinati criteri. I costi vengono coperti dall'Azienda Usl 9 e dalle Società della Salute di appartenenza degli ospiti con la quota sanitaria e dalle famiglie con una compartecipazione stabilita secondo le regole Isee.

Il finanziamento più consistente della Fondazione è rappresentato dal 5 per mille dei grossetani, verso i quali non finiremo mai di essere

---

grati, e dalla locazione della sala del centro polifunzionale. Accanto a queste entrate continuano ad essere effettuate iniziative di raccolta fondi.

L'obiettivo che ci eravamo prefissi all'inizio, cioè dare una prima risposta residenziale di qualità a persone con handicap, è stato raggiunto e per questo non possiamo che ritenerci soddisfatti. Peraltro pensiamo che la Rsd il Sole non debba rimanere una realizzazione isolata perché anche nel nostro territorio il bisogno di strutture protette di questo tipo, anche solo ad attività diurna, è tutt'altro che soddisfatto. Negli ultimi anni la Fondazione si è poi impegnata ad integrare l'offerta dei servizi promossi dall'Associazione Grossetana Genitori Bambini Portatori di Handicap (attività di socializzazione con propri operatori e con volontari del servizio civile, soggiorni marini estivi, laboratorio teatrale, ippoterapia, fisioterapia in acqua, iniziative ludico-motorie) e a proporre attività originali di tipo occupazionale, comprendente anche un laboratorio di cucina e di catering, che risponde sia a criteri educativi per i ragazzi che di sollievo per le famiglie.

### **I prossimi obiettivi**

Nel percorso ideale che è partito dal desiderio di soddisfare un bisogno primario come quello di dare un tetto a chi rischiava di rimanere senza, proseguito poi con l'offerta di attività tese ad arricchire e dare maggiore significato alla vita quotidiana non poteva mancare l'ulteriore passo in direzione della creazione di opportunità di lavoro. Per la quasi totalità dei nostri ragazzi una volta terminato il percorso scolastico il rischio di rinchiudersi in casa e di perdere relazioni significative per il mantenimento delle abilità conseguite e dell'autostima è elevato, per non dire ineluttabile.

Avere un lavoro rappresenta l'aspirazione di qualsiasi adulto, conferisce dignità, autonomia e gratificazione sia sul piano economico che relazionale. Se questo è vero per tutti, lo è a maggior ragione per chi ha meno opportunità e meno peso nel far valere le proprie competenze.

Una volta individuata l'idea, l'apertura di un negozio di pasta artigianale tradizionale e senza glutine, la sfida è stata quella di trovare

---



---

risorse e modalità per realizzarla, ma alla fine la Fondazione ce l'ha fatta. Il percorso è stato agevolato da un finanziamento del fondo sociale europeo per la creazione di un'attività d'impresa e di contributi della Provincia di Grosseto per la formazione.

Al termine è stata costituita una cooperativa sociale di tipo B denominata "Raggi di Sole" in cui sono inseriti anche sette giovani adulti con ritardo mentale o problematiche psichiatriche. Il 22 settembre 2012 è stato inaugurato il negozio che all'esterno si presenta con una bella insegna luminosa con la scritta "Pasta di Sole". Tutti siamo fiduciosi che questa nuova ed originale realtà imprenditoriale presto possa reggersi solo sulle proprie gambe.

Il prossimo obiettivo? Darsi nuovi obiettivi. Le idee non mancano.

---

## **La Fondazione Nuovi Giorni**

*di Fabio Bernardini*

### **Le origini**

L'idea delle fondazioni di partecipazione, come strumento per offrire una soluzione per il "dopo di noi" alle famiglie dei disabili è frutto di una riflessione di natura politica che si origina da alcune considerazioni:

- il numero dei disabili in Toscana, seppure percentualmente inferiore al dato nazionale (4,5% su 4,8%) è comunque elevato. Un'indagine Ars del 2010, rileva che, all'interno di questa percentuale, 30.000 appartengono alla fascia di età tra i 6 e i 60 anni. Di questi circa il 25.000 hanno una certificazione ai sensi della legge 104/92, il 70% (17.500) è in condizioni di gravità;
- nel passato recente, la prospettiva di vita di un disabile era interna alla rete di protezione della famiglia allargata, finché l'aggravamento dei casi determinava il ricovero in situazioni protette;
- oggi, l'atomizzazione della famiglia, e la sua maggiore mobilità, non danno la garanzia della cura dei disabili in ambito familiare, soprattutto dopo la scomparsa dei genitori;
- la cultura della disabilità ha creato una coscienza collettiva sul diritto del disabile alla "qualità della vita" nell'arco della sua esistenza, anche quando scompare la tutela familiare.

### **La Fondazione di partecipazione come strumento di una politica**

A fronte di questo problema, la Regione Toscana ha messo in campo l'idea di uno strumento in grado di promuovere progetti di vita indipendente, operando nella comunità locale per reperire da soggetti pubblici e privati le risorse finanziarie e patrimoniali, necessarie, per la loro realizzazione e gestione. Questa idea ha preso forma attraverso la proposta di un "modello" di statuto. La prima stesura fu affidata alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (2007). Successivamente, la

---

---

Fondazione Devoto fu incaricata di concludere l'elaborazione, acquisendo anche i contributi delle associazioni, delle famiglie e di quanti già operavano sul tema della disabilità. Nel 2009, si è giunti ad una proposta definitiva, aprendo la stagione "costitutiva" delle fondazioni.

### **L'incipit di "Nuovi giorni"**

Il 26 ottobre del 2010, i fondatori promotori sottoscrissero l'atto costitutivo della Fondazione Nuovi Giorni (area socio sanitaria FI sud est), approvandone il modello di statuto, nella forma assunta dopo discussioni locali della bozza regionale. Nell'occasione furono nominati i 4 componenti del Cda designati dai comuni della zona (2 membri), dalla Sds (1 membro) e dell'Asl (1 membro).

È da sottolineare che, già prima dell'atto costitutivo, 64 famiglie e 8 associazioni avevano avanzato richiesta di associazione alla Fondazione, in qualità di membri partecipanti. Tale adesione era stata l'effetto dell'intensa partecipazione alla discussione pubblica sul progetto fondativo.

Il 22 gennaio del 2011, la Fondazione è divenuta operativa con l'insediamento del Cda, completato, con il recepimento delle designazioni dei partecipanti (2), la nomina del presidente e del vice presidente. In tal modo il Cda risultava così composto: Pierluigi Remaschi (presidente), Renzo Renzi (vice presidente), Nanda Bacci, Antonio Fusi, Luciano Burgassi, Fabio Bernardini.

### **Lo statuto della Fondazione**

Lo statuto di Nuovi Giorni non si discostava molto dalla proposta regionale. Ovviamente con finalità pressoché identiche:

Provvedere al benessere e alla tutela delle persone con disabilità sostenendo le politiche socio-sanitarie di intervento dei comuni che fanno parte della società della salute di Firenze zona Sud-Est e di altre realtà pubbliche e private a favore delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per il miglioramento della loro qualità di vita, con particolare attenzione ai servizi residenziali o comunque sostitutivi della famiglia.

Così come è coerente la coincidenza dell'ambito operativo della "società della salute" con il luogo d'integrazione delle politiche socio-

---

sanitarie idonee a:

Favorire,[...] sviluppo di una rete di servizi residenziali e semi residenziali che rispondano a criteri di molteplicità e diversità di tipologie collocate in un continuum che vada da strutture che offrano programmi di bassa intensità sanitaria e prevalente assistenza socio-educativa fino a strutture in grado di offrire programmi ad alta intensità di assistenza sanitaria e sociosanitaria dove le persone con disabilità siano stimolate ad acquisire il massimo grado di autonomia possibile e sia garantita loro un'alta qualità della vita.

Le due enunciazioni contengono un “criterio direttore” che indirizza la Fondazione a integrarsi nel sistema socio sanitario come “catalizzatore di sistema”, in grado valorizzare il patrimonio esperienziale e professionale, maturato in questi anni sul territorio di competenza. In questa prospettiva, appare logica e conseguente l'integrazione dei progetti volti al “dopo di noi” con le diverse iniziative propedeutiche di vita indipendente, generalmente riconducibili alla sigla Vai.

#### ELEMENTI STRUTTURALI DELLO STATUTO

##### Membri della Fondazione:

Fondatori Promotori: comuni facenti parte della zona socio sanitaria, la società della salute zona di Firenze Sud-Est, l'Azienda Sanitaria Firenze (Asl 10)

Partecipanti: enti, persone fisiche o giuridiche, pubblici o privati, che condividano i fini della Fondazione e intendano contribuire in modo congruo alla realizzazione dei suoi scopi mediante versamenti di somme in denaro, annuali o pluriennali

Fondatori: Persone fisiche e/o giuridiche e gli enti che dichiarino di condividere e sostenere le finalità statutarie della Fondazione e che contribuiscono al patrimonio mediante un versamento iniziale di una somma di denaro o mediante il conferimento di beni immobili.

##### Organi della Fondazione:

- consiglio di amministrazione;
- presidente della Fondazione e il vicepresidente vicario;
- assemblea dei partecipanti;
- collegio dei revisori dei conti;

**Bilancio e patrimonio:**

fondo di dotazione - beni mobili o immobili conferiti da soci o soggetti terzi, oppure acquisiti dalla Fondazione o da economie e rendite non utilizzate nella gestione.

fondo di gestione - rendite patrimoniali, proventi delle attività, contributi dei soci, altri contributi pervenuti, nelle varie forme del diritto e non destinati al fondo di dotazione, nonché contributi di enti statali e regionali. Contribuzioni indirizzate alla gestione di specifici progetti.

**La fase costituente**

Il consiglio di amministrazione completò, nel primo semestre 2011, la costituzione degli organi:

- formalizzando la costituzione dell'assemblea dei partecipanti, con il recepimento delle domande di adesione, sottoscritte prima dell'atto costitutivo e convocando nel mese di aprile 2011 la prima assemblea,
- costituendo il collegio dei revisori dei conti.

Come da statuto i membri degli organi non hanno diritto ad alcun compenso per l'esercizio della loro attività.

**Il patrimonio della Fondazione e le politiche di spesa**

La costituzione del collegio dei revisori coincise con l'afflusso, sui conti della Fondazione dei versamenti dei fondatori promotori e dei contributi annuali dei partecipanti. Gli impegni dei fondatori promotori sono limitati dall'atto costitutivo al triennio 2010/2012. Le previsioni di entrata sono le seguenti:

CONFERIMENTO MEMBRI FONDATORI	euro
società della salute (contributo fondo dotazione)	50.000,00
comuni comprensorio quota 2010 (05% ABITANTE) (contributo di gestione)	80.000,00
comuni comprensorio quota 2011 (05% ABITANTE) (contributo di gestione)	80.000,00
comuni comprensorio quota 2012 (03% ABITANTE) (contributo di gestione)	48.000,00
<b>TOTALE MEMBRI FONDATORI</b>	<b>258.000,00</b>

*Lo stesso atto costitutivo stabiliva per i soci una quota di contribuzione pari a 50,00 euro/anno per le famiglie e di 500,00 euro/anno per le associazioni*

CONTRIBUTI MEMBRI PARTECIPANTI	euro
FAMIGLIE ANNO 2011	3.200,00
FAMIGLIE ANNO 2012	3.600,00
ASSOCIAZIONI 2011	3.500,00
ASSOCIAZIONI 2012 (°)	1.600,00
TOTALE CONTRIBUTI MEMBRI PARTECIPANTI	11.900,00
TOTALE CONFERIMENTI NELL'AVVIAMENTO	269.900,00

A luglio del 2012 gli impegni erano stati rispettati integralmente per gli anni 2010/11 e per circa il 10% per il 2012

(°) Nel 2012 il contributo a carico delle associazioni è stato ridotto a 200 euro

## L'attività della Fondazione

Sin dal suo insediamento il consiglio d'amministrazione aveva elaborato una linea d'azione con due direttrici:

- *Salvaguardia patrimoniale.* La crisi economica e, nella crisi, il particolare disagio degli enti locali, richiedevano una gestione amministrativa di grande parsimonia, nella consapevolezza che le risorse disponibili nel triennio 2010/2012 rappresentavano il massimo sforzo possibile dei fondatori, in assenza di iniziative progettuali in grado di mobilitare il concerto di risorse pubbliche e private. Di conseguenza fu scelto di attingere al patrimonio culturale, professionale ed esperienziale dei componenti il Cda per la fase di *start up* della Fondazione. Per fortuna la composizione dell'organo aveva messo insieme un mix di esperienze, professionalità, autorevolezza e, soprattutto, capacità di ascolto e collaborazione, che hanno consentito di surrogare funzioni direzionali ed amministrative, altrimenti onerose. Questo ha fatto sì che, in termini previsionali, nel biennio 2011/2012, i flussi finanziari in uscita non superassero i 3.000,00 euro, circa un quarto della contribuzione nel periodo da parte dei partecipanti.
- *Impostazione delle attività di medio periodo* attraverso un documento da sottoporre a fondatori e partecipanti in una conferenza pubblica di programmazione. Questo comportava un'analisi della situazione in essere e, soprattutto, il superamento di alcune con-

---

traddizioni, evidenziate nei rapporti con gli enti e con le famiglie, anche negli incontri pubblici propedeutici all'atto costitutivo.

### **Le questioni critiche**

Tre sono gli aspetti su cui porre attenzione:

#### *I disabili nelle politiche pubbliche*

- Il tema della disabilità e della vita dopo e fuori dalla rete familiare, pur percepito, in una prospettiva di medio periodo, come problema politico socialmente cruciale, non ha avuto un riscontro del tutto corrispondente nel sistema socio-sanitario. Le iniziative sul territorio appaiono spesso episodi che sorretti dalla buona volontà di famiglie e associazioni che hanno colto la sensibilità di amministrazioni locali e di dirigenti Asl, ma non sono parte di un progetto unitario;
- le esperienze sono realizzate con criteri difformi e non esiste un criterio di comparazione metodologica nel trattamento delle situazioni, così come per le realizzazioni esistenti, non esiste un quadro affidabile dei costi di gestione, in rapporto ad alcuni standard di assistenza, e in relazione alle specificità dei casi;
- dopo l'inserimento scolastico, non esiste una registrazione sistematica e qualificata dell'evoluzione dei casi individuali. La maggior parte delle informazioni risiedono nei quaderni degli assistenti sociali, o negli appunti dei neuropsichiatri. Ma non sono nella disponibilità di una comunità professionale. Lo stesso concetto di comunità professionale è alieno;
- il tutto in un quadro di progressivo degrado dei servizi della cosiddetta alta integrazione, fagocitati dalla fame di risorse di una sanità, stremata da una crisi e forse da un eccesso di sovrastruttura;
- il finanziamento per la realizzazione delle strutture è episodico, i criteri di selezione non sono sempre certi e il finanziamento delle gestioni del tutto casuale.

#### *L'atteggiamento delle famiglie*

- Le famiglie sono sistematicamente costrette tra l'affetto e la dispe-
-

razione, in una bipolarità emotiva, accentuata dalla frustrazione del veder naufragare speranze e progetti sulle secche della crisi e del depauperarsi delle risorse pubbliche a soccorso dell'autosufficienza;

- è forte nelle famiglie la riluttanza a concepire il “dopo di noi” come problema dell'attuale, cosicché anche la progettualità è sempre valutata in uno scenario futuro;
- talora prevale l'istinto del “fare da soli”, spesso causa di ulteriori frustrazioni, anche per la rarefazione della rete professionale, in grado di assistere adeguatamente gli sforzi di singoli ed associazioni, sicché molte buone intenzioni faticano a trasformarsi in progetti e spesso, se realizzati, attraverso percorsi onerosi ed impegnativi, hanno esiti non corrispondenti alle aspettative, quando non controproducenti;
- la rete degli operatori sui temi della disabilità, ampia e ricca di qualità umane e potenzialità professionali, non è adeguatamente valorizzata con l'aggiornamento e la specializzazione, anche per le condizioni di precarietà di molti rapporti di lavoro.

#### *L'equivoco dello scambio tra patrimonio ed assistenza*

- Nella discussione pubblica propedeutica alla costituzione della Fondazione, l'attenzione di molte famiglie si era focalizzata su uno degli strumenti nella disponibilità della nascente istituzione: il contratto con cui l'assistenza ad un soggetto veniva garantita per la vita, in cambio di un corrispettivo patrimoniale, in genere, un immobile. In molti casi si enunciava l'idea che la Fondazione garantisse la vita del figlio o del congiunto, nell'abitazione di famiglia dopo la sua scomparsa;
  - non solo, dalla discussione emergeva l'idea che un qualsiasi appartamento di civile abitazione, avrebbe potuto ospitare gruppi da 5 a 7 soggetti, per residenze sul modello della “casa famiglia”. Anzi, in molti casi con importanti sacrifici, sono stati acquisiti appartamenti con l'idea di proporli alla Fondazione per progetti di questi tipo. Anche le amministrazioni pubbliche in molti casi sono sembrate adagiarsi su queste certezze che, alla prova dei fatti non
-



---

si sono dimostrate tali.

### **La conferenza programmatica. Riflessioni sui temi critici e opzioni**

Sulla base di queste considerazioni il 3 dicembre del 2011 l'assemblea dei partecipanti ed i promotori fondatori furono convocati per la prima conferenza di programmazione della Fondazione Nuovi Giorni, ovviamente aperta al pubblico ed a tutti i soggetti territoriali interessati al tema della disabilità. Il documento programmatico estremamente succinto (9 pagine compresa la copertina) focalizzava l'impegno della Fondazione su tre questioni:

- organizzazione del sistema socio-sanitario, con riferimento alla reale integrazione tra l'apparato sanitario (Asl) e quello sociale (comuni) in una logica di area vasta, ai modelli di organizzazione e gestione delle informazioni relative ai casi e alla loro evoluzione, alla qualità professionale degli operatori presenti sul territorio in assistenza alle strutture e alle famiglie e alla loro crescita e valorizzazione;
- politica delle residenze, quanto a modelli di riferimento, struttura, organizzazione, gestione e finanziamento;
- ipotesi progettuali che consentissero di dare una prima risposta operativa ai partecipanti.

Al documento programmatico erano anche allegati due importanti documenti:

- un protocollo d'intesa con l'Asp (azienda servizi alla persona) Martelli di Figline V.A. che nel tempo ha maturato importanti esperienze professionali nel campo della disabilità e si è resa disponibile ad assistere la Fondazione in fase di elaborazione ed attuazione di progetti;
  - un progetto di *housing sociale* elaborato dai servizi sociali locali sotto il coordinamento della Sds che rappresenta un modello sufficientemente flessibile di training verso l'autonomia. Il progetto era stato elaborato per progetti Vai dei comuni, da attuare negli appartamenti di proprietà comunale di Bagno a Ripoli, Pontassieve e Figline, ma è stato ritenuto utile come base
-

per progetti della Fondazione.

*Sulla questione dell'integrazione socio/sanitaria* la valutazione è che la Società della salute abbia, sul tema della disabilità, un'occasione importante per valorizzare il proprio ruolo e su questo punto andava ricercata un'intesa con gli organi politici e tecnici locali. Invece per quanto riguarda l'organizzazione dell'informazione e l'avvio di un modello di comunità professionale, l'obiettivo è quello di concordare, sempre in accordo con la Sds, un modello di sistema informativo, inizialmente elementare, ma in grado di crescere *in progress*, da sperimentare sulle nuove iniziative di accoglienza della Fondazione, già esistenti sul territorio.

*La percezione del "dopo di noi" da parte delle famiglie* invece è tema più complesso, perché attiene gli aspetti affettivi profondamente radicati, il cui allentamento è possibile soltanto associando anche i genitori al training verso l'autonomia;

*La questione relativa alle strutture presenta aspetti controversi:*

- gli appartamenti di civile abitazione ospitano efficacemente gruppi con livelli di discreta autonomia, ma possono rivelarsi nel tempo inadeguati, nel caso, ad esempio, si manifestino nel gruppo patologie latenti, o che il gruppo originario si modifichi, con il subentro di un soggetto più condizionato. Pertanto, mentre questo tipo di alloggio può essere utilizzato per esperienze di training per l'autonomia che comportano permanenze di breve/medio periodo, non può essere il modello di riferimento per residenze "definitive", che, seppure concepite per piccoli gruppi, devono garantire condizioni di assoluta agibilità per un'ampia platea di soggetti;
  - di qui l'idea di utilizzare appartamenti di civile abitazione, nella disponibilità delle amministrazioni per esperienze in autonomia limitate nel tempo. Invece, per residenza permanente o di lungo periodo, privilegiare strutture realizzate *ad hoc*, secondo criteri di elevata funzionalità e confort (alcuni esempi nel Veneto sono illuminanti) realizzando l'auspicio statutario di "strutture che offrano programmi di bassa intensità sanitaria e prevalente
-

---

assistenza socio-educativa fino a strutture in grado di offrire programmi ad alta intensità di assistenza sanitaria e sociosanitaria dove le persone con disabilità siano stimolate ad acquisire il massimo grado di autonomia possibile e sia garantita loro un'alta qualità della vita." Su questo tema è stata avanzata la proposta che i comuni prevedano, nei propri regolamenti urbanistici, la disponibilità di aree pubbliche da trasferire alla Fondazione per realizzare strutture di tale tipo.

*La valutazione delle aspettative delle famiglie nello scambio patrimonio/assistenza* è stata fatta attraverso alcune simulazioni gestionali. Queste hanno portato a stimare i costi giornalieri per la gestione di strutture di accoglienza che ospitassero al massimo 8 persone, tra i 110,00 e i 190,00 euro/giorno, a seconda della gravità dei casi ospitati. Questo significa un costo annuo oscillante tra 321.000,00 e 550.000,00 euro. Se si ammette in via del tutto ipotetica, che ciascuno dei residenti porti in dote dalla famiglia un cespite immobiliare o mobiliare di 250.000,00 euro, per complessivi 2.000.000,00 euro e si stima, con una certa larghezza, un rendimento netto annuo del 4%, il suo contributo alla gestione annua sarebbe di 80.000,00 euro: ovvero oscillerebbe tra il 15 e il 25% dei costi.

Queste valutazioni hanno portato ad escludere la possibilità di un'autonomia delle gestioni, basata sui conferimenti patrimoniali delle famiglie, riproponendo il tema di significative quote di contributo pubblico per la gestione delle strutture, che, pur con le condizioni Isee, copra almeno il 50% dei costi.

### **Sviluppi progettuali**

Dalla conferenza del 3 dicembre 2011 si è lavorato su alcune linee progettuali il cui stato di avanzamento sarà verificato, convocando entro l'anno l'assemblea dei partecipanti:

*Integrazione e qualificazione del sistema socio-sanitario*, con l'impegno di presentare alla Sds un modello di sistema informativo nel quale organizzare le informazioni sui disabili (partendo da quelli inseriti nelle famiglie partecipanti) che consentano di tracciare profili individuali, al fine di migliorare le risposte progettuali ai bisogni tracciati dai

---

singoli casi. Questo sistema ha anche una funzione ricognitiva sulle professionalità utilizzate da enti e famiglie anche a fini di formazione ed aggiornamento professionale.

*Elaborare e attuare il progetto* in autonomia che, procedendo, con gli adeguati adattamenti, dal modello presentato dalla Sds, offra l'opportunità, per alcuni, di continuare le proprie esperienze in una condizione più evoluta, per altri di intraprendere questo percorso. I candidati al progetto sono 19, e il programma prevede il loro svolgimento nell'arco di tre mesi, nei tre appartamenti di proprietà dei comuni, già utilizzati dai progetti Vai e resi disponibili alla Fondazione, nella forma del comodato d'uso, per il periodo di progetto.

*Ricognizione dei progetti di nuove strutture* promossi da associazioni, enti locali e privati ed essere parte attiva nella ricerca delle situazioni progettuali più idonee, anche in base alla attenta valutazione di esperienze italiane ed estere. Su tale tema, inoltre, si ritiene opportuna la ricerca di modalità di finanziamento delle strutture di tipo innovativo, anche tramite soggetti finanziari con scopi sociali. Si segnala, infine, che già alcuni comuni (ad esempio, Bagno a Ripoli) stanno recependo nei loro strumenti urbanistici la possibile cessione alla Fondazione di terreni pubblici per progetti di utilità sociale.

*Collegarsi con le iniziative già esistenti* per rivendicare un adeguato sistema di finanziamento delle gestioni, sensibilizzando, in questo senso, anche la Sds.

---

---

## **La Fondazione Polis. Patto di Cittadinanza per una Vita in Autonomia**

*di Barbara Cavandoli*

### **La storia della Fondazione**

La Fondazione “Polis. Patto di Cittadinanza per una Vita in Autonomia” è stata costituita dalla Società della Salute e dagli otto comuni della zona Fiorentina Nord Ovest (Scandicci, Lastra a Signa, Signa, Sesto Fiorentino, Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Vaglia) mossi dalla necessità di rafforzare le politiche volte ad assicurare alla persona con disabilità nuovi percorsi di vita, tesi a emanciparla dalla stretta dipendenza dalla famiglia, soprattutto in vista del momento in cui il nucleo familiare non è più in grado di occuparsene. La Fondazione nasce, infatti, il 27 giugno 2011, dopo una lunga e partecipata discussione iniziata nel 2007 che ha coinvolto le famiglie e le associazioni interessate con l’obiettivo di rappresentare la nuova frontiera dell’integrazione fra pubblico e privato dedicata alle persone disabili e alle loro famiglie.

Riguardo al tema del “dopo di noi”, la Regione Toscana, con il piano integrato socio-sanitario 2007/2010, ha posto una particolare attenzione a questa tematica, dando impulso alla nascita di “fondazioni di partecipazione” costituite da soggetti pubblici e privati, con la proposta di un modello di statuto realizzato con il contributo della Scuola Sant’Anna di Pisa e successivamente rielaborato per la nostra Fondazione con il concorso della Fondazione Devoto e dell’Avvocato Massimo Bigoni.

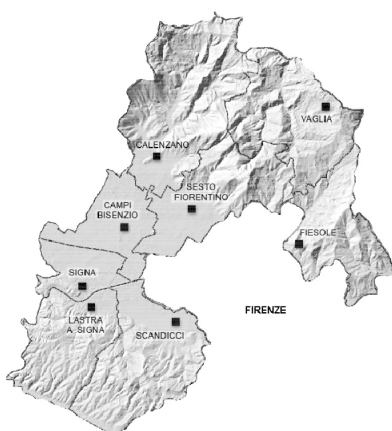
La costituzione, decisa dai comuni con la relativa dotazione economica e la conseguente maggioranza di componenti di parte pubblica nel Cda raccolse un’ampia maggioranza di pareri positivi degli *stakeholders*, ma non l’unanimità. Pertanto, nel suo momento costitutivo, la Fondazione Polis è nata con un impegno forte delle Istituzioni a trasformare, trascorsa la prima fase di avvio, la composizione del consiglio di amministrazione dalla maggioranza di parte pubblica alla maggioranza di parte privata.

---

Il completamento del consiglio di amministrazione è avvenuto il 25 febbraio 2012 attraverso i lavori delle assemblee dei soci partecipanti e dei soci fondatori. In ciascuna assemblea è stato eletto un rappresentante che a nome dei soci di riferimento è stato nominato nel consiglio di amministrazione della Fondazione.

### **Aspetti giuridici e organizzazione interna**

La forma giuridica della Fondazione consente dal punto di vista operativo di gestire i patrimoni necessari non solo alla promozione/realizzazione di progetti finalizzati all'integrazione e all'autonomia, ma anche alla costruzione o gestione di patrimoni immobiliari destinati al "dopo di noi". La Fondazione Polis potrà gestire, da statuto, lasciti testamentari, donazioni e contratti di mantenimento, beni immobili e capitali da destinare alla cura e all'assistenza delle persone con disabilità e costituire in via accessoria e strumentale attività anche commerciali finalizzate al perseguimento degli scopi statutari. In particolare si prevede che la Fondazione possa stipulare ogni atto o contratto tra cui l'assunzione di prestiti e mutui, l'acquisto in proprietà o in diritto di superficie di immobili e la stipula di convenzioni nell'ambito dell'oggetto statutario; amministrare i beni immobili a qualsiasi titolo acquisiti; ricevere lasciti, testamentari, donazioni, contratti di mantenimento, atti di destinazione e trust; stipulare contratti e convenzioni per l'affidamento a terzi di attività di gestione di tutti i beni (cfr. statuto art. 3 - Scopo e attività). Il territorio di riferimento:



---

La zona Nord Ovest, pur presentando alcune rilevanti disomogeneità dal punto di vista storico-geografico e socio-economico (circa 219.000 abitanti in un territorio vasto 375.04 Km<sup>2</sup> che interessa otto comuni) vanta esperienze consolidate di integrazione reale, agevolate dalle più recenti politiche di welfare locale che, con la sperimentazione prima e il consolidamento poi della Società della Salute e la gestione associata dei servizi sociali, hanno consentito il concretizzarsi di nuovi criteri e metodologie nella programmazione e utilizzo delle risorse.

È in questo quadro che sono nate esperienze innovative nella promozione dell'integrazione e dell'autonomia, ma anche della socializzazione, sostenute dagli organi istituzionali attraverso i piani di zona (Una Casa a Caldine, Casa Viola e Casa Gialla, Felicittà, Gruppi di auto-mutuo-aiuto coordinati dalla Fondazione Devoto), che hanno favorito processi di integrazione sociale delle persone disabili e percorsi di aggregazione delle famiglie, con la costituzione di nuove e significative esperienze associative, che, tuttavia, non sono stati in misura tale da consentire il perseguimento di impegni onerosi e importanti come quello della costituzione di una Fondazione.

Da qui discende la scelta dei comuni e della società della salute di superare questi limiti assumendosi il ruolo di fondatori promotori di una Fondazione partecipata creata per essere un'opportunità a disposizione della cittadinanza. E perché questa opportunità potesse essere accolta a pieno, nei primi mesi di vita si è lavorato affinché la Fondazione si arricchisse delle adesioni di tanti cittadini e associazioni che interpretano la propria partecipazione come azione solidale, portando alla Fondazione il patrimonio valoriale delle esperienze maturate e favorendo la capacità di attrarre risorse per sostenere i progetti in atto e nuovi.

### **I membri della Fondazione**

Ai sensi dell'art. 7 dello statuto, i membri della Fondazione sono:

- I fondatori promotori;
  - I fondatori;
  - I partecipanti
-

<p><b>I soci fondatori promotori (art 8 dello statuto) sono:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• società della salute Nord-Ovest;</li> <li>• i comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Signa, Vaglia</li> </ul>
<p>I soci fondatori promotori (come da atto costitutivo) conferiscono alla Fondazione risorse così ripartite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un fondo di dotazione dell'importo di Euro 52.500,00 provenienti da stanziamenti regionali che la Società della Salute ha deciso di trasferire alla Fondazione;</li> <li>• un fondo di gestione di Euro 219.500,00 (ogni comune versa 1 euro ad abitante) provenienti dai bilanci comunali</li> </ul> <p>per un totale di Euro 272.000,00</p>
<p><b>Soci fondatori e soci partecipanti</b></p> <p>Possono aderire alla Fondazione, acquistando a tutti gli effetti la qualità di Fondatore, le persone fisiche e/o giuridiche e gli enti che dichiarino di condividere e sostenere le finalità statutarie della Fondazione che contribuiscono al patrimonio mediante un versamento di una somma o mediante il conferimento di beni immobili nella misura da stabilirsi mediante regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione (statuto art. 9 - Fondatori).</p> <p>Possono divenire Partecipanti quegli enti, persone fisiche o giuridiche, pubblici o privati, che condividano i fini della Fondazione e intendano contribuire in modo congruo alla realizzazione dei suoi scopi mediante versamento di somme in denaro, annuali o pluriennali con le modalità e nella misura da stabilirsi mediante regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione (statuto art. 10 - Partecipanti).</p>

Oggi possiamo affermare che è stato raggiunto un buon successo nella partecipazione che vede l'adesione alla Fondazione, in questo primo anno di vita, di 120 soci, di cui 3 soci fondatori (3 associazioni) e 111 soci partecipanti (13 associazioni, 5 cooperative sociali, 99 famiglie). Queste adesioni costituiscono la vera linfa della Fondazione che vede il proprio "corpo" prendere forma non solo in termini di persone portatrici di interessi ma anche di risorse economiche (dalle quote sociali la Fondazione introita 20.450,00 euro). Il consiglio di amministrazione sta lavorando per dotarsi di un regolamento che disciplini le quote annuali dei soci: quote determinanti che unite a quelle che verseranno i soci fondatori promotori sosterranno le spese di funzionamento della Fondazione.

Il risultato raggiunto è stato il frutto di un intenso e capillare lavoro svolto in tutto il territorio della zona Nord Ovest per sensibilizzare alla



---

partecipazione associazioni e famiglie, veri soggetti protagonisti dello strumento “Fondazione”, che saranno direttamente chiamate alla sua guida attraverso il loro coinvolgimento diretto nel consiglio di amministrazione come previsto dall’art. 15 dello statuto. Partendo da qui si vuole dare inizio ad un vero e proprio cambiamento culturale: dalla rivendicazione di servizi adeguati ai bisogni, efficaci ed efficienti e di una giusta qualità della vita per i propri congiunti, al protagonismo nelle scelte e nelle azioni che con la Fondazione si andranno a concretizzare.

### **Gli organi della Fondazione**

Ai sensi dell’art. 14 dello statuto, gli organi della Fondazione sono:

- il consiglio di amministrazione
- il presidente e il vice presidente vicario
- il collegio dei partecipanti
- il collegio dei revisori dei conti

Il consiglio di amministrazione è costituito da tre componenti nominati dai soci fondatori promotori, un componente è nominato a maggioranza dai fondatori e un componente è nominato a maggioranza dal collegio dei partecipanti. I soci fondatori promotori in sede di costituzione della Fondazione nominano i seguenti membri costituenti il consiglio di amministrazione:

- Daniela Bonechi
- Paolo Bongiani
- Salvatore Cardellicchio

Il consiglio di amministrazione dura in carica sino a giugno 2016 e nella prima seduta di insediamento vengono così definite le cariche:

- Presidente: Daniela Bonechi
- Vicepresidente: Paolo Bongiani
- Consigliere: Salvatore Cardellicchio

Dal marzo 2012 si è aperta la seconda fase della vita della Fondazione, che, con l’ingresso nel Cda dei rappresentanti dei soci fondatori (Bruno Tinacci) e dei soci partecipanti (Roberta Bani) vede il consiglio di amministrazione al completo dei suoi numeri. I nuovi eletti nel Cda hanno portato alla Fondazione il valore della loro esperienza,

---

delle loro competenze, della conoscenza e del legame con il territorio e con le realtà associative che lo caratterizzano.

Come previsto dallo statuto, art.15, i componenti del Cda “prestano la loro attività gratuitamente e sono rieleggibili”. Il collegio dei partecipanti è un organo consultivo composto dai soci partecipanti alla Fondazione, il quale, ai sensi dell’art. 19 dello statuto:

- formula proposte motivate sulle iniziative della Fondazione;
- esprime i pareri sui programmi di attività ad esso sottoposti dal Consiglio di Amministrazione;
- esprime i pareri sui risultati conseguiti in ordine alle singole iniziative attuate dalla Fondazione;
- elegge a maggioranza dei presenti un membro del consiglio di amministrazione

Al collegio dei partecipanti viene illustrato il bilancio consuntivo approvato dal consiglio di gestione, con indicazione analitica dell’impiego delle risorse della Fondazione ed illustrazione della relazione accompagnatoria.

Il collegio dei revisori, ai sensi dell’art. 20 dello statuto, è stato così composto e nominato:

- Stefano Pozzoli Presidente, membro effettivo, iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di Firenze (n. 1359) e al Registro dei Revisori Contabili;
- Davide D’Orazio, membro effettivo, iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di Firenze (n. 1308) e al Registro dei Revisori Contabili;
- Massimo Longini, membro effettivo, iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di Prato-Sezione A (n. 253/A) e al Registro dei Revisori Contabili;
- Maria Antonietta De Rosa, membro supplente, iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di Firenze (n. 721) e al Registro dei Revisori Contabili;
- Riccardo Vannini, membro supplente, iscritto al Registro dei Revisori Contabili;

Tutti assumono l’incarico a titolo non oneroso per la Fondazione.

I comitati delle famiglie non sono un organo della Fondazione ma

---

---

sono stati inseriti nello statuto proprio per dare forza e luoghi riconosciuti per valorizzare la partecipazione. Si prevede infatti all'art. 21 dello statuto che

Al fine di promuovere la partecipazione attiva ed il coinvolgimento dei familiari e delle associazioni interessate, potrà essere istituito per ogni centro/progetto un Comitato per il Coordinamento ed in controllo del Servizio con la finalità principale di garantire la qualità della vita delle persone con disabilità. Il Consiglio di amministrazione della Fondazione provvederà ad adottare apposito regolamento per disciplinarne il funzionamento.

Per garantire la gestione, l'operatività e il buon andamento dell'attività della Fondazione è stata disposta l'assunzione, dal mese di settembre 2011, di un direttore (come disposto dall'art. 22 dello statuto), individuando nella persona di Barbara Cavandoli tale funzione. È stata resa operativa la sede di Via del Padule, 34 a Scandicci e attivate tutte le competenze e professionalità necessarie allo svolgimento delle attività ordinarie della Fondazione. La sede è concessa in comodato gratuito dal comune di Scandicci ed è stata arredata tramite donazioni di imprese ed aziende. Dal settembre 2011, così, la Fondazione è operativa ed ha anche ottenuto, in data 8 giugno 2012, il riconoscimento regionale delle persone giuridiche private (iscrizione n.835 dell'8 giugno 2012). Attualmente è in corso un grande cambiamento. Il consiglio di amministrazione per volontà delle istituzioni passerà dalla maggioranza pubblica a quella privata. Le assemblee dei soci stanno valutando le modifiche relative agli aspetti patrimoniali e all'esercizio finanziario, relative alla qualifica Onlus e alla nuova composizione del consiglio di amministrazione. Tali modifiche verranno discusse e soggette all'approvazione delle assemblee elettive dei soci fondatori promotori oltre che delle assemblee dei soci della Fondazione stessa.

### **Progetti e attività in corso: Habitare e soggiorni estivi**

I progetti Habitare rappresentano la missione principale della Fondazione. I progetti attivi e/o in via di definizione sono tre:

1. è in essere l'attuazione di un protocollo d'intesa con una famiglia in cui la Fondazione si impegna ad attivare, a favore di un'anziana disabile sola, la propria rete informale di sostegno
-

teso alla compagnia della persona e all'aiuto per il disbrigo di piccole pratiche.

2. Sono ormai giunti alle ultime definizioni con le parti legali due contratti con due famiglie socie che, a fronte del conferimento di un immobile di proprietà, chiedono alla Fondazione un progetto "dopo di noi" rivolto al familiare disabile.
3. È stato individuato un immobile che la Fondazione potrebbe gestire per attivare esperienze di formazione lavoro.

Tutti i progetti "Habitate" di cui sopra sono stati pensati ed elaborati a fronte di una fotografia dei bisogni e di un *business plan* che vede risorse private, risorse pubbliche e sostenitori della Fondazione intrecciati con sinergia di obiettivi e di forze per dare risposte sostenibili ed efficaci che non solo garantiscano i contratti sottoscritti con le famiglie ma anche il funzionamento della Fondazione stessa. I soggiorni estivi sono stati organizzati dall'8 al 22 luglio 2012 coinvolgendo 11 ragazzi/e in età compresa tra 18 e 40 anni. È stata un'esperienza molto positiva da cui sono scaturite riflessioni sull'opportunità di sperimentare gruppi appartamento e/o di convivenza fra i ragazzi che si sono conosciuti in vacanza.

### **Considerazioni conclusive**

Ad oggi non possiamo che affermare che il primo anno segna risultati molto positivi e che nonostante le resistenze dei primi tempi di discussione il tutto stia andando per il meglio. Lo sviluppo però di una Fondazione di partecipazione che si propone di dare risposte al tema del "dopo di noi" non può essere veloce e rapido e questo "andamento lento" può essere annoverato fra gli aspetti di difficoltà. D'altra parte, il tema impone l'instaurarsi di rapporti di fiducia fra soci e fra soci e consiglio di amministrazione: fiducia "umana" ed affettiva, fiducia nella capacità manageriali del consiglio di amministrazione e delle figure tecniche, fiducia nelle istituzioni, fiducia fra le famiglie socie. Inoltre il tema del dopo di noi è delicato ed angosciante per le famiglie e prepararsi al distacco non è un processo veloce. Siamo convinti però che la concretizzazione di più esperienze, in fase di completamento, creerà un effetto positivo sui successivi sviluppi.

---

---

## Fondazione Futura Dopo di Noi

*di Giovanni Scopelliti*

### **Il perché di un progetto**

Dopo di noi? È questa una di quelle domande che gira più volte nella testa e nel cuore, che non ti abbandona e che si ripresenta ogni volta che incontri una difficoltà o quando la mente è abbastanza libera da preoccupazioni e ti puoi concedere il lusso di pensare al futuro. È una domanda che spesso non trova risposta e che ti accompagna fin dai primi momenti in cui ti trovi ad essere protagonista, come padre o come madre, di una vita speciale.

Per una sola domanda mille ipotesi e scenari, che proiettano te e quella persona diversa, a cui hai regalato la vita, in contesti del tutto nuovi, lontani, come lontana era quell'idea di un futuro "speciale" per tuo figlio o tua figlia, fatto di una diversa abilità nel comunicare, nell'essere autonomo, nel muoversi con una carrozzina, nel dipendere dagli altri, nell'essere, appunto, diverso.

Dopo di Noi? Ti guardi intorno e ti accorgi che poche sono le risposte, che nella maggior parte dei casi ogni genitore si "tutela" come può e secondo le proprie disponibilità, che esistono diversi pesi e misure, che i servizi ci sarebbero, ma che andrebbero meglio organizzati, centrati sulla persona e non limitati dal budget di spesa. Se già adesso, che gli/le sono accanto, che ho voce e posso farmi valere, trovo enormi difficoltà, cosa sarà un domani quando io...?

### **La Fondazione Futura Dopo di Noi**

Seguendo il corso di questi pensieri ed immaginando una risposta a questa come ad altre domande, insieme, genitori, associazioni di volontariato (rappresentate dall'associazione Insieme), ente locale (comune di Siena) e gli attori che, a vario titolo, partecipano alla realizzazione di quel progetto, che è insieme crescita ed autonomia delle persone diversabili, nella nostra città di Siena nel dicembre 2006 è nata una Fondazione per il "dopo di noi". La base di partenza è stata proprio la comune volontà di immaginarci un futuro diverso, una ri-

---

sposta adeguata alle esigenze dei ragazzi e delle famiglie, un percorso da iniziare fin da adesso, senza incedere in retorica o astrazioni. Quello che avremmo voluto realizzare era una struttura dinamica in cui le famiglie e le stesse persone diversabili potessero essere, finalmente, legittimate insieme all'ente locale, ad offrire accoglienza alle diverse istanze, a programmare gli interventi per la piena realizzazione di un progetto di vita adulta ed autonoma: anche oggi la convinzione è che se mettessimo insieme e facessimo dialogare le diverse competenze, forse, riusciremmo nell'intento di costruire veramente "intorno a...", evitando di emarginare la persona diversabile e la sua famiglia al ruolo di "utenti" più o meno bisognosi di assistenza. Così, abbiamo iniziato a tracciare le linee di un percorso virtuoso, tale da far maturare la capacità di un ascolto reciproco senza pregiudizi di ruolo (genitori, volontari, rappresentanti dell'ente locale, figure professionali come operatori socio-sanitari ed educatori), in modo da essere in grado di dare risposte veramente efficaci. Nei primi mesi di vita della Fondazione Futura Dopo di Noi, abbiamo sperimentato la disponibilità all'ascolto e la voglia di molti di partecipare attivamente a questo progetto, di mettersi in discussione per aprirsi alla novità. Così, il primo atto è stato quello di dare, in qualche modo, voce alle famiglie ed alle persone diversabili, mettendo in cantiere una serie di interviste non strutturate: la conoscenza della disabilità nel nostro territorio, infatti, è ancora incompleta e si fonda su dati statistici che, forniti dalla diverse agenzie pubbliche (Asl, Csa, provincia e comuni), non possono che rappresentare il mondo della diversa-abilità in termini numerici. Le analisi, che ne derivano, sono una volta focalizzate sulla patologia prevalente, un'altra sui dati anagrafici, altre ancora sulle capacità relazionali, di interazione con l'ambiente e con il mondo del lavoro. Ma dov'è la persona? Dov'è il suo pensiero di futuro possibile, dove la voglia di crescere? Dove sono le strategie educative dei genitori? Ed il loro personale progetto? Il nostro intento è sempre stato quello di "osare", finalmente, una strategia nuova, diversa: i nostri ragazzi, infatti, ci hanno insegnato a credere nella loro diversa-abilità... nonostante tutto.

---

---

I punti di forza iniziali:

- *L'ente comunale*, che si era dichiarato disponibile a mettere a disposizione un appartamento in un quartiere residenziale della città, dove i nostri ragazzi avrebbero potuto sperimentare percorsi di autonomia, peraltro già intrapresi dall'Associazione Asedo (Associazione Senese Persone Down).
- *La Asl*, che si era dichiarata interessata a collaborare al progetto generale della Fondazione, per quanto di propria competenza, essendo prima necessario mettere a fuoco le singole problematiche, le soluzioni fino ad allora sperimentate e gli strumenti disponibili.
- *Gli enti privati*: avevamo constatato la disponibilità alla cessione in comodato d'uso di strutture residenziali da adibire a residenzialità protetta, in cui poter svolgere sia attività di accoglienza di persone, che necessitano di assistenza continua, sia attività di stimolazione plurisensoriale e riabilitativa, peraltro già messe in atto localmente dall'Associazione Sesto Senso.
- *Le associazioni di volontariato*. Molti membri del consiglio di amministrazione della Fondazione Futura facevano (e fanno) parte di associazioni di volontariato: è stato, così, naturale considerare indispensabile il sapere dei volontari, fatto di esperienza e di disponibilità sotto tutti i punti di vista.
- *Le cooperative sociali* per le capacità organizzative e di strutturazione di percorsi operativi.

### **I primi passi e le prime difficoltà**

Il fatto che la nostra sia una Fondazione di partecipazione comunale ha, solo apparentemente, facilitato il contatto con l'ente pubblico: nei primi due anni, infatti, abbiamo dovuto prendere atto della conoscenza parziale delle problematiche legate all'handicap e della sostanziale assenza di referenti tecnici e non, diversi dalle figure istituzionali di riferimento (sindaco, assessore alle politiche sociali). Anche a riguardo delle associazioni di volontariato abbiamo dovuto prendere atto della mancanza di un serio coordinamento delle iniziative ed, in qualche caso, della mancanza di dialogo tra le stesse associazioni.

---

Nonostante queste difficoltà, l'anno 2009 aveva visto la maturazione ed, in parte, la realizzazione dei primi percorsi progettuali.

Punto di partenza era stato, necessariamente, quanto emerso nel corso dell'indagine conoscitiva che, realizzata, su richiesta della nostra Fondazione da ricercatori dell'Università degli Studi di Siena (prof. A. Volterrani e dr. A. Bilotti) a mezzo di interviste non strutturate, aveva come scopo principale quello di intercettare i bisogni, le paure e le aspettative dei genitori e dei ragazzi diversabili circa la loro vita futura. Ciò che emergeva era un quadro variegato che indirizzava a due principali filoni progettuali:

1. il primo era quello che riguardava la necessità di progetti relativi ad una vita il più possibile autonoma dalla famiglia e dall'aiuto degli altri (intesi come società civile, ma, anche, come strutture sociali di sostegno messe in atto dall'ente pubblico): è ciò che emerge a riguardo di coloro che sono capaci di "vita autonoma" (pensiamo a soggetti diversabili perché portatori di handicap psichico lieve o di difficoltà legate a limitazioni fisiche, in gran parte superabili con l'abbattimento delle barriere architettoniche);
2. il secondo, invece, riguardava i ragazzi, per i quali è necessario progettare ed approntare tutte le misure capaci di "accogliere e curare", essendo diversabili perché portatori di handicap grave: si trattava in questo caso di approntare percorsi di sostegno e protezione, (sociale e sanitaria), che avrebbero dovuto coinvolgere l'ente Pubblico (Comune ed Asl - Società della salute) quale soggetto erogatore di servizio.

Relativamente al primo punto, il nostro ente aveva presentato ed ottenuto dalla Fondazione Monte dei Paschi di Siena un finanziamento con il quale abbiamo realizzato alcuni laboratori di sperimentazione per l'autonomia. Si è trattato di un percorso progettuale già sperimentato con successo dall'associazione Asedo e che la Fondazione ha fatto proprio, avendone apprezzato la valenza educativa e sociale.

Per la continuazione del progetto il comune di Siena aveva promesso la concessione in comodato d'uso di un appartamento, sito nel quartiere San Miniato. Al momento in cui si scrive, purtroppo, siamo

---



---

in attesa della messa a disposizione dell'unità abitativa in questione. Per ciò che riguarda il secondo punto, invece, avevamo approntato una progettualità più ampia, che coinvolgeva l'ente pubblico (Comune di Siena, Asl = Società della salute) ed il mondo del volontariato: progetto che, purtroppo, non ha mai visto la luce per difficoltà di varia natura principalmente riconducibili, a parere di chi scrive, in parte al fatto di essere rimasto confinato nella cerchia ristretta degli addetti ai lavori (la Fondazione Futura non dispone di un sito web e, negli anni, ha avuto scarsa visibilità e presa nei confronti dell'opinione pubblica) ed alla scarsa volontà degli attori preposti alla sua realizzazione (l'ente pubblico, ad esempio, pur sollecitato a dare priorità al finanziamento di progettualità comuni, ha sempre parcellizzato il contributo economico riservato al mondo del volontariato, preferendo singoli progetti).

### **Un bilancio in chiaro-scuro**

Se dovessimo fare un bilancio dell'esperienza di questi primi anni, potremmo dire, come nello sport, che, "partita con il favore del pronostico", la Fondazione Futura per Dopo di Noi stenta a riprendere la corsa verso il conseguimento degli obiettivi che si era posta. Le azioni proposte all'inizio della sua attività e sopra menzionate, avevano fatto ben sperare e dato fiducia a quanti in essa e per essa si sono battuti. Con il passare degli anni, però, lo scetticismo di molti ha preso il sopravvento e, le proposte, hanno perso lo smalto iniziale. Ciò è dovuto, in gran parte, secondo chi scrive:

- all'incapacità dello stesso organismo direttivo di dare concretezza alle idee progettuali, di farle girare e di coagulare intorno ad esse forze nuove, istituzionali e non, in grado di tradurle in percorsi operativi, tecnicamente strutturati
  - alla scarsa volontà di quanti (politici e non) sono coinvolti nelle azioni di integrazione sociale delle persone diversabili. Si ha l'impressione di un graduale accantonamento di un progetto fatto e realizzato "insieme", a favore dell'iniziativa singola, privata, che, per quanto bella ed efficace, difetta della condivisione, del confronto e della sostenibilità economica a lungo termine
-

- alla scarsa volontà dell'ente pubblico di mettere a disposizione le risorse (economiche e non) in grado di rivitalizzare un'iniziativa nata per dare risposte concrete e non di facciata: i genitori delle persone diversabili sollecitano questo ed il dovere di chi, all'interno della Fondazione li rappresenta, è quello di non dimenticare o far dimenticare questo obiettivo specifico.

#### Situazione economico-patrimoniale 2011

Al 31.12.2011 il patrimonio della Fondazione ammonta a euro 30.332,22, di cui euro 9832,22 costituiscono il fondo di gestione ed euro 20500,00 fondo di dotazione e Riserva di patrimonio.

Il conto economico-gestionale mette in evidenza un disavanzo di esercizio pari a 171,82 euro, al quale hanno contribuito: spese bancarie ed imposta di bollo.

Il disavanzo di esercizio 2011 sarà coperto con i proventi attesi per gli esercizi successivi.

---

## **Le fondazioni: riferimenti e recapiti**

### **Fondazione Dopo di noi Toscana**

Luigi Lotti, presidente

c/o Casa della Salute - Centro Coop, Via San Mamante, n. 44/46 -  
50053 Empoli (Fi)

[www.dopodinoitoscana.it](http://www.dopodinoitoscana.it) - [segreteria@dopodinoitoscana.it](mailto:segreteria@dopodinoitoscana.it)

### **Fondazione Nuovi Giorni**

Luigi Remaschi, presidente

c/o Società della Salute zona Fiorentina Sud Est  
Via dell'Antella, n. 58 - 50012 Bagno a Ripoli (Fi)

[fondazione.nuovigiorni@gmail.com](mailto:fondazione.nuovigiorni@gmail.com)

### **Fondazione Polis**

Barbara Cavandoli, direttore - Daniela Bonechi, presidente

Via del Padule, n. 34 - 50018 Scandicci (Fi)

[www.fondazionepolis.it](http://www.fondazionepolis.it) - [fondazionepolis.fi.no@gmail.com](mailto:fondazionepolis.fi.no@gmail.com)

### **Fondazione Il Sole**

Massimiliano Frascino, presidente - Alessandro Monaci, vicepresidente

Via Tevere, n. 45/a - 58100 Grosseto

[www.fondazioneilsole.it](http://www.fondazioneilsole.it) - [presidente@fondazioneilsole.it](mailto:presidente@fondazioneilsole.it)

### **Fondazione Futura Dopo di Noi**

Giovanni Scopelliti, presidente - [giscovan@alice.it](mailto:giscovan@alice.it)

Francesco Nencini, vicepresidente - [asedos@tin.it](mailto:asedos@tin.it)

Via Roma n. 75/77 - 53100 Siena

---



**Parte terza**

**Buone prassi del  
volontariato toscano:  
schede delle  
associazioni**

**T  
V  
S  
E  
C**



---

*In questa sezione presentiamo le esperienze del volontariato toscano in materia di "durante e dopo di noi" raccolte nel corso del monitoraggio promosso da Cevot e condotto nel 2011 dall'Istituto Dirpolis della Scuola Superiore S. Anna. Chiude la sezione il documento elaborato dalle associazioni che nel 2012 hanno costituito il Coordinamento toscano del durante e dopo di noi.*

## **PUBBLICA ASSISTENZA CASENTINO**

Fondata nel 1974 da un gruppo di cittadini di Rassina, è nata come sottosezione della Croce Bianca di Arezzo prendendo il nome di Croce Bianca - sez. Rassina. Opera come Pubblica Assistenza dal 1983.

---

### **Progetti**

Grazie ad un finanziamento ottenuto dal Cevot è stato realizzato un progetto finalizzato ad implementare l'autonomia di persone disabili attraverso la progettazione di esperienze di distacco dal nucleo familiare, realizzate in un appartamento. A tal fine è stato utilizzato un appartamento, per il quale, attraverso il finanziamento ottenuto dal Cevot, è stato possibile pagare il canone di locazione per due anni. Il progetto ha coinvolto 8 ragazzi nel primo anno e 15 nel secondo anno. In un primo momento la sperimentazione si è sviluppata su un modulo di poche ore al giorno: in particolare i ragazzi frequentavano l'appartamento dopo il centro diurno o l'attività lavorativa, dalle 17 alle 23. Successivamente, in modo graduale, si è arrivati ad una residenzialità sempre più sostenuta fino ad arrivare, nel secondo anno del progetto, ad organizzare periodi di 15 giorni lontano dal nucleo familiare. La tipologia di persone disabili coinvolte nel progetto è stata molto varia, con prevalenza per la disabilità psichica, Quanto, infatti, alla accoglienza di disabili fisici, vi era un limite strutturale rappresentato dalla circostanza che l'appartamento preso in locazione era posto al primo piano e non c'era ascensore. Pertanto l'unica disabile fisica che ha partecipato al progetto è stata una ragazza non vedente.

---

### **Osservazioni**

Il progetto ha portato dei risultati molto buoni, che sono migliorati con il passare del tempo. Purtroppo è bloccato per mancanza di finanziamenti. Una criticità forte da segnalare è infatti il rapporto, praticamente assente, con i servizi territoriali, nonostante la volontà della Pubblica assistenza di creare un lavoro di rete già dalle prime fasi di avvio del progetto.

Riferimenti Pubblica Assistenza Casentino  
Via Cavour, 2 – 52016 Loc. Rassina - Castel Focognano (Ar)  
Tel. 0575 592118 – Deborah Giunti, [parassina@2000onlus.org](mailto:parassina@2000onlus.org)

### **ASSOCIAZIONE NOI DA GRANDI**

L'associazione di volontariato "Noi da Grandi" nasce ad Empoli nel 2008 su iniziativa di un gruppo di genitori di ragazzi disabili ed ha come scopo specifico quello di pensare al futuro dei propri figli e a coloro che sono rimasti soli e/o in condizioni di non autosufficienza; conseguentemente l'associazione intende essere il punto di riferimento di tutti i genitori che si preoccupano del futuro dei figli, intervenendo in maniera efficace sul problema della residenzialità in alternativa alle strutture residenziali. L'intento è quello di offrire ai ragazzi e alle loro famiglie opportunità di crescita personale all'interno di una *casa*, dove ognuno possa imparare ad effettuare le normali attività quotidiane.

---

### **Progetto Casa**

Il progetto nasce come risposta al bisogno di promuovere la vita autonoma ed indipendente delle persone disabili in un contesto semi-protetto da svilupparsi dentro la comunità sociale, caratterizzato dalla presenza di figure professionali. L'associazione ha dato vita e sta sviluppando il progetto in collaborazione con la coop. Colori, la quale ha messo a disposizione un appartamento nel centro di Empoli, acquistato dalla Cooperativa stessa e concesso in comodato gratuito all'associazione. L'obiettivo generale è quello di creare un ambiente confortevole e tranquillo, dove possano svilupparsi e potenziarsi le abilità che ogni ragazzo ha, dove poter invitare gli amici ed esprimere i propri ritmi e le proprie abitudini di vita. Gli obiettivi specifici riguardano:

- acquisire autonomia sociale personale;
-



- 
- acquisire competenze specifiche per vivere in una casa indipendentemente dai genitori (preparare il pranzo, cena, rifare i letti, pulizie, andare a fare la spesa, curare la propria persona, ecc.);
  - integrarsi sul territorio;
  - vivere in comunità e condividere lo spazio;
  - sperimentare nuove tipologie abitative che garantiscano una risposta adeguata alle esigenze delle fasce più disagiate;
  - garantire ai cittadini disabili pari opportunità nei percorsi di vita autonoma, realizzando reali soluzioni d'accoglienza volte a fornire risposte adeguate.

La prima fase del progetto chiamata "Stasera non torno a casa" ed è stata pensata per far vivere esperienze di vita quotidiana a gruppi di circa 30/35 ragazzi disabili del territorio. Nel corso del 2009-2010 gruppi di 5/6 ragazzi hanno vissuto per brevi periodi di tempo affiancati da 1-2 operatori e 1-2 volontari.

In generale il progetto è stato così strutturato:

- 25 week-end brevi (dal sabato ore 9.00 alla domenica ore 18.00)
- 10 week-end lunghi (dal venerdì ore 18.00 alla domenica ore 18.00)
- 3 settimane estive (dal lunedì ore 9.00 al venerdì ore 18.00) dove i ragazzi, durante la giornata, fanno i campi estivi.

Per l'esecuzione del progetto, l'associazione si è avvalsa delle figure professionali della Cooperativa Sociale Colori.

Il costo del progetto è molto alto (circa 40 mila euro all'anno). La Regione ha contribuito alla sua realizzazione con un contributo di 20 mila euro concesso durante il 2010. Circa 8 mila euro sono stati pagati dai genitori; la restante parte del costo è stata coperta grazie all'attività di raccolta fondi portata avanti dall'associazione. In una realtà piccola come Empoli, infatti, è stato possibile stabilire una buona sinergia con tutta la comunità locale e con alcune imprese del territorio. A titolo di esempio si segnala che il calendario realizzato dall'associazione ha portato un introito di circa 12 mila euro durante l'ultimo anno. Inoltre l'associazione si è impegnata, in questi anni, in molte altre iniziative,

---

come ad esempio la preparazione di pacchi natalizi, ecc. Nessun finanziamento, per il momento, è stato concesso dalla Società della Salute.

### **Progetto Educare all'autonomia**

Il tema quindi dell'educazione all'autonomia assume allora un particolare risalto nell'età adolescenziale. Ma autonomia non vuol dire solo acquisire alcune competenze, ma riconoscersi grandi e sentirsi tali, ritrovando così in questo cambiamento dalla condizione di bambino a quella di adolescente motivazione nell'assumere nuovi comportamenti e nel superare le inevitabili difficoltà.

I bambini disabili con ritardo mentale nella fascia d'età tra 14–17 anni attualmente presenti sul territorio della Asl 11 sono circa 6; per essi indipendentemente dalla patologia di base, si ritiene importante proporre l'attività orientata prettamente all'autonomia sociale. Il progetto "percorsi di autonomia" ha l'obiettivo di creare un piccolo gruppo (max 5-6 ragazzini/e con ritardo mentale) che affiancato ad un Operatore, si incontra una volta la settimana (per circa 3/4 ore) con l'intento di "Educare all'autonomia sociale e personale". Gli obiettivi di tale percorso si possono racchiudere in 5 punti:

- comunicazione: saper chiedere, saper dare i propri dati, usare i telefoni pubblici...
- orientamento: leggere e seguire indicazioni stradali, saper individuare punti di riferimento, riconoscere fermate di autobus e taxi...
- comportamento stradale: attraversamento, semafori...
- uso del denaro: acquisizione del valore del denaro, riconoscimento, conteggio, corrispondenza prezzo-denaro, resto...
- uso dei servizi: corrispondenza prodotto-negozi, supermercati, negozi di uso comune, bar, cinema, bowling, uffici postali, mezzi pubblici...

Si lavora seguendo dei percorsi e strategie personalizzate strutturate dallo staff che lavora con criteri di progettazione educativa; nello staff fanno parte il coordinatore (dott.ssa Degl'Innocenti Marta), educatore professionale e con la supervisione Npi della Usl 11 (dott.ssa Elide Ceragioli). Il progetto "percorsi di autonomia" ha l'obiettivo di creare

---

---

un piccolo gruppo (max n. 5-6 ragazzini/e con ritardo mentale) che affiancato ad un Operatore, si incontra una volta la settimana (per circa 3/4 ore) con l'intento di "Educare all'autonomia sociale e personale". Per l'esecuzione del progetto, l'associazione si è avvalsa delle figure professionali della cooperativa sociale Colori.

### **Osservazioni**

Stiamo avviando delle collaborazioni con associazioni che si occupano di bambini disabili piccoli (da tre anni) e una collaborazione con la Fondazione di partecipazione di Empoli, che ha chiesto di utilizzare l'appartamento per sperimentare periodi di autonomia che coprano l'intera settimana lavorativa. Stiamo poi pensando di aprire una cooperativa di tipo B per facilitare l'inserimento lavorativo.

Riferimenti Associazione Noi da Grandi  
Via Barzino, 1 - 50053 Empoli (Fi)  
Rita Fantoni, fantoni.rita@yahoo.it

### **ASEBA - ASSOCIAZIONE SENZA BARRIERE**

L'Associazione da 15 anni ha iniziato una riflessione sul dopo di noi e, al momento, la priorità della sua azione è rivolta al rafforzamento del cosiddetto "durante noi". L'associazione opera nel territorio in cui si è costituita dove sta iniziando ad operare la Fondazione I nuovi Giorni; tra l'altro la Presidente dell'associazione, Nanda Bacci, fa parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione come rappresentante dei genitori. Nel 2003, grazie al finanziamento di 4 Comuni della Zona e della Regione, hanno acquistato un appartamento a Figline Valdarno in cui realizzare progetti sperimentali. L'appartamento, di 120 m<sup>2</sup>, è di proprietà del Comune di Figline Valdarno, gli altri Comuni (Reggello, Incisa, Rignano Sull'Arno) partecipano al pagamento delle utenze in base al numero dei ragazzi che aderiscono ai programmi che vi si realizzano. La valutazione sulla persone da inserire e sul passaggio da un modulo all'altro viene fatta dagli assistenti sociali.

---

### **Progetti**

*1° Fase del Progetto.* La residenzialità si sviluppa nell'arco di 3 settimane al mese, dalle 16.30 alle 21.30, dal lunedì al venerdì. Gli obiettivi realizzati sono molteplici: il distacco graduale dalla famiglia, l'abitudine all'indipendenza nelle piccole cose quotidiane (fare la spesa, cucinare, curare la pulizia della casa, ecc.).

---

*2° Fase del Progetto.* A fianco del gruppo di ragazzi che ha continuato la sperimentazione sulla base della 1° fase del progetto, è stato individuato un secondo gruppo di ragazzi per i quali la residenzialità è stata estesa dal lunedì pomeriggio alle 16 fino alla domenica alle 16. Questo progetto ha consentito di sperimentare un grado più alto di autonomia rispetto al precedente.

*3° Fase del Progetto.* A fianco dei primi due progetti, è stato attivato un ulteriore modulo che si articola dal lunedì alle 16 alla domenica alle 16, ovvero per tutta la settimana. Il progetto ha consentito di sperimentare una completa autonomia delle persone coinvolte, anche nell'organizzazione delle serate (grazie all'utilizzo di pulmino che è stato donato all'associazione). Il ragazzi coinvolti presentano delle disabilità medio-lievi. È assicurata la presenza di operatori. L'appartamento in cui sono stati realizzati questi progetti è stato utilizzato anche dalle zone vicine. Quanto è attivo il modulo delle tre settimane, il terzo fine settimana arrivano persone di comuni vicini, per sperimentare il fine settimana.

### *Progetti Il casolare e La Serra*

Il progetto nasce per la realizzazione di un centro polifunzionale dedicato alla disabilità e prevede il recupero architettonico di un complesso di proprietà dell'Istituto degli Innocenti, posto in località "Rio di Luco" nel Comune di Reggello. In un primo momento sia la Società della Salute che la Regione Toscana hanno contribuito. La cifra per poter recuperare la struttura è risultata però molto superiore a quella prevista e né i Comuni né la Regione sono purtroppo in grado di poter investire ulteriori fondi, oltre quelli già programmati. Infatti è proprio in relazione a questo progetto che è stato avviato il percorso per la costituzione di una Fondazione di partecipazione. Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione sta ora tentando il coinvolgimento di tutti i soggetti del territorio che sono rimasti fuori in una prima fase del progetto a causa della contrarietà di alcuni soggetti del terzo settore presenti sul territorio, contrari ad una presenza massiccia dell'ente pubblico nella Fondazione.

---

---

### **Osservazioni e obiettivi**

L'obiettivo futuro è quello di sviluppare ulteriormente i progetti in atto grazie all'operato della Fondazione I nuovi giorni. È in fase di progettazione un percorso per il durante noi anche per i disabili gravi, in co-progettazione con l'azienda pubblica di servizi alla persona Martelli.

Riferimenti Aseba - Via Mazzini Giuseppe, 5 - 50067 Rignano Sull'Arno (Fi)  
aseba@interfree.it - www.aseba.it  
Nanda Bacci, nandabacci@alice.it - tel. 055 8347050

### **ATISB - ASSOCIAZIONE TOSCANA IDROCEFALO E SPINA BIFIDA**

L'Associazione viene fondata nel 1983 per volontà di alcuni genitori di bambini affetti da Spina Bifida e riunisce le famiglie della Toscana e di parte dell'Umbria.

---

#### **Progetti**

*1° Progetto – Percorsi per autonomia e mobilità dell'autonomia del bambino con spina bifida.* Grazie ad una convenzione, a costo zero, con Asl Firenze, da anni sono organizzati dei corsi di formazione per bambini dai 6/7 anni. Tali corsi sono finalizzati ad acquisire autonomia e mobilità e si svolgono presso Villa il Sorriso a Poggio Imperiale (centro riabilitazione di Sesto Fiorentino).

In questi percorsi già a 6/7anni e fino a 11/12 anni i bambini passano qualche giorno fuori da casa con fisioterapisti, in assenza dalla famiglia. Imparano a vestirsi da soli, consumare i pasti, ad effettuare i trasferimenti dalla sedia a rotelle, ad indossare da soli il tutore ortopedico, ecc.

I corsi si svolgono a settembre, prima dell'inizio della scuola. Al momento sono 85 i bambini passati dal percorso per autonomia e mobilità dell'autonomia del bambino con spina bifida (le famiglie che in toscana risultano avere una persona affetta da questa malattia sono 170).

Tutte le attività dell'associazione (campeggio, settimana bianca, escursioni) tendono a fare sempre più passi avanti.

*2° Progetto – Stage residenziale finalizzato alla risoluzione di pro-*

---

*blemi pratici* (finanziati tramite il bando Percorsi di Innovazione del Cesvot). Stage per adulti. Sono svolti in collaborazione con l'associazione Pianeta Elisa di Borgo San Lorenzo. In questi anni sono stati organizzati: corsi per preparazione fiscale per ottenere benefici per andare a vivere da soli; corsi con designer per capire come allestire case per disabili.

*3° progetto - Soggiorni di autonomia a Marina di Bibbona.* I ragazzi dell'associazione, già a partire dai 17-18 anni vengono sollecitati a cimentarsi in soggiorni estivi a Marina di Bibbona, in una casa di proprietà dell'associazione, dove vanno in 5/6 per volta per fare vacanze da soli. La quota di partecipazione è minima, di 15 euro al giorno. Al momento questo progetto ha interessato circa 60 ragazzi. La casa di Bibbona, chiamata "La casa di Alice", è stata acquisita dall'associazione Atisb grazie allo scioglimento di una Onlus. Dato che i ragazzi di questa associazione erano i maggiori fruitori di questa casa, al momento dello scioglimento di quella, sono stati indicati come soggetti cui attribuire questo patrimonio.

### **Osservazioni e progetti in cantiere**

La malattia comporta una disabilità prettamente fisica che lascia ampia possibilità di vita indipendente. Proprio per questo l'associazione opera per creare motivazione e sostegno all'autonomia, lavorando a progetti per migliorare la qualità della vita nel cosiddetto "durante noi", nell'ottica di creare capacità e motivazione e facilitare il distacco dalle famiglie.

Riferimenti Atisb, c/o Parrocchia Santa Maria a Settignano  
Piazza Tommaseo, 18 – 50135 Firenze  
www.atisb.it – Marco Esposito, mexpo@libero.it - tel. 328 6140064

---

---

## **CUI - I RAGAZZI DEL SOLE**

Il Cui (Comitato Unitario Invalidi) - I ragazzi del Sole Onlus è una associazione di volontariato che si occupa delle problematiche dei diversamente abili. È nata ufficialmente nel 1986 allo scopo di integrare i disabili nella società e tutelare i loro diritti ed ha, tra i suoi scopi, quelli di favorire l'informazione sulla natura della disabilità, ottenere l'inserimento dei disabili nella scuola e possibilmente nelle normali attività lavorative, organizzare gruppi di volontari con disabili per svolgere attività socio-ricreative, la collaborazione di tutti i cittadini per la gestione delle proprie attività.

---

### **Progetti**

#### *Progetti per il tempo libero*

Gruppi di volontariato. I Gruppi di Volontariato "I Ragazzi del Sole" sono nati nel 1992 con lo scopo di permettere ai disabili di trascorrere alcune ore in compagnia di amici volontari e si riuniscono settimanalmente per tutto l'anno.

Attività natatoria. In collaborazione con l'Associazione Nuoto e il Comune di Scandicci da diversi anni i disabili possono partecipare ad alcuni corsi di acquaticità con un rapporto 1:1 ragazzo/operatore. Nel corso degli anni, in base ad alcuni finanziamenti ricevuti dalla Regione e dalla Provincia su appositi progetti, hanno potuto usufruire della piscina con rapporto 1:1 anche bambini disabili e anziani con particolari patologie.

Attività motoria. Da alcuni anni, in collaborazione con la Uisp e il Comune di Scandicci i disabili possono partecipare ad alcuni corsi di attività motoria di mantenimento con la presenza di operatori Uisp. A Lastra a Signa con la Società Iride sono iniziati corsi di mantenimento per disabili.

Altre attività. Dopo aver usufruito di una Discoteca a Scandicci, ultimamente chiusa, ci è stata data la disponibilità di organizzare una serata ogni mese presso il Circolo di S. Bartolo a Cintoia (Firenze) dove i ragazzi disabili, provenienti da molti Comuni, si ritrovano divertendosi dalle ore 21.30 alle 23.30 in compagnia di volontari

#### *Progetti a carattere residenziale*

Qualche anno fa, a partire da una situazione di grave bisogno in cui venne a trovarsi una famiglia (che per un breve periodo di tempo, a causa di un ricovero ospedaliero di un genitore, non poté accudire

---

il figlio), l'associazione ha iniziato a pensare a qualche forma di organizzazione per realizzare progetti di distacco dalla famiglia. Nel 2001 sono stati reperiti due appartamenti: uno messo a disposizione dal Comune di Scandicci, in comodato gratuito, l'altro dal Comune di Signa, in locazione. I progetti realizzati in questi due appartamenti hanno avuto, in questi anni, finanziamenti sui Piani di zona. La prima casa è stata destinata a progetti che hanno interessato soggetti con disabilità medio lieve, la seconda, invece, è stata destinata a ragazzi con più difficoltà. Attualmente i progetti che erano stati attivati in questa seconda struttura sono fermi perché l'associazione non è stata più in grado di far fronte al canone di locazione. In ogni caso, grazie a questi due appartamenti, già nel 2001 sono stati sperimentati periodi di 11 giorni di autonomia, grazie al lavoro di un alto numero di volontari, molti in servizio civile (questi ultimi, messi a disposizione dall'Anpas). Dal 2003 sono stati attivati rapporti con i servizi. I soggetti che sono stati inseriti in questi progetti sperimentali sono stati individuati attraverso una valutazione della associazione, di una cooperativa e dei servizi. Per la fruizione dei servizi compresi in questi progetti è prevista una compartecipazione delle famiglie e auto finanziamento della associazione a fine dell'anno, quando e se i soldi non bastano.

#### *Casa Scuola Viola Scandicci*

La casa, concessa in comodato nel Marzo del 2001 dal Comune di Scandicci, permette a ragazzi con patologie sia medio-lievi, che medio-gravi, di acquisire maggiori autonomie e di iniziare il distacco dalla famiglia senza traumi con turni a rotazione di due settimane e con fine settimana strutturati.

#### *Casa Scuola Verde Scandicci*

La casa, concessa in comodato da gennaio 2010 dal Comune di Scandicci, si pone come obiettivo l'inserimento futuro di ragazzi disabili con livelli minimi di assistenza. Nell'appartamento, dopo varie fasi di formazione e laboratori da parte di educatori, quattro ragazzi abitano da soli. È garantita la presenza di una persona la notte e gli educatori fanno delle verifiche settimanali di poche ore. I ragazzi pos-

---



---

sono decidere di trascorrere il fine settimana nella propria abitazione o in casa verde.

### **Osservazioni**

Dopo qualche anno che non avevamo ragazzi del servizio civile, adesso ne sono arrivati 5 e questo è un grande aiuto. Per i casi gravi non troviamo fondi necessari per fare qualcosa di importante. L'associazione opera sul territorio in cui è stata costituita la Fondazione di partecipazione Polis. Al momento non si sono sviluppati rapporti di collaborazione a causa della volontà, da parte della Società della Salute Firenze Nord Ovest di dare una connotazione fortemente pubblicitica alla fondazione.

Riferimenti Cui - I ragazzi del sole  
Via Monti, 18/A – Scandicci (Fi)  
Tel. 055 254419 - fax 055 2593157  
info@cuisole.it - www.cuisole.it  
Percorsi ospedalieri assistiti: www.assistenzasanitariadisabili.it  
Patrizia Frilli, patfri@inwind.it - tel. 338 9853514

### **ASSOCIAZIONE OASI**

L'Oasi è un'associazione di volontariato che ha come base associativa gruppi di auto-mutuo-aiuto per i problemi della salute mentale, che raccolgono utenti, familiari e operatori come facilitatori.

---

### **Progetti**

Uno dei progetti dell'associazione consiste nella creazione di una Casa dell'auto-mutuo-aiuto. La casa è del Comune, l'associazione paga l'affitto e le utenze, il Cesvot ha fornito i fondi per la ristrutturazione, ed il costo gestionale annuo è di circa 6-7 mila euro. In questa casa si organizzano varie attività. La filosofia di base è quella di sviluppare le abilità che consentiranno alla persona di vivere da sola ovvero di creare il supporto a chi vive in casa propria. Centrale è il coinvolgimento della famiglia che partecipa ad un gruppo di auto-mutuo-aiuto, talvolta distinto da quello del figlio. Come noto i gruppi di auto-mutuo-aiuto sono dei piccoli gruppi di persone che condivi-

---

dono la stessa situazione di vita o le stesse difficoltà. Si costituiscono volontariamente per cercare di soddisfare un bisogno, superare un problema, ottenere un cambiamento in maniera reciproca. Si tratta di gruppi di persone che coinvolgono anche la famiglia della persona sofferente, ma se la disabilità è grave il disabile è sempre con la famiglia. Non c'è delega da parte della famiglia.

La filosofia che ispira l'intervento è che soltanto nella quotidianità della vita la persona sofferente riesce ad acquisire padronanza di certe azioni. Infatti, se la persona sofferente impara a fare il caffè al centro diurno non è detto che lo sappia fare anche a casa: ecco la necessità di interventi di riabilitazione mobile, per fare interventi nel contesto di vita delle persone. Vengono quindi organizzati corsi di cucina, corsi per imparare a gestire un budget familiare, in inverno si tengono visioni di film, iniziative culturali; in primavera varie uscite di tipo culturale. In generale si organizzano corsi per sviluppare tutte le abilità sociali necessarie a tenersi un lavoro e una casa. Si parla di abitare supportato e lavoro supportato.

Presso la casa dell'auto-mutuo-aiuto è presente un ambulatorio gratuito di salute mentale per persone indigenti che non vogliono rivolgersi al servizio, con cui l'ambulatorio comunque collabora. Il servizio di salute mentale ha un protocollo di intesa con il Comune di Grosseto, che applica una legge regionale 69/2006 che stabilisce che nell'e.r.p. c'è una riserva di alloggi per chi ha svantaggi. Il fine è quello di creare una rete di alloggi supportati e assistiti, grazie ad un servizio specifico di assistenti domiciliari. Si tratta di un percorso che passa attraverso una comunità terapeutica per giovani con problemi psichici gravi e una rete di strutture residenziali a diverso gradiente di protezione. Centrale è il possesso di un appartamento, in proprio o talvolta in convivenza con altri, dato dal Comune o acquistato sul mercato (ad esempio la famiglia ha comprato un appartamento o lo ha lasciato in eredità).

Al fine di favorire l'inserimento sociale della persona sofferente, tre punti sono i punti centrali:

- appartenenza ad un gruppo di auto aiuto;
  - il lavoro attraverso una convenzione tra Asl e Centro per l'im-
-

---

piego;

- avere un appartamento per proprio conto;
- avere un'assistenza domiciliare specifica.

La rete costituita in questi anni da parte dell'associazione è composta dalla società della Salute che mette a disposizione il servizio di assistenza domiciliare "specifico", dalla Asl, che rende disponibile il servizio di salute mentale, dalla cooperativa sociale B Lisa, dalla cooperativa sociale A Uscita di sicurezza, dall'associazione dei Club Alcolologici Territoriali, dalla rete degli insegnanti dell'educazione alla salute, dall'Avis.

Attualmente i gruppi dell'auto aiuto sono diminuiti, 4-5 anni fa erano ben 24, ora sono 16. La crisi economica diventa anche una crisi culturale, c'è un arroccamento di tipo culturale, un numero inferiore di invii da parte dei servizi ai gruppi, meno mobilitazione delle risorse della rete informale. Per tale ragione sono state organizzate una serie di giornate di sensibilizzazione in 4 zone della Provincia, per rilanciare la cultura dell'auto-mutuo-aiuto.

L'avvio dell'assistenza domiciliare è avvenuto grazie alla Fondazione Monte dei Paschi di Siena, che ha dato un contributo di euro 120.000, e oggi grazie alla Società della salute. Il resto è basato sul lavoro volontario dell'associazione.

### **Osservazioni**

Tra le criticità riscontrate, la prima difficoltà deriva dal non riuscire a trovare lo strumento giuridico per consentire alla famiglia di lasciare un bene garantito ad un preciso percorso. Come si può lasciare un appartamento in solidarietà? Quale strumento giuridico può essere utilizzato affinché una famiglia che ha un appartamento lo lascia al figlio e al contempo lo metta in comunione con altri soggetti nella medesima condizione?

La seconda criticità riguarda il bisogno, rispetto al quale l'associazione non riesce a coinvolgere tutta l'utenza. Almeno l'1% della popolazione dovrebbe stare all'interno dei gruppi per ottenere un cambiamento della cultura sociale verso la salute mentale e quindi del pregiudizio verso la patologia mentale. Oggi possono beneficiare dell'intervento circa 120 persone rispetto ai 5.000 utenti della salute

---

mentale che ne avrebbero bisogno. È necessario intervenire sulla salute mentale in modo adeguato ai tempi. Altra questione difficile è il lavoro supportato. Alcune proposte:

- introdurre un marchio di sostenibilità sociale consistente nel dare un “bollo” di garanzia, di riconoscimento alle aziende che si occupano disabili;
- istituire un fondo di rotazione per l'accesso al credito agevolato per le aziende che occupano disabili.

Riferimenti Associazione Oasi c/o Casa Ama  
via Sforzesca, 11 – 58100 Grosseto  
automutuoaiutogrosseto@yahoo.it  
Giuseppe Corlito, giuseppe.corlito@tin.it - tel. 338 9715576

## **FONDAZIONE LUIGI SCOTTO**

Il Comitato Unitario Handicappati (Cuh) è rappresentativo di 10 Associazioni (Aias. Anffas, Ama. Ashal. Agdal, Unidown, Autismo Italia, Alta Marea, Centro Culturale Bonsai, Circolo ricreativo Aamps) le quali in sede di Consiglio hanno insieme elaborato il progetto della casa Famiglia per il Dopo di noi. Il Cuh ha costituito, a tutela del patrimonio, la Fondazione Luigi Scotto (il patrimonio è diventato importante: 2 milioni e 500 mila euro) e la Cooperativa Sociale “Il Girasole” (che dà lavoro a 40 persone) per la gestione delle due Case Famiglie. Inoltre collabora con diverse Associazioni per favorire l'integrazione dei propri utenti.

---

### **Progetto**

Il Comitato Unitario Handicappati (Cuh) ha realizzato il progetto di due case Famiglia (Mario Borrelli e Elio Visone) su un'area di circa mq. 5.500 messa a disposizione dal Comune Collesalveti, con il contributo della Regione Toscana e con un mutuo di 600 milioni che l'associazione ha acceso con la Cassa di Risparmi. Il promotore del progetto è stato il Comitato Unitario Handicappati di Livorno. La prima Casa Famiglia è attiva dal 1992 ed ospita 15 persone. Nel 2007 è stata aperta seconda Casa Famiglia per 10 persone. I destinatari del progetto sono le persone disabili adulti alle quali, per qualsiasi motivo, è venuto a mancare il sostegno della famiglia d'origine. Sono di ambo i sessi, affette da patologie eterogenee (dal semplice handicap fisico a gravi deficit intellettivi, motori e relazionali ad esclusio-

---

---

ne di patologie psichiatriche). È prevista un'assistenza 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno. Per ogni persona accolta viene elaborato un progetto individuale che prevede soprattutto il mantenimento e/o il recupero della loro autonomia attraverso inserimenti in attività strutturate svolte all'interno della Casa o all'esterno. I ragazzi arrivano su segnalazione della famiglia e dei servizi territoriali. Le Case possono accogliere, in regime residenziale, in totale fino a 26 persone compreso un posto per situazioni di temporaneità, emergenze e/o di sollievo alle famiglie. Attualmente nelle Case vivono 25 persone che rientrano in una fascia di età che va dai 24 anni ai 70 anni. Non sono previsti programmi formativi per amministratori di sostegno, poiché di solito le persone disabili che arrivano nelle strutture hanno già un amministratore di sostegno o un tutore.

Il progetto si è avviato con finanziamenti propri, attraverso raccolte fondi che hanno impiegato 12 anni. Il Comune di Collesalveti ha messo a disposizione, con diritto di superficie, un'area di circa mq. 5500 sulla quale nasce sia la Casa Famiglia Mario Borrelli che la Casa Famiglia "Elio Visone", oltre ad un Centro Diurno. Un'altra struttura è in attesa di prossima apertura, La Regione Toscana ha contribuito per la realizzazione della seconda Casa con un finanziamento pari quasi al 50%. Per la somma mancante il Cuh ha acceso un mutuo quindicennale a tutt'oggi aperto. Per quanto riguarda l'aspetto economico sono state stipulate convenzioni con l'Asl 5, l'Asl 6 e con i Comuni. Rapporti stretti si tengono con i servizi territoriali per l'inserimento degli utenti e per le verifiche dei loro progetti. Il costo della retta è così suddiviso: la quota sanitaria è pagata dall'Asl di appartenenza della persona disabile, la quota sociale prevede la compartecipazione dell'utente in base al proprio reddito, un eventuale differenza è al carico del Comune.

### **Osservazioni**

Il Cuh ha iniziato nel 1980 a porsi la domanda: "che ne sarà dei nostri figli quando noi genitori non ci saremo più?". All'interno dell'associazione il sentimento prevalente era il timore di non avere sufficienti garanzie per la gestione futura della vita del proprio figlio. Da questo nacque l'idea di costruire una prima Casa Famiglia per il Dopo di Noi,

---

operante dal 1992. Le famiglie vorrebbero avere la sicurezza di essere loro, con le proprie associazioni che insieme alle Istituzioni gestiscono e verificano le strutture di accoglienza, siano esse residenziali che semiresidenziali.

L'associazione vuole avere un ruolo propositivo, sensibilizzare e far conoscere a tutti le necessità ed i bisogni della persone rappresentate e portare con determinazione a compimento il progetto stesso. Quel che è da considerare un proprio punto di forza è la volontà e la costanza dei familiari nel portare avanti il proprio progetto senza mai scoraggiarsi davanti alle molte difficoltà burocratiche ed economiche incontrate.

Riferimenti Fondazione Luigi Scotto  
Via Buoizzi, 13 - 57017 Stagno (Li)  
Tel. 0586 941184, fax 0586 952729 - [fondazione.lscotto@email.it](mailto:fondazione.lscotto@email.it)  
Comitato Unitario Handicappati  
Viale Carducci, 31 - 57124 Livorno  
Tel/fax 0586 951002, [cuh.livorno@libero.it](mailto:cuh.livorno@libero.it)  
Enrica Monticelli, [enricamonticelli@email.it](mailto:enricamonticelli@email.it) - tel. 348 3369557

## **ASSOCIAZIONE LA PROVVIDENZA**

È un'associazione di volontari e di genitori nata per dare una risposta al bisogno emerso nella propria area. L'associazione ha partecipato a bandi per ottenere dei finanziamenti e ne ha vinto uno della Unicoop Tirreno e dalla Fondazione Monte dei Paschi di Siena.

---

### **Progetto**

Nato con la collaborazione della Società della salute), grazie al progetto e con il supporto del privato è stata creata una casa famiglia, del valore di 380 mila euro. È stato acceso un mutuo di euro 190.000 e l'ente pubblico ha messo la convenzione sociale.

Il progetto è gestito dall'associazione. Le persone che abitano partecipano in base alle loro risorse (da 100 euro alla quota sociale). L'associazione gestisce la parte alberghiera, poi vi sono operatori in appalto con una coop. sociale che si alternano nella gestione della casa.

---

---

I destinatari sono persone con patologie di differente gravità. Una persona con patologia lieve ha seguito un progetto di autonomia e dopo 3 anni è andata a vivere da sola. Ci sono persone che lavorano o che hanno inserimenti socio-lavorativi ed altre che vanno in centri diurni. Durante la notte dalle 22,00 è presente un operatore che va via alle 6,00 della mattina; alle 6,00 monta un altro operatore che alle 9,00, poiché le persone non ci sono, lascia la casa per rientrare poi alle 16, quando ritornano le persone. Pertanto durante il giorno dalle 6,00/09,00 e dalle 16,00/22,00 è presente una persona. Vi sono anche disabili medio-gravi. In questo periodo è stato sperimentato anche l'inserimento due volte a settimana di una persona autistica grave. L'operatore vive a contatto con l'autistico e dorme con lui. A fine dicembre 2010 è stato finito il percorso e richiesto l'accREDITAMENTO sociale alla persona per il "durante e dopo di noi" ma abbiamo incontrato alcuni problemi perché la Regione sembra riconoscere l'accREDITAMENTO solo alle strutture con autorizzazione.

### **Osservazioni**

Uno dei timori delle famiglie riguarda la realizzazione delle fondazioni di partecipazione, soprattutto ciò che riguarda delle risorse.

Riferimenti    Associazione La Provvidenza  
Via Turati, 24 - 57025 Piombino (Li)  
Tel. 329 8915734, fax 0565 36351  
Giovanni Basso (presidente) giovanni52bg@libero.it

---

## **FRATERNITA MISERICORDIA DI CORSAGNA**

L'associazione discute sul dopo di noi ormai da diversi anni, quando attraverso l'attuazione di progetti di inserimento lavorativo di soggetti disabili è entrata in contatto con i loro genitori e familiari. Proprio dal confronto con le famiglie è emerso un grande bisogno: quello di garantire l'integrazione, la socializzazione, la deistituzionalizzazione quando la famiglia viene a mancare. Con alcune famiglie più sensibili all'argomento e attraverso un continuo confronto con il servizio sociale dell'Az. Usl 2 di Lucca zona Valle del Serchio è iniziata una attenta riflessione e valutazione su cosa è possibile fare sul territorio.

---

### **Progetto**

Il progetto non è ancora stato attuato. Dovrebbe prevedere la realizzazione di una serie di moduli abitativi che abbiano la tipologia della casa di civile abitazione e garantiscano una organizzazione degli ambienti capace di far sentire a proprio agio ogni persona, garantendo non solo ad ognuno un proprio spazio personale, ma anche spazi comuni per la vita di relazione ed attività di riabilitazione sociale. La struttura dovrebbe avere la possibilità di ospitare 8 soggetti disabili più 1 emergenza. La finalità è quella di orientare i percorsi individuali dei soggetti con disabilità verso la costruzione di una qualità di vita futura dove la co-progettazione con la famiglia ed i servizi sociali competenti diventa un accompagnamento/affiancamento per favorire una separazione emancipata. Questo avviene attraverso la sperimentazione di esperienze di residenzialità, sia per periodi determinati che a lungo termine, al fine di creare le condizioni per garantire una particolare attenzione alle dinamiche affettive e relazionali delle persone disabili stimolando al massimo le loro autonomie residue. Il percorso che l'associazione vuole sperimentare vuole essere alternativo ai percorsi residenziali orientati più alla sicurezza ed alla protezione che alla valorizzazione delle risorse personali e abilità degli ospiti. Per la progettazione dell'intervento sono stati presi contatti con alcune cooperative sociali del territorio in particolare per quanto riguarda lo studio delle modalità di gestione della struttura ed è stata attivata una fattiva e costante collaborazione con il Servizio Sociale dell'Az. Usl 2 di Lucca zona Valle del Serchio. Non sono stati attivati rapporti con altre associazioni di volontariato.

### **Osservazioni**

È stata messa in luce l'esigenza di pianificare degli interventi che non

---



---

siano solo di delega ai servizi, ma di costruzione di una progettualità futura che sfrutti tutte le risorse esistenti e attivabili sul territorio. Le associazioni di volontariato hanno spesso una percezione attenta delle esigenze del territorio e possono avere un ruolo importante facendo anche da collegamento fra utenti, famiglie e istituzioni. Perché concreti interventi per il dopo di noi e per l'handicap in generale prendano corpo serve una presenza diversa dei genitori e delle associazioni di genitori. Soprattutto le associazioni dovrebbero sapersi rappresentare meglio e di più. Mancano ancora un vero coordinamento e una significativa rete tra le associazioni e tra i genitori questo porta ad uno scarso scambio di informazioni (es. sulle fondazioni di partecipazione, sui diritti o sulle leggi) e ad un livello basso del volume della "voce" delle famiglie. Se molte famiglie sono in grado di comprendere l'importanza di un lavoro congiunto al fianco dei servizi, molte altre non hanno ancora maturato una sufficiente consapevolezza dell'adulto disabile come protagonista della propria vita, come soggetto capace di scelte. Per questo l'azione dovrebbe porsi a 360 gradi e soprattutto gli enti pubblici dovrebbero prevedere percorsi di informazione, sensibilizzazione, presa di coscienza da parte delle famiglie che dovrebbero diventare il motore portante di ogni tipo di progettazione sul territorio. Alcuni elementi positivi:

- stretta collaborazione fra associazioni di volontariato e enti pubblici per la progettazione di interventi integrati
- esistenza di servizi ed attività di successo in particolare in riferimento all'inserimento sociale di persone disabili.

Le criticità:

- mancanza di associazioni di genitori cui enti pubblici e associazioni possano fare riferimento per la progettazione dei servizi.
- mancanza di reti tra cittadini enti e associazioni

Riferimenti    Fraternita Misericordia di Corsagna  
P.zza XX Settembre – Corsagna – Borgo a Mozzano (Lu)  
Tel. 0583 832020, [segreteria@misericordiacorsagna.it](mailto:segreteria@misericordiacorsagna.it)  
Bartolomeo Dinucci, presidente

---

## **ASSOCIAZIONE L'ALBA**

Associazione di promozione sociale formata da volontari, utenti della salute mentale, ex-utenti, facilitatori sociali e persone impegnate nell'ambito o semplicemente sensibili alle tematiche della salute mentale.

---

### **Progetto**

Il progetto “Nuovi spazi di vita”, attuato nel 2010 e tuttora in essere, è stato specificamente concepito per la riabilitazione e/o riabilitazione finalizzate al miglioramento globale della qualità della vita ed il raggiungimento della maggiore autonomia possibile delle persone con Ritardo mentale medio lieve (disabilità intellettiva, secondo la definizione attuale) utilizzando al massimo le potenzialità del contesto associativo ambientale, ricco di stimoli relazionali e comportamentali. Il progetto si è articolato su più livelli:

- intervento educativo e formativo, mirato a sviluppare le capacità sociali ed affettive;
- supporto pratico (affiancamento nelle esperienze di autonomia) e psicologico;
- arte terapia, la fine di sviluppare il nucleo creativo dell'individuo;
- gioco, per promuovere la socializzazione in riferimento alla creazione di gruppi amicali;
- *peer education*, per attivare un processo spontaneo di passaggio di conoscenze all'interno di gruppi composti di pari;
- il lavoro verso l'autonomia (abitare supportato–inserimento al lavoro);
- incontri con familiari.

Sulla base dei risultati conseguiti e dell'esperienza maturata con il progetto “Nuovi spazi di vita”, è stato definito il progetto “Nuovi spazi di vita: Silvano Arieti”, in corso di attuazione nell'anno corrente che si propone di preparare e accompagnare alla vita indipendente “dopo di noi” quattro giovani donne inserite in un appartamento autonomo dai requisiti interni ed ambientali particolarmente rispondenti alle finalità progettuali e seguite da personale qualificato. La Società della salute di Pisa ha collaborato alla progettazione ed è cofinanziato dai genitori.

---

---

Il progetto inerente l'accompagnamento alla vita indipendente "dopo di noi" ("S. Arieti") è operativo dal luglio scorso ed è stato sostenuto finanziariamente finora dai genitori, dall'associazione e dal sacrificio responsabile degli operatori; essendo giunta alla fine di ottobre copia della delibera relativa al finanziamento regionale, è stato possibile accedere al prestito bancario in quanto tale finanziamento potrebbe giungere in concreto all'associazione dopo almeno tre mesi. Il progetto prevedeva, in base ad intese preliminari intercorse con l'Assessorato provinciale competente in materia, l'attuazione di un corso di formazione di amministratori di sostegno, i cui partecipanti avrebbero potuto constatare dal vivo come esercitare le funzioni che sono richieste nella cura e tutela delle persone con disabilità intellettiva medio lieve. Il corso tuttavia non verrà fatto per mancanza di fondi, sebbene tale strumento sia preferibile all'interdizione, assai più incisiva sulla situazione giuridica soggettiva della persona in condizione di disabilità ed in contrasto con i principi sui diritti inalienabili della persona affermatiti dalle norme internazionali.

Riferimenti Associazione L'Alba  
Via delle Belle Torri, 8 - 56127 Pisa – Tel. 050 544211, fax 050 3192895  
nsv@albassociazione.com - info@albassociazione.com  
Chiara Di Vanni, psicologa coordinatrice Nsv - nsv@albassociazione.com  
Gianni Menicucci, sociovolontario familiare - gianni.menicucci@gmail.com

## **ANFFAS PISA - ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ INTELLETTIVA E/O RELAZIONALE**

Associazione di promozione sociale.

---

### **Progetto**

Nel 2005 nasce il progetto "Oggi con noi", finalizzato a sviluppare le autonomie delle persone con disabilità medio-lieve. I beneficiari del progetto sono stati 10/13. Il progetto si è svolto in un appartamento e si è strutturato sia lavorando sulla settimana che nel fine settimana. Nel tempo il progetto si è modificato rivolgendosi anche a disabilità più complesse. L'intervento si è diversificato nel tempo e in rapporto

---

ai diversi livelli di autonomia raggiunti. Inizialmente il progetto è stato cofinanziato come progetto sperimentale dalla Regione Toscana e dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Pisa. In seguito la Società della salute (Sds) Pisana ha fatto proprio il progetto finanziandolo con risorse ridotte che hanno praticamente coperto le sole spese degli operatori, mentre le spese di gestione e di affitto sono state sostenute dall'Associazione e dal contributo delle famiglie. Un valido aiuto è venuto dalla presenza nell'appartamento di un volontario, uno studente dell'Università di Pisa, al quale è stata offerta l'ospitalità in cambio della sua presenza durante i periodi di permanenza dei ragazzi nella casa per le attività previste dal progetto.

Tale esperienza è stata la base per costruire il progetto "Sostegno a percorsi di vita autonoma", presentato dall'Anffas Onlus Pisa - Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o relazionale assieme all'Associazione Italiana Persone Down (Aipd) Onlus sez. Pisa, e all'Unitalsi Pisa. Le tre associazioni, che hanno realizzato in questi anni tre distinti progetti di sostegno a percorsi di vita autonoma, hanno in tal modo elaborato un programma unitario, al fine di ottimizzare le risorse disponibili ed hanno chiesto il finanziamento della Società della salute di Pisa.

Il progetto nasce dall'esigenza di dare risposta al problema della vita adulta autonoma delle persone disabili, affrontandolo non come emergenza, nel momento in cui i genitori verranno a mancare, ma piuttosto come diritto legato alla naturale esigenza che ogni persona matura nel tempo. Il progetto si pone l'obiettivo di attuare percorsi ripetibili rivolti allo sviluppo delle autonomie e delle attitudini della persona disabile, accompagnato da una figura di operatore che non abbia il compito di dare ai bisogni solo una specifica risposta (di tipo clinico, educativo, assistenziale o relazionale) ma si occupi di attivare, organizzare e integrare la varietà di risorse necessarie alla complessità della vita autonoma delle persone disabili. Il progetto ha quindi l'obiettivo di educare all'autonomia, favorendo la crescita delle persone disabili e rafforzando la loro capacità di voler e sapere scegliere e di costruire relazioni esterne alla famiglia, nella prospettiva di un adeguato inserimento sociale e lavorativo. Il progetto si articola su

---

---

quattro distinti percorsi:

- *Percorsi di autonomia*: corso di educazione all'autonomia (Aipd) di durata triennale, rivolto ad adolescenti e giovani adulti con disabilità intellettiva; l'obiettivo è quello di far acquisire le competenze per l'inserimento nella vita di tutti i giorni attraverso un itinerario teorico-pratico. Il corso è strutturato in una serie di incontri settimanali pomeridiani (da ottobre a maggio dalle 15.30 alle 18.30), durante i quali i ragazzi, organizzati in piccoli gruppi e affiancati da un operatore ed un volontario, fanno esperienza in ciascuna delle cinque aree educative su cui si struttura il progetto (comunicazione, orientamento, comportamento stradale, uso del denaro, uso dei servizi). Le attività si svolgono in parte presso i locali dell'Associazione Italiana Persone Down e prevalentemente sul territorio.
  - *Percorsi di socializzazione e di gestione del tempo libero* (Aipd e Unitali) con l'obiettivo di mantenere e rafforzare le competenze individuali e di imparare a gestire da protagonisti il proprio tempo libero. Tale attività include anche la possibilità di vacanze estive per persone disabili adolescenti e adulte che, affiancate da operatori e/o volontari, possono vivere l'esperienza della vacanza con il gruppo dei pari presso località di mare, favorendo lo sviluppo delle competenze necessarie a gestire se stessi fuori dalla realtà familiare.
  - *Percorsi di autonomia abitativa* (Anffas) propedeutici alla residenzialità da sperimentare negli appartamenti disponibili alle associazioni e articolati su più livelli di autonomia: solo per il fine settimana, per brevi periodi o per periodi più lunghi. Nella programmazione 2010 si è iniziato a sperimentare un percorso di piena autonomia, con la sola presenza del volontario e "l'attenzione esterna" degli operatori, per due persone che, avendo concluso positivamente il percorso degli scorsi anni, sono state giudicate pronte per un'esperienza più impegnativa.
  - *Percorsi di condivisione del percorso educativo rivolti alle famiglie*, attraverso incontri individuali con gli educatori per condividere il percorso educativo e attraverso l'attivazione di gruppi di
-

discussione per avere la possibilità di condividere, di discutere, di raccontarsi e coordinare le attività del progetto con quelle familiari.

### **Osservazioni**

Necessità e allo stesso tempo difficoltà di fare rete. La fondazione di partecipazione è uno strumento per il “dopo di noi”. Lo strumento è ancora giovane e deve essere evitata la possibilità che si vengano a creare disparità di trattamento tra familiari più agiati e meno agiati. Dovrebbe emergere solidarietà tra famiglie.

Riferimenti Anffas Pisa  
Via San Giuseppe, 15 – 56126 Pisa  
Tel. 050 564909, 349 6815981 - anffaspisa@tiscali.it  
Rosa Fontani, segretario - rosa.fontani@alice.it

### **ASSOCIAZIONE TUTTINSIEME**

L'Associazione di volontariato Tuttinsieme è nata a Pieve di Nievole (Pistoia) nel 2000.

---

### **Progetti**

L'associazione è capofila di due progetti che riguardano il “durante noi”, quale premessa per lo studio e la realizzazione di un progetto per il “dopo di noi”. Si tratta dei progetti “Provo a vivere da solo” e “Stasera esco”, approvati anche per l'anno 2011 con determina del 21.3.2011 della Società della salute (Sds) della Val di Nievole. I progetti sono stati predisposti dal raggruppamento dei seguenti enti: associazioni Tuttinsieme, Azzurra, Pubblica Assistenza di Uzzano, la coop. sociale La Spiga di Grano, e la Cooperativa Sociale La Fenice insieme alla Società della Salute della Valdinievole. In particolare, il progetto “Provo a vivere da solo” sviluppa il tema centrale del “vivere la casa” nelle due strutture La Casa della Speranza di Uzzano e la Casa della Spiga di Ponte Buggianese; mentre il progetto “Stasera esco”, con le uscite infrasettimanali sul territorio, cerca di creare nuovi appuntamenti ricreativi e stimolanti privilegiando i soggetti che hanno minori occasioni di appuntamenti socializzanti e/o che non intravedo-

---

---

no nell'esperienza del "Provo a vivere da solo" le risposte adeguate al loro progetto di vita. I due progetti per il 2011 vengono riproposti in modo da continuare ad offrire opportunità sia per i ragazzi, che hanno potuto concretamente cimentarsi a "vivere da soli", sia per le famiglie, le quali hanno trovato nei weekend la reale occasione di riposarsi e ricaricare le energie.

Preme evidenziare che nel quarto anno di sperimentazione è prevista la realizzazione di un "diario personale" per ogni partecipante ai progetti, con l'obiettivo di raccogliere le esperienze e le conquiste acquisite da ogni ragazzo e ragazza, e sarà incrementata la partecipazione attiva delle famiglie, riproponendo la possibilità di condividere periodicamente insieme al personale i percorsi di vita dei propri figli. L'obiettivo è quello di sensibilizzare ed educare le famiglie al tema del "dopo di noi", proponendo incontri tematici con il personale esperto con l'intento di sostenere i genitori nel delicato compito di progettazione della vita futura dei propri figli e aiutandoli nella gestione dei vissuti emotivi che accompagnano questa fase.

Con specifico riferimento al progetto denominato "Provo a vivere da solo", si evidenzia che esso si contraddistingue per la volontà di proporre e di sviluppare un nuovo modello di intervento ai bisogni che le famiglie con figli disabili possono avere rispetto ai servizi già in essere. Infatti, sperimentare il "Provo a vivere da solo" ha permesso ai ragazzi, alle ragazze e alle loro famiglie di intraprendere un percorso di crescita e di autonomia personale. Tale percorso avviato nel "durante noi" è un passo importante per dare una risposta alle ansie che i genitori vivono nei confronti del futuro dei propri figli disabili. Nella determina del 21.3.2011 di approvazione dei progetti per l'anno 2011 si legge che *"uno degli obiettivi quindi di questo quarto anno di gestione del progetto sarà la creazione di un percorso di collaborazione tra servizi e associazioni in cui si possa pensare e sviluppare insieme alle famiglie un progetto di vita per i loro figli nel contesto sociale in cui hanno sempre vissuto"*. Il progetto si configura sempre di più come un percorso globale rivolto non solo alla persona diversamente abile che partecipa alle attività, ma all'intero nucleo familiare, senza il quale è impossibile pensare a risposte concrete e rispondenti ai bisogni

---

di tutti gli attori coinvolti direttamente. Il progetto nell'ottica di offrire maggiori ed efficaci risposte alle famiglie e alla crescita di autonomia dei ragazzi si articola su 4 weekend al mese per dare maggiore continuità e frequenza per un totale di 37 weekend nel 2011. La finalità del progetto è quella di sviluppare l'autonomia affettiva del disabile in un ambiente diverso da quello familiare preparando gradualmente il diversamente abile al momento del distacco. In particolare si lavora sullo sviluppo non solo delle abilità di autonomia personale di "base", ma anche quelle "avanzate", come il prendersi cura delle proprie cose e dei propri ambienti di vita.

Il progetto "Stasera Esco" si propone come un possibile percorso di integrazione sociale attraverso la condivisione di momenti ludico/ricreativi, sostenendo la persona con disabilità nella scoperta e nella sperimentazione autonoma del proprio tempo libero con i pari, al di fuori del contesto familiare. La finalità è quella di ricreare una gestione del tempo libero, per persone con disabilità, attraverso un percorso che attiva la rete relazionale costituita dal Servizio, dalla famiglia, dalle associazioni, operatori e l'intero territorio. Una progettualità volta a favorire un senso di autostima e di auto-efficacia, attraverso la partecipazione e la realizzazione di eventi/attività (tornei, mostre, ecc.). In particolare il progetto si pone come iniziativa per la promozione del diritto al tempo libero della persona diversamente abile, oltre che come *training* alla fruizione degli spazi sociali territoriali e non opportunità di vivere il proprio tempo libero in modo attivo e partecipe, determinando in prima persona la scelta delle attività proposte sulla base dei propri interessi e predisposizioni personali. I pomeriggi costituiscono uno spazio "protetto" dove la persona disabile sperimenta sé stessa nel "fare" e nell'"essere" in relazione, sentendosi stimolata e accompagnata, ma adeguata e riconosciuta come parte di un gruppo. Entrambi i progetti coinvolgono diverse tipologie di disabilità e mirano a lavorare sulla singola persona.

L'associazione Tuttinsieme fa parte del gruppo di lavoro costituito dalla Società della salute della Valdinievole per l'elaborazione entro il mese di giugno 2011 di un documento di indirizzo con allegato una prima bozza di Statuto della Fondazione di Partecipazione (cfr. deli-

---



---

bera della Sda Valdinievole del 6.4.2011). Al progetto “Provo a Vivere da solo” partecipano a rotazione circa 50 persone disabili, a “Stasera esco” partecipano a rotazione più di 36 persone disabili. Il progetto si avvale di risorse diversificate provenienti da:

- finanziamento della Società della Salute
- quote di cofinanziamento a carico delle famiglie
- altri eventuali finanziamenti pubblici e/o privati
- altri contributi derivanti da iniziative organizzate dall'associazione

### **Osservazioni**

Il tema del “dopo di noi” rappresenta un insieme di azioni che le famiglie con figli disabili devono cominciare ad affrontare “durante noi” nel momento in cui, cioè, sono ancora in grado di organizzare responsabilmente il futuro del proprio figlio. Se il concetto di autonomia va di pari passo rispetto alle esperienze e alle opportunità che ogni persona può vivere, ecco che i progetti sperimentati e sopradescritti si rivolgono all'educazione sia della famiglia che dei loro figli, per una formazione all'autonomia affettiva e relazionale. Il progetto di vita di questi figli deve vedere quindi la partecipazione attiva e consapevole delle famiglie che, attraverso le associazioni e le istituzioni programmino percorsi più possibile costruiti sulle persone, personalizzando gli interventi. Come associazione stiamo offrendo un'informazione e sostegno qualificati riguardo gli aspetti successivi e della protezione giuridica (amministratore di sostegno) per fornire strumenti per iniziare ad affrontare in modo concreto il “dopo di noi”. Nel rispetto delle persone disabili quindi l'obiettivo è quello di non inserirli in “contenitori precostituiti” ma costruire le risposte adeguate ai loro bisogni.

Quando si verifica un'emergenza spesso la risposta che viene data è quella disponibile ovunque sia, mentre i progetti devono essere diversificati e adeguati ai bisogni. In questo senso crediamo che anche la normativa e i regolamenti debbano essere maggiormente flessibili per consentire progettazioni diversificate inserite nel tessuto sociale, in modo che le strutture che accolgono le persone disabili si adeguino ai loro bisogni (anche familiarità, affetto, recupero capacità...) e

---

che non obblighi a drastici e traumatizzanti cambiamenti una volta raggiunti i 65 anni trasferendoli nelle strutture per anziani. Per i progetti che abbiamo avviato è necessario che il percorso si accresca nelle opportunità e nella evoluzione delle risposte. È fondamentale che vi sia continuità e stabilità economica al “durante noi” come risposta e sostegno alla fatica di essere “famiglia” di una persona disabile, e come risorsa preziosa contro l’isolamento e la solitudine che spesso caratterizza la vita delle persone disabili.

Riferimenti Associazione Tuttinsieme  
Via del Vergaiolo, 16/7 – 51018 Pieve a Nievole (Pt)  
Tel. e fax 0572 952708  
Marisa Biancardi (presidente) biancardimarisa@virgilio.it

### **AIAS PRATO - ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI**

Associazione senza scopo di lucro costituita da genitori nel 1954 per tutelare e promuovere il diritto dei propri figli con difficoltà derivanti da lesioni cerebrali alla riabilitazione motoria, cognitiva e sensoriale, all’istruzione scolastica, al lavoro, alla mobilità e alla partecipazione a tutte le attività sportive e del tempo libero come ogni altro cittadino. La Sezione di Prato è stata costituita nel 1963.

---

#### **Progetto**

Nel 2003, dopo consultazioni con tecnici e medici della Asl, l’associazione presenta nel Piano di Zona del Comune di Prato, il progetto per una - Casa di Accoglienza per persone disabili psico-motorie - denominata “Residenza Le Rose”, da edificare *ex novo* su un terreno di proprietà dell’associazione in Via Di Vittorio a San Giusto. Il terreno è stato ottenuto a seguito di permuta con il Comune di Prato con rogito del notaio Stefano Balestri del 9 settembre 1999. Il primo lotto lavori è iniziato a settembre 2005 e terminato a dicembre 2006 portando l’edificio a tetto e realizzando la muratura esterna ed interna. Attualmente è in corso di realizzazione il secondo lotto lavori, grazie ad un secondo finanziamento della Regione Toscana.

La Residenza Le Rose, in quanto struttura residenziale a carattere comunitario a integrazione socio sanitaria, permetterà l’accoglienza delle persone disabili prevalentemente non in situazione di gravità

---

---

per un numero massimo di 20 ospiti. A questo si aggiunge la possibilità di ospitare persone disabili in grado di gestirsi autonomamente ma che necessitano di aiuto per alcune loro necessità e/o il genitore anziano che vuole rimanere vicino al proprio figlio anche se non è in grado di accudirlo da solo tramite tre monocali inseriti nella struttura che possono accogliere massimo 6 ospiti.

La struttura sarà anche un centro diurno aperto ai giovani disabili e alle loro famiglie. Con una adeguata progettazione sarà possibile offrire interventi integrati di carattere educativo/riabilitativo. La struttura, una volta terminata sarà dotata di arredi e attrezzature idonee alle caratteristiche delle persone accolte e conformi alla normativa vigente. Gli ambienti progettati garantiscono spazi riservati (camere a due letti con bagno dedicato) ma anche spazi di socializzazione comune (spazio per attività ludico motorie al seminterrato, stanza con vasca idromassaggio e laboratori al primo piano). Nel dettaglio sono previsti i seguenti spazi (per un totale di circa 1800 mq).

Al piano seminterrato:

- locali caldaia; garage; spogliatoi per il personale e bagni dedicati forniti di docce; locali adibiti a lavanderia per il lavaggio degli indumenti personali e per la biancheria della struttura, stireria e cura del guardaroba; deposito per biancheria sporca e biancheria pulita; magazzino per i detersivi e il materiale utile alla pulizia; locale per carrozzine e ausili necessari nelle vicinanze di una zona "lavaggio"; dispensa per i rifornimenti alimentari; spazio palestra per attività ludico motorie con locale relax e primo soccorso annesso; spogliatoio e bagni per ospiti; spazio "benessere" dotato di una vasca idromassaggio, con la finalità di mantenere al meglio il fisico, divertendosi.

Al piano terreno:

- stanza ufficio per attività amministrativa e per colloqui; bagni di servizio; sala mensa; cucina per la preparazione dei pasti; locali dispensa, frigo e lavaggio stoviglie; stanze- laboratori per attività multidisciplinari in base alle necessità e potenzialità delle persone ospitate (musica, informatica, pittura ecc.); in una delle due stanze sarà presente un apparecchio telefonico a
-

disposizione degli ospiti;

- inoltre inseriti nella struttura ma indipendenti, tre monolocali ognuno dei quali è composto da cucinotto, zona pranzo, bagno; possibilità di 2 posti letto per ognuno; ambulatorio per visite mediche.

Al piano primo:

- 10 camere a due letti con bagno annesso. Ogni camera rispetta le indicazioni di misure minime e supera quindi i 18 mq; 1 camera a due posti letto per eventuali emergenze o necessità di privacy temporanea; un ampio locale per attività socio educative e di animazione in comune con un apparecchio telefonico a disposizione degli ospiti; locale bagno assistito; infermeria e custodia farmaci di uso personale degli ospiti; locale per deposito attrezzature varie: sollevatore, deambulatori ecc.

La copertura è a lastrico solare con possibilità di installazione di pannelli solari per il risparmio energetico. La struttura è dotata di ascensori di dimensioni tali da permettere l'ingresso delle carrozzine e delle lettighe. Nella struttura saranno erogate le seguenti attività:

- Assistenza di base e alla persona
- Attività fisioterapiche e di riabilitazione
- Assistenza infermieristica
- Pulizia e riordino locali
- Preparazione e somministrazione pasti
- Attività di animazione
- Sostegno educativo
- Attività occupazionali
- Sostegno psicologico
- Servizio lavanderia e guardaroba

La struttura ha carattere residenziale e quindi permetterà un'assistenza 24 ore su 24. Per i locali ad accesso diurno si ipotizza una apertura di circa 6-8 ore giornaliere. Con riferimento al personale interno, la gestione della struttura si avvarrà anche della collaborazione con enti e/o cooperative Sociali accreditate operanti nel territorio e darà lavoro a circa 25 persone con varie mansioni e qualifiche. La sostenibilità economica della struttura, una volta completata e accreditata, sarà in

---

---

parte sostenuta dalla persona disabile con la compartecipazione alla retta tramite versamento dell'indennità di accompagnamento, quota della pensione di invalidità ed eventuale altro reddito; in parte dal Comune e dalla Asl per la quota sanitaria. La possibilità di offrire servizi residenziali, diurni e di pronta accoglienza, comporterà altre entrate oltre a quelle per l'affitto dei tre monolocali.

Il progetto ha avuto un primo finanziamento dalla Regione Toscana deliberato per le annualità 2004-2005 (di euro 300.000). Hanno poi contribuito anche la Fondazione Monte Paschi di Siena e la Fondazione Cassa di Risparmio di Prato. L'associazione ha potuto contare anche sulle entrate derivanti da una piccola eredità, e da tante donazioni da parte di Gruppi sportivi e ricreativi. In tal modo è stato possibile completare la struttura con il tetto e i muri esterni ed interni (dicembre del 2006). La Regione Toscana ha concesso un nuovo finanziamento con delibera 1311 del 28/12/2009, per euro 600.000 per il proseguimento lavori. Stiamo ricercando nuovi finanziamenti per completare l'immobile.

### **Osservazioni**

*Durante noi.* Nonostante da anni si parli della *presa in carico* tutti noi sappiamo le difficoltà continue che le famiglie devono affrontare per avere: la riabilitazione, il sostegno scolastico, le possibilità di un lavoro mirato (per coloro che sono in grado di portarlo avanti), ecc. La maggior parte dei nostri figli frequenta le Cooperative sociali dove riescono a imparare tante piccole attività, importantissime per loro e avere occasioni, le più varie di socializzare e condurre una vita soddisfacente al di fuori dell'ambito familiare dando altresì alla famiglia alcune ore di sollievo dalle cure e attenzioni loro necessarie.

*Dopo di noi.* A causa dell'età avanzata di tanti genitori, nei prossimi anni la Provincia di Prato si troverà ad affrontare questo problema come emergenza perché le strutture esistenti sono al completo e i nostri figli non autosufficienti, da sempre a carico della famiglia devono avere assicurato un proseguimento di vita il più possibile simile al loro vissuto, con esigenze diverse da quelle degli anziani non autosufficienti dove vogliono metterli dopo i 65 anni. Le nuove normative che hanno messo un limite di età per la permanenza sia in coopera-

---

tiva che nelle strutture per disabili, hanno stravolto completamente il loro equilibrio così faticosamente conquistato e quello dei genitori ormai anziani. Queste norme devono essere riviste e devono essere flessibili a seconda delle varie situazioni. Giustamente in base alle difficoltà si devono prevedere soluzioni abitative diversificate, ma non si può pensare di risolvere il problema con l'assunzione di una badante in sostituzione e con le responsabilità civili e penali della figura familiare, disponibile 24 ore per 365 giorni.

Riferimenti Aias Prato  
Via Siena, 69 59100 Prato  
Tel. 0574 32096, aiaspo@interfree.it  
Luisa Viviani (presidente) luisa.viviani@gmail.com

## **FONDAZIONE OPERA SANTA RITA**

Ha acquisito la personalità giuridica di fondazione, assiste oltre duecento persone con gravi problemi di tipo sociale, psicologico o con varie disabilità. Lavora in convenzione con la Asl e con il Comune. Qualche anno fa ha partecipato ad un bando regionale, ottenendo un finanziamento che ha consentito di ristrutturare una importante struttura dove sono state realizzate due comunità alloggio, una da 6 posti ed una 12.

---

### **Progetto**

Comunità Villa Nesti è una struttura residenziale socio-sanitaria, aperta nell'ottobre del 2006, che raccoglie 16 persone adulte affette da autismo e disturbi generalizzati della persona. La residenza è sovrazonale e può accogliere ospiti dell'intero territorio regionale. Si trova in un edificio storico ottocentesco di circa 1500 mq, completamente ristrutturato. All'interno sono state ricavate 2 comunità alloggio, (una che ospita 10 soggetti e una che ne ospita 6), dotate ciascuna di cucina, sala da pranzo, ampi spazi di soggiorno, camere ad uno o due letti con bagno in camera, stanze per attività, ascensore. Le due piccole comunità condividono un ambulatorio, una palestra e ampi spazi per trattamenti educativo-riabilitativi. Nella Residenza sono erogate prestazioni integrate sociosanitarie ed educativo-riabilitative ed in particolare:

---

- 
- assistenza alle funzioni di base di ogni persona, in un ambiente familiare;
  - prestazioni infermieristiche, riabilitative, di recupero e mantenimento;
  - prestazioni educativo-riabilitative sulla base di un progetto individualizzato;
  - insegnamento di abilità funzionali all'autonomia lavorativa e personale; attività di animazione, socializzazione e di inserimento sociale;
  - prestazioni alberghiere (ristorazione, lavanderia e guardaroba, pulizia ambienti, ecc.) e generali (amministrazione e direzione).

Le due comunità assicurano un ambiente familiare, ma strutturato, nel quale sono previste attività di: cura della casa e attività domestiche; attività educative di aumento della capacità comunicative e di mantenimento delle competenze raggiunte; attività riabilitative in apposito spazio attrezzato o in palestre esterne; attività al computer e riabilitazione cognitiva; attività di ortocoltura e giardinaggio; gestione del tempo libero anche con attività di animazione; uscite programmate. La residenza è circondata da un grande giardino che in parte è stato attrezzato come orto e frutteto. Le attività di cura dell'ambiente esterno e di preparazione e cura dell'orto si sono rivelate essere attività altamente idonee per gli ospiti della residenza. Da queste valutazioni è nato il progetto di allestire anche una serra che permetta la continuazione in ogni momento dell'anno delle attività di giardinaggio e produzione di piante. Da aprile 2008 è iniziata anche un'esperienza di temporaneità a cui è stato dedicato un posto dei 6 in convenzione con la Usl 4 di Prato. Il progetto interessa 10 famiglie che sperimentano periodi di una settimana di distacco dal congiunto, a rotazione.

### **Osservazioni**

Compartecipazione importante della famiglia, che supera l'indennità di accompagnamento, ecc. L'aver partecipato al bando regionale ha consentito di avere i finanziamenti per ristrutturare l'immobile ma ha anche ingessato molto nella scelta della forma giuridica da assumere. La tipologia di struttura "comunità alloggio protetta", infatti, è molto

---

rigida e soggetta a requisiti strutturali, professionali e molto dettagliati. La fondazione ha importanti canali di finanziamento, ulteriori rispetto a quelli provenienti dalla convenzione con la Asl. Per l'ingresso vi è una lista di attesa molto lunga. Sono rilevate due criticità: una riguarda i pazienti gravi che non possono essere accolti (problemi comportamentali); l'altra invece interessa pazienti più lievi – i quali faticano a stare in strutture non specializzate ma che hanno buone competenze cognitive - che fanno fatica ad adattarsi a situazioni diverse. Per far fronte a queste esigenze hanno cercato di diversificare le due comunità alloggio: quella da 12 è per persone con più difficoltà.

Riferimenti Fondazione Opera Santa Rita  
Piazza S. Rocco, 3 – 59100 Prato  
Tel. 0574 21245, [info@operasantarita.it](mailto:info@operasantarita.it)

---



---

## **Piattaforma programmatica del Coordinamento toscano per il “durante e dopo di noi”**

Partendo da una ricerca promossa da Cescvot nel 2011 sulle esperienze e buone prassi relative al mondo della disabilità e in particolare al “durante e dopo di noi”, si è avviato un percorso di ascolto e confronto tra le associazioni coinvolte dalla ricerca, a cui poi se ne sono aggiunte successivamente altre. Questo percorso ha fatto emergere la volontà dei partecipanti/soggetti coinvolti di dar vita ad un Coordinamento che si occupasse specificatamente del tema durante e dopo di noi.

Attraverso una serie di incontri e di lavori in gruppo, le associazioni sono arrivate ad individuare prima e condividere poi, una serie di contenuti e di tematiche di cui il Coordinamento si occuperà nei prossimi mesi. Nell'incontro dello scorso 21 giugno 2012, le organizzazioni del “durante e dopo di noi”, riunitesi presso la sede regionale del Cescvot a Firenze hanno stabilito di avviare una “fase costituente” del Coordinamento della durata di un anno. Questa fase prevede 4 step:

1. Adesione delle associazioni al documento programmatico (entro luglio 2012)
2. Elezione di un Coordinamento temporaneo (entro la prima metà di ottobre 2012)
3. Insediamento e avvio attività (entro la fine di ottobre 2012)
4. Scioglimento del coordinamento temporaneo allo scadere dell'anno e convocazione della prima assemblea costituente del Coordinamento (entro la fine di ottobre 2013)

Il documento programmatico al quale aderire rappresenta la sintesi dei contenuti emersi dai lavori dei gruppi e validati nell'incontro plenario del 21 giugno 2012.

Nello specifico i gruppi hanno individuato come oggetto di lavoro/interesse del Coordinamento le seguenti questioni:

- La capacità di operare verso le pubbliche amministrazioni competenti, e in particolare la Regione, per modificare, aggiornare e migliorare, a favore dei soggetti disabili e delle loro famiglie, il riconoscimento dei loro diritti e l'efficacia e l'omogeneizzazione
-

del sistema dei servizi pubblici e privati.

- La conoscenza reciproca e la messa in comune di risorse, siano esse umane, progettuali e professionali oltre che di conoscenze e rapporti fra tutte le organizzazioni, le famiglie, i singoli che operano a favore dei soggetti disabili e in particolare sulle condizioni di autonomia degli stessi dentro e fuori il nucleo familiare.
- La promozione di una nuova cultura della disabilità anche attraverso la partecipazione alla programmazione e all'erogazione dei servizi pubblici.
- Il supporto, la diffusione, l'efficacia dei percorsi di inserimento lavorativo dei soggetti disabili.
- L'accreditamento, da parte delle Istituzioni preposte, delle strutture e dei servizi del "Durante e Dopo di noi"
- La verifica della concreta applicazione dei Lea a beneficio dei soggetti disabili al fine anche di contribuire alla futura definizione dei Liveas
- L'approfondimento e la diffusione di esperienze e modelli operativi per la gestione dei servizi del "durante e dopo di noi"
- La valutazione di efficacia ed efficienza dei progetti, e in particolare di quelli sperimentali, anche al fine di rafforzare l'integrazione fra pubblico e privato.
- Sviluppare nuove azioni nell'ambito delle Istituzioni scolastiche a favore degli alunni disabili in un nuovo contesto di rapporti fra scuola, docenti e famiglie.
- La redazione delle regole definitive di funzionamento del Coordinamento stesso e della forma giuridica che esso dovrà assumere.

Nel medesimo incontro del 21 giugno le Organizzazioni hanno stabilito che il Coordinamento temporaneo che sarà eletto dalle organizzazioni che aderiranno al documento programmatico, sarà costituito da  $\frac{1}{4}$  del totale delle Organizzazioni Aderenti.

*Firenze, luglio 2012*

---

Parte quarta

**Cooperazione sociale  
e promozione sociale:  
due esperienze  
a confronto**

**T  
O  
V  
S  
E  
C**



---

## La Cooperativa Crea

*di Filippo Ciucci*

Il presente contributo approfondisce le attività di Crea per il “dopo di noi”, illustrando servizi già attivi da alcuni anni e progetti in itinere. Crea è una cooperativa sociale attiva in provincia di Lucca dal 1982 nella progettazione e gestione dei servizi educativi, socio-sanitari e assistenziali.

Attualmente la cooperativa gestisce varie tipologie di servizi in diversi Comuni della provincia di Lucca in convenzione con enti pubblici, aziende Usl, enti privati e ha come settori principali di intervento:

- Servizi domiciliari per minori, anziani, disabili;
- Centri diurni e di aggregazione per minori, anziani, disabili;
- Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e adulti disabili;
- Comunità residenziali e semiresidenziali per minori;
- Servizi per l’infanzia;
- Servizi di accoglienza, informazione e mediazione per migranti.

Dalla fine degli anni novanta la cooperativa ha maturato interesse e sviluppato attività per il “dopo di noi” e la gestione e la cura dei disabili anche lontano dalle famiglie di origine. Come il presente contributo illustra nei seguenti paragrafi, nel 1999 si costituisce la Comunità Alloggio Protetta ArcaCasa, una struttura che ospita disabili adulti non autosufficienti e autosufficienti. Nel 2010 la Cooperativa realizza una ricerca-intervento su tutta la provincia di Lucca, indagando bisogni e necessità di utenti, famiglie e del territorio. In seguito a questa indagine, dal 2011 Crea ha iniziato la programmazione, la sperimentazione e la realizzazione di nuovi servizi a favore dell’autonomia dei disabili e del sostegno alle famiglie.

### **La struttura ArcaCasa: una casa per l’handicap**

Il progetto e l’interesse di Crea per il “dopo di noi” prendono avvio dalla fine degli anni novanta. Nel dicembre del 1999 nasce la Comunità Alloggio Protetta ArcaCasa, grazie all’impegno dell’Associazione “Arca una casa per l’handicap” e la progettualità e la collaborazione

---

della cooperativa, che hanno permesso anche una significativa raccolta fondi che ha trovato una ottima risposta nella comunità locale.

La Cpa per Disabili ArcaCasa è una struttura nata per rispondere al bisogno di adulti disabili in contesti qualificati e caratterizzati da una forte integrazione con il territorio.

La struttura è gestita dalla cooperativa in convenzione con l'Azienda Usl 12 Viareggio e il Comune di Viareggio.

Come riportato dalla Carta del Servizio della struttura, essa ha come obiettivo principale quello di favorire la vita in comune e l'inserimento degli ospiti nel contesto sociale attraverso:

- l'ascolto, la valorizzazione delle risorse individuali e il coinvolgimento degli ospiti;
- la creazione di un clima relazionale di tipo familiare rispettoso delle libertà personali e dello stile di vita di ognuno;
- l'integrazione con il territorio e la promozione della partecipazione degli ospiti, delle famiglie, degli operatori, della comunità.

La Comunità è rivolta a sedici adulti disabili riconosciuti in condizione di handicap in base alla legge 104/92. Sono previsti: 13 posti per non autosufficienti, 2 posti per autosufficienti, ed un posto è riservato all'accoglienza temporanea di adulti disabili che si trovano momentaneamente privi di sostegno familiare.

Nella struttura vengono realizzati principalmente tre tipi di *attività* e tre generi di *servizi*. Le attività sono: a) *interne alla Casa* riguardanti soprattutto la *gestione del quotidiano* volte a sviluppare le autonomie personali e le competenze relative alla convivenza di gruppo; b) *interne alla Casa di tipo occupazionale* e di laboratorio; c) *esterne alla Casa* finalizzate a sviluppare competenze sociali e occupazionali esportabili anche in contesti diversi.

I servizi erogati si distinguono in:

- prestazioni di tipo alberghiero;
- prestazioni socio-assistenziali e di cura;
- prestazioni socio-educative, occupazionali e di socializzazione.

Il servizio è attivo senza interruzione per tutto il corso dell'anno 24 ore su 24. Sono definiti orari di riferimento per le attività quotidiane e per

---

---

le visite di parenti e amici.

La metodologia di lavoro prevede che il complesso degli interventi sia inquadrato nell'ambito del progetto globale del servizio che individua le finalità e gli aspetti qualificanti per la gestione della casa. La progettazione individualizzata, il lavoro d'équipe, la promozione della rete sociale di supporto, il controllo e la valutazione secondo i parametri del Sistema Qualità, costituiscono gli strumenti principali del lavoro degli operatori nella struttura.

La struttura sostiene e valorizza il rapporto con le famiglie e con il contesto di appartenenza. La partecipazione, oltre alle visite settimanali in struttura, prevede occasioni formali ed informali. Particolare attenzione viene rivolta anche al rapporto con il territorio tramite l'organizzazione di attività comuni e la partecipazione degli ospiti ad iniziative esterne.

La procedura per l'ammissione si struttura in quattro fasi e prevede:

1. la richiesta d'inserimento da parte dell'équipe funzionale, valutata positivamente dal Gom (Gruppo Operativo Multidisciplinare) e inoltrata alla struttura dal Servizio Sociale competente;
2. la presentazione della richiesta alla struttura ArcaCasa e la valutazione sulla base della rispondenza del progetto ai bisogni della persona e la compatibilità con il gruppo ospiti già presente;
3. l'invio dell'autorizzazione all'inserimento da parte del competente servizio del comune o dell'Asl con trasmissione della documentazione necessaria alla struttura per la presa in carico dell'ospite;
4. nel caso di conferma della permanenza, si procede alla progettazione individualizzata con la definizione di obiettivi a breve, medio e lungo periodo.

La retta è suddivisa in quota sanitaria (a carico dell'Asl) e quota sociale a carico dell'ospite e/o del Comune di residenza secondo i parametri previsti dalla normativa regionale vigente.

Nella struttura operano diverse figure professionali: addetti all'assistenza di base, operatori socio-sanitari, fisioterapista, infermiere, educatore professionale, addetto alla cucina, addetto alle pulizie. Il

---

personale è organizzato in turni sulle 24 ore; è prevista la presenza di un coordinatore a tempo pieno. Nella struttura sono presenti, inoltre, giovani del Servizio civile volontario.

### **La ricerca 2010 sul “dopo di noi” in provincia di Lucca**

Nel 2010 la Cooperativa Crea, nell’interesse di sviluppare altre azioni in varie direzioni per il “dopo di noi”, ha realizzato una ricerca su tutto il territorio della provincia di Lucca e ha raccolto gli effettivi bisogni delle famiglie, mappato servizi e opportunità del territorio, individuato linee guida per produrre risposte concrete al problema del “dopo di noi”.

Si è voluto comprendere e analizzare questo tratto dell’arco di vita dei disabili e delle loro famiglie ricostruendo:

- le opportunità e i servizi presenti sul territorio della provincia di Lucca;
- il vissuto dei familiari rispetto al *dopo di noi* e al *durante noi*;
- le opinioni di operatori e attori istituzionali.

Il coinvolgimento delle persone nella ricerca è servito per definire nella maniera più fedele possibile i bisogni, le necessità, le aspettative delle famiglie (ma anche dei decisori e degli operatori) in merito al “dopo di noi”.

Sono stati coinvolti: a) 63 associazioni e 17 cooperative con *interviste telefoniche*; b) 62 familiari e 17 operatori del terzo settore con *focus group*; c) 24 referenti Asl 2 (Lucca) e Asl 12 (Versilia), e referenti di associazioni e cooperative con *interviste semi-strutturate*.

Le conclusioni sono state presentate in un convegno (Fondazione Banca del Monte, Lucca, ottobre 2010) e in un articolo sulla rivista “Prospettive Sociali e Sanitarie”<sup>1</sup>.

La ricerca ha quindi messo in luce ansie, preoccupazioni e aspettative rivolte certamente al futuro (*dopo di noi*), ma anche al presente (*durante noi*).

In merito al “dopo di noi” è emerso come esso sia vissuto dai familiari

---

1 Ciucci Filippo, *Costruire oggi il “Dopo di noi”*, “Prospettive sociali e sanitarie”, n. 4/5, 2011.



---

secondo un doppio orientamento temporale: verso il presente e verso il futuro. Oggi, nel presente, i familiari vedono il “dopo di noi” riferito a loro stessi e hanno prevalentemente stati d’animo negativi riferiti al sé, alla loro persona: inquietudini (anche vaghe e non precise), ansie, paure, angoscia e preoccupazioni. Nel domani invece le preoccupazioni riguardano altri: si ha quindi paura di lasciare un peso (o un carico) molto grave sui figli, sui familiari o sugli amici.

Ma i familiari, in maniera inattesa per il gruppo che ha realizzato la ricerca, hanno descritto con forza ed intensità anche la quotidianità (ovvero la gestione, la cura e la custodia dei disabili nel presente). Essi hanno raccontato e spiegato di temere solo in parte la loro morte o quella del loro coniuge (evento in seguito al quale si dovrà lasciare solo il figlio disabile, ma anche rimanere soli o lasciare solo il coniuge con il figlio disabile). È emerso quindi che nell’oggi (durante noi) sono più frequenti: a) il *timore* che accadano *eventi improvvisi e imprevedibili*, anche non gravi, ma comunque in grado di mettere in crisi un nucleo familiare come un infortunio o difficoltà logistiche; b) la *preoccupazione* dello *stress* e della *stanchezza* che possono riguardare chi si prende cura di un disabile e che rischiano di portare all’esaurimento (*burn out*) di uno o di entrambe i genitori.

Cosa sperano e cosa chiedono le famiglie? In seguito a questo forte interesse per il *durante noi* i suggerimenti offerti da familiari (e operatori/referenti) per migliorare i servizi si sono focalizzati in molti casi sulla forte necessità di avere, già da oggi, più *strutture* per dare opportunità ai disabili e alle famiglie stesse. In diversi casi i genitori hanno proposto *strutture per il durante noi, per esigenze non programmabili e con trattamenti flessibili*, strutture dove si possa insomma *preparare il dopo di noi*.

I genitori, ma anche gli operatori, hanno quindi aiutato a ricostruire la necessità di alloggi e servizi (*di cura* dei disabili, ma anche *informativi* per i genitori) che aiutino le persone per dare sollievo in momenti di *emergenza* e dove i disabili possano prepararsi a periodi di vita successivi. Le strutture dovrebbero quindi poter garantire una *residenzialità anche temporanea*.

È questa quindi la forte richiesta a cui Crea, in seguito alla ricerca, ha

---

inteso gradualmente rispondere: trovare nel *durante noi* soluzioni che rendano possibile un *dopo di noi* meno incerto di quello attuale, dando alle famiglie alcune prime 'ruote di scorta' per farli sentire meno soli e creare maggiore fiducia nel futuro.

I familiari chiedono pertanto di non essere lasciati soli già da oggi, in quanto una loro qualunque difficoltà (piccolo infortunio, momento di stanchezza, ecc.) potrebbe rendere complicata la gestione dei disabili, portando ad ulteriori difficoltà. Questa esigenza assieme a quella di avere maggiori informazioni sulle possibilità per il dopo di noi, caratterizzano fortemente le richieste e i bisogni dei genitori, portando all'attenzione di attori istituzionali e operatori del settore l'importanza di preparare il domani della disabilità già da oggi.

### **I progetti di Crea per il 2012 e 2013**

In seguito agli esiti di questa ricerca Crea ha inteso avviare una sperimentazione di ampliamento dell'offerta di servizi a partire dalle risorse strutturali e professionali disponibili al momento. Il progetto denominato "Dopo di noi...Se non ora quando" ha inteso ripensare alcuni servizi anche attraverso il contributo delle famiglie attivando strategie di collaborazione e integrazione con i servizi sociosanitari e le realtà del terzo settore del territorio.

Il progetto prevede pertanto alcune articolazioni:

- ampliare il bacino d'utenza, prevedendo una apertura di sabato e domenica per 4 ore per 52 settimane l'anno, per disabili non inseriti nei centri diurni o per situazioni di emergenza o particolare gravità;
  - organizzare fine settimane residenziali per piccoli gruppi di disabili per sperimentare percorsi di autonomia personale e abitativa;
  - mettere a disposizione delle associazioni del territorio le strutture dei Centri nell'orario pomeridiano, più altre due strutture disponibili per tre mesi per la realizzazione di iniziative rivolte ai disabili e alle famiglie: laboratori, attività ludico-ricreative, incontri, spazio genitori, ecc.;
  - attivare un punto informativo e di ascolto, in collaborazione
-

---

con le associazioni per fornire un orientamento e consulenza su aspetti di interesse per le famiglie (accesso ai servizi e alle opportunità, amministratore di sostegno, gestione economica).

L'obiettivo del progetto di Crea era essenzialmente il miglioramento della condizione di vita delle famiglie con disabili: ampliando l'accesso a nuovi utenti in due Centri Diurni, ampliando la tipologia e l'offerta di servizi (fine settimana residenziali in piccoli gruppi), mettendo a disposizione spazi attrezzati per iniziative gestite dalle associazioni dei genitori.

Il progetto ha dato fino ad ora vita a due attività: 1) Pomeriggi Insieme (attività ricreative e di socializzazione presso un centro diurno), 2) Turisti per Caso (soggiorni-vacanza finalizzati all'autonomia e al benessere del disabile).

*Pomeriggi Insieme* è un progetto che parte dai suggerimenti raccolti durante la ricerca ed i successivi incontri di confronto sul "Dopo di noi... se non ora quando" e propone attività ricreative e di socializzazione all'insegna del divertimento e della condivisione. Le attività sono rivolte a un numero massimo di 12 bambini e adolescenti dai 6 ai 14 anni con disabilità presso il Centro Biglie Gialle di Stiava, e si sono tenute in alcune date fissate tra agosto e settembre 2012. Per rispondere ad una richiesta di crescita di autonomia dei disabili, sono state realizzate attività motorie, creative, espressive, laboratoriali e di gioco.

*Turisti per caso* è un progetto sperimentale che, per l'estate 2012, ha proposto un soggiorno (3 giorni e 2 notti) preceduto da due incontri propedeutici alla formazione del gruppo di ospiti ed operatori che partecipano. Il percorso era aperto a 6 ospiti ed era finalizzato all'autonomia e al miglioramento delle condizioni di benessere della persona disabile che si intende farla essere protagonista attiva della sua vacanza. Il progetto è pensato anche per dare al contempo ai familiari un periodo di sollievo dalle attività di cura.

*Turisti per caso* si struttura in due fasi. Viene avviato da due prime giornate di formazione a operatori e ospiti iscritti, da erogare presso un Centro Diurno Crea, nell'obiettivo di formare il gruppo e organizzare assieme il soggiorno tramite attività ricreative e di socializzazione.

---

La seconda fase si sostanzia nel soggiorno vacanza di un weekend che si tiene presso una Casa Vacanze attrezzata di Marina di Pietrasanta. Il progetto prevede una partecipazione alle spese personali tramite la costituzione di una cassa comune.

## **Conclusioni**

Crea in seguito agli esiti della ricerca del 2010 sta pianificando e sperimentando nuovi servizi in direzione del “durante noi” e del “dopo di noi”. Come si è visto i familiari chiedono di non essere lasciati soli già da oggi, in quanto una loro qualunque difficoltà potrebbe rendere complicata la gestione dei disabili. L’indagine ha messo in fatto emergere la necessità, da parte di genitori e operatori, di alloggi e servizi (*di cura* dei disabili, ma anche *informativi* per i genitori) che diano sollievo in momenti di *emergenza* e dove i disabili possano prepararsi a periodi di vita successivi, con strutture che garantiscano una *residenzialità anche temporanea*.

È questa quindi la forte richiesta a cui Crea, in seguito alla ricerca, sta gradualmente rispondendo: trovare nel *durante noi* soluzioni che rendano possibile un *dopo di noi* meno incerto di quello attuale, per dare alle famiglie alcuni sostegni per farli sentire meno soli creando maggiore fiducia nel futuro.

È in questa direzione che i progetti *Pomeriggi insieme* e *Turisti per caso* intendono agire: creare servizi utili per garantire sollievo e per preparare al “dopo di noi”, sperimentando l’autonomia attraverso momenti organizzati di distacco e distanza tra disabili e famiglie. Nel frattempo la Comunità Alloggio Protetta “ArcaCasa” prosegue la sua attività, offrendo prestazioni alberghiere e di cura, e creando attività socio-educative per gli ospiti, anche in questo caso a favore dell’autonomia.

---

---

## L'Associazione pistoiese per la riabilitazione

di Luca Gori

L'Associazione pistoiese per la riabilitazione (Apr) Onlus nasce nel 1963 ad opera di alcuni genitori della provincia di Pistoia con l'obiettivo di organizzare sul territorio una rete di servizi riabilitativi per i ragazzi disabili. Da allora, l'Associazione è cresciuta e si è consolidata, sino ad arrivare oggi a costituire uno dei punti di riferimento per la riabilitazione, con un servizio diurno e con diversi servizi ambulatoriali (età evolutiva, adulti, disturbi della comunicazione). L'esperienza più conosciuta dell'Associazione è, forse, quella della riabilitazione estiva che avviene, dal 1971, in Versilia, all'interno di strutture e di uno stabilimento balneare ad uso esclusivo degli utenti dell'Apr.

L'Associazione ha, in qualche modo, accompagnato la vita dei suoi primi utenti e delle loro famiglie. Ne ha seguito i progressi riabilitativi, le difficoltà di inserimento nella scuola e nel mondo del lavoro, i percorsi clinici e – non da ultimo – le vicende umane e spirituali. Col passare del tempo, con sempre maggiore forza si è posta la questione del *dopo-di-noi* e del *durante-noi*. L'invecchiamento dei genitori, lo sfaldamento dei contesti familiari, l'aggravarsi delle condizioni delle persone disabili hanno imposto l'elaborazione di soluzioni dotate di una qualche stabilità. Ma vi era anche l'urgenza di dare una risposta ad alcuni casi che provenivano da altri contesti del territorio pistoiese sul finire degli anni '70–inizio anni '80: disabili soli, senza una storia documentata, già accolti in altre strutture, che si trovavano per effetto di scelte altrui (chiusura di istituti pubblici o privati, accorpamenti, trasferimenti) senza un riparo. Fu allora che mons. Renato Gargini, sacerdote ed animatore dell'Associazione, promosse la costituzione di "case-famiglia" all'interno di abitazioni private, dove le persone vivevano con l'assistenza di personale ausiliario e, soprattutto, di volontari. L'idea però che fu subito coltivata fu quella di "aprire" le case famiglia alle forze più vive del territorio (associazioni, movimenti religiosi, volontari, obiettori di coscienza, famiglie) e di mantenere comunque un intervento sanitario-riabilitativo, garantito dall'Associa-

---

zione e dalle sue strutture.

Il modello ebbe successo, ma era un esperimento che soffriva di limiti strutturali (si trattava pur sempre di civili abitazioni). Nella metà degli anni '90 fu così lanciato il progetto della Comunità alloggio protetta di Barile, una località alla prima periferia di Pistoia, dove l'Associazione acquistò l'immobile dell'attuale casa famiglia, un edificio con sedici posti letto e gli spazi adeguati ad accogliere qualsiasi tipo di disabilità. All'epoca vi fu uno straordinario sforzo collettivo, che si concretizzò in donazioni monetarie ed in prestazioni d'opera.

Due le linee guida che sono state seguite. *Ritardare il più possibile l'accesso stabile alla casa famiglia*: l'Associazione, nel momento in cui ha deciso il grande investimento dell'apertura della comunità, ha potenziato i servizi per consentire che il "distacco" *durante-noi* avvenga più avanti possibile nel tempo e per rendere "sostenibile" alla famiglie la presenza, al loro interno, di persone disabili di particolare gravità. In questa direzione, l'Associazione ha ampliato per questi casi l'orario di permanenza nei servizi diurni (dalle 8 alle 19), estendendoli in casi di necessità anche al sabato ed alla domenica. *Assicurare, comunque, l'intervento sanitario riabilitativo a tutti i residenti (ospiti) della comunità*. Nella "casa famiglia" non si deve solamente condurre una vita dignitosa. Si deve anche proseguire nel percorso riabilitativo che è, essenzialmente, costruzione dell'autonomia delle persone, del sistema delle relazioni, di conseguimento e mantenimento di abilità motorie e psichiche. L'accesso alla "casa famiglia" si accompagna quindi ad un piano di trattamento di diurno sanitario svolto presso le strutture dell'Associazione.

Nel 2001, l'Associazione ha concluso con il Comune di Pistoia e l'Azienda Usl n. 3 di Pistoia una convenzione per il percorso assistenziale e riabilitativo degli ospiti della Comunità. Si prevede che ciascuno di essi sia titolare di un piano di trattamento sanitario presso l'Associazione e di prestazioni sociali ed assistenziali presso la Comunità (gestita dall'Associazione). È questa una sperimentazione di integrazione socio-sanitaria, resa possibile dalla varietà dei servizi offerti da Apr.

È stabilita una "quota sociale" che ciascun ospite deve corrisponde-

---

---

re in forma giornaliera, con la compartecipazione del Comune sulla base del calcolo Isee.

L'ammissione stabile della Comunità avviene nell'ambito dei Gruppi operativi multidisciplinari del Comune di Pistoia, con la partecipazione dei servizi sociali del territorio, del servizio sociale e della Direzione sanitaria di Apr Onlus e di Asl. Il Gom predispone il Piano abilitativo-riabilitativo globale (Parg) per ciascun soggetto.

La convenzione lascia, però, aperta la possibilità per l'Associazione di svolgere servizi di ammissione temporanea, sia programmata sia urgente. L'ammissione temporanea programmata consiste nella possibilità offerta alle famiglie di chiedere l'ospitalità della persona disabile in presenza di particolari eventi o condizioni che riguardino i *care-givers*. In tali casi, Apr Onlus cura tutti gli aspetti dell'inserimento, sia dal punto di vista assistenziale sia dal punto di vista sanitario, nonché di preparazione del "clima interno". L'ammissione temporanea urgente è, invece, un servizio che Apr Onlus offre per quei casi in cui il tessuto familiare entri in crisi improvvisamente e, dunque, vi sia la necessità di dare una risposta pronta alla richiesta di ospitalità. Usualmente, due posti letto sono riservati a questa evenienza, purtroppo sempre più in crescita sia per intensità dell'evento che rende necessario l'accesso, sia in frequenza.

Il *Progetto di struttura* e la *Carta dei servizi*, revisionata da ultimo nel 2012, scandiscono la giornata tipo della comunità. L'andamento della giornata vuole ricalcare il più possibile la normale dialettica fra vita domestica e vita di relazione. Dopo la fase dell'assistenza e della ristorazione mattutina, infatti, gli ospiti sono accolti, a circa due chilometri di distanza, presso il centro diurno di riabilitazione dell'Associazione, ove svolgono il loro percorso sanitario. Nella seconda metà del pomeriggio è previsto il rientro nella Comunità.

Questa seconda parte del pomeriggio è dedicata all'autonomia domestica, all'affettività ed alle relazioni sociali. Nel pomeriggio, da circa un anno, è previsto l'intervento di un educatore sanitario che programma *in itinere* i diversi percorsi di sviluppo delle autonomie domestiche degli ospiti. Il cambio di stagione, la preparazione di una valigia, la sistemazione del tavolo per la cena divengono non solo

---

momenti necessari nella vita quotidiana della casa, ma assumono una valenza abilitativa e riabilitativa che ha dato esiti positivi notevoli. Alcune criticità di tipo relazionale fra gli ospiti o fra gli ospiti e gli operatori sono state superate attraverso un approccio che privilegia l'autonomia di ogni utente, costruendo adeguatamente le relazioni fra tutti coloro che, a vario titolo, abitano la comunità. L'introduzione della figura dell'educatore sanitario ha rappresentato una novità particolarmente apprezzata. L'educatore entra in relazione con l'ospite, da un lato, e con la famiglia, dall'altro, mostrando i progressi compiuti *nella e per la vita della casa*.

Sempre nel pomeriggio, è previsto un momento di incontro con i familiari e gli amici. Ogni mercoledì la serata è animata dai volontari dell'associazione. I volontari curano anche una serie di attività sul territorio: dalla partecipazione alle partite di basket, alle manifestazioni cittadine, agli inviti a cena ed a pranzo da parte di altre realtà del territorio. Inoltre la presenza dei volontari consente di assicurare a tutti gli ospiti un intenso periodo riabilitativo di due settimane nella sede estiva di Marina di Massa.

La Comunità è poi dotata di una cappella, nella quale viene regolarmente celebrata la Santa Messa per gli ospiti che lo richiedono, per i familiari e per gli abitanti del quartiere.

Il personale coinvolto nella gestione della comunità è notevole. Oltre ad otto operatori socio-sanitari, intervengono quotidianamente un medico o un infermiere per la somministrazione delle terapie farmacologiche. Le attività sono sottoposte alla direzione di un medico specialista referente e l'assistenza sanitaria è assicurata dai medici di base di ciascun utente. Gli aspetti amministrativi sono curati da un dipendente dell'Associazione. È importante richiamare che gli aspetti amministrativi non sono secondari né di semplice gestione e richiedono una notevole preparazione giuridica.

Fondamentale è l'apporto recato dall'assistente sociale dell'associazione. L'accesso alla Comunità viene costantemente "mediato" da una approfondita ricognizione del tessuto familiare e delle reali potenzialità di accoglienza e cura all'interno del contesto domestico. È un investimento in capitale umano che l'Associazione ha fatto sin da-

---



---

gli anni '70 per riuscire a scendere all'interno della concretezza delle situazioni, non rimettendosi esclusivamente alle valutazioni dei servizi territoriali e per poter rispondere alla propria vocazione "sociale" (in senso ampio) in misura sempre più precisa.

La partecipazione dei genitori e del nucleo familiare residuo (o dei tutori o amministratori di sostegno) viene assicurata attraverso incontri periodici con tutto il personale impegnato nella comunità. Si cerca, in tali occasioni, di tracciare un bilancio del lavoro svolto e di individuare i percorsi per il futuro. Accanto a tali momenti istituzionali, vi è una sistema di relazioni informali che si basa essenzialmente sulla porosità e sulla trasparenza della Comunità. La possibilità di accesso al familiare è garantita 24 ore su 24, così come la possibilità di contatti telefonici con gli operatori o il medico referente. L'assistente sociale è il punto di riferimento principale, che si proietta spesso ben al di là delle questioni che riguardano l'ospite inserito nella Comunità e affronta i problemi dell'intero nucleo familiare residuo, integrandosi così con i servizi sociali del territorio.

Il principale limite della Comunità è la sua scarsità di posti. A fronte di una domanda in continua ascesa, la Comunità ha bisogno di crescere in spazi e possibilità di assistenza. C'è in cantiere un progetto di costruzione di una nuova realtà, nel cuore della città, dove ampliare gli spazi del durante noi e del dopo di noi. Anche la Regione Toscana ha creduto in questo progetto, concedendo un importante finanziamento. La Comunità alloggio si inserirà all'interno di un nuovo, ampio complesso per le attività riabilitative ambulatoriali e diurne per la disabilità nell'area vasta di Pistoia e della Valdinievole. Il progetto è stato reso possibile grazie all'intervento di alcuni donatori privati che hanno finanziato per metà il progetto, del valore globale di otto milioni di euro.

La realtà Apr costituisce una importante "valvola" di sicurezza sul territorio. Non sempre gli interlocutori pubblici sono in grado di comprenderlo sino in fondo, anche perché una parte rilevante del lavoro viene svolto – per così dire – sotto traccia, con l'apporto di professionalità e mediazioni volontarie che evitano il deflagrare di situazioni problematiche. Pensiamo, ad esempio, ad alcuni accessi program-

---

mati che evitano il deteriorarsi di contesti familiari o la conflittualità intra-familiare. Se si provasse a dare evidenza a questi interventi (con indicatori e misurazioni di difficile concretizzazione, ne siamo consapevoli) emergerebbe plasticamente l'essenzialità di un servizio come quello svolto da Apr Onlus e da moltissime altre realtà del c.d. privato sociale, collegate a rete col sistema degli enti pubblici e con le famiglie. Ma il contributo forse più grande è quello ancora più impalpabile, ed è rappresentato dal senso di sicurezza che possiamo dare ai genitori al crepuscolo della vita. In questa fase la preoccupazione per il futuro diviene pensiero totalizzante ed occorre una grande preparazione specifica per incanalare positivamente questi stati d'animo in uno sforzo costruttivo e positivo.

---

---

## Appendice normativa

*a cura di Giovanna Cuzzola*

### Atti internazionali

#### **Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, adottata con risoluzione dell'Assemblea generale n. 217 A (III) del 10 dicembre 1948.**

Art. 1

Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.

Art. 2

Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione. Nessuna distinzione sarà inoltre stabilita sulla base dello statuto politico, giuridico o internazionale del paese o del territorio cui una persona appartiene, sia indipendente, o sottoposto ad amministrazione fiduciaria o non autonomo, o soggetto a qualsiasi limitazione di sovranità.

#### **Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali (Cedu), adottata dal Consiglio d'Europa il 20 marzo 1952, ratificata con legge 4 agosto 1955, n. 848, Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali firmata a Roma il 4 novembre 1950 e del Protocollo addizionale alla Convenzione stessa, firmato a Parigi il 20 marzo 1952.**

Art. 14

Il godimento dei diritti delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione, deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore,

la lingua, la religione, le opinioni politiche o di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita o ogni altra condizione.

#### **Convenzione n. 159 dell'Organizzazione internazionale del lavoro (Ilo) sul reinserimento professionale e l'occupazione (persone disabili), adottata il primo giugno 1983, ratificata il 7 giugno del 2000.**

Art. 1

1. Ai fini della presente convenzione, l'espressione « persona disabile » indica qualsiasi persona le cui prospettive di reperire e di conservare un impiego adegua-

---

to, nonché di progredire professionalmente, sono notevolmente ridotte a causa di un handicap fisico o mentale debitamente riconosciuto.

2. Ai fini della presente convenzione, ogni Membro dovrà considerare che lo scopo del reinserimento professionale è di consentire alle persone disabili di ottenere e di conservare un impiego adeguato, e di progredire professionalmente, e pertanto di facilitare il loro inserimento o il loro reinserimento nella società.

3. Ogni Membro dovrà applicare le disposizioni della presente convenzione mediante misure adeguate alle condizioni del proprio Paese e conformi alle consuetudini ivi vigenti.

4. Le disposizioni della presente convenzione si applicano a tutte le categorie di persone disabili.

Art. 2

Ciascun Membro dovrà, conformemente alle condizioni ed alla consuetudine del proprio Paese, e secondo le sue possibilità, formulare, realizzare e rivedere periodicamente una politica nazionale relativa al reinserimento professionale e all'occupazione delle persone disabili.

Art. 3

La suddetta politica dovrà avere lo scopo di garantire che misure adeguate di reinserimento professionale siano accessibili a tutte le categorie di persone disabili e promuovere le possibilità d'impiego delle persone disabili sul mercato libero del lavoro.

Art. 4

La suddetta politica dovrà essere fondata sul principio dell'uguaglianza delle opportunità per i lavoratori disabili e i lavoratori in generale. Dovrà essere rispettata l'uguaglianza di opportunità e di trattamento fra i lavoratori e le lavoratrici disabili. Speciali disposizioni miranti a garantire una effettiva uguaglianza di opportunità e di trattamento fra i lavoratori disabili e gli altri lavoratori non dovranno essere considerate come discriminatorie rispetto a questi ultimi.

Art. 5

Le organizzazioni rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro dovranno essere consultate in merito alla realizzazione della suddetta politica, ivi inclusi i provvedimenti che devono essere adottati per promuovere la cooperazione ed il coordinamento tra le istituzioni pubbliche e private che si occupano del reinserimento professionale. Dovranno altresì essere consultate le organizzazioni rappresentative costituite da persone disabili o che si occupano di dette persone.

Art. 6

Ciascun Membro dovrà, mediante la propria legislazione nazionale o qualsiasi altro metodo conforme alle consuetudini ed alle condizioni nazionali, adottare ogni provvedimento necessario ad applicare gli articoli 2, 3, 4 e 5 della presente convenzione.

Art. 7

---

---

Le autorità competenti dovranno adottare provvedimenti al fine di fornire e valutare servizi di orientamento professionale, di formazione professionale, di collocamento, di impiego e altri servizi connessi destinati a consentire alle persone disabili di ottenere e conservare un impiego e di progredire professionalmente ; i servizi esistenti per i lavoratori in genere dovranno, ogni qualvolta ciò sia possibile ed opportuno, essere utilizzati con gli adattamenti necessari.

Art. 8

Dovranno essere adottati provvedimenti per promuovere la creazione e lo sviluppo di servizi di reinserimento professionale e d'impiego per persone disabili nelle zone rurali e nelle collettività isolate.

Art. 9

Ciascun Membro dovrà fare tutto il possibile per assicurare che siano istruiti e messi a disposizione degli interessati consiglieri esperti in materia di reinserimento, come pure altro personale adeguatamente qualificato, incaricato dell'orientamento professionale, della formazione professionale, del collocamento e dell'impiego delle persone disabili (...).

**Convenzione Onu sui diritti del fanciullo, adottata con risoluzione dell'Assemblea generale n. 44/25 del 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo.**

Art. 23

1. Gli Stati parti riconoscono che i fanciulli mentalmente o fisicamente handicappati devono condurre una vita piena e decente, in condizioni che garantiscano la loro dignità, favoriscano la loro autonomia ed agevolino una loro attiva partecipazione alla vita della comunità.

2. Gli Stati parti riconoscono il diritto dei fanciulli handicappati di beneficiare di cure speciali ed incoraggiano e garantiscono, in considerazione delle risorse disponibili, la concessione, dietro richiesta, ai fanciulli handicappati in possesso dei requisiti richiesti, ed a coloro i quali ne hanno la custodia, di un aiuto adeguato alle condizioni del fanciullo ed alla situazione dei suoi genitori o di coloro ai quali egli é affidato.

3. In considerazione delle particolari esigenze dei minori handicappati. L'aiuto fornito in conformità con il paragrafo 2 del presente articolo è gratuito ogni qualvolta ciò sia possibile, tenendo conto delle risorse finanziarie dei loro genitori o di coloro ai quali il minore è affidato. Tale aiuto è concepito in modo tale che i minori handicappati abbiano effettivamente accesso alla educazione, alla formazione, alle cure sanitarie, alla riabilitazione, alla preparazione al lavoro ed alle attività ricreative e possono beneficiare di questi servizi in maniera atta a concretizzare la più completa integrazione sociale ed il loro sviluppo personale, anche nell'ambito culturale e spirituale

4. In uno spirito di cooperazione internazionale, gli Stati parti favoriscono lo scam-

---

bio di informazioni pertinenti nel settore delle cure sanitarie preventive e del trattamento medico, psicologico e funzionale dei minori handicappati, anche mediante la divulgazione di informazioni concernenti i metodi di riabilitazione ed i servizi di formazione professionale, nonché l'accesso a tali dati, in vista di consentire agli Stati parti di migliorare le proprie capacità e competenze e di allargare la loro esperienza in tali settori. A tal riguardo, si terrà conto in particolare delle necessità dei paesi in via di sviluppo.

**Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.**

(Traduzione di Maria Rita Saulle)

Art. 1 – Scopo

1. Scopo della presente Convenzione è promuovere, proteggere e assicurare il pieno ed eguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro inerente dignità.

2. Le persone con disabilità includono quanti hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri.

Art. 2 – Definizioni

Ai fini della presente Convenzione:

“Comunicazione” comprende lingue, visualizzazioni di testi, Braille, comunicazione tattile, stampa a grandi caratteri, le fonti multimediali accessibili così come scritti, audio, linguaggio semplice, il lettore umano, le modalità, i mezzi ed i formati comunicativi alternativi e accrescitivi, comprese le tecnologie accessibili della comunicazione e dell'informazione;

“Il linguaggio” comprende le lingue parlate ed il linguaggio dei segni, come pure altre forme di espressione non verbale;

“Discriminazione sulla base della disabilità” indica qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Essa include ogni forma di discriminazione, compreso il rifiuto di un accomodamento ragionevole;

“Accomodamento ragionevole” indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne

---

sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali;

“Progettazione universale” indica la progettazione (e realizzazione) di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate. “Progettazione universale” non esclude dispositivi di ausilio per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari.

#### Art. 3 – Principi generali

I principi della presente Convenzione sono:

- (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone;
- (b) La non-discriminazione;
- (c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società;
- (d) Il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa;
- (e) La parità di opportunità;
- (f) L'accessibilità;
- (g) La parità tra uomini e donne;
- (h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità.

#### Art. 4 – Obblighi generali

1. Gli Stati Parte si impegnano ad assicurare e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo basate sulla disabilità (...).

#### Art. 5 – Eguaglianza e non discriminazione

1. Gli Stati Parte riconoscono che tutte le persone sono uguali di fronte e secondo la legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio della legge.
2. Gli Stati Parti devono proibire ogni forma di discriminazione fondata sulla disabilità e garantire alle persone con disabilità uguale ed effettiva protezione legale contro la discriminazione qualunque ne sia il fondamento.
3. Al fine di promuovere l'eguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati Parte prenderanno tutti i provvedimenti appropriati, per assicurare che siano forniti accommodations ragionevoli.
4. Misure specifiche che fossero necessarie ad accelerare o conseguire de facto l'eguaglianza delle persone con disabilità non saranno considerate discriminatorie ai sensi della presente Convenzione.

#### Art. 9 – Accessibilità

1. Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli ambiti della vita, gli Stati Parti devono

---

prendere misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che nelle aree rurali. (...)

#### Articolo 10 – Diritto alla vita

Gli Stati Parte riaffermano che il diritto alla vita è inerente ad ogni essere umano e prenderanno tutte le misure necessarie ad assicurare l'effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità su base di eguaglianza con gli altri.

#### Art. 12 – Eguale riconoscimento di fronte alla legge

1. Gli Stati Parte riaffermano che le persone con disabilità hanno il diritto di essere riconosciute ovunque quali persone di fronte alla legge.
2. Gli Stati Parte dovranno riconoscere che le persone con disabilità godono della capacità legale su base di eguaglianza rispetto agli altri in tutti gli aspetti della vita.
3. Gli Stati Parte prenderanno appropriate misure per permettere l'accesso da parte delle persone con disabilità al sostegno che esse dovessero richiedere nell'esercizio della propria capacità legale.

(...) Sulla base di quanto previsto nel presente articolo, gli Stati Parti prenderanno tutte le misure appropriate ed efficaci per assicurare l'eguale diritto delle persone con disabilità alla propria o ereditata proprietà, al controllo dei propri affari finanziari e ad avere pari accesso a prestiti bancari, mutui e altre forme di credito finanziario, e assicureranno che le persone con disabilità non vengano arbitrariamente private della loro proprietà.

#### Art. 13 – Accesso alla giustizia

1. Gli Stati Parte assicureranno l'accesso effettivo alla giustizia per le persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, anche attraverso la previsione di appropriati accomodamenti procedurali o accomodamenti in funzione dell'età, allo scopo di rendere il loro ruolo effettivo come partecipanti diretti e indiretti, compresa la veste di testimoni, in tutte le fasi del procedimento legale, includendo la fase investigativa e le altre fasi preliminari.
2. Allo scopo di aiutare ad assicurare l'effettivo accesso alla giustizia da parte delle persone con disabilità, gli Stati Parte promuoveranno una appropriata formazione per coloro che lavorano nel campo dell'amministrazione della giustizia, comprese le forze di polizia e il personale penitenziario.

#### Art. 14 – Libertà e sicurezza della persona

1. Gli Stati Parte devono garantire che le persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri:
  - (a) Godano del diritto alla libertà e alla sicurezza della persona;
  - (b) Non siano private della loro libertà illegalmente o arbitrariamente e che qualsiasi privazione della libertà sia conforme alla legge e che l'esistenza di una disabilità in nessun caso dovrà giustificare la privazione della libertà. (...)



---

Art.15 – Diritto di non essere sottoposto a torture, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti

(...) 2. Gli Stati Parte prenderanno ogni efficace misura legislativa, amministrativa, giudiziaria o di altra natura per impedire che persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, subiscano tortura o trattamento o punizione crudele, inumana o degradante.

Art. 16 – Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti

1. Gli Stati Parte prenderanno tutte le misure legislative, amministrative, sociali, educative e di altra natura adeguate per proteggere le persone con disabilità, all'interno e all'esterno dell'ambiente domestico, contro ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso, compresi quegli aspetti basati sul genere.

2. Gli Stati Parte prenderanno altresì tutte le misure appropriate per impedire ogni forma di sfruttamento, di violenza e di maltrattamenti, assicurando, tra l'altro, appropriate forme di assistenza e sostegno adatte al genere ed all'età a beneficio delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di chi se ne prende cura, ivi compresa la messa a disposizione di informazioni e servizi educativi circa i modi di evitare, riconoscere e denunciare casi di sfruttamento, violenza e abuso. Gli Stati Parte assicureranno che i servizi di protezione tengano conto dell'età, del genere e della disabilità.

Art. 17 – Protezione dell'integrità della persona

Ogni persona con disabilità ha il diritto al rispetto della propria integrità fisica e mentale sulla base dell'eguaglianza con gli altri.

Articolo 18 – Libertà di movimento e cittadinanza

1. Gli Stati Parte dovranno riconoscere il diritto delle persone con disabilità alla libertà di movimento, alla libertà di scelta della propria residenza e della cittadinanza, su base di eguaglianza con altri, anche assicurando che le persone con disabilità:

(a) abbiano il diritto di acquisire e cambiare la cittadinanza e non siano privati della cittadinanza arbitrariamente o a causa della loro disabilità;

(b) non siano privati a causa della disabilità, della capacità di ottenere, mantenere il possesso e utilizzare la documentazione relativa alla loro cittadinanza o di altra documentazione di identificazione, o di utilizzare processi relativi quali gli atti di immigrazione, che si rendano necessari per facilitare l'esercizio del diritto alla libertà di movimento;

(c) siano liberi di lasciare qualunque Paese, incluso il proprio;

(d) non siano privati, arbitrariamente o a motivo della loro disabilità, del diritto di entrare nel proprio Paese (...)

Art. 19 – Vita indipendente ed inclusione nella comunità

Gli Stati Parte di questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre

---

persone, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità, anche assicurando che:

(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione abitativa;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi di sostegno domiciliare, residenziale o di comunità, compresa l'assistenza personale necessaria per permettere loro di vivere all'interno della comunità e di inserirvisi e impedire che esse siano isolate o vittime di segregazione;

(c) i servizi e le strutture comunitarie destinate a tutta la popolazione siano messe a disposizione, su base di eguaglianza con gli altri, delle persone con disabilità e siano adatti ai loro bisogni.

#### Art. 20 – Mobilità personale

Gli Stati Parte devono prendere misure efficaci ad assicurare alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore indipendenza possibile (...).

#### Articolo 21 – Libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione

Gli Stati Parte prenderanno tutte le misure appropriate per assicurare che le persone con disabilità possano esercitare il diritto alla libertà di espressione e di opinione, compresa la libertà di cercare, ricevere e impartire informazioni e idee su base di eguaglianza con altri e attraverso ogni forma di comunicazione di loro scelta, come definito dall'articolo 2 della presente Convenzione. (...)

#### Art. 22 – Rispetto della vita privata

1. Nessuna persona con disabilità, indipendentemente dal luogo di residenza o dalla modalità di alloggio, sarà soggetta a interferenze arbitrarie o illegali nella propria vita privata, in quella della famiglia, della propria casa, della propria corrispondenza o di altri tipi di comunicazione o ad attacchi illegali al proprio onore o alla propria reputazione. Le persone con disabilità hanno il diritto di essere protette dalla legge contro tali interferenze o attacchi.

2. Gli Stati Parte devono tutelare il carattere confidenziale delle informazioni personali, di quelle relative alla salute ed alla riabilitazione delle persone con disabilità, sulla base di eguaglianza con gli altri.

#### Art. 23 – Rispetto del domicilio e della famiglia

1. Gli Stati Parte dovranno prendere misure efficaci ed appropriate per eliminare le discriminazioni contro le persone con disabilità in tutte le questioni che riguardano il matrimonio, la famiglia, la paternità e le relazioni personali, sulla base di eguaglianza con gli altri (...)

#### Art. 24 – Istruzione

1. Gli Stati Parte riconoscono il diritto delle persone con disabilità all'istruzione. Allo scopo di realizzare questo diritto senza discriminazioni e su una base di eguaglianza di opportunità, gli Stati Parte faranno in modo che il sistema educativo preveda

---

la loro integrazione scolastica a tutti i livelli (...)

5. Gli Stati Parte assicureranno che le persone con disabilità possano avere accesso all'istruzione post-secondaria generale, alla formazione professionale, all'istruzione per adulti e alla formazione continua lungo tutto l'arco della vita senza discriminazioni e sulla base dell'eguaglianza con gli altri. A questo scopo, gli Stati Parte assicureranno che sia fornito un accomodamento adeguato alle persone con disabilità.

#### Articolo 25 – Salute

Gli Stati Parte riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parte devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l'accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità (...).

#### Articolo 26 – Adattamento e riabilitazione

1. Gli Stati Parte prenderanno misure efficaci e appropriate, tra cui il sostegno tra pari, per permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, la piena abilità fisica, mentale, sociale e professionale, e di giungere alla piena inclusione e partecipazione in tutti gli ambiti della vita. A questo scopo, gli Stati Parte organizzeranno, rafforzeranno e estenderanno servizi e programmi complessivi per l'abilitazione e la riabilitazione, in particolare nelle aree della sanità, dell'occupazione, dell'istruzione e dei servizi sociali (...).

2. Gli Stati Parti promuoveranno lo sviluppo della formazione iniziale e permanente per i professionisti e per il personale che lavora nei servizi di abilitazione e riabilitazione.

3. Gli Stati Parte promuoveranno la disponibilità, la conoscenza e l'uso di tecnologie e strumenti di supporto, progettati e realizzati per le persone con disabilità, e che ne facilitino l'adattamento e la riabilitazione.

#### Articolo 27 – Lavoro e occupazione

1. Gli Stati Parte riconoscono il diritto delle persone con disabilità al lavoro, su base di parità con gli altri; ciò include il diritto all'opportunità di mantenersi attraverso il lavoro che esse scelgono o accettano liberamente in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità alle persone con disabilità. Gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro, incluso per coloro che hanno acquisito una disabilità durante il proprio lavoro, prendendo appropriate iniziative – anche attraverso misure legislative (...).

2. Gli Stati Parti assicureranno che le persone con disabilità non siano tenute in schiavitù o in stato servile e siano protette, su base di parità con gli altri, dal lavoro forzato o coatto.

#### Articolo 28 – Adeguati livelli di vita e protezione sociale

1. Gli Stati Parte riconoscono il diritto delle persone con disabilità ad un livello di vita adeguato per sé e per le proprie famiglie, incluse adeguate condizioni di alimen-

---

tazione, vestiario e alloggio, ed il continuo miglioramento delle condizioni di vita, e devono prendere misure appropriate per proteggere e promuovere l'esercizio di questo diritto senza discriminazione fondata sulla disabilità.

2. Gli Stati Parte riconoscono il diritto delle persone con disabilità alla protezione sociale e al godimento di questo diritto senza discriminazioni fondata sulla disabilità, e prenderanno misure appropriate per tutelare e promuovere l'esercizio di questo diritto (...).

Articolo 29 – Partecipazione alla vita politica e pubblica

Gli Stati Parte devono garantire alle persone con disabilità diritti politici e l'opportunità di goderne su base di eguaglianza con gli altri, e si impegnano a:

(a) Assicurare che le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla vita politica e pubblica su base di eguaglianza con gli altri, direttamente o attraverso rappresentanti scelti liberamente, compreso il diritto e l'opportunità per le persone con disabilità di votare ed essere eletti (...)

(b) Promuovere attivamente un ambiente in cui le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla condotta degli affari pubblici, senza discriminazione e su base di eguaglianza con gli altri, e incoraggiare la loro partecipazione agli affari pubblici, includendo (...).

Art. 30 – Partecipazione alla vita culturale, alla ricreazione, al tempo libero e allo sport

1. Gli Stati Parte riconoscono il diritto delle persone con disabilità a prendere parte su base di eguaglianza con gli altri alla vita culturale (...).

2. Gli Stati Parte prenderanno misure appropriate per dare alle persone con disabilità l'opportunità di sviluppare e realizzare il loro potenziale creativo, artistico e intellettuale, non solo a proprio vantaggio, ma anche per l'arricchimento della società.

3. Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure appropriate, in conformità del diritto internazionale, per assicurare che le norme che tutelano i diritti della proprietà intellettuale non costituiscano una barriera irragionevole e discriminatoria all'accesso da parte delle persone con disabilità ai materiali culturali.

4. Le persone con disabilità dovranno essere titolari, in condizioni di parità con gli altri, del riconoscimento e sostegno alla loro specifica identità culturale e linguistica, ivi compresi la lingua dei segni e la cultura dei non udenti.

5. Al fine di permettere alle persone con disabilità di partecipare su base di eguaglianza con gli altri alle attività ricreative, del tempo libero e sportive, gli Stati Parti prenderanno misure appropriate (...).

### **Altri atti rilevanti**

- Commento generale n. 5 del 1994 sulle persone con disabilità del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali: *Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 5, Persons with disa-*

*bilities (Eleventh session, 1994), U.N. Doc E/1995/22 at 19 (1995), reprinted in Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 24 (2003).*

- Raccomandazione n. 18 del Comitato sulla eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne, istituito dalla Cedaw nel 1979: *General Recommendation N. 18 (tenth session, 1991) Disabled women*  
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm>

### **Versione consolidata del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea**

Art. 10

Nella definizione e nell'attuazione delle sue politiche e azioni, l'Unione mira a combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o orientamento sessuale

Art. 19 – ex art. 13 del Tce

1. Fatte salve le altre disposizioni dei trattati e nell'ambito delle competenze da essi conferite all'Unione, il Consiglio, deliberando all'unanimità secondo una procedura legislativa speciale e previa approvazione del Parlamento europeo, può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale.

2. In deroga al paragrafo 1, il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria, possono adottare i principi di base delle misure di incentivazione dell'Unione, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri, destinate ad appoggiare le azioni degli Stati membri volte a contribuire alla realizzazione degli obiettivi di cui al paragrafo 1.

### **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2010/c 83/02)**

Art. 21 – Non discriminazione

1. È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale.

2. Nell'ambito d'applicazione dei trattati e fatte salve disposizioni specifiche in essi contenute, è vietata qualsiasi discriminazione in base alla nazionalità.

Articolo 26 – Inserimento delle persone con disabilità

L'Unione riconosce e rispetta il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità.

---

**Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori, Consiglio europeo di Strasburgo, 1989****26 – Persone handicappate**

Ogni persona handicappata, a prescindere dall'origine e dalla natura dell'handicap, deve poter beneficiare di concrete misure aggiuntive intese a favorire l'inserimento sociale e professionale.

Tali misure devono riguardare la formazione professionale, l'ergonomia, l'accessibilità, la mobilità, i mezzi di trasporto e l'alloggio e devono essere in funzione delle capacità degli interessati.

**Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni – Strategia europea sulla disabilità 2010–2020: un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere Com/2010/0636 def.****(...) 2. Obiettivi e interventi**

L'obiettivo generale della presente strategia è quello di mettere le persone con disabilità in condizione di esercitare tutti i loro diritti e di beneficiare di una piena partecipazione alla società e all'economia europea, in particolare mediante il mercato unico. È necessario garantire coerenza al fine di realizzare questo obiettivo e garantire l'attuazione effettiva della Convenzione dell'Onu in tutta l'Ue. Questa strategia si basa su azioni a livello Ue destinate a completare quelle a livello nazionale e definisce i meccanismi essenziali per l'attuazione della Convenzione dell'Onu nell'Ue, anche in seno alle istituzioni europee. Essa identifica inoltre il sostegno necessario ai finanziamenti, alla ricerca, alla sensibilizzazione, alle statistiche e alla raccolta di dati.

La strategia è incentrata sull'eliminazione delle barriere. La Commissione ha identificato otto ambiti d'azione principali: l'accessibilità, la partecipazione, l'uguaglianza, l'occupazione, l'istruzione e la formazione, la protezione sociale, la salute e le azioni esterne. Per ogni settore si identificano le azioni chiave, sotto l'obiettivo globale dell'Ue evidenziato in un riquadro.

Questi settori sono stati scelti in funzione del loro potenziale contributo al raggiungimento degli obiettivi generali della strategia e della Convenzione dell'Onu, dei relativi documenti delle istituzioni dell'Ue e del Consiglio d'Europa, dei risultati del piano d'azione dell'Ue a favore delle persone disabili 2003–2010 e delle consultazioni pubbliche, con gli Stati membri e le parti interessate. I riferimenti alle azioni nazionali mirano a completare l'azione dell'Ue e non a coprire tutti gli obblighi nazionali derivanti dalla Convenzione dell'Onu. La Commissione interverrà sulla situazione dei disabili anche mediante la strategia Europa 2020, le sue iniziative e il rilancio del mercato unico.

---

---

**Direttiva 2000/78/CE del Consiglio, del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro** (recepita dall'Italia attraverso il Decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro)

#### Articolo 1 – Obiettivo

La presente direttiva mira a stabilire un quadro generale per la lotta alle discriminazioni fondate sulla religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro al fine di rendere effettivo negli Stati membri il principio della parità di trattamento.

#### Articolo 2 – Nozione di discriminazione

1. Ai fini della presente direttiva, per “principio della parità di trattamento” si intende l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta basata su uno dei motivi di cui all'articolo 1.

2. Ai fini del paragrafo 1:

a) sussiste discriminazione diretta quando, sulla base di uno qualsiasi dei motivi di cui all'articolo 1, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga;

b) sussiste discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri possono mettere in una posizione di particolare svantaggio le persone che professano una determinata religione o ideologia di altra natura, le persone portatrici di un particolare handicap, le persone di una particolare età o di una particolare tendenza sessuale, rispetto ad altre persone, a meno che:

i) tale disposizione, tale criterio o tale prassi siano oggettivamente giustificati da una finalità legittima e i mezzi impiegati per il suo conseguimento siano appropriati e necessari; o che

ii) nel caso di persone portatrici di un particolare handicap, il datore di lavoro o qualsiasi persona o organizzazione a cui si applica la presente direttiva sia obbligato dalla legislazione nazionale ad adottare misure adeguate, conformemente ai principi di cui all'articolo 5, per ovviare agli svantaggi provocati da tale disposizione, tale criterio o tale prassi.

#### Articolo 5 – Soluzioni ragionevoli per i disabili

Per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento dei disabili, sono previste soluzioni ragionevoli. Ciò significa che il datore di lavoro prende i provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione, a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato. Tale soluzione non è sproporzionata allorché l'onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro a favore dei disabili.

#### Articolo 7 – Azione positiva e misure specifiche

---

1. Allo scopo di assicurare completa parità nella vita professionale, il principio della parità di trattamento non osta a che uno Stato membro mantenga o adotti misure specifiche dirette a evitare o compensare svantaggi correlati a uno qualunque dei motivi di cui all'articolo 1.

2. Quanto ai disabili, il principio della parità di trattamento non pregiudica il diritto degli Stati membri di mantenere o adottare disposizioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul posto di lavoro né alle misure intese a creare o mantenere disposizioni o strumenti al fine di salvaguardare o promuovere il loro inserimento nel mondo del lavoro.

### **Altri atti rilevanti**

- Risoluzione del Consiglio e dei Ministri dell'istruzione riuniti in sede di Consiglio, del 31 maggio 1990, sull'integrazione dei bambini e dei giovani minorati nel sistema scolastico ordinario (90/C 162/02)
  - Risoluzione del Consiglio del 5 maggio 2003 sulle pari opportunità per gli alunni e gli studenti disabili nel settore dell'istruzione e della formazione (2003/C 134/04)
  - Risoluzione del Consiglio del 15 luglio 2003 relativa alla promozione dell'occupazione e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità (2003/C 175/01)
  - Risoluzione del Parlamento europeo del 24 aprile 2009 sulla conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del suo protocollo opzionale (Com/2008/0530)
  - Decisione del Consiglio, del 26 novembre 2009, relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2010/48/CE )
  - Codice di condotta tra il Consiglio, gli Stati membri e la Commissione che stabilisce le disposizioni interne per l'applicazione della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità da parte dell'Unione europea e per la rappresentanza dell'Unione europea relativamente alla convenzione stessa (2010/C 340/08)
-



---

## Italia

### Costituzione

#### Art. 2

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

#### Art. 3

Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

#### Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

#### Art. 34

La scuola è aperta a tutti.

L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita.

I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi.

La Repubblica rende effettivo questo diritto con borse di studio, assegni alle famiglie ed altre provvidenze, che devono essere attribuite per concorso.

#### Art. 38

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria.

Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato.

L'assistenza privata è libera.

---

**Legge 5 febbraio 1992, n. 104, Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate (Pubblicata nella Gazz. Uff. 17**

---

**febbraio 1992, n. 39, S.O.)**

## Art. 1 – Finalità

## 1. La Repubblica:

- a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

## Art. 2 – Principi generali

1. La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata. Essa costituisce inoltre riforma economico-sociale della Repubblica, ai sensi dell'articolo 4 dello Statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, approvato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 5.

## Art. 3 – Soggetti aventi diritto

1. È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
2. La persona handicappata ha diritto alle prestazioni stabilite in suo favore in relazione alla natura e alla consistenza della minorazione, alla capacità complessiva individuale residua e alla efficacia delle terapie riabilitative.
3. Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici.
4. La presente legge si applica anche agli stranieri e agli apolidi, residenti, domiciliati o aventi stabile dimora nel territorio nazionale. Le relative prestazioni sono corrisposte nei limiti ed alle condizioni previste dalla vigente legislazione o da accordi internazionali.

## Art. 4 – Accertamento dell'handicap

1. Gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'inter-
-

---

vento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, di cui all'articolo 3, sono effettuati dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, che sono integrate da un operatore sociale e da un esperto nei casi da esaminare, in servizio presso le unità sanitarie locali.

Art. 5 – Principi generali per i diritti della persona handicappata

1. La rimozione delle cause invalidanti, la promozione dell'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale sono perseguite attraverso i seguenti obiettivi:

a) sviluppare la ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica anche mediante programmi finalizzati concordati con istituzioni pubbliche e private, in particolare con le sedi universitarie, con il Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr), con i servizi sanitari e sociali, considerando la persona handicappata e la sua famiglia, se coinvolti, soggetti partecipi e consapevoli della ricerca;

b) assicurare la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause;

c) garantire l'intervento tempestivo dei servizi terapeutici e riabilitativi, che assicuri il recupero consentito dalle conoscenze scientifiche e dalle tecniche attualmente disponibili, il mantenimento della persona handicappata nell'ambiente familiare e sociale, la sua integrazione e partecipazione alla vita sociale;

d) assicurare alla famiglia della persona handicappata un'informazione di carattere sanitario e sociale per facilitare la comprensione dell'evento, anche in relazione alle possibilità di recupero e di integrazione della persona handicappata nella società;

e) assicurare nella scelta e nell'attuazione degli interventi socio-sanitari la collaborazione della famiglia, della comunità e della persona handicappata, attivandone le potenziali capacità;

f) assicurare la prevenzione primaria e secondaria in tutte le fasi di maturazione e di sviluppo del bambino e del soggetto minore per evitare o constatare tempestivamente l'insorgenza della minorazione o per ridurre e superare i danni della minorazione sopraggiunta;

g) attuare il decentramento territoriale dei servizi e degli interventi rivolti alla prevenzione, al sostegno e al recupero della persona handicappata, assicurando il coordinamento e l'integrazione con gli altri servizi territoriali sulla base degli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142;

h) garantire alla persona handicappata e alla famiglia adeguato sostegno psicologico e psicopedagogico, servizi di aiuto personale o familiare, strumenti e sussidi tecnici, prevedendo, nei casi strettamente necessari e per il periodo indispensabile, interventi economici integrativi per il raggiungimento degli obiettivi di cui al presente articolo;

i) promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione

---

e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;

l) garantire il diritto alla scelta dei servizi ritenuti più idonei anche al di fuori della circoscrizione territoriale;

m) promuovere il superamento di ogni forma di emarginazione e di esclusione sociale anche mediante l'attivazione dei servizi previsti dalla presente legge.

Art. 8 – Inserimento ed integrazione sociale

1. L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante:

a) interventi di carattere socio-psicopedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita;

b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale;

c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche ed architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico;

d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente;

e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali;

f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati;

g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici;

h) affidamenti ed inserimenti presso persone e nuclei familiari;

i) organizzazione e sostegno di comunità-alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla persona handicappata, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato;

l) istituzione o adattamento di centri socio-riabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguano lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa. Gli standard dei centri socio-riabilitativi sono definiti dal Ministro della sanità, di concerto con il Ministro per gli affari sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di cui all'articolo 12 della legge 23 agosto 1988,

---

n. 400;

m) organizzazione di attività extrascolastiche per integrare ed estendere l'attività educativa in continuità ed in coerenza con l'azione della scuola.

Art. 12 – Diritto all'educazione e all'istruzione

1. Al bambino da 0 a 3 anni handicappato è garantito l'inserimento negli asili nido.
  2. È garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie.
  3. L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione.
  4. L'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento nè da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap.
  5. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata ed all'acquisizione della documentazione risultante dalla diagnosi funzionale, fa seguito un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano educativo individualizzato, alla cui definizione provvedono congiuntamente, con la collaborazione dei genitori della persona handicappata, gli operatori delle unità sanitarie locali e, per ciascun grado di scuola, personale insegnante specializzato della scuola, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico individuato secondo criteri stabiliti dal Ministro della pubblica istruzione. Il profilo indica le caratteristiche fisiche, psichiche e sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap e le possibilità di recupero, sia le capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona handicappata.
  6. Alla elaborazione del profilo dinamico-funzionale iniziale seguono, con il concorso degli operatori delle unità sanitarie locali, della scuola e delle famiglie, verifiche per controllare gli effetti dei diversi interventi e l'influenza esercitata dall'ambiente scolastico (...).
  8. Il profilo dinamico-funzionale è aggiornato a conclusione della scuola materna, della scuola elementare e della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.
  9. Ai minori handicappati soggetti all'obbligo scolastico, temporaneamente impediti per motivi di salute a frequentare la scuola, sono comunque garantite l'educazione e l'istruzione scolastica. A tal fine il provveditore agli studi, d'intesa con le unità sanitarie locali e i centri di recupero e di riabilitazione, pubblici e privati, convenzionati con i Ministeri della sanità e del lavoro e della previdenza sociale, provvede alla istituzione, per i minori ricoverati, di classi ordinarie quali sezioni staccate della scuola statale. A tali classi possono essere ammessi anche i minori ricoverati nei centri di degenza, che non versino in situazioni di handicap e per i quali sia accertata l'im-
-

possibilità della frequenza della scuola dell'obbligo per un periodo non inferiore a trenta giorni di lezione. La frequenza di tali classi, attestata dall'autorità scolastica mediante una relazione sulle attività svolte dai docenti in servizio presso il centro di degenza, è equiparata ad ogni effetto alla frequenza delle classi alle quali i minori sono iscritti.

10. Negli ospedali, nelle cliniche e nelle divisioni pediatriche gli obiettivi di cui al presente articolo possono essere perseguiti anche mediante l'utilizzazione di personale in possesso di specifica formazione psico-pedagogica che abbia una esperienza acquisita presso i nosocomi o segua un periodo di tirocinio di un anno sotto la guida di personale esperto.

#### Art. 13 – Integrazione scolastica

1. L'integrazione scolastica della persona handicappata nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università si realizza, fermo restando quanto previsto dalla legge 11 maggio 1976, n. 360, e dalla legge 4 agosto 1977, n. 517, e successive modificazioni, anche attraverso:

a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati. A tale scopo gli enti locali, gli organi scolastici e le unità sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze, stipulano gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con i Ministri per gli affari sociali e della sanità, sono fissati gli indirizzi per la stipula degli accordi di programma. Tali accordi di programma sono finalizzati alla predisposizione, attuazione e verifica congiunta di progetti educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché a forme di integrazione tra attività scolastiche e attività integrative extrascolastiche. Negli accordi sono altresì previsti i requisiti che devono essere posseduti dagli enti pubblici e privati ai fini della partecipazione alle attività di collaborazione coordinate;

b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature tecniche e di sussidi didattici nonché di ogni altra forma di ausilio tecnico, ferma restando la dotazione individuale di ausili e presidi funzionali all'effettivo esercizio del diritto allo studio, anche mediante convenzioni con centri specializzati, aventi funzione di consulenza pedagogica, di produzione e adattamento di specifico materiale didattico;

c) la programmazione da parte dell'università di interventi adeguati sia al bisogno della persona sia alla peculiarità del piano di studio individuale;

d) l'attribuzione, con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, di incarichi professionali ad interpreti da destinare alle università, per facilitare la frequenza e l'apprendimento di studenti non udenti;

e) la sperimentazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 419, da realizzare nelle classi frequentate da alunni con handicap.

---

---

2. Per le finalità di cui al comma 1, gli enti locali e le unità sanitarie locali possono altresì prevedere l'adeguamento dell'organizzazione e del funzionamento degli asili nido alle esigenze dei bambini con handicap, al fine di avviarne precocemente il recupero, la socializzazione e l'integrazione, nonché l'assegnazione di personale docente specializzato e di operatori ed assistenti specializzati.

3. Nelle scuole di ogni ordine e grado, fermo restando, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1977, n. 616, e successive modificazioni, l'obbligo per gli enti locali di fornire l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali, sono garantite attività di sostegno mediante l'assegnazione di docenti specializzati.

4. I posti di sostegno per la scuola secondaria di secondo grado sono determinati nell'ambito dell'organico del personale in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge in modo da assicurare un rapporto almeno pari a quello previsto per gli altri gradi di istruzione e comunque entro i limiti delle disponibilità finanziarie all'uopo preordinate dall'articolo 42, comma 6, lettera h).

5. Nella scuola secondaria di primo e secondo grado sono garantite attività didattiche di sostegno, con priorità per le iniziative sperimentali di cui al comma 1, lettera e), realizzate con docenti di sostegno specializzati, nelle aree disciplinari individuate sulla base del profilo dinamico-funzionale e del conseguente piano educativo individualizzato.

6. Gli insegnanti di sostegno assumono la contitolarità delle sezioni e delle classi in cui operano, partecipano alla programmazione educativa e didattica e alla elaborazione e verifica delle attività di competenza dei consigli di interclasse, dei consigli di classe e dei collegi dei docenti.

6-bis. Agli studenti handicappati iscritti all'università sono garantiti sussidi tecnici e didattici specifici, realizzati anche attraverso le convenzioni di cui alla lettera b) del comma 1, nonché il supporto di appositi servizi di tutorato specializzato, istituiti dalle università nei limiti del proprio bilancio e delle risorse destinate alla copertura degli oneri di cui al presente comma, nonché ai commi 5 e 5-bis dell'articolo 16

Art. 14 – Modalità di attuazione dell'integrazione

1. Il Ministro della pubblica istruzione provvede alla formazione e all'aggiornamento del personale docente per l'acquisizione di conoscenze in materia di integrazione scolastica degli studenti handicappati, ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 399, nel rispetto delle modalità di coordinamento con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica di cui all'articolo 4 della legge 9 maggio 1989, n. 168. Il Ministro della pubblica istruzione provvede altresì:

a) all'attivazione di forme sistematiche di orientamento, particolarmente qualificate per la persona handicappata, con inizio almeno dalla prima classe della scuola secondaria di primo grado;

b) all'organizzazione dell'attività educativa e didattica secondo il criterio della fles-

---

sibilità nell'articolazione delle sezioni e delle classi, anche aperte, in relazione alla programmazione scolastica individualizzata;

c) a garantire la continuità educativa fra i diversi gradi di scuola, prevedendo forme obbligatorie di consultazione tra insegnanti del ciclo inferiore e del ciclo superiore ed il massimo sviluppo dell'esperienza scolastica della persona handicappata in tutti gli ordini e gradi di scuola, consentendo il completamento della scuola dell'obbligo anche sino al compimento del diciottesimo anno di età; nell'interesse dell'alunno, con deliberazione del collegio dei docenti, sentiti gli specialisti di cui all'articolo 4, secondo comma, lettera l), del decreto del Presidente della Repubblica 31 maggio 1974, n. 416, su proposta del consiglio di classe o di interclasse, può essere consentita una terza ripetenza in singole classi.(...)

Art. 16 – Valutazione del rendimento e prove d'esame

1. Nella valutazione degli alunni handicappati da parte degli insegnanti è indicato, sulla base del piano educativo individualizzato, per quali discipline siano stati adottati particolari criteri didattici, quali attività integrative e di sostegno siano state svolte, anche in sostituzione parziale dei contenuti programmatici di alcune discipline.

2. Nella scuola dell'obbligo sono predisposte, sulla base degli elementi conoscitivi di cui al comma 1, prove d'esame corrispondenti agli insegnamenti impartiti e idonee a valutare il progresso dell'allievo in rapporto alle sue potenzialità e ai livelli di apprendimento iniziali.

3. Nell'ambito della scuola secondaria di secondo grado, per gli alunni handicappati sono consentite prove equipollenti e tempi più lunghi per l'effettuazione delle prove scritte o grafiche e la presenza di assistenti per l'autonomia e la comunicazione.

4. Gli alunni handicappati sostengono le prove finalizzate alla valutazione del rendimento scolastico o allo svolgimento di esami anche universitari con l'uso degli ausili loro necessari.

5. Il trattamento individualizzato previsto dai commi 3 e 4 in favore degli studenti handicappati è consentito per il superamento degli esami universitari previa intesa con il docente della materia e con l'ausilio del servizio di tutorato di cui all'articolo 13, comma 6-bis. È consentito, altresì, sia l'impiego di specifici mezzi tecnici in relazione alla tipologia di handicap, sia la possibilità di svolgere prove equipollenti su proposta del servizio di tutorato specializzato (19).

5-bis. Le università, con proprie disposizioni, istituiscono un docente delegato dal rettore con funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte le iniziative concernenti l'integrazione nell'ambito dell'ateneo.

Art. 17 – Formazione professionale

1. Le regioni, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 3, primo comma, lettere l) e m), e 8, primo comma, lettere g) e h), della legge 21 dicembre 1978, n. 845, realizzano l'inserimento della persona handicappata negli ordinari corsi di formazione professionale dei centri pubblici e privati e garantiscono agli allievi handicappati



---

che non siano in grado di avvalersi dei metodi di apprendimento ordinari l'acquisizione di una qualifica anche mediante attività specifiche nell'ambito delle attività del centro di formazione professionale tenendo conto dell'orientamento emerso dai piani educativi individualizzati realizzati durante l'iter scolastico. A tal fine forniscono ai centri i sussidi e le attrezzature necessarie.

2. I corsi di formazione professionale tengono conto delle diverse capacità ed esigenze della persona handicappata che, di conseguenza, è inserita in classi comuni o in corsi specifici o in corsi prelaborativi.

3. Nei centri di formazione professionale sono istituiti corsi per le persone handicappate non in grado di frequentare i corsi normali. I corsi possono essere realizzati nei centri di riabilitazione, quando vi siano svolti programmi di ergoterapia e programmi finalizzati all'addestramento professionale, ovvero possono essere realizzati dagli enti di cui all'articolo 5 della citata legge n. 845 del 1978, nonché da organizzazioni di volontariato e da enti autorizzati da leggi vigenti. (...)

4. Agli allievi che abbiano frequentato i corsi di cui al comma 2 è rilasciato un attestato di frequenza utile ai fini della graduatoria per il collocamento obbligatorio nel quadro economico-produttivo territoriale (...).

Art. 23 – Rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative

1. L'attività e la pratica delle discipline sportive sono favorite senza limitazione alcuna. Il Ministro della sanità, con proprio decreto da emanare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate.

2. Le regioni e i comuni, i consorzi di comuni ed il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) realizzano, in conformità alle disposizioni vigenti in materia di eliminazione delle barriere architettoniche, ciascuno per gli impianti di propria competenza, l'accessibilità e la fruibilità delle strutture sportive e dei connessi servizi da parte delle persone handicappate (...)

Art. 26 – Mobilità e trasporti collettivi

1. Le regioni disciplinano le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone handicappate la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

2. I comuni assicurano, nell'ambito delle proprie ordinarie risorse di bilancio, modalità di trasporto individuali per le persone handicappate non in grado di servirsi dei mezzi pubblici (...).

Art. 28 – Facilitazioni per i veicoli delle persone handicappate

1. I comuni assicurano appositi spazi riservati ai veicoli delle persone handicappate, sia nei parcheggi gestiti direttamente o dati in concessione, sia in quelli realizzati e gestiti da privati.

2. Il contrassegno di cui all'articolo 6 del regolamento approvato con decreto del

---

Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, che deve essere apposto visibilmente sul parabrezza del veicolo, è valido per l'utilizzazione dei parcheggi di cui al comma 1.

#### Art. 29 – Esercizio del diritto di voto

1. In occasione di consultazioni elettorali, i comuni organizzano i servizi di trasporto pubblico in modo da facilitare agli elettori handicappati il raggiungimento del seggio elettorale.

2. Per rendere più agevole l'esercizio del diritto di voto, le unità sanitarie locali, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, garantiscono in ogni comune la disponibilità di un adeguato numero di medici autorizzati per il rilascio dei certificati di accompagnamento e dell'attestazione medica di cui all'articolo 1 della legge 15 gennaio 1991, n. 15.

3. Un accompagnatore di fiducia segue in cabina i cittadini handicappati impossibilitati ad esercitare autonomamente il diritto di voto. L'accompagnatore deve essere iscritto nelle liste elettorali. Nessun elettore può esercitare la funzione di accompagnatore per più di un handicappato. Sul certificato elettorale dell'accompagnatore è fatta apposita annotazione dal presidente del seggio nel quale egli ha assolto tale compito.

#### Art. 33 – Agevolazioni

##### 1. Abrogato

2. I soggetti di cui al comma [la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre, anche adottivi, di minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1]

possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro di usufruire, in alternativa al prolungamento fino a 3 anni del periodo di astensione facoltativa, di due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

3. A condizione che la persona handicappata non sia ricoverata a tempo pieno, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste persona con handicap in situazione di gravità, coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti, ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito coperto da contribuzione figurativa, anche in maniera continuativa. Il predetto diritto non può essere riconosciuto a più di un lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona con handicap in situazione di gravità. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, il diritto è riconosciuto ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente. Il dipendente ha diritto di prestare assistenza nei confronti di più persone in situazione di handicap grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto

---

---

i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti. (...)

5. Il lavoratore di cui al comma 3 ha diritto a scegliere ove possibile, la sede di lavoro più vicina al domicilio della persona da assistere e non può essere trasferito senza il suo consenso ad altra sede.

6. La persona handicappata maggiorenne in situazione di gravità può usufruire alternativamente dei permessi di cui ai commi 2 e 3, ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso.

7. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5 si applicano anche agli affidatari di persone handicappate in situazione di gravità. (...)

#### Art. 39 – Compiti delle regioni

1. Le regioni possono provvedere, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio, ad interventi sociali, educativo-formativi e riabilitativi nell'ambito del piano sanitario nazionale, di cui all'articolo 53 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e della programmazione regionale dei servizi sanitari, sociali e formativo-culturali.

2. Le regioni possono provvedere, sentite le rappresentanze degli enti locali e le principali organizzazioni del privato sociale presenti sul territorio, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio (44) :

a) a definire l'organizzazione dei servizi, i livelli qualitativi delle prestazioni, nonché i criteri per l'erogazione dell'assistenza economica integrativa di competenza dei comuni:

b) a definire, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, le modalità di coordinamento e di integrazione dei servizi e delle prestazioni individuali di cui alla presente legge con gli altri servizi sociali, sanitari, educativi, anche d'intesa con gli organi periferici dell'Amministrazione della pubblica istruzione e con le strutture prescolastiche o scolastiche e di formazione professionale, anche per la messa a disposizione di attrezzature, operatori o specialisti necessari all'attività di prevenzione, diagnosi e riabilitazione eventualmente svolta al loro interno;

c) a definire, in collaborazione con le università e gli istituti di ricerca, i programmi e le modalità organizzative delle iniziative di riqualificazione ed aggiornamento del personale impiegato nelle attività di cui alla presente legge;

d) a promuovere, tramite le convenzioni con gli enti di cui all'articolo 38, le attività di ricerca e di sperimentazione di nuove tecnologie di apprendimento e di riabilitazione, nonché la produzione di sussidi didattici e tecnici (...);

h) ad effettuare controlli periodici sulle aziende beneficiarie degli incentivi e dei contributi di cui all'articolo 18, comma 6, per garantire la loro effettiva finalizzazione all'integrazione lavorativa delle persone handicappate (...);

l-bis) a programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come presta-

---

zioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore, provvedendo alla realizzazione dei servizi di cui all'articolo 9, all'istituzione di servizi di accoglienza per periodi brevi e di emergenza, tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 8, comma 1, lettera i), e 10, comma 1, e al rimborso parziale delle spese documentate di assistenza nell'ambito di programmi previamente concordati;

l-ter) a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia

Art. 40 – Compiti dei comuni

1. I comuni, anche consorziati tra loro, le loro unioni, le comunità montane e le unità sanitarie locali qualora le leggi regionali attribuiscono loro la competenza, attuano gli interventi sociali e sanitari previsti dalla presente legge nel quadro della normativa regionale, mediante gli accordi di programma di cui all'articolo 27 della legge 8 giugno 1990, n. 142, dando priorità agli interventi di riqualificazione, di riordinamento e di potenziamento dei servizi esistenti.

2. Gli statuti comunali di cui all'articolo 4 della citata legge n. 142 del 1990 disciplinano le modalità del coordinamento degli interventi di cui al comma 1 con i servizi sociali, sanitari, educativi e di tempo libero operanti nell'ambito territoriale e l'organizzazione di un servizio di segreteria per i rapporti con gli utenti, da realizzarsi anche nelle forme del decentramento previste dallo statuto stesso.

## **Accertamento della condizione di handicap**

### **Legge 23 dicembre 1998, n. 448, Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo (Pubblicata nella Gazz. Uff. 29 dicembre 1998, n. 302, S.O.)**

Art. 38 – Pensioni di guerra.

Art. 39 – Autocertificazione dei soggetti portatori di handicap.

1. I soggetti riconosciuti ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, attestano, mediante autocertificazione effettuata nei modi e nei termini previsti dalla legge, l'esistenza delle condizioni personali richieste ai fini dell'adozione di provvedimenti amministrativi o dell'acquisizione di vantaggi, benefici economici, prestazioni sanitarie, agevolazioni fiscali o tributarie e di ogni altra utilità, erogati da soggetti pubblici o gestori o esercenti pubblici servizi.

## **Altri atti rilevanti**

Decreto Legge 10 gennaio 2006, n. 4, *Misure urgenti in materia di organizzazione*

---

---

*e funzionamento della pubblica amministrazione*

Publicato nella Gazz. Uff. 11 gennaio 2006, n. 8.

Art. 6 – Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità.

## **Accesso agli strumenti informatici**

### **Legge 9 gennaio 2004, n. 4, Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici (Pubblicata nella Gazz. Uff. n. 13 del 17 gennaio 2004)**

Art. 1 – Obiettivi e finalità.

1. La Repubblica riconosce e tutela il diritto di ogni persona ad accedere a tutte le fonti di informazione e ai relativi servizi, ivi compresi quelli che si articolano attraverso gli strumenti informatici e telematici.

2. È tutelato e garantito, in particolare, il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle persone disabili, in ottemperanza al principio di uguaglianza ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione.

Art. 2 – Definizioni.

1. Ai fini della presente legge, si intende per:

a) «accessibilità»: la capacità dei sistemi informatici, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari;

b) «tecnologie assistive»: gli strumenti e le soluzioni tecniche, hardware e software, che permettono alla persona disabile, superando o riducendo le condizioni di svantaggio, di accedere alle informazioni e ai servizi erogati dai sistemi informatici.

Art. 3 – Soggetti erogatori.

1. La presente legge si applica alle pubbliche amministrazioni di cui al comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, agli enti pubblici economici, alle aziende private concessionarie di servizi pubblici, alle aziende municipalizzate regionali, agli enti di assistenza e di riabilitazione pubblici, alle aziende di trasporto e di telecomunicazione a prevalente partecipazione di capitale pubblico e alle aziende appaltatrici di servizi informatici.

2. Le disposizioni della presente legge in ordine agli obblighi per l'accessibilità non si applicano ai sistemi informatici destinati ad essere fruiti da gruppi di utenti dei quali, per disposizione di legge, non possono fare parte persone disabili.

Art. 4 – Obblighi per l'accessibilità.

(...) 4. I datori di lavoro pubblici e privati pongono a disposizione del dipendente disabile la strumentazione hardware e software e la tecnologia assistiva adeguata alla specifica disabilità, anche in caso di telelavoro, in relazione alle mansioni effettive.

---

vamente svolte. Ai datori di lavoro privati si applica la disposizione di cui all'articolo 13, comma 1, lettera c), della legge 12 marzo 1999, n. 68.

5. I datori di lavoro pubblici provvedono all'attuazione del comma 4, nell'ambito delle disponibilità di bilancio.

Art. 5 – Accessibilità degli strumenti didattici e formativi.

1. Le disposizioni della presente legge si applicano, altresì, al materiale formativo e didattico utilizzato nelle scuole di ogni ordine e grado.

2. Le convenzioni stipulate tra il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca e le associazioni di editori per la fornitura di libri alle biblioteche scolastiche prevedono sempre la fornitura di copie su supporto digitale degli strumenti didattici fondamentali, accessibili agli alunni disabili e agli insegnanti di sostegno, nell'ambito delle disponibilità di bilancio.

### **Altri atti rilevanti**

- Decreto del Presidente della Repubblica, 1 marzo 2005, n. 75, *Regolamento di attuazione della legge 9 gennaio 2004, n. 4, per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 maggio 2005, n. 101.
- Deliberazione del 15 settembre 2005 n. 25, emanata dal Centro nazionale per l'informatica nella pubblica amministrazione, *Istituzione dell'elenco dei valutatori di cui all'articolo 3, comma 1, del D.P.R. 1° marzo 2005, n. 75, e definizione delle modalità tecniche per la tenuta*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 21 settembre 2005, n. 220.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Decreto Ministeriale 30 aprile 2008, *Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 giugno 2008, n. 136.

### **Assistenza ai disabili**

**Decreto Legislativo 26 marzo 2001, n. 151, Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53 (Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 aprile 2001, n. 96, S.O.)**

Art. 33. – Prolungamento del congedo.

1. Per ogni minore con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, la lavoratrice madre o, in

---

---

alternativa, il lavoratore padre, hanno diritto, entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino, al prolungamento del congedo parentale, fruibile in misura continuativa o frazionata, per un periodo massimo, comprensivo dei periodi di cui all'articolo 32, non superiore a tre anni, a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la presenza del genitore (23).

2. In alternativa al prolungamento del congedo possono essere fruiti i riposi di cui all'articolo 42, comma 1.

3. Il congedo spetta al genitore richiedente anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto.

4. Il prolungamento di cui al comma 1 decorre dal termine del periodo corrispondente alla durata massima del congedo parentale spettante al richiedente ai sensi dell'articolo 32.

Art. 42 – Riposi e permessi per i figli con handicap grave.

1. Fino al compimento del terzo anno di vita del bambino con handicap in situazione di gravità e in alternativa al prolungamento del periodo di congedo parentale, si applica l'articolo 33, comma 2, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, relativo alle due ore di riposo giornaliero retribuito.

2. Il diritto a fruire dei permessi di cui all'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, è riconosciuto, in alternativa alle misure di cui al comma 1, ad entrambi i genitori, anche adottivi, del bambino con handicap in situazione di gravità, che possono fruirne alternativamente, anche in maniera continuativa nell'ambito del mese.

3. Abrogato.

4. I riposi e i permessi, ai sensi dell'articolo 33, comma 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono essere cumulati con il congedo parentale ordinario e con il congedo per la malattia del figlio.

5. Il coniuge convivente di soggetto con handicap in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ha diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53, entro sessanta giorni dalla richiesta. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi.

5-bis. Il congedo fruito ai sensi del comma 5 non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna persona portatrice di handicap e nell'arco della vita lavorativa. Il congedo è accordato a condizione che la persona da assistere non sia ricoverata a tempo pieno, salvo che, in tal caso, sia richiesta dai sanitari la pre-

---

senza del soggetto che presta assistenza. Il congedo ed i permessi di cui articolo 33, comma 3, della legge n. 104 del 1992 non possono essere riconosciuti a più di un lavoratore per l'assistenza alla stessa persona. Per l'assistenza allo stesso figlio con handicap in situazione di gravità, i diritti sono riconosciuti ad entrambi i genitori, anche adottivi, che possono fruirne alternativamente, ma negli stessi giorni l'altro genitore non può fruire dei benefici di cui all'articolo 33, commi 2 e 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e 33, comma 1, del presente decreto.

5-ter. Durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità corrispondente all'ultima retribuzione, con riferimento alle voci fisse e continuative del trattamento, e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino a un importo complessivo massimo di euro 43.579,06 annui per il congedo di durata annuale. Detto importo è rivalutato annualmente, a decorrere dall'anno 2011, sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. L'indennità è corrisposta dal datore di lavoro secondo le modalità previste per la corresponsione dei trattamenti economici di maternità. I datori di lavoro privati, nella denuncia contributiva, detraggono l'importo dell'indennità dall'ammontare dei contributi previdenziali dovuti all'ente previdenziale competente. Per i dipendenti dei predetti datori di lavoro privati, compresi quelli per i quali non è prevista l'assicurazione per le prestazioni di maternità, l'indennità di cui al presente comma è corrisposta con le modalità di cui all'articolo 1 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33 (34).

5-quater. I soggetti che usufruiscono dei congedi di cui al comma 5 per un periodo continuativo non superiore a sei mesi hanno diritto ad usufruire di permessi non retribuiti in misura pari al numero dei giorni di congedo ordinario che avrebbero maturato nello stesso arco di tempo lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa.

5-quinquies. Il periodo di cui al comma 5 non rileva ai fini della maturazione delle ferie, della tredicesima mensilità e del trattamento di fine rapporto. Per quanto non espressamente previsto dai commi 5, 5-bis, 5-ter e 5-quater si applicano le disposizioni dell'articolo 4, comma 2, della legge 8 marzo 2000, n. 53 (36).

6. I riposi, i permessi e i congedi di cui al presente articolo spettano anche qualora l'altro genitore non ne abbia diritto.

53. Lavoro notturno.

(...) 3. Ai sensi dell'articolo 5, comma 2, lettera c), della legge 9 dicembre 1977, n. 903, non sono altresì obbligati a prestare lavoro notturno la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni.

### **Altri atti rilevanti**

- Legge 8 marzo 2000, n. 53, *Disposizioni per il sostegno della maternità e della*



---

*paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città*

Publicata nella Gazz. Uff. 13 marzo 2000, n. 60.

Art. 20 – Estensione delle agevolazioni per l'assistenza a portatori di handicap.

- Decreto Legislativo 18 luglio 2011, n. 119, *Attuazione dell'articolo 23 della legge 4 novembre 2010, n. 183, recante delega al Governo per il riordino della normativa in materia di congedi, aspettative e permessi.*

Publicato nella Gazz. Uff. 27 luglio 2011, n. 173.

Art. 7 – Congedo per cure per gli invalidi

## **Barriere architettoniche**

### **Legge 9 gennaio 1989, n. 13, Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati (Publicata nella Gazz. Uff. 26 gennaio 1989, n. 21)**

Art. 1

1. I progetti relativi alla costruzione di nuovi edifici, ovvero alla ristrutturazione di interi edifici, ivi compresi quelli di edilizia residenziale pubblica, sovvenzionata ed agevolata, presentati dopo sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge sono redatti in osservanza delle prescrizioni tecniche previste dal comma 2.

2. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro dei lavori pubblici fissa con proprio decreto le prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, sovvenzionata ed agevolata.

3. La progettazione deve comunque prevedere:

- a) accorgimenti tecnici idonei alla installazione di meccanismi per l'accesso ai piani superiori, ivi compresi i servoscala;
- b) idonei accessi alle parti comuni degli edifici e alle singole unità immobiliari;
- c) almeno un accesso in piano, rampe prive di gradini o idonei mezzi di sollevamento;
- d) l'installazione, nel caso di immobili con più di tre livelli fuori terra, di un ascensore per ogni scala principale raggiungibile mediante rampe prive di gradini (...).

Art. 2

1. Le deliberazioni che hanno per oggetto le innovazioni da attuare negli edifici privati dirette ad eliminare le barriere architettoniche di cui all'articolo 27, primo comma, della legge 30 marzo 1971, n. 118, ed all'articolo 1, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, nonché la realizzazione di percorsi attrezzati e la installazione di dispositivi di segnalazione atti a favorire la mobilità dei ciechi all'interno degli edifici privati, sono approvate dall'assemblea

---

del condominio, in prima o in seconda convocazione, con le maggioranze previste dall'articolo 1136, secondo e terzo comma, del codice civile.

2. Nel caso in cui il condominio rifiuti di assumere, o non assuma entro tre mesi dalla richiesta fatta per iscritto, le deliberazioni di cui al comma 1, i portatori di handicap, ovvero chi ne esercita la tutela o la potestà di cui al titolo IX del libro primo del codice civile, possono installare, a proprie spese, servoscala nonché strutture mobili e facilmente rimovibili e possono anche modificare l'ampiezza delle porte d'accesso, al fine di rendere più agevole l'accesso agli edifici, agli ascensori e alle rampe dei garages (...).

Art. 3

1. Le opere di cui all'articolo 2 possono essere realizzate in deroga alle norme sulle distanze previste dai regolamenti edilizi, anche per i cortili e le chiostrine interni ai fabbricati o comuni o di uso comune a più fabbricati.

2. È fatto salvo l'obbligo di rispetto delle distanze di cui agli articoli 873 e 907 del codice civile nell'ipotesi in cui tra le opere da realizzare e i fabbricati alieni non sia interposto alcuno spazio o alcuna area di proprietà o di uso comune

Art. 4

1. Per gli interventi di cui all'articolo 2, ove l'immobile sia soggetto al vincolo di cui all'articolo 1 della legge 29 giugno 1939, n. 1497, le regioni, o le autorità da esse subdelegate, competenti al rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 7 della citata legge, provvedono entro il termine perentorio di novanta giorni dalla presentazione della domanda, anche impartendo, ove necessario, apposite prescrizioni.

2. La mancata pronuncia nel termine di cui al comma 1 equivale ad assenso.

3. In caso di diniego, gli interessati possono, entro i trenta giorni successivi, richiedere l'autorizzazione al Ministro per i beni culturali e ambientali, che deve pronunciarsi entro centoventi giorni dalla data di ricevimento della richiesta.

4. L'autorizzazione può essere negata solo ove non sia possibile realizzare le opere senza serio pregiudizio del bene tutelato.

5. Il diniego deve essere motivato con la specificazione della natura e della serietà del pregiudizio, della sua rilevanza in rapporto al complesso in cui l'opera si colloca e con riferimento a tutte le alternative eventualmente prospettate dall'interessato.

Art. 9

1. Per la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti, anche se edibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza ai soggetti di cui al comma 3, sono concessi contributi a fondo perduto con le modalità di cui al comma 2. Tali contributi sono cumulabili con quelli concessi a qualsiasi titolo al condominio, al centro o istituto o al portatore di handicap.

2. Il contributo è concesso in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta per costi fino a lire cinque milioni; è aumentato del venticinque per cento della spesa effettivamente sostenuta per costi da lire cinque milioni a lire venticinque milioni,

---

---

e altresì di un ulteriore cinque per cento per costi da lire venticinque milioni a lire cento milioni.

3. Hanno diritto ai contributi, con le procedure determinate dagli articoli 10 e 11, i portatori di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, ivi compresa la cecità, ovvero quelle relative alla deambulazione e alla mobilità, coloro i quali abbiano a carico i citati soggetti ai sensi dell'articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, nonché i condomini ove risiedano le suddette categorie di beneficiari (...)

#### Art. 10

1. È istituito presso il Ministero dei lavori pubblici il Fondo speciale per l'eliminazione e il superamento delle barriere architettoniche negli edifici privati.

2. Il Fondo è annualmente ripartito tra le regioni richiedenti con decreto del Ministro dei lavori pubblici di concerto con i Ministri per gli affari sociali, per i problemi delle aree urbane e del tesoro, in proporzione del fabbisogno indicato dalle regioni ai sensi dell'articolo 11, comma 5. Le regioni ripartiscono le somme assegnate tra i comuni richiedenti.

3. I sindaci, entro trenta giorni dalla comunicazione delle disponibilità attribuite ai comuni, assegnano i contributi agli interessati che ne abbiano fatto tempestiva richiesta.

4. Nell'ipotesi in cui le somme attribuite al comune non siano sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, il sindaco le ripartisce con precedenza per le domande presentate da portatori di handicap riconosciuti invalidi totali con difficoltà di deambulazione dalle competenti unità sanitarie locali e, in subordine, tenuto conto dell'ordine cronologico di presentazione delle domande. Le domande non soddisfatte nell'anno per insufficienza di fondi restano valide per gli anni successivi.

5. I contributi devono essere erogati entro quindici giorni dalla presentazione delle fatture dei lavori, debitamente quietanzate.

#### Art. 11

1. Gli interessati debbono presentare domanda al sindaco del comune in cui è sito l'immobile con indicazione delle opere da realizzare e della spesa prevista entro il 1° marzo di ciascun anno (...).

3. Alla domanda debbono essere allegati il certificato e la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di cui all'articolo 8.

4. Il sindaco, nel termine di trenta giorni successivi alla scadenza del termine per la presentazione delle domande, stabilisce il fabbisogno complessivo del comune sulla base delle domande ritenute ammissibili e le trasmette alla regione.

5. La regione determina il proprio fabbisogno complessivo e trasmette entro trenta giorni dalla scadenza del termine previsto dal comma 4 al Ministero dei lavori pubblici la richiesta di partecipazione alla ripartizione del Fondo di cui all'articolo 10, comma 2.

---

**Decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001 n. 380, Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia (Testo A) (Pubblicato nella Gazz. Uff. 20 ottobre 2001, n. 245, S.O.)**

Art. 82 (L) Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico (legge 5 febbraio 1992, n. 104, art. 24; decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, art. 62, comma 2; decreto legislativo n. 267 del 2000, articoli 107 e 109)

1. Tutte le opere edilizie riguardanti edifici pubblici e privati aperti al pubblico che sono suscettibili di limitare l'accessibilità e la visitabilità di cui alla sezione prima del presente capo, sono eseguite in conformità alle disposizioni di cui alla legge 30 marzo 1971, n. 118, e successive modificazioni, alla sezione prima del presente capo, al regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche, e al decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n. 236. (95) (97)

2. Per gli edifici pubblici e privati aperti al pubblico soggetti ai vincoli di cui al decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490, nonché ai vincoli previsti da leggi speciali aventi le medesime finalità, nel caso di mancato rilascio del nulla osta da parte delle autorità competenti alla tutela del vincolo, la conformità alle norme vigenti in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche può essere realizzata con opere provvisoriale, come definite dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 7 gennaio 1956, n. 164, sulle quali sia stata acquisita l'approvazione delle predette autorità. (96)

3. Alle comunicazioni allo sportello unico dei progetti di esecuzione dei lavori riguardanti edifici pubblici e aperti al pubblico, di cui al comma 1, rese ai sensi dell'articolo 22, sono allegata una documentazione grafica e una dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità e di superamento delle barriere architettoniche, anche ai sensi del comma 2 del presente articolo.(...)

5. La richiesta di modifica di destinazione d'uso di edifici in luoghi pubblici o aperti al pubblico è accompagnata dalla dichiarazione di cui al comma 3. Il rilascio del certificato di agibilità è condizionato alla verifica tecnica della conformità della dichiarazione allo stato dell'immobile.

6. Tutte le opere realizzate negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico in difformità dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e di eliminazione delle barriere architettoniche, nelle quali le difformità siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate, sono dichiarate inagibili.

7. Il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità ed il collaudatore, ciascuno per la propria competenza, sono direttamente responsabili, relativamente ad opere eseguite dopo l'entrata in vigore della legge 5 febbraio 1992, n. 104, delle difformità che siano tali da rendere impossibile l'utilizzazione dell'opera da parte delle persone handicappate. Essi sono puniti con l'ammonda da 5164 a 25822 euro e con la sospensione dai rispettivi albi professionali

---

per un periodo compreso da uno a sei mesi. (...)

### **Altri atti rilevanti**

- Decreto Ministeriale – Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236, *“Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l’accessibilità, l’adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell’eliminazione delle barriere architettoniche.”* Pubblicato in suppl. ord. alla Gazzetta Ufficiale n.145 del 23 giugno 1989
- Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, *“Regolamento recante norme per l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici.”* Pubblicato in S.O. della G.U. 27 settembre 1996, n. 227

### **Diritto al lavoro**

#### **Legge 12 marzo 1999, n. 68, “Norme per il diritto al lavoro dei disabili” (Pubblicata nel Supplemento Ordinario n. 57/L alla Gazz. Uff. 23 marzo 1999)**

Art. 1 – Collocamento dei disabili.

1. La presente legge ha come finalità la promozione dell’inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. Essa si applica:

- a) alle persone in età lavorativa affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e ai portatori di handicap intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45 per cento, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell’invalidità civile in conformità alla tabella indicativa delle percentuali di invalidità per minorazioni e malattie invalidanti approvata, ai sensi dell’articolo 2 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509, dal Ministero della sanità sulla base della classificazione internazionale delle menomazioni elaborata dalla Organizzazione mondiale della sanità;
  - b) alle persone invalide del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33 per cento, accertata dall’Istituto nazionale per l’assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL) in base alle disposizioni vigenti;
  - c) alle persone non vedenti o sordomute, di cui alla L. 27 maggio 1970, n. 382, e successive modificazioni, e alla L. 26 maggio 1970, n. 381, e successive modificazioni;
  - d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni ascritte dalla prima all’ottava categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.
-

2. Agli effetti della presente legge si intendono per non vedenti coloro che sono colpiti da cecità assoluta o hanno un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione. Si intendono per sordomuti coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata.

3. Restano ferme le norme per i centralinisti telefonici non vedenti di cui alla legge 14 luglio 1957, n. 594, e successive modificazioni, alla legge 28 luglio 1960, n. 778, alla legge 5 marzo 1965, n. 155, alla legge 11 aprile 1967, n. 231, alla legge 3 giugno 1971, n. 397, e alla legge 29 marzo 1985, n. 113, le norme per i massaggiatori e massofisioterapisti non vedenti di cui alla legge 21 luglio 1961, n. 686, e alla legge 19 maggio 1971, n. 403, le norme per i terapisti della riabilitazione non vedenti di cui alla legge 11 gennaio 1994, n. 29, e le norme per gli insegnanti non vedenti di cui all'articolo 61 della legge 20 maggio 1982, n. 270. Per l'assunzione obbligatoria dei sordomuti restano altresì ferme le disposizioni di cui agli articoli 6 e 7 della legge 13 marzo 1958, n. 308.

4. L'accertamento delle condizioni di disabilità di cui al presente articolo, che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili, è effettuato dalle commissioni di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, secondo i criteri indicati nell'atto di indirizzo e coordinamento emanato dal Presidente del Consiglio dei ministri entro centoventi giorni dalla data di cui all'articolo 23, comma 1. Con il medesimo atto vengono stabiliti i criteri e le modalità per l'effettuazione delle visite sanitarie di controllo della permanenza dello stato invalidante.

5. In considerazione dei criteri adottati, ai sensi del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, per la valutazione e la verifica della residua capacità lavorativa derivante da infortunio sul lavoro e malattia professionale, ai fini dell'accertamento delle condizioni di disabilità è ritenuta sufficiente la presentazione di certificazione rilasciata dall'INAIL.

6. Per i soggetti di cui al comma 1, lettera d), l'accertamento delle condizioni di disabilità che danno diritto di accedere al sistema per l'inserimento lavorativo dei disabili continua ad essere effettuato ai sensi delle disposizioni del testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni.

7. I datori di lavoro, pubblici e privati, sono tenuti a garantire la conservazione del posto di lavoro a quei soggetti che, non essendo disabili al momento dell'assunzione, abbiano acquisito per infortunio sul lavoro o malattia professionale eventuali disabilità.

Art. 2 – Collocamento mirato.

1. Per collocamento mirato dei disabili si intende quella serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità

---

nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione.

Art. 3 – Assunzioni obbligatorie. Quote di riserva.

1. I datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad avere alle loro dipendenze lavoratori appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1 nella seguente misura:

- a) sette per cento dei lavoratori occupati, se occupano più di 50 dipendenti;
- b) due lavoratori, se occupano da 36 a 50 dipendenti;
- c) un lavoratore, se occupano da 15 a 35 dipendenti.

2. Per i datori di lavoro privati che occupano da 15 a 35 dipendenti l'obbligo di cui al comma 1 si applica solo in caso di nuove assunzioni.

3. Per i partiti politici, le organizzazioni sindacali e le organizzazioni che, senza scopo di lucro, operano nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione, la quota di riserva si computa esclusivamente con riferimento al personale tecnico–esecutivo e svolgente funzioni amministrative e l'obbligo di cui al comma 1 insorge solo in caso di nuova assunzione.

4. Per i servizi di polizia, della protezione civile, il collocamento dei disabili è previsto nei soli servizi amministrativi.

5. Gli obblighi di assunzione di cui al presente articolo sono sospesi nei confronti delle imprese che versano in una delle situazioni previste dagli articoli 1 e 3 della legge 23 luglio 1991, n. 223, e successive modificazioni, ovvero dall'articolo 1 del decreto–legge 30 ottobre 1984, n. 726, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 1984, n. 863; gli obblighi sono sospesi per la durata dei programmi contenuti nella relativa richiesta di intervento, in proporzione all'attività lavorativa effettivamente sospesa e per il singolo ambito provinciale. Gli obblighi sono sospesi inoltre per la durata della procedura di mobilità disciplinata dagli articoli 4 e 24 della legge 23 luglio 1991, n. 223, e successive modificazioni, e, nel caso in cui la procedura si concluda con almeno cinque licenziamenti, per il periodo in cui permane il diritto di precedenza all'assunzione previsto dall'articolo 8, comma 1, della stessa legge.

6. Agli enti pubblici economici si applica la disciplina prevista per i datori di lavoro privati.

7. Nella quota di riserva sono computati i lavoratori che vengono assunti ai sensi della legge 21 luglio 1961, n. 686, e successive modificazioni, nonché della legge 29 marzo 1985, n. 113, e della legge 11 gennaio 1994, n. 29 (6).

Art. 6 – Servizi per l'inserimento lavorativo dei disabili e modifiche al decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469.

1. Gli organismi individuati dalle regioni ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, di seguito denominati «uffici competenti», provvedono, in raccordo con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio,

---

secondo le specifiche competenze loro attribuite, alla programmazione, all'attuazione, alla verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento dei soggetti di cui alla presente legge nonché all'avviamento lavorativo, alla tenuta delle liste, al rilascio delle autorizzazioni, degli esoneri e delle compensazioni territoriali, alla stipula delle convenzioni e all'attuazione del collocamento mirato. I medesimi organismi sono tenuti a comunicare, anche in via telematica, con cadenza almeno mensile, alla competente Direzione territoriale del lavoro, il mancato rispetto degli obblighi di cui all'articolo 3, nonché il ricorso agli esoneri, ai fini della attivazione degli eventuali accertamenti (16).

Art. 10 – Rapporto di lavoro dei disabili obbligatoriamente assunti.

1. Ai lavoratori assunti a norma della presente legge si applica il trattamento economico e normativo previsto dalle leggi e dai contratti collettivi.

2. Il datore di lavoro non può chiedere al disabile una prestazione non compatibile con le sue minorazioni.

3. Nel caso di aggravamento delle condizioni di salute o di significative variazioni dell'organizzazione del lavoro, il disabile può chiedere che venga accertata la compatibilità delle mansioni a lui affidate con il proprio stato di salute. Nelle medesime ipotesi il datore di lavoro può chiedere che vengano accertate le condizioni di salute del disabile per verificare se, a causa delle sue minorazioni, possa continuare ad essere utilizzato presso l'azienda. Qualora si riscontri una condizione di aggravamento che, sulla base dei criteri definiti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 1, comma 4, sia incompatibile con la prosecuzione dell'attività lavorativa, o tale incompatibilità sia accertata con riferimento alla variazione dell'organizzazione del lavoro, il disabile ha diritto alla sospensione non retribuita del rapporto di lavoro fino a che l'incompatibilità persista. Durante tale periodo il lavoratore può essere impiegato in tirocinio formativo. Gli accertamenti sono effettuati dalla commissione di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, integrata a norma dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 1, comma 4, della presente legge, che valuta sentito anche l'organismo di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge. La richiesta di accertamento e il periodo necessario per il suo compimento non costituiscono causa di sospensione del rapporto di lavoro. Il rapporto di lavoro può essere risolto nel caso in cui, anche attuando i possibili adattamenti dell'organizzazione del lavoro, la predetta commissione accerti la definitiva impossibilità di reinserire il disabile all'interno dell'azienda.

4. Il recesso di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 23 luglio 1991, n. 223, ovvero il licenziamento per riduzione di personale o per giustificato motivo oggettivo, esercitato nei confronti del lavoratore occupato obbligatoriamente, sono annullabili qualora, nel momento della cessazione del rapporto, il numero dei rimanenti lavoratori occupati obbligatoriamente sia inferiore alla quota di riserva prevista all'articolo 3 della presente legge.

---



---

5. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, il datore di lavoro è tenuto a darne comunicazione, nel termine di dieci giorni, agli uffici competenti, al fine della sostituzione del lavoratore con altro avente diritto all'avviamento obbligatorio.

6. La direzione provinciale del lavoro, sentiti gli uffici competenti, dispone la decadenza dal diritto all'indennità di disoccupazione ordinaria e la cancellazione dalle liste di collocamento per un periodo di sei mesi del lavoratore che per due volte consecutive, senza giustificato motivo, non risponda alla convocazione ovvero rifiuti il posto di lavoro offerto corrispondente ai suoi requisiti professionali e alle disponibilità dichiarate all'atto della iscrizione o reinscrizione nelle predette liste.

Art. 11. Convenzioni e convenzioni di integrazione lavorativa.

1. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei disabili, gli uffici competenti, sentito l'organismo di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge, possono stipulare con il datore di lavoro convenzioni aventi ad oggetto la determinazione di un programma mirante al conseguimento degli obiettivi occupazionali di cui alla presente legge.

2. Nella convenzione sono stabiliti i tempi e le modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare. Tra le modalità che possono essere convenute vi sono anche la facoltà della scelta nominativa, lo svolgimento di tirocini con finalità formative o di orientamento, l'assunzione con contratto di lavoro a termine, lo svolgimento di periodi di prova più ampi di quelli previsti dal contratto collettivo, purché l'esito negativo della prova, qualora sia riferibile alla menomazione da cui è affetto il soggetto, non costituisca motivo di risoluzione del rapporto di lavoro.

3. La convenzione può essere stipulata anche con datori di lavoro che non sono obbligati alle assunzioni ai sensi della presente legge.

4. Gli uffici competenti possono stipulare con i datori di lavoro convenzioni di integrazione lavorativa per l'avviamento di disabili che presentino particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario.

5. Gli uffici competenti promuovono ed attuano ogni iniziativa utile a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili anche attraverso convenzioni con le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e con i consorzi di cui all'articolo 8 della stessa legge, nonché con le organizzazioni di volontariato iscritte nei registri regionali di cui all'articolo 6 della legge 11 agosto 1991, n. 266, e comunque con gli organismi di cui agli articoli 17 e 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con altri soggetti pubblici e privati idonei a contribuire alla realizzazione degli obiettivi della presente legge (...).

7. Oltre a quanto previsto al comma 2, le convenzioni di integrazione lavorativa devono:

a) indicare dettagliatamente le mansioni attribuite al lavoratore disabile e le modalità del loro svolgimento;

b) prevedere le forme di sostegno, di consulenza e di tutoraggio da parte degli appositi servizi regionali o dei centri di orientamento professionale e degli organismi

---

di cui all'articolo 18 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di favorire l'adattamento al lavoro del disabile;

c) prevedere verifiche periodiche sull'andamento del percorso formativo inerente la convenzione di integrazione lavorativa, da parte degli enti pubblici incaricati delle attività di sorveglianza e controllo.

Art. 12 – Convenzioni di inserimento lavorativo temporaneo con finalità formative.

1. Ferme restando le disposizioni di cui agli articoli 9, 11 e 12-bis, gli uffici competenti possono stipulare con i datori di lavoro privati soggetti agli obblighi di cui all'articolo 3, le cooperative sociali di cui all'articolo 1, comma 1, lettera b), della legge 8 novembre 1991, n. 381, e successive modificazioni, le imprese sociali di cui al decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155, i disabili liberi professionisti, anche se operanti con ditta individuale, nonché con i datori di lavoro privati non soggetti all'obbligo di assunzione previsto dalla presente legge, di seguito denominati soggetti ospitanti, apposite convenzioni finalizzate all'inserimento temporaneo dei disabili appartenenti alle categorie di cui all'articolo 1 presso i soggetti ospitanti, ai quali i datori di lavoro si impegnano ad affidare commesse di lavoro. Tali convenzioni, non ripetibili per lo stesso soggetto, salvo diversa valutazione del comitato tecnico di cui al comma 3 dell'articolo 6 del decreto legislativo 23 dicembre 1997, n. 469, come modificato dall'articolo 6 della presente legge, non possono riguardare più di un lavoratore disabile, se il datore di lavoro occupa meno di 50 dipendenti, ovvero più del 30 per cento dei lavoratori disabili da assumere ai sensi dell'articolo 3, se il datore di lavoro occupa più di 50 dipendenti.

Art. 12-bis – Convenzioni di inserimento lavorativo.

1. Ferme restando le disposizioni di cui agli articoli 9, 11 e 12 gli uffici competenti possono stipulare con i datori di lavoro privati tenuti all'obbligo di assunzione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), di seguito denominati soggetti conferenti, e i soggetti di cui al comma 4 del presente articolo, di seguito denominati soggetti destinatari, apposite convenzioni finalizzate all'assunzione da parte dei soggetti destinatari medesimi di persone disabili che presentino particolari caratteristiche e difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo ordinario, ai quali i soggetti conferenti si impegnano ad affidare commesse di lavoro. Sono fatte salve le convenzioni in essere ai sensi dell'articolo 14 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276.

Art. 13 – Incentivi alle assunzioni.

1. Nel rispetto delle disposizioni del regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione, del 5 dicembre 2002, e successive modifiche e integrazioni, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato CE agli aiuti di Stato a favore dell'occupazione, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale delle Comunità europee n. L 337 del 13 dicembre 2002, le regioni e le province autonome possono concedere un contributo all'assunzione, a valere sulle risorse del Fondo di cui al comma 4 e nei limiti delle disponibilità ivi indicate:

a) nella misura non superiore al 60 per cento del costo salariale, per ogni lavoratore

---

---

disabile che, assunto attraverso le convenzioni di cui all'articolo 11 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79 per cento o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, ovvero con handicap intellettuale e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità;

b) nella misura non superiore al 25 per cento del costo salariale, per ogni lavoratore disabile che, assunto attraverso le convenzioni di cui all'articolo 11 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67 per cento e il 79 per cento o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle citate nella lettera a);

c) in ogni caso l'ammontare lordo del contributo all'assunzione deve essere calcolato sul totale del costo salariale annuo da corrispondere al lavoratore;

d) per il rimborso forfetario parziale delle spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50 per cento o per l'apprestamento di tecnologie di telelavoro ovvero per la rimozione delle barriere architettoniche che limitano in qualsiasi modo l'integrazione lavorativa del disabile.

2. Possono essere ammesse ai contributi di cui al comma 1 le assunzioni a tempo indeterminato. Le assunzioni devono essere realizzate nell'anno antecedente all'emanazione del provvedimento di riparto di cui al comma 4. La concessione del contributo è subordinata alla verifica, da parte degli uffici competenti, della permanenza del rapporto di lavoro o, qualora previsto, dell'esperimento del periodo di prova con esito positivo.

3. Gli incentivi di cui al comma 1 sono estesi anche ai datori di lavoro privati che, pur non essendo soggetti agli obblighi della presente legge, hanno proceduto all'assunzione a tempo indeterminato di lavoratori disabili con le modalità di cui al comma 2.

4. Per le finalità di cui al presente articolo è istituito presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale il Fondo per il diritto al lavoro dei disabili, per il cui finanziamento è autorizzata la spesa di lire 40 miliardi per l'anno 1999 e seguenti, euro 37 milioni per l'anno 2007 ed euro 42 milioni a decorrere dall'anno 2008, annualmente ripartito fra le regioni e le province autonome proporzionalmente alle richieste presentate e ritenute ammissibili secondo le modalità e i criteri definiti nel decreto di cui al comma 5 (...).

8. Le regioni e le province autonome disciplinano, nel rispetto delle disposizioni introdotte con il decreto di cui al comma 5, i procedimenti per la concessione dei contributi di cui al comma 1.

9. Le regioni e le province autonome, tenuto conto di quanto previsto all'articolo 10 del regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione, del 5 dicembre 2002,

---

comunicano annualmente, con relazione, al Ministero del lavoro e della previdenza sociale un resoconto delle assunzioni finanziate con le risorse del Fondo di cui al comma 4 e sulla durata della permanenza nel posto di lavoro.

10. Il Governo, ogni due anni, procede ad una verifica degli effetti delle disposizioni del presente articolo e ad una valutazione dell'adeguatezza delle risorse finanziarie ivi previste.

### **Altri atti rilevanti**

- Decreto del Presidente della Repubblica 10 ottobre 2000, n. 333, *"Regolamento di esecuzione per l'attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 recante norme per il diritto al lavoro dei disabili"*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 novembre 2000, n. 270.

- Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Decreto Ministeriale 7 luglio 2000, n. 357, *"Regolamento recante: "Disciplina dei procedimenti relativi agli esoneri parziali dagli obblighi occupazionali di cui alla L. 12 marzo 1999, n. 68"*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 4 dicembre 2000, n. 283.

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche."*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 9 maggio 2001, n. 106, S.O.

Art. 39 – Assunzioni obbligatorie delle categorie protette e tirocinio per portatori di handicap.

- Provvedimento del 16 novembre 2006 n. 992/CU, *"Intesa in materia di diritto al lavoro dei disabili in attuazione dell'articolo 11 della L. 12 marzo 1999, n. 68 e dell'articolo 39 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della L. 5 giugno 2003, n. 131. (Repertorio atti n. 992/CU)"*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 7 dicembre 2006, n. 285.

- Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto Ministeriale 27 ottobre 2011, *"Modifica ed abrogazione del decreto 4 febbraio 2010 concernente i criteri e le modalità di ripartizione delle disponibilità del Fondo per il diritto al lavoro dei disabili."*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 22 febbraio 2012, n. 44.

- Ministero del lavoro e della previdenza sociale, Decreto Ministeriale 24 aprile 2007, *"Criteri e modalità relativi al rilascio dell'autorizzazione alla compensazione territoriale di cui all'articolo 5, comma 8, della L. 12 marzo 1999, n. 68."*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 11 maggio 2007, n. 108.

- 
- Legge 23 dicembre 2009, n. 191, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 2009, n. 302, S.O.  
Art. 2, comma 145

## **Diritto all'istruzione**

### **Decreto del Presidente della Repubblica, 24 febbraio 1994, n.279, "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap" (Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 maggio 1994, n. 115)**

Art. 2 – Individuazione dell'alunno come persona handicappata.

1. All'individuazione dell'alunno come persona handicappata, al fine di assicurare l'esercizio del diritto all'educazione, all'istruzione e all'integrazione scolastica, di cui agli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992 (10), provvede lo specialista, su segnalazione ai servizi di base, anche da parte del competente capo d'istituto, ovvero lo psicologo esperto dell'età evolutiva, in servizio presso le UU.SS.LL. o in regime di convenzione con le medesime, che riferiscono alle direzioni sanitaria ed amministrativa, per i successivi adempimenti, entro il termine di dieci giorni dalle segnalazioni.

Art. 3 – Diagnosi funzionale.

1. Per diagnosi funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992 (11).

2. Alla diagnosi funzionale provvede l'unità multidisciplinare composta: dal medico specialista nella patologia segnalata, dallo specialista in neuropsichiatria infantile, dal terapeuta della riabilitazione, dagli operatori sociali in servizio presso la unità sanitaria locale o in regime di convenzione con la medesima. La diagnosi funzionale deriva dall'acquisizione di elementi clinici e psico-sociali. Gli elementi clinici si acquisiscono tramite la visita medica diretta dell'alunno e l'acquisizione dell'eventuale documentazione medica preesistente. Gli elementi psico-sociali si acquisiscono attraverso specifica relazione in cui siano ricompresi:

- a) i dati anagrafici del soggetto;
- b) i dati relativi alle caratteristiche del nucleo familiare (composizione, stato di salute dei membri, tipo di lavoro svolto, contesto ambientale, ecc.).

3. La diagnosi funzionale, di cui al comma 2, si articola necessariamente nei seguenti accertamenti:

- a) l'anamnesi fisiologica e patologica prossima e remota del soggetto, con particolare riferimento alla nascita (in ospedale, a casa, ecc.), nonché alle fasi dello
-

sviluppo neuro-psicologico da zero a sedici anni ed inoltre alle vaccinazioni, alle malattie riferite e/o repertate, agli eventuali periodi di ospedalizzazione, agli eventuali programmi terapeutici in atto, agli eventuali interventi chirurgici, alle eventuali precedenti esperienze riabilitative;

b) diagnosi clinica, redatta dal medico specialista nella patologia segnalata (rispettivamente neuropsichiatra infantile, otorinolaringoiatra, oculista, ecc.), come indicato nell'art. 3, comma 2: la stessa fa riferimento all'eziologia ed esprime le conseguenze funzionali dell'infermità indicando la previsione dell'evoluzione naturale.

4. La diagnosi funzionale, essendo finalizzata al recupero del soggetto portatore di handicap, deve tenere particolarmente conto delle potenzialità registrabili in ordine ai seguenti aspetti:

a) cognitivo, esaminato nelle componenti: livello di sviluppo raggiunto e capacità di integrazione delle competenze;

b) affettivo-relazionale, esaminato nelle componenti: livello di autostima e rapporto con gli altri;

c) linguistico, esaminato nelle componenti: comprensione, produzione e linguaggi alternativi;

d) sensoriale, esaminato nella componente: tipo e grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto;

e) motorio-prassico, esaminato nelle componenti: motricità globale e motricità fine;

f) neuropsicologico, esaminato nelle componenti: memoria, attenzione e organizzazione spazio temporale;

g) autonomia personale e sociale.

5. Degli accertamenti sopra indicati viene redatta una documentazione nella forma della scheda riepilogativa del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato «A» al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda riepilogativa viene, inoltre, riportata la diagnosi funzionale redatta in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti.

Art. 4 – Profilo dinamico funzionale.

1. Ai sensi dell'art. 12, comma 5, della legge n. 104 del 1992 (12), il profilo dinamico funzionale è atto successivo alla diagnosi funzionale e indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Il profilo dinamico funzionale viene redatto dall'unità multidisciplinare di cui all'art. 3, dai docenti curriculari e dagli insegnanti specializzati della scuola, che riferiscono sulla base della diretta osservazione ovvero in base all'esperienza maturata in situazioni analoghe, con la collaborazione dei familiari dell'alunno.

2. Il profilo dinamico funzionale, sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale, di cui all'articolo precedente, descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle

---

programmabili.

3. Il profilo dinamico funzionale comprende necessariamente:

- a) la descrizione funzionale dell'alunno in relazione alle difficoltà che l'alunno dimostra di incontrare in settori di attività;
- b) l'analisi dello sviluppo potenziale dell'alunno a breve e medio termine, desunto dall'esame dei seguenti parametri:
  - b.1) cognitivo, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione al livello di sviluppo raggiunto (normodotazione; ritardo lieve, medio, grave; disarmonia medio grave; fase di sviluppo controllata; età mentale, ecc.) alle strategie utilizzate per la soluzione dei compiti propri della fascia di età, allo stile cognitivo, alla capacità di usare, in modo integrato, competenze diverse;
  - b.2) affettivo-relazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili rispetto all'area del sé, al rapporto con gli altri, alle motivazioni dei rapporti e dell'atteggiamento rispetto all'apprendimento scolastico, con i suoi diversi interlocutori;
  - b.3) comunicazionale, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alle modalità di interazione, ai contenuti prevalenti, ai mezzi privilegiati;
  - b.4) linguistico, esaminato nelle potenzialità esprimibili in relazione alla comprensione del linguaggio orale, alla produzione verbale, all'uso comunicativo del linguaggio verbale, all'uso del pensiero verbale, all'uso di linguaggi alternativi o integrativi;
  - b.5) sensoriale, esaminato, soprattutto, in riferimento alle potenzialità riferibili alla funzionalità visiva, uditiva e tattile;
  - b.6) motorio-prassico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili in ordine alla motricità globale, alla motricità fine, alle prassie semplici e complesse e alle capacità di programmazione motorie interiorizzate;
  - b.7) neuropsicologico, esaminato in riferimento alle potenzialità esprimibili riguardo alle capacità mnesiche, alla capacità intellettuale e all'organizzazione spazio-temporale;
  - b.8) autonomia, esaminata con riferimento alle potenzialità esprimibili in relazione all'autonomia della persona e all'autonomia sociale;
  - b.9) apprendimento, esaminato in relazione alle potenzialità esprimibili in relazione all'età prescolare, scolare (lettura, scrittura, calcolo, lettura di messaggi, lettura di istruzioni pratiche, ecc.).

4. In via orientativa, alla fine della seconda elementare, della quarta elementare, alla fine della seconda media, alla fine del biennio superiore e del quarto anno della scuola superiore, il personale di cui agli articoli precedenti traccia un bilancio diagnostico e prognostico finalizzato a valutare la rispondenza del profilo dinamico funzionale alle indicazioni nello stesso delineate e alla coerenza tra le successive valutazioni, fermo restando che il profilo dinamico funzionale è aggiornato, come disposto dal comma 8 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, a conclusione della scuola materna, della scuola elementare, della scuola media e durante il corso di istruzione secondaria superiore.

---

5. Degli accertamenti sopra indicati, viene redatta dalla unità multidisciplinare della unità sanitaria locale, in collaborazione con il personale insegnante e i familiari o gli esercenti la potestà parentale una documentazione nella forma della scheda riepilogativa, del tipo che, in via indicativa, si riporta nell'allegato «B» al presente atto di indirizzo e coordinamento. Nella predetta scheda, sarà, inoltre, riportato il profilo dinamico funzionale redatto in forma conclusiva, da utilizzare per i successivi adempimenti e relativo alle caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno.

Art. 5 – Piano educativo individualizzato.

1. Il Piano educativo individualizzato (indicato in seguito con il termine P.E.I.), è il documento nel quale vengono descritti gli interventi integrati ed equilibrati tra di loro, predisposti per l'alunno in situazione di handicap, in un determinato periodo di tempo, ai fini della realizzazione del diritto all'educazione e all'istruzione, di cui ai primi quattro commi dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992.

2. Il P.E.I. è redatto, ai sensi del comma 5 del predetto art. 12, congiuntamente dagli operatori sanitari individuati dalla USL e/o USSL e dal personale insegnante curriculare e di sostegno della scuola e, ove presente, con la partecipazione dell'insegnante operatore psico-pedagogico, in collaborazione con i genitori o gli esercenti la potestà parentale dell'alunno.

3. Il P.E.I. tiene presenti i progetti didattico-educativi, riabilitativi e di socializzazione individualizzati, nonché le forme di integrazione tra attività scolastiche ed extrascolastiche, di cui alla lettera a), comma 1, dell'art. 13 della legge n. 104 del 1992.

4. Nella definizione del P.E.I., i soggetti di cui al precedente comma 2, propongono, ciascuno in base alla propria esperienza pedagogica, medico-scientifica e di contatto e sulla base dei dati derivanti dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico funzionale, di cui ai precedenti articoli 3 e 4, gli interventi finalizzati alla piena realizzazione del diritto all'educazione, all'istruzione ed integrazione scolastica dell'alunno in situazione di handicap. Detti interventi propositivi vengono, successivamente, integrati tra di loro, in modo da giungere alla redazione conclusiva di un piano educativo che sia correlato alle disabilità dell'alunno stesso, alle sue conseguenti difficoltà e alle potenzialità dell'alunno comunque disponibili.

### **Altri atti rilevanti**

- Legge 4 agosto 1977, n. 517, *Norme sulla valutazione degli alunni e sulla abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 18 agosto 1977, n. 224.  
art. 2; art. 7



- 
- Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 29, *Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 maggio 1994, n. 115, S.O.  
artt. 312 – 321
  - Legge 27 dicembre 2002, n. 289, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 31 dicembre 2002, n. 305, S.O.  
art. 35, comma 7: Misure di razionalizzazione in materia di organizzazione scolastica;  
art. 94, terzo comma: Disposizioni varie
  - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 23 febbraio 2006, n. 185, *Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289.*  
Pubblicato in Gazzetta Ufficiale 19 maggio 2006, n. 115
  - Decreto del Presidente della Repubblica, 23 luglio 1998, n. 323, *“Regolamento recante disciplina degli esami di Stato conclusivi dei corsi di studio di istruzione secondaria superiore, a norma dell'art. 1 della legge 10 dicembre 1997, n. 425”*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 9 settembre 1998, n. 210.  
Art. 6 – Esami dei candidati con handicap
  - Ordinanza Ministeriale 21 maggio 2001, n. 90, *Norme per lo svolgimento degli scrutini e degli esami nelle scuole statali e non statali di istruzione elementare, media e secondaria superiore – Anno scolastico 2000–2001*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 20 luglio 2001, n. 167, S.O.  
art. 11, comma 10, 11, 12 e 13: Disposizioni finali  
art. 15: Valutazione degli alunni in situazione di handicap  
art. 16, terzo comma: Pubblicazione degli scrutini
  - Decreto del Presidente della Repubblica, 20 marzo 2009, n. 81, *Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 luglio 2009, n. 151.  
Art. 5. Classi con alunni in situazione di disabilità
-

- Nota prot. n. 4274 del 4 agosto 2009 del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, "*Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*".
- *Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane in merito alle modalità ed ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità*, del 20 marzo 2008 (Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6 della Legge 5 giugno 2003, n. 131).
- Legge 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*.  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 18 ottobre 2010, n. 244.
- Protocollo d'Intesa tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Ministero della Salute per la tutela del diritto alla salute e del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disabilità del 12 luglio 2012.

## **Discriminazioni**

### **Legge 1 marzo 2006, n. 67, Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni (Pubblicata nella Gazz. Uff. 6 marzo 2006, n. 54)**

Art. 1 – Finalità e ambito di applicazione

1. La presente legge, ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione, promuove la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali.

2. Restano salve, nei casi di discriminazioni in pregiudizio delle persone con disabilità relative all'accesso al lavoro e sul lavoro, le disposizioni del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, recante attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro.

Art. 2 – Nozione di discriminazione

1. Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità.

2. Si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga.

3. Si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona

---

con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.

4. Sono, altresì, considerati come discriminazioni le molestie ovvero quei comportamenti indesiderati, posti in essere per motivi connessi alla disabilità, che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti.

Art. 4 – Legittimazione ad agire.

1. Sono altresì legittimati ad agire ai sensi dell'articolo 3 in forza di delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata autenticata a pena di nullità, in nome e per conto del soggetto passivo della discriminazione, le associazioni e gli enti individuati con decreto del Ministro per le pari opportunità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della finalità statutaria e della stabilità dell'organizzazione.

2. Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 possono intervenire nei giudizi per danno subito dalle persone con disabilità e ricorrere in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di atti lesivi degli interessi delle persone stesse.

3. Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 sono altresì legittimati ad agire, in relazione ai comportamenti discriminatori di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 2, quando questi assumano carattere collettivo.

### **Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 216, Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (Pubblicata nella Gazz. Uff. 13 agosto 2003, n. 187)**

Art. 1 – Oggetto.

1. Il presente decreto reca le disposizioni relative all'attuazione della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni personali, dagli handicap, dall'età e dall'orientamento sessuale, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro, disponendo le misure necessarie affinché tali fattori non siano causa di discriminazione, in un'ottica che tenga conto anche del diverso impatto che le stesse forme di discriminazione possono avere su donne e uomini.

Art. 2 – Nozione di discriminazione.

1. Ai fini del presente decreto e salvo quanto disposto dall'articolo 3, commi da 3 a 6, per principio di parità di trattamento si intende l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta a causa della religione, delle convinzioni personali, degli handicap, dell'età o dell'orientamento sessuale. Tale principio comporta che non sia praticata alcuna discriminazione diretta o indiretta, così come di seguito definite:

- a) discriminazione diretta quando, per religione, per convinzioni personali, per handicap, per età o per orientamento sessuale, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga;
- b) discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri possono mettere le per-

---

sone che professano una determinata religione o ideologia di altra natura, le persone portatrici di handicap, le persone di una particolare età o di un orientamento sessuale in una situazione di particolare svantaggio rispetto ad altre persone(...).

3. Sono, altresì, considerate come discriminazioni, ai sensi del comma 1, anche le molestie ovvero quei comportamenti indesiderati, posti in essere per uno dei motivi di cui all'articolo 1, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità di una persona e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante od offensivo.

4. L'ordine di discriminare persone a causa della religione, delle convinzioni personali, dell'handicap, dell'età o dell'orientamento sessuale è considerata una discriminazione ai sensi del comma 1.

Art. 3 – Ambito di applicazione.

1. Il principio di parità di trattamento senza distinzione di religione, di convinzioni personali, di handicap, di età e di orientamento sessuale si applica a tutte le persone sia nel settore pubblico che privato ed è suscettibile di tutela giurisdizionale secondo le forme previste dall'articolo 4, con specifico riferimento alle seguenti aree:

- a) accesso all'occupazione e al lavoro, sia autonomo che dipendente, compresi i criteri di selezione e le condizioni di assunzione;
- b) occupazione e condizioni di lavoro, compresi gli avanzamenti di carriera, la retribuzione e le condizioni del licenziamento;
- c) accesso a tutti i tipi e livelli di orientamento e formazione professionale, perfezionamento e riqualificazione professionale, inclusi i tirocini professionali;
- d) affiliazione e attività nell'ambito di organizzazioni di lavoratori, di datori di lavoro o di altre organizzazioni professionali e prestazioni erogate dalle medesime organizzazioni.

2. La disciplina di cui al presente decreto fa salve tutte le disposizioni vigenti in materia di:

- a) condizioni di ingresso, soggiorno ed accesso all'occupazione, all'assistenza e alla previdenza dei cittadini dei Paesi terzi e degli apolidi nel territorio dello Stato;
- b) sicurezza e protezione sociale;
- c) sicurezza pubblica, tutela dell'ordine pubblico, prevenzione dei reati e tutela della salute;
- d) stato civile e prestazioni che ne derivano;
- e) forze armate, limitatamente ai fattori di età e di handicap.

3. Nel rispetto dei principi di proporzionalità e ragionevolezza e purché la finalità sia legittima, nell'ambito del rapporto di lavoro o dell'esercizio dell'attività di impresa, non costituiscono atti di discriminazione ai sensi dell'articolo 2 quelle differenze di trattamento dovute a caratteristiche connesse alla religione, alle convinzioni personali, all'handicap, all'età o all'orientamento sessuale di una persona, qualora, per la natura dell'attività lavorativa o per il contesto in cui essa viene espletata, si tratti di caratteristiche che costituiscono un requisito essenziale e determinante ai fini dello svolgimento dell'attività medesima.

---

4. Sono fatte salve le disposizioni che prevedono accertamenti di idoneità al lavoro nel rispetto di quanto stabilito dai commi 2 e 3.

4-bis. Sono fatte salve le disposizioni che prevedono trattamenti differenziati in ragione dell'età dei lavoratori e in particolare quelle che disciplinano:

a) la definizione di condizioni speciali di accesso all'occupazione e alla formazione professionale, di occupazione e di lavoro, comprese le condizioni di licenziamento e di retribuzione, per i giovani, i lavoratori anziani e i lavoratori con persone a carico, allo scopo di favorire l'inserimento professionale o di assicurare la protezione degli stessi;

b) la fissazione di condizioni minime di età, di esperienza professionale o di anzianità di lavoro per l'accesso all'occupazione o a taluni vantaggi connessi all'occupazione;

c) la fissazione di un'età massima per l'assunzione, basata sulle condizioni di formazione richieste per il lavoro in questione o sulla necessità di un ragionevole periodo di lavoro prima del pensionamento.

4-ter. Le disposizioni di cui al comma 4-bis sono fatte salve purché siano oggettivamente e ragionevolmente giustificate da finalità legittime, quali giustificati obiettivi della politica del lavoro, del mercato del lavoro e della formazione professionale, qualora i mezzi per il conseguimento di tali finalità siano appropriati e necessari.

5. Non costituiscono atti di discriminazione ai sensi dell'articolo 2 le differenze di trattamento basate sulla professione di una determinata religione o di determinate convinzioni personali che siano praticate nell'ambito di enti religiosi o altre organizzazioni pubbliche o private, qualora tale religione o tali convinzioni personali, per la natura delle attività professionali svolte da detti enti o organizzazioni o per il contesto in cui esse sono espletate, costituiscano requisito essenziale, legittimo e giustificato ai fini dello svolgimento delle medesime attività.

6. Non costituiscono, comunque, atti di discriminazione ai sensi dell'articolo 2 quelle differenze di trattamento che, pur risultando indirettamente discriminatorie, siano giustificate oggettivamente da finalità legittime perseguite attraverso mezzi appropriati e necessari. In particolare, resta ferma la legittimità di atti diretti all'esclusione dallo svolgimento di attività lavorativa che riguardi la cura, l'assistenza, l'istruzione e l'educazione di soggetti minorenni nei confronti di coloro che siano stati condannati in via definitiva per reati che concernono la libertà sessuale dei minori e la pornografia minorile.

### **Altri atti rilevanti**

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 21 giugno 2007, *Associazioni ed enti legittimati ad agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità, vittime di discriminazioni*.

Publicata nella Gazz. Uff. 6 agosto 2007, n. 181

---

- Decreto Legislativo 1 ottobre 2011, n. 150, *Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 21 settembre 2011, n. 220.  
Art. 28 – Delle controversie in materia di discriminazione

### **Diritto di voto**

- Decreto del Presidente della Repubblica 30 marzo 1957, n. 361, *Approvazione del testo unico delle leggi recanti norme per la elezione della Camera dei deputati*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 giugno 1957, n. 139, S.O.  
Art. 55.
- Decreto del Presidente della Repubblica, 16 maggio 1960, n. 570, *Testo unico delle leggi per la composizione e la elezione degli organi delle Amministrazioni comunali*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 23 giugno 1960, n. 152, S.O.  
Art. 41
- Legge 27 gennaio 2006, n. 22, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 3 gennaio 2006, n. 1, recante disposizioni urgenti per l'esercizio domiciliare del voto per taluni elettori, per la rilevazione informatizzata dello scrutinio e per l'ammissione ai seggi di osservatori OSCE, in occasione delle prossime elezioni politiche.*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 3 gennaio 2006, n. 2.  
Art. 1 – Voto domiciliare per elettori affetti da infermità che ne rendano impossibile l'allontanamento dall'abitazione

### **Handicap grave**

- Ministero della Pubblica Istruzione e Ministero della Sanità, Decreto ministeriale 9 luglio 1992, *Indirizzi per la stipula degli accordi di programma ai sensi dell'art. 13 della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, sull'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.*  
Pubblicato nella G.U. 30 ottobre 1992, n. 256
  - Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Decreto Ministeriale, 13 dicembre 2001, n. 470, *Regolamento concernente criteri e modalità per la concessione e l'erogazione dei finanziamenti di cui all'articolo 81 della L. 23 dicembre 2000,*
-

---

*n. 388, in materia di interventi in favore dei soggetti con handicap grave privi dell'assistenza dei familiari.*

Publicato nella Gazz. Uff. 18 gennaio 2002, n. 15.

## **Misure di protezione**

### **Codice civile**

#### **R.D. 16 marzo 1942, n. 262 Approvazione del testo del Codice Civile (Publicato nella edizione straordinaria della Gazz Uff 4 aprile 1942, n. 79)**

Titolo XII– Delle misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia

Capo I – Dell'amministrazione di sostegno

Art. 404 – Amministrazione di sostegno.

La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio.

Art. 406 – Soggetti.

Il ricorso per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, ovvero da uno dei soggetti indicati nell'articolo 417.

Se il ricorso concerne persona interdetta o inabilitata il medesimo è presentato congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione davanti al giudice competente per quest'ultima.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, sono tenuti a proporre al giudice tutelare il ricorso di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero.

Artt. 405; 407 – 413

CAPO II – Della interdizione, della inabilitazione e della incapacità naturale

Art. 414 – Persone che possono essere interdette.

Il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione.

Art. 415 – Persone che possono essere inabilite.

Il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all'interdizione, può essere inabilitato.

Possono anche essere inabilitati coloro che, per prodigalità o per abuso abituale

---

di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé o la loro famiglia a gravi pregiudizi economici.

Possono infine essere inabilitati il sordo e il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia, se non hanno ricevuto un'educazione sufficiente, salva l'applicazione dell'articolo 414 quando risulta che essi sono del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi.

Artt. 416 – 432

Art. 692 – Sostituzione fedecommissaria.

Ciascuno dei genitori o degli altri ascendenti in linea retta o il coniuge dell'interdetto possono istituire rispettivamente il figlio, il discendente, o il coniuge con l'obbligo di conservare e restituire alla sua morte i beni anche costituenti la legittima, a favore della persona o degli enti che, sotto la vigilanza del tutore, hanno avuto cura dell'interdetto medesimo.

La stessa disposizione si applica nel caso del minore di età, se trovasi nelle condizioni di abituale infermità di mente tali da far presumere che nel termine indicato dall'articolo 416 interverrà la pronuncia di interdizione.

Nel caso di pluralità di persone o enti di cui al primo comma i beni sono attribuiti proporzionalmente al tempo durante il quale gli stessi hanno avuto cura dell'interdetto.

La sostituzione è priva di effetto nel caso in cui l'interdizione sia negata o il relativo procedimento non sia iniziato entro due anni dal raggiungimento della maggiore età del minore abitualmente infermo di mente. È anche priva di effetto nel caso di revoca dell'interdizione o rispetto alle persone o agli enti che abbiano violato gli obblighi di assistenza.

In ogni altro caso la sostituzione è nulla.

Artt. 693 – 697

## **Diritto alla salute**

### **Legge 23 dicembre 1978 n. 833, “Istituzione del servizio sanitario nazionale” (Pubblicata nella Gazz. Uff. 28 dicembre 1978, n. 360, S.O)**

Art. 26 – Prestazioni di riabilitazione

Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 3.

---



---

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica.

### **Altri atti rilevanti**

Ministero della sanità, Decreto Ministeriale 14 settembre 1985, *“Modificazioni al nuovo schema-tipo di convenzione tra le unità sanitarie locali e gli istituti che gestiscono idonei centri destinati all'erogazione delle prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali dipendenti da qualunque causa.”*

Pubblicato nella Gazz. Uff. 25 settembre 1985, n. 226.

### **Provvidenze economiche**

#### **Invalidi civili**

#### **Legge 21 novembre 1988 n. 508, Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti (Pubblicata nella Gazz. Uff. 25 novembre 1988, n. 277)**

Art. 1. Aventi diritto alla indennità di accompagnamento.

1. La disciplina della indennità di accompagnamento istituita con leggi 28 marzo 1968, n. 406, e 11 febbraio 1980, n. 18, e successive modificazioni ed integrazioni, è modificata come segue.

2. L'indennità di accompagnamento è concessa:

a) ai cittadini riconosciuti ciechi assoluti;

b) ai cittadini nei cui confronti sia stata accertata una inabilità totale per affezioni fisiche o psichiche e che si trovino nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, abbisognano di una assistenza continua.

3. Fermi restando i requisiti sanitari previsti dalla presente legge, l'indennità di accompagnamento non è incompatibile con lo svolgimento di attività lavorativa ed è concessa anche ai minorati nei cui confronti l'accertamento delle prescritte condizioni sanitarie sia intervenuto a seguito di istanza presentata dopo il compimento del sessantacinquesimo anno di età.

4. L'indennità di accompagnamento di cui alla presente legge non è compatibile con analoghe prestazioni concesse per invalidità contratte per causa di guerra, di lavoro o di servizio.

5. Resta salva per l'interessato la facoltà di optare per il trattamento più favorevole.

6. L'indennità di accompagnamento è concessa ai cittadini residenti nel territorio nazionale.

---

### **Indennità di accompagnamento**

- Legge 11 febbraio 1980, n. 18, *Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 14 febbraio 1980, n. 44.
- Legge 21 novembre 1988 n. 508, *Norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti*.  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 25 novembre 1988, n. 277.
- Legge 11 ottobre 1990, n. 28, *Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi*  
Pubblicata in G.U. 17 ottobre 1990, n. 243

### **Indennità di frequenza**

- Legge 11 ottobre 1990 n. 289, *“Modifiche alla disciplina delle indennità di accompagnamento di cui alla L. 21 novembre 1988, n. 508, recante norme integrative in materia di assistenza economica agli invalidi civili, ai ciechi civili ed ai sordomuti e istituzione di un'indennità di frequenza per i minori invalidi.”*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 17 ottobre 1990, n. 243.

### **Ciechi civili**

- Legge 27 maggio 1970, n. 382, *Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 23 giugno 1970, n. 156
- Legge 28 marzo 1968, n. 406, *Norme per la concessione di una indennità di accompagnamento ai ciechi assoluti assistiti dall'Opera nazionale ciechi civili*  
Pubblicata nella G.U. 17 aprile 1968, n. 98

### **Integrazione socio-sanitaria**

**Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421 (Pubblicato nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1992, n. 305, S.O.)**

Art.3 septies – Integrazione socio-sanitaria

1. Si definiscono prestazioni socio-sanitarie tutte le attività atte a soddisfare, me-

---

---

diante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

2. Le prestazioni socio-sanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro per la solidarietà sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario.

4. Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

5. Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, sulla base di quote capitarie correlate ai livelli essenziali di assistenza.

7. Con decreto interministeriale, di concerto tra il Ministro della sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e il Ministro per la funzione pubblica, è individuata all'interno della Carta dei servizi una sezione dedicata agli interventi e ai servizi socio-sanitari.

8. Fermo restando quanto previsto dal comma 5 e dall'articolo 3- quinquies, com-

---

ma 1, lettera c), le regioni disciplinano i criteri e le modalità mediante i quali comuni e aziende sanitarie garantiscono l'integrazione, su base distrettuale, delle prestazioni socio-sanitarie di rispettiva competenza, individuando gli strumenti e gli atti per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali socio-sanitari.

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" (Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 giugno 2001, n. 129)**

**Art.2 – Tipologia delle prestazioni**

1. L'assistenza socio-sanitaria viene prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali. Le regioni disciplinano le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

2. Le prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni sono definite tenendo conto dei seguenti criteri: la natura del bisogno, la complessità e l'intensità dell'intervento assistenziale, nonché la sua durata.

3. Ai fini della determinazione della natura del bisogno si tiene conto degli aspetti inerenti a:

- a) funzioni psicofisiche;
- b) natura delle attività del soggetto e relative limitazioni;
- c) modalità di partecipazione alla vita sociale;
- d) fattori di contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

4. L'intensità assistenziale è stabilita in base a fasi temporali che caratterizzano il progetto personalizzato, così definite:

- a) la fase intensiva, caratterizzata da un impegno riabilitativo specialistico di tipo diagnostico e terapeutico, di elevata complessità e di durata breve e definita, con modalità operative residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari;
- b) la fase estensiva, caratterizzata da una minore intensità terapeutica, tale comunque da richiedere una presa in carico specifica, a fronte di un programma assistenziale di medio o prolungato periodo definito;
- c) la fase di lungoassistenza, finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale possibile e a rallentare il suo deterioramento, nonché a favorire la partecipazione alla vita sociale, anche attraverso percorsi educativi.

5. La complessità dell'intervento è determinata con riferimento alla composizione dei fattori produttivi impiegati (professionali e di altra natura), e alla loro articolazione nel progetto personalizzato.

**Art.3 – Definizioni**

1. Sono da considerare prestazioni sanitarie a rilevanza sociale le prestazioni as-

---

sistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite, contribuendo, tenuto conto delle componenti ambientali, alla partecipazione alla vita sociale e alla espressione personale. Dette prestazioni, di competenza delle aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali.

2. Sono da considerare prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai comuni stessi e si esplicano attraverso:

- a) gli interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari;
- b) gli interventi per contrastare la povertà nei riguardi dei cittadini impossibilitati a produrre reddito per limitazioni personali o sociali;
- c) gli interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti;
- d) gli interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio;
- e) gli interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza, fatto salvo quanto previsto dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- f) ogni altro intervento qualificato quale prestazione sociale a rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente.

Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

3. Sono da considerare prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, tutte le prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronicodegenerative. Tali prestazioni sono quelle, in particolare, attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza, dalla indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza e dalla preminenza dei fattori produttivi sanitari impegnati nell'assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle aziende sanitarie e

---

sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite alla copertura degli aspetti del bisogno socio-sanitario inerenti le funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

Art.4 – Principi di programmazione e di organizzazione delle attività

1. La regione nell'ambito della programmazione degli interventi socio-sanitari determina gli obiettivi, le funzioni, i criteri di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ivi compresi i criteri di finanziamento, tenendo conto di quanto espresso nella tabella allegata. A tal fine si avvale del concerto della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale di cui all'art. 2, comma 2-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni, o di altri organismi consultivi equivalenti previsti dalla legislazione regionale.

La regione con il concorso della stessa Conferenza, svolge attività di vigilanza e coordinamento sul rispetto di dette indicazioni da parte delle aziende sanitarie e dei comuni al fine di garantire uniformità di comportamenti a livello territoriale.

La programmazione degli interventi socio-sanitari avviene secondo principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, nonché di continuità assistenziale.

2. Al fine di favorire l'integrazione con i servizi di assistenza primaria e con le altre prestazioni socio-sanitarie, la programmazione dei servizi e delle prestazioni ad elevata integrazione sanitaria rientra nel Programma delle attività territoriali, di cui all'art. 3-quater, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modifiche e integrazioni. I comuni adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini per consentirne l'esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle suddette prestazioni.

3. Per favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie necessarie a soddisfare le necessità assistenziali dei soggetti destinatari, l'erogazione delle prestazioni e dei servizi è organizzata di norma attraverso la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato e la valutazione periodica dei risultati ottenuti. La regione emana indirizzi e protocolli volti ad omogeneizzare a livello territoriale i criteri della valutazione multidisciplinare e l'articolazione del piano di lavoro personalizzato vigilando sulla loro corretta applicazione al fine di assicurare comportamenti uniformi ed omogenei a livello territoriale.

All.1 – Prestazioni e criteri di finanziamento – Area disabili

---

## Altri atti rilevanti

- Legge 30 novembre 1998, n. 419, *Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 7 dicembre 1998, n. 286.  
art. 2, comma 1, lettera n.
- Legge 27 dicembre 2002 n. 289, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 31 dicembre 2002, n. 305, S.O.  
Art. 54 – Livelli essenziali di assistenza.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 8 febbraio 2002, n. 33, S.O.  
All. 1C – Area integrazione socio-sanitaria

## Servizi sociali

### **Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali (Pubblicata nella Gazz. Uff. 13 novembre 2000, n. 265, S.O.)**

Art. 1 – Principi generali e finalità.

1. La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

2. Ai sensi della presente legge, per «interventi e servizi sociali» si intendono tutte le attività previste dall'articolo 128 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

3. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle regioni ed allo Stato ai sensi del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e della presente legge, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali.

4. Gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle rispettive competenze, rico-

noscono e agevolano il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato, degli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore nella programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

5. Alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici nonché, in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha tra gli scopi anche la promozione della solidarietà sociale, con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità e della solidarietà organizzata.

6. La presente legge promuove la partecipazione attiva dei cittadini, il contributo delle organizzazioni sindacali, delle associazioni sociali e di tutela degli utenti per il raggiungimento dei fini istituzionali di cui al comma 1 (...).

Art. 2 – Diritto alle prestazioni.

1. Hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali i cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri, individuati ai sensi dell'articolo 41 del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Ai profughi, agli stranieri ed agli apolidi sono garantite le misure di prima assistenza, di cui all'articolo 129, comma 1, lettera h), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

2. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità. I soggetti di cui all'articolo 1, comma 3, sono tenuti a realizzare il sistema di cui alla presente legge che garantisce i livelli essenziali di prestazioni, ai sensi dell'articolo 22, e a consentire l'esercizio del diritto soggettivo a beneficiare delle prestazioni economiche di cui all'articolo 24 della presente legge, nonché delle pensioni sociali di cui all'articolo 26 della legge 30 aprile 1969, n. 153, e successive modificazioni, e degli assegni erogati ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

3. I soggetti in condizioni di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico, con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali, accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni erogati dal sistema integrato di interventi e servizi sociali. (...)

5. Gli erogatori dei servizi e delle prestazioni sono tenuti, ai sensi dell'articolo 8,

---



---

comma 3, della legge 7 agosto 1990, n. 241, ad informare i destinatari degli stessi sulle diverse prestazioni di cui possono usufruire, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione per effettuare le scelte più appropriate.

Art. 5 – Ruolo del terzo settore.

1. Per favorire l'attuazione del principio di sussidiarietà, gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, promuovono azioni per il sostegno e la qualificazione dei soggetti operanti nel terzo settore anche attraverso politiche formative ed interventi per l'accesso agevolato al credito ed ai fondi dell'Unione europea.

2. Ai fini dell'affidamento dei servizi previsti dalla presente legge, gli enti pubblici, fermo restando quanto stabilito dall'articolo 11, promuovono azioni per favorire la trasparenza e la semplificazione amministrativa nonché il ricorso a forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore la piena espressione della propria progettualità, avvalendosi di analisi e di verifiche che tengano conto della qualità e delle caratteristiche delle prestazioni offerte e della qualificazione del personale.

3. Le regioni, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 4, e sulla base di un atto di indirizzo e coordinamento del Governo, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, da emanare entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con le modalità previste dall'articolo 8, comma 2, della presente legge, adottano specifici indirizzi per regolamentare i rapporti tra enti locali e terzo settore, con particolare riferimento ai sistemi di affidamento dei servizi alla persona.

4. Le regioni disciplinano altresì, sulla base dei principi della presente legge e degli indirizzi assunti con le modalità previste al comma 3, le modalità per valorizzare l'apporto del volontariato nell'erogazione dei servizi.

Art. 14 – Progetti individuali per le persone disabili.

1. Per realizzare la piena integrazione delle persone disabili di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché nei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale, secondo quanto stabilito al comma 2.

2. Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare (...)

Art. 16 – Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari.

---

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale; sostiene e valorizza i molteplici compiti che le famiglie svolgono sia nei momenti critici e di disagio, sia nello sviluppo della vita quotidiana; sostiene la cooperazione, il mutuo aiuto e l'associazionismo delle famiglie; valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella formazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi e nella valutazione dei medesimi. Al fine di migliorare la qualità e l'efficienza degli interventi, gli operatori coinvolgono e responsabilizzano le persone e le famiglie nell'ambito dell'organizzazione dei servizi. (...)

3. Nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali hanno priorità: (...)

d) prestazioni di aiuto e sostegno domiciliare, anche con benefici di carattere economico, in particolare per le famiglie che assumono compiti di accoglienza, di cura di disabili fisici, psichici e sensoriali e di altre persone in difficoltà, di minori in affidamento, di anziani;

e) servizi di sollievo, per affiancare nella responsabilità del lavoro di cura la famiglia, ed in particolare i componenti più impegnati nell'accudimento quotidiano delle persone bisognose di cure particolari ovvero per sostituirli nelle stesse responsabilità di cura durante l'orario di lavoro (...).

*Art. 22 – Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.*

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale: (...)

b) misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana (...);

d) misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'articolo 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare (...);

f) interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'articolo 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo

---

10 della citata legge n. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie (...);

g) interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

3. Gli interventi del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui al comma 2, lettera c), sono realizzati, in particolare, secondo le finalità delle L. 4 maggio 1983, n. 184, L. 27 maggio 1991, n. 176, L. 15 febbraio 1996, n. 66, L. 28 agosto 1997, n. 285, L. 23 dicembre 1997, n. 451, L. 3 agosto 1998, n. 296, L. 31 dicembre 1998, n. 476, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni, approvate con decreto del Presidente della Repubblica 22 settembre 1988, n. 448, nonché della legge 5 febbraio 1992, n. 104, per i minori disabili. Ai fini di cui all'articolo 11 e per favorire la deistituzionalizzazione, i servizi e le strutture a ciclo residenziale destinati all'accoglienza dei minori devono essere organizzati esclusivamente nella forma di strutture comunitarie di tipo familiare.

4. In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- b) servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
- c) assistenza domiciliare;
- d) strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
- e) centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

**Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109, Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, n. 449 (Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 aprile 1998, n. 90)**

Art. 1 – Prestazioni sociali agevolate

1. Fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti, il presente decreto individua, in via sperimentale, criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate

---

situazioni economiche. Ai fini di tale sperimentazione le disposizioni del presente decreto si applicano alle prestazioni o servizi sociali e assistenziali, con esclusione della integrazione al minimo, della maggiorazione sociale delle pensioni, dell'assegno e della pensione sociale e di ogni altra prestazione previdenziale, nonché della pensione e assegno di invalidità civile e delle indennità di accompagnamento e assimilate. In ogni caso, ciascun ente erogatore di prestazioni sociali agevolate utilizza le modalità di raccolta delle informazioni di cui al successivo articolo 4 (5).

2. Gli enti erogatori, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, individuano, secondo le disposizioni dei rispettivi ordinamenti, le condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni agevolate, con possibilità di prevedere criteri differenziati in base alle condizioni economiche e alla composizione della famiglia, secondo le modalità di cui all'articolo 3. Gli enti erogatori possono altresì differire l'attuazione della disciplina non oltre centottanta giorni dall'entrata in vigore delle disposizioni del decreto di cui all'articolo 2, comma 3. Entro la medesima data l'I.N.P.S. predispone e rende operativo il sistema informativo di cui all'articolo 4-bis.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro delle finanze, di concerto con il Ministro per la solidarietà sociale, il Ministro dell'interno, il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica ed il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, sono individuate le modalità attuative, anche con riferimento agli ambiti di applicazione, del presente decreto. È fatto salvo quanto previsto dall'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

3-bis. Nell'ambito della normativa vigente in materia di regolazione dei servizi di pubblica utilità, le autorità e le amministrazioni pubbliche competenti possono utilizzare l'indicatore della situazione economica equivalente risultante al Sistema informativo dell'indicatore della situazione economica equivalente gestito dall'I.N.P.S. ai sensi del presente decreto per la eventuale definizione di condizioni agevolate di accesso ai servizi di rispettiva competenza (9).

Art. 2 – Criteri per la determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente.

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza, come definito ai sensi dei commi 2 e 3 e quale risulta alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica di cui all'articolo 4.

2. Ai fini del presente decreto, ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare. Fanno parte del nucleo familiare i soggetti componenti la famiglia anagrafica. I soggetti a carico ai fini I.R.P.E.F. fanno parte del nucleo familiare della persona di cui sono a carico. I coniugi che hanno la stessa residenza anagrafica, anche se risultano a carico ai fini I.R.P.E.F. di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare. Il figlio minore di 18 anni, anche se risulta a carico ai fini I.R.P.E.F.

---

---

di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive.

3. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri sono stabiliti i criteri per l'individuazione del nucleo familiare per i soggetti che ai fini I.R.P.E.F. risultano a carico di più persone, per i coniugi non legalmente separati che non hanno la stessa residenza, per i minori non conviventi con i genitori o in affidamento presso terzi e per i soggetti non componenti di famiglie anagrafiche.

4. L'indicatore della situazione economica è definito dalla somma dei redditi, come indicato nella parte prima della tabella 1. Tale indicatore del reddito è combinato con l'indicatore della situazione economica patrimoniale nella misura del venti per cento dei valori patrimoniali, come definiti nella parte seconda della tabella 1.

5. L'indicatore della situazione economica equivalente è calcolato come rapporto tra l'indicatore di cui al comma 4 e il parametro desunto dalla scala di equivalenza definita nella tabella 2, in riferimento al numero dei componenti del nucleo familiare.

6. Le disposizioni del presente decreto non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata (11).

Art. 3 – Integrazione dell'indicatore della situazione economica e variazione del nucleo familiare da parte degli enti erogatori.

(...) 2-ter. Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultra sessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, le disposizioni del presente decreto si applicano nei limiti stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per la solidarietà sociale e della sanità. Il suddetto decreto è adottato, previa intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, al fine di favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza e di evidenziare la situazione economica del solo assistito, anche in relazione alle modalità di contribuzione al costo della prestazione, e sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 3-septies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

**Legge 22 dicembre 2011, n. 214, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici. (Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 dicembre 2011, n. 284, S.O.)**

---

1. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da emanare, previo parere delle Commissioni parlamentari competenti, entro il 31 maggio 2012, sono rivisti le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) al fine di: adottare una definizione di reddito disponibile che includa la percezione di somme, anche se esenti da imposizione fiscale, e che tenga conto delle quote di patrimonio e di reddito dei diversi componenti della famiglia nonché dei pesi dei carichi familiari, in particolare dei figli successivi al secondo e di persone disabili a carico; migliorare la capacità selettiva dell'indicatore, valorizzando in misura maggiore la componente patrimoniale sia in Italia sia all'estero, al netto del debito residuo per l'acquisto della stessa e tenuto conto delle imposte relative; permettere una differenziazione dell'indicatore per le diverse tipologie di prestazioni.

Con il medesimo decreto sono individuate le agevolazioni fiscali e tariffarie nonché le provvidenze di natura assistenziale che, a decorrere dal 1° gennaio 2013, non possono essere più riconosciute ai soggetti in possesso di un ISEE superiore alla soglia individuata con il decreto stesso.

A far data dai trenta giorni dall'entrata in vigore delle disposizioni di approvazione del nuovo modello di dichiarazione sostitutiva unica concernente le informazioni necessarie per la determinazione dell'ISEE, attuative del decreto di cui al periodo precedente, sono abrogati il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono definite le modalità con cui viene rafforzato il sistema dei controlli dell'ISEE, anche attraverso la condivisione degli archivi cui accedono la pubblica amministrazione e gli enti pubblici e prevedendo la costituzione di una banca dati delle prestazioni sociali agevolate, condizionate all'ISEE, attraverso l'invio telematico all'INPS, da parte degli enti erogatori, nel rispetto delle disposizioni del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni concesse. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. I risparmi derivanti dall'applicazione del presente articolo a favore del bilancio dello Stato e degli enti nazionali di previdenza e di assistenza sono versati all'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per l'attuazione di politiche sociali e assistenziali.

Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, si provvede a determinare le modalità attuative di tale riassegnazione.

---

## Altri atti rilevanti

- Legge 27 dicembre 1997 n. 449, *“Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica”*  
Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 dicembre 1997, n. 302, S.O.  
Art. 59, commi 51, 52 e 53
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 luglio 1999, n. 305, *“Regolamento recante disposizioni per la certificazione della situazione economica dichiarata a norma dell’articolo 4, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109”*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 settembre 1999, n. 209, S.O.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, *“Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate.”*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 luglio 1999, n. 161.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 maggio 2001 n. 308, *“Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l’autorizzazione all’esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell’articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328».”*  
Pubblicato nella Gazz. Uff. 28 luglio 2001, n. 174.

## Toscana

### **Statuto della Regione Toscana (Pubblicato nel B.U. Toscana 11 febbraio 2005, n. 12, parte prima)**

Art. 3

Principi generali.

1. La Regione fonda la propria azione sui valori della Costituzione italiana e sugli accordi tra gli Stati per la Costituzione europea.
2. La Regione opera al fine di realizzare il pieno sviluppo della persona e dei principi di libertà, giustizia, uguaglianza, solidarietà, rispetto della dignità personale e dei diritti umani.
3. La Regione sostiene i principi di sussidiarietà sociale e istituzionale; opera per l’integrazione delle politiche con le autonomie locali; riconosce e favorisce le formazioni sociali e il loro libero sviluppo.
4. La Regione garantisce la partecipazione di tutti i residenti e dei toscani residenti

all'estero alle scelte politiche regionali.

5. La Regione promuove l'effettivo esercizio dei diritti politici ai toscani residenti all'estero.

6. La Regione promuove, nel rispetto dei principi costituzionali, l'estensione del diritto di voto agli immigrati.

Art. 4

Finalità principali.

1. La Regione persegue, tra le finalità prioritarie:

e) il diritto delle persone con disabilità e delle persone anziane ad interventi intesi a garantirne la vita indipendente e la cittadinanza attiva;

Art. 5

Verifica dei principi e dei diritti.

1. La Regione assume a base della sua azione i principi e i diritti del presente titolo, dei quali verifica periodicamente lo stato di attuazione.

Titolo VI

Il sistema delle autonomie

Art. 58

Principio di sussidiarietà.

1. La Regione conforma la propria attività al principio di sussidiarietà e opera, a tal fine, per avvicinare nella più ampia misura ai cittadini l'organizzazione della vita sociale e l'esercizio delle funzioni pubbliche.

Art. 59

Sussidiarietà sociale.

1. La Regione favorisce l'autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro aggregazioni per il diretto svolgimento di attività di riconosciuto interesse generale.

2. L'attuazione del principio della sussidiarietà sociale è prioritariamente diretta al miglioramento del livello dei servizi, al superamento delle disuguaglianze economiche e sociali, a favorire la collaborazione dei cittadini e delle formazioni sociali, secondo le loro specificità, ai fini della valorizzazione della persona e dello sviluppo solidale delle comunità.

Art. 61

Conferenza permanente delle autonomie sociali.

1. La legge disciplina la conferenza permanente delle autonomie sociali, che si riunisce in almeno tre sessioni annuali per esprimere proposte e pareri al Consiglio ai fini della formazione degli atti della programmazione economica, sociale e territoriale.

2. La conferenza è convocata anche per verificare gli esiti delle politiche regionali.

3. La Regione garantisce alla conferenza l'autonomia e le risorse necessarie allo svolgimento dei compiti ad essa attribuiti.

4. La conferenza è istituita presso il Consiglio regionale.

---



---

## **Accertamento della condizione di disabilità**

### **Legge regionale 5 novembre 2009, n. 62, Semplificazione delle procedure di accertamento sanitario della condizione di disabilità (Pubblicata nel B.U. Toscana 11 novembre 2009, n. 45, parte prima)**

Art. 1 – Oggetto.

1. La presente legge disciplina la procedura di accertamento sanitario della condizione di disabilità di competenza delle aziende unità sanitarie locali (USL), ferme restando le funzioni dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (INPS) e dei comuni disciplinate dalla normativa vigente in materia di verifica dell'accertamento sanitario effettuato dalle aziende USL e di concessione ed erogazione delle provvidenze economiche e di altri benefici. Sono fatte salve le disposizioni contenute nell'articolo 20 del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78 (Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini), convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2009, n. 102, e nei relativi provvedimenti attuativi.

2. La condizione di disabilità comprende: lo stato di invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), la condizione per il collocamento mirato al lavoro di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), la condizione per l'attivazione dell'integrazione scolastica di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185 (Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap, ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della L. 27 dicembre 2002, n. 289).

3. Mediante la procedura di cui al comma 1, è attestata inoltre, ove richiesta, la condizione di disabilità ai fini del conseguimento del contrassegno invalidi di cui all'articolo 381 del decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 (Regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada), ed ai fini dell'esenzione dalla tassa automobilistica regionale di cui all'articolo 8 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica).

## **Agricoltura sociale**

### **Legge regionale 26 febbraio 2010, n. 24, Disposizioni in materia di agricoltura sociale (Pubblicata nel B.U. Toscana 5 marzo 2010, n. 13, parte prima.)**

Art. 1 – Oggetto e finalità.

1. La Regione, nel perseguimento delle finalità di cui alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), promuove l'agricoltura sociale quale ulteriore strumento per l'attuazione delle politiche di cui agli articoli 52, 55, 56, 58, 60 e 61 della medesima L.R. n. 41/2005.

---

2. La Regione diffonde la conoscenza dei “poderi sociali” presenti sul territorio regionale e dei servizi da essi offerti.

3. La Regione promuove lo sviluppo e la qualità dell’offerta dei servizi sociali attraverso interventi innovativi nei poderi sociali, anche al fine di favorire lo sviluppo delle produzioni locali.

Art. 2 – Definizioni.

1. Ai fini della presente legge, si intende per:

a) agricoltura sociale: l’attività svolta dagli imprenditori agricoli di cui all’articolo 2135 del codice civile e/o dai soggetti di cui all’articolo 17, comma 2, della L.R. n. 41/2005, anche in forma associata tra loro, qualora integrino in modo sostanziale e continuativo nell’attività agricola la fornitura di servizi attinenti alle politiche sociali;

b) podere sociale: la conduzione di attività agricole, zootecniche, forestali, florovivaistiche, di apicoltura e di acquacoltura e l’uso prevalente di prodotti locali, con etica di responsabilità verso la comunità e l’ambiente, secondo criteri di sostenibilità economica ed ecologica, in collaborazione con le istituzioni pubbliche in rapporto di sussidiarietà, e con gli altri organismi del terzo settore in modo integrato, per attivare sul territorio relazioni e servizi atti ad offrire risposte a bisogni sociali locali, unitamente a una o più delle seguenti attività:

1) attuazione in modo programmato e continuativo di politiche attive di inserimento socio-lavorativo di soggetti appartenenti alle fasce deboli, fatti salvi gli adempimenti di legge relativi al collocamento obbligatorio, come previsti dalla normativa vigente;

2) svolgimento di percorsi di inserimento socio-lavorativo attraverso assunzioni, tirocini formativi, formazione professionale “sul posto di lavoro”;

3) svolgimento di attività educativo-assistenziali e/o formative a favore di soggetti con fragilità sociale riconosciute dagli strumenti di politica sociale regionale e locale.

## **Attività sportive, motorie e ricreative**

### **Atti rilevanti**

- Legge regionale 31 agosto 2000, n. 72, *Riordino delle funzioni e delle attività in materia di promozione della cultura e della pratica delle attività motorie.*

Pubblicata nel B.U. Toscana 11 settembre 2000, n. 29, parte prima.

Art. 1 – Finalità.

Art. 9 – Attività motorie e reti di protezione sociale.

- Delibera del Consiglio Regionale 21 febbraio 2012, n. 18, *Piano regionale per la promozione della cultura e della pratica delle attività motorie, ricreative e sportive 2012–2015.*
-

---

Publicata nel B.U. Toscana 7 marzo 2012, n. 10, parte seconda, supplemento n. 41.

Obiettivo generale n. 2: Promozione della salute attraverso la pratica delle attività sportive e motorio ricreative.

Obiettivi specifici: 2.1) Miglioramento dello stato di salute generale della popolazione, grazie ad una più diffusa pratica sportiva corretta, finalizzata al benessere della persona ed alla prevenzione della malattia e delle condizioni di disagio  
2.2) valorizzare la funzione riabilitativa della pratica motoria: – nei confronti delle categorie deboli e/o connesse a fenomeni di disabilità e/o di dipendenza

## **Barriere architettoniche**

### **Legge regionale 3 gennaio 2005, n. 1, Norme per il governo del territorio (Publicata nel B.U. Toscana 12 gennaio 2005, n. 2, parte prima.)**

Art. 37 – Disposizioni generali per la tutela e valorizzazione degli insediamenti.

1. Gli strumenti della pianificazione territoriale e gli atti di governo del territorio garantiscono che gli interventi di trasformazione del territorio assicurino il rispetto dei requisiti di qualità urbana, ambientale, edilizia e di accessibilità al fine di prevenire e risolvere i fenomeni di degrado.

2. La qualità urbana, ambientale, edilizia e di accessibilità del territorio di cui al comma 1 è definita in riferimento: (...)

g) all'eliminazione delle barriere architettoniche ed urbanistiche in conformità con quanto previsto dalla legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche) da ultimo modificata dalla presente legge regionale (...).

### **Legge regionale 9 ottobre 1991, n. 47, Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche (Publicata nel B.U. Toscana 19 settembre 1991, n. 5.)**

Art. 1 – Finalità, obiettivi, contenuti.

1. In osservanza delle disposizioni di cui all'art. 27 della legge 30 marzo 1971, n. 118 (Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili), della legge 9 gennaio 1989, n. 13, modificata ed integrata dalla legge 27 febbraio 1989, n. 62, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge–quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e del D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503 la presente legge detta norme per la realizzazione e per la piena utilizzazione di un ambiente costruito rispondente alle esigenze di tutti i cittadini, indipendentemente dall'età, dalle caratteristiche psicofisiche e senso–percettive al fine di garantire a ciascuno l'esercizio autonomo di ogni attività.

2. Ai fini della presente legge per ambiente costruito si intende l'insieme degli edifici e degli spazi architettonici ed urbanistici con le relative infrastrutture, compresi

---

i mezzi di trasporto pubblico, in cui si svolgono attività legate alla vita di relazione.

3. La presente legge disciplina l'attività dei soggetti pubblici e privati per conseguire gli obiettivi atti ad eliminare situazioni di rischio, di ostacolo o di impedimento alla mobilità e fruibilità generale – comunemente definiti barriere architettoniche e sensoriali – e reca prescrizioni nonché individua incentivi per la sua attuazione.

1-bis. La Regione determina nei propri atti di programmazione il coordinamento delle disposizioni in materia di barriere architettoniche contenute all'interno delle specifiche leggi di settore definendo regole e modalità per il soddisfacimento della domanda sociale relativa all'accessibilità e mobilità territoriale.

### **Altri atti rilevanti**

- Delibera del Presidente della Giunta Regionale 29 luglio 2009, n. 41/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 37, comma 2, lettera g) e comma 3 della legge regionale 3 gennaio 2005, n. 1 (Norme per il governo del territorio) in materia di barriere architettoniche.*  
Pubblicato nel B.U. Toscana 3 agosto 2009, n. 28, parte prima.
- Delibera del Presidente della Giunta Regionale 3 gennaio 2005, n. 11/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 5-quater della legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche).*  
Pubblicato nel B.U. Toscana 12 gennaio 2005, n. 3, parte prima.
- Legge regionale 27 dicembre 2011, n. 66, *Legge finanziaria per l'anno 2012*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 28 dicembre 2011, n. 61, parte prima.  
Art. 112 Contributi regionali per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

### **Diritto al lavoro**

**Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32, Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro (Pubblicata nel B.U. Toscana 5 agosto 2002, n. 23, parte prima.)**

Art. 17 bis – Tirocini

Art. 17 ter – Modalità di attivazione e di svolgimento dei tirocini non curricolari

Art. 19 – Finalità.

1. Al fine di rendere effettivo il diritto al lavoro, la Regione definisce le strategie e individua le proprie politiche in linea con gli orientamenti in materia di occupazione definiti dall'Unione europea.

2. La Regione promuove il diritto e l'accesso al lavoro delle persone disabili favorendo, attraverso il collocamento mirato, l'incontro tra le esigenze dei datori di

---

lavoro e quelle dei lavoratori disabili.

Art. 21 – Le politiche del lavoro.

1. La Regione sviluppa e promuove politiche del lavoro per prevenire la disoccupazione, evitare la disoccupazione di lunga durata, agevolare l'inserimento lavorativo, favorendo la stabilità del lavoro, la mobilità professionale e le carriere individuali, sostenere il reinserimento nella vita professionale, in particolare di gruppi svantaggiati a rischio di esclusione sociale.

2. Per il conseguimento del fine di cui al comma 1, la Regione: (...)

c) sostiene politiche contro l'esclusione sociale, al fine di favorire l'inserimento dei disabili e delle categorie svantaggiate (...).

Art. 21-bis – Convenzioni per l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e dei disabili.

1. Le agenzie autorizzate alla somministrazione di lavoro possono operare ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 276/2003, a condizione che stipolino una convenzione con la provincia interessata.

2. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e dei lavoratori disabili, secondo le modalità stabilite dall'articolo 14 del D.Lgs. n. 276/2003, la provincia stipula una convenzione con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori più rappresentative a livello territoriale e con le associazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative di cui all'articolo 3, comma 4, lettera b), della legge regionale 24 novembre 1997, n. 87 (Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale).

3. Il regolamento regionale di cui all'articolo 32 disciplina le procedure, le garanzie a tutela dei lavoratori svantaggiati e dei disabili e i requisiti soggettivi e oggettivi per la stipula delle convenzioni di cui ai commi 1 e 2.

Art. 23 – Commissione regionale permanente tripartita.

1. Al fine di assicurare il concorso delle parti sociali alla determinazione delle politiche del lavoro e alla definizione delle relative scelte programmatiche e di indirizzo della Regione, è costituita una Commissione regionale permanente tripartita.

2. La Commissione di cui al comma 1 svolge compiti di progettazione, proposta in tema di orientamento, formazione, mediazione di manodopera e politiche del lavoro, limitatamente alle funzioni di competenza regionale, nonché di valutazione e verifica dei risultati rispetto alle linee programmatiche e agli indirizzi elaborati dalla Regione.

3. La Commissione di cui al comma 1 formula, altresì, proposte sui criteri e sulle modalità per la definizione delle convenzioni tra sistema pubblico e soggetti pubblici e privati finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi per l'impiego.

4. La procedura per la nomina della Commissione di cui al comma 1, la composizione e la durata in carica della stessa sono definite dal regolamento di cui all'articolo 32, comma 5. Fanno parte della Commissione, oltre alla rappresentanza istituzionale della Regione, i rappresentanti delle parti sociali più rappresentative a livello

---

regionale, nel rispetto della pariteticità delle posizioni delle parti sociali stesse, il consigliere di parità nominato ai sensi del decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196 (Disciplina dell'attività delle consigliere e dei consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive, a norma dell'articolo 47 della L. 17 maggio 1999, n. 144) nonché, per la trattazione di argomenti relativi all'attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) o comunque afferenti al collocamento dei disabili, i rappresentanti delle associazioni dei disabili più rappresentative a livello regionale.

4-bis. In deroga all'articolo 13, comma 4, della legge regionale 8 febbraio 2008, n. 5 (Norme in materia di nomine e designazioni e di rinnovo degli organi amministrativi di competenza della Regione), per i rappresentanti designati dalle parti sociali e dalle associazioni dei disabili più rappresentative a livello regionale, non è consentita la nomina per più di tre mandati consecutivi nello stesso incarico (...).

5. Il funzionamento della Commissione di cui al comma 1 è definito in apposito regolamento interno, approvato dalla Commissione stessa.

Art. 25 – Commissione provinciale tripartita e Comitato tecnico provinciale per il collocamento dei disabili.

(...) 4. La Provincia istituisce un Comitato tecnico con compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.

5. Il Comitato tecnico è composto dal medico legale e dall'esperto in servizi sociali, componenti della commissione medica operante presso l'Azienda unità sanitaria locale incaricata di effettuare gli accertamenti dello stato invalidante, nonché da un funzionario della Provincia.

Art. 26 – Istituzione del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili.

1. È istituito il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, finalizzato al sostegno delle iniziative di inserimento dei disabili nel mondo del lavoro.

2. La Giunta regionale, sulla base dei criteri contenuti nel Piano di indirizzo generale integrato di cui all'articolo 31, stabilisce le modalità di gestione del Fondo e, valutate le proposte del Comitato regionale per il Fondo di cui all'articolo 27, approva il piano di ripartizione delle risorse e verifica i risultati dell'attività.

Art. 27 – Comitato regionale per il Fondo per l'occupazione dei disabili.

1. È istituito il Comitato regionale per il Fondo regionale per l'occupazione dei disabili, che propone alla Giunta regionale la destinazione delle risorse che costituiscono il Fondo e le modalità di verifica dei risultati.

2. La procedura per la nomina del Comitato di cui al comma 1, la composizione e la durata in carica dello stesso sono definite dal regolamento di cui all'articolo 32, comma 5. La composizione deve assicurare la presenza della rappresentanza istituzionale della Regione e della rappresentanza paritetica dei lavoratori, dei datori di lavoro e dei disabili.

---

3. Il funzionamento del Comitato di cui al comma 1 è definito in apposito regolamento interno, approvato dalla Comitato stesso.

**Delibera del Presidente della Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. 47/R, Regolamento di esecuzione della L.R. 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale, lavoro) (Pubblicato nel B.U. Toscana 18 agosto 2003, n. 37, parte prima.)**

art. 96 – Composizione della Commissione regionale permanente tripartita.

Art. 101 – Criteri per la determinazione del grado di rappresentatività delle associazioni dei disabili.

Art. 112 – Composizione del comitato regionale per il fondo per l'occupazione dei disabili.

Art. 113 – Nomina e durata in carica.

Art. 114 – Criteri e procedura per la individuazione e la determinazione della rappresentatività della organizzazione sindacale dei datori di lavoro.

Art. 115 – Criteri e procedura per l'individuazione e la determinazione della rappresentatività dell'organizzazione sindacale dei lavoratori.

Art. 116 – Criteri e procedura per l'individuazione e la determinazione della rappresentatività dell'associazione dei disabili.

Art. 159 – Cooperative sociali e inserimento lavorativo di lavoratori svantaggiati e disabili.

1. Al fine di favorire l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e dei lavoratori disabili, ai sensi dell'articolo 14 del D.Lgs. n. 276/2003, le province stipulano una convenzione con le associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori più rappresentative a livello territoriale e con le associazioni di rappresentanza, assistenza e tutela delle cooperative di cui all'articolo 3, comma 4, lettera b) della legge regionale 24 novembre 1997, n. 87 (Disciplina dei rapporti tra le cooperative sociali e gli enti pubblici che operano nell'ambito regionale).

2. Lo schema di convenzione quadro è approvato dalla Giunta regionale, sentita la Commissione regionale permanente tripartita e il Comitato di coordinamento istituzionale ed è adottato dalla provincia, sentita la Commissione provinciale tripartita.

3. La convenzione di cui al comma 1 ha per oggetto la disciplina delle modalità, delle condizioni e degli effetti del conferimento alle cooperative di commesse di lavoro da parte di imprese singole o associate.

4. I lavoratori svantaggiati o i lavoratori disabili da inserire in cooperativa sono individuati dalla provincia, sentita la Commissione provinciale permanente tripartita, valutando prioritariamente la natura e la gravità della disabilità che rendono più difficoltoso l'inserimento nel lavoro.

5. La provincia provvede al monitoraggio delle convenzioni e degli inserimenti lavorativi e alle comunicazioni alla Regione.

---

Art. 160 – Requisiti soggettivi per la stipula delle convenzioni per l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e per i lavoratori disabili.

Art. 161 – Requisiti oggettivi per la stipula delle convenzioni per l'inserimento lavorativo dei lavoratori svantaggiati e per i lavoratori disabili.

### **Altri atti rilevanti**

- Legge regionale 28 dicembre 2005, n. 73, *Norme per la promozione e lo sviluppo del sistema cooperativo della Toscana*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 4 gennaio 2006, n. 1, parte prima.  
Art. 9, lett. e, Interventi per lo sviluppo ed il sostegno della cooperazione.
- Delibera della Giunta Regionale 31 gennaio 2005, n. 109, *Revoca della Delib.G.R. n. 489/2000 e nuove modalità operative per il collocamento obbligatorio (L. n. 68/1999) "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 23 febbraio 2005, n. 8, parte seconda.
- Delibera della Giunta Regionale 12 dicembre 2011, n. 1122, *L. 68/1999 – Linee guida per la gestione del Fondo Nazionale per il diritto al lavoro dei disabili*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 21 dicembre 2011, n. 51, parte seconda.
- Delibera della Giunta Regionale 3 luglio 2006, n. 490, *L.R. n. 32/2002 – Modalità di gestione e criteri di ripartizione alle Province del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili. Anno 2005*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 26 luglio 2006, n. 30, parte seconda.
- Delibera del Consiglio Regionale 17 aprile 2012, n. 32, *Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro). Articolo 31. Piano di indirizzo generale integrato (P.I.G.I.) 2012–2015*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 2 maggio 2012, n. 20, parte prima.  
Allegato A – Piano di Indirizzo Generale Integrato (PIGI) 2012–2015 in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro – (L.R. 32/2002) – Sezione A – Azione 4.b. – 12 Azioni rivolte all'inserimento lavorativo dei disabili
- Delibera della Giunta Regionale 23 febbraio 2010, n. 204, *Protocollo d'intesa "Promuovere i rapporti tra le Istituzioni pubbliche e la Cooperazione sociale di tipo B per l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate". Approvazione schema*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 3 marzo 2010, n. 9, parte seconda.



- Delibera della Giunta Regionale 14 dicembre 2009, n. 1154, *Linee di indirizzo "Modello di convenzione fra Province, Aziende UU.SS.LL., Società della Salute/ Conferenze zonali dei Sindaci per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità psichica ai sensi della L. n. 68/1999.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 23 dicembre 2009, n. 51, parte seconda.
- Delibera Presidente Giunta Regionale 4 febbraio 2004 n. 7/R, *Regolamento regionale di attuazione degli articoli 22-bis e 22-ter della legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo Unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro) in materia di incontro fra domanda e offerta di lavoro ed avviamento a selezione nella pubblica amministrazione.*  
Pubblicato nel B.U. Toscana 10 febbraio 2004, n. 5 parte prima.  
TITOLO II  
Disposizioni in materia di incontro fra domanda e offerta di lavoro  
Capo V – Lavoratori disabili (Artt. 25 – 27)

## **Diritto all'istruzione**

### **Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32, Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro (Pubblicata nel B.U. Toscana 5 agosto 2002, n. 23, parte prima.)**

Art. 5 – Educazione non formale degli adolescenti, dei giovani e degli adulti.

Art. 12 – Orientamento.

Art. 13 – Obbligo di istruzione.

1. Nell'ambito dell'attuazione del diritto dovere all'istruzione e alla formazione, la Regione promuove e sostiene l'offerta qualitativamente e quantitativamente adeguata di percorsi formativi rivolti sia all'ambito della formazione professionale e dell'apprendistato a completamento dei percorsi nell'ambito dell'istruzione, sia al rientro nel sistema di istruzione per il completamento del ciclo di studio. A tal fine la Regione favorisce tutte le opportunità di integrazione e di personalizzazione per il successo formativo e per prevenire l'abbandono scolastico.

4. Nell'ambito delle competenze regionali l'offerta di percorsi formativi è volta a soddisfare in modo uguale le richieste e le esigenze di entrambi i generi e tiene conto dei giovani stranieri o in stato di disabilità (...).

### **Decreto del Presidente della Giunta Regionale 8 agosto 2003, n. 47/R, Regolamento di esecuzione della L.R. 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamen-**

---

**to, formazione professionale, lavoro) (Pubblicato nel B.U. Toscana 18 agosto 2003, n. 37, parte prima.)**

Art. 10 – Caratteristiche generali di qualità dei servizi.

(...) 5. I servizi educativi per la prima infanzia garantiscono il diritto all'inserimento e all'integrazione dei bambini diversamente abili, prevedendo un eventuale sostegno individualizzato, sulla base di uno specifico progetto educativo, elaborato in collaborazione con le aziende sanitarie locali territorialmente competenti e con i servizi sociali dei comuni.

Art. 13 – Caratteristiche funzionali generali.

(...) 3. Nel nido d'infanzia in cui siano frequentanti bambini disabili è assicurata la presenza di personale idoneo.

**Altri atti rilevanti**

- Delibera della Giunta Regionale 28 maggio 2012, n. 444, *L.R. n. 32/2002 – “Linee guida per la programmazione e progettazione integrata territoriale – Anno scolastico 2012/2013. Approvazione.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 13 giugno 2012, n. 24, parte seconda.  
P.E.Z. Età scolare  
1. Promuovere l'inclusione scolastica degli alunni disabili e con diversità di lingua e cultura  
1.a. Promuovere l'inclusione degli alunni disabili
  - Delibera del Consiglio Regionale 17 aprile 2012 n. 32, *Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32 (Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro). Articolo 31. Piano di indirizzo generale integrato (P.I.G.I.) 2012–2015.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 2 maggio 2012, n. 20, parte prima.  
Allegato A  
Piano di Indirizzo Generale Integrato (PIGI) 2012–2015 in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro – (L.R. 32/2002) – Sezione A  
Obiettivo specifico 1.b: Promuovere l'innovazione e l'efficacia dell'offerta didattica per prevenire la dispersione scolastica, migliorare i livelli di apprendimento e la qualità dell'istruzione facendo leva sul valore aggiunto della programmazione territoriale integrata  
Azione 1.b.2 Interventi a sostegno dell'integrazione scolastica
  - Delibera della Giunta Regionale 21 novembre 2011, n. 1008, *Approvazione schema di protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana per la sperimentazione di azioni di sistema per l'inclusio-*
-

*ne degli alunni disabili.*

Pubblicata nel B.U. Toscana 7 dicembre 2011, n. 49, parte seconda.

- Delibera della Giunta Regionale 26 settembre 2011, n. 821, *Approvazione dello schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e la Federazione Italiana delle Scuole Materne, finalizzato alla realizzazione di azioni rivolte ai bambini e agli adolescenti portatori di disabilità.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 12 ottobre 2011, n. 41, parte seconda.
- Delibera della Giunta Regionale 27 dicembre 2011, n. 1203, *Approvazione schema di accordo di collaborazione tra la Regione Toscana e l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti – Consiglio Regionale Toscano Onlus per la promozione e la realizzazione di attività finalizzate a favorire l'autonomia e l'inserimento sociale e scolastico di soggetti colpiti da disabilità visiva.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 11 gennaio 2012, n. 2, parte seconda.
- Delibera della Giunta Regionale 29 dicembre 2008, n. 1182, *Protocollo d'intesa tra la Regione Toscana e la Federazione regionale Toscana scuole materne per la realizzazione di azioni rivolte ai bambini e agli adolescenti portatori di disabilità per il loro inserimento nel mondo scolastico. Approvazione schema.*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 14 gennaio 2009, n. 2, parte seconda.

## **Diritto alla salute**

### **Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40, Disciplina del Servizio sanitario regionale (Pubblicata nel B.U. Toscana 7 marzo 2005, n. 19, parte prima, suppl. n. 40.)**

Art. 3 – I principi costitutivi del servizio sanitario regionale.

(...)1. Il servizio sanitario regionale, in coerenza con i principi e i valori della Costituzione e dello Statuto regionale, ispira la propria azione a:

i-bis) integrazione delle politiche sanitarie sociali con le politiche settoriali che ad ogni livello hanno effetti sulle condizioni di salute e di vita dei cittadini, finalizzata alla promozione della salute, e a concorrere a determinare lo stato di benessere degli individui (...).

Art. 4 – Percorso assistenziale.

1. I servizi sanitari territoriali della zona-distretto e quelli ospedalieri in rete sono organizzati allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili.

2. I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono responsabili verso gli assistiti dell'attivazione del percorso assistenziale, fatto salvo quanto previsto da

specifiche disposizioni in materia di accesso ai servizi socio-sanitari integrati che richiedono un apporto multidisciplinare.

3. Per le attività di assistenza sociale e per quelle socio-assistenziali a rilievo sanitario, le aziende sanitarie, d'intesa con gli enti locali, ovvero, ove costituita, la società della salute, definiscono procedure per assicurare l'appropriatezza e la continuità del percorso assistenziale; tali procedure devono garantire:

- a) il coordinamento complessivo fra i servizi ospedalieri e i servizi sanitari territoriali sia domiciliari che semiresidenziali, residenziali e riabilitativi della zona-distretto;
- b) l'accesso con modalità uniformi ai servizi sanitari territoriali e socio-sanitari, nonché ai servizi sociali integrati;
- c) il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta in conformità delle convenzioni nazionali e la loro responsabilizzazione nella programmazione, nell'attuazione e nel controllo del percorso assistenziale;
- d) l'operatività in rete dei servizi ospedalieri in area vasta e in ambito regionale (...).

Art. 6 – L'integrazione delle politiche sanitarie.

1. La Regione assume come finalità la promozione della salute intesa come insieme di interventi sui fattori ambientali, economici e sociali che concorrono a determinare lo stato di benessere degli individui e della collettività; a tal fine, la Regione promuove il coordinamento delle politiche regionali settoriali ed il loro orientamento anche al fine di perseguire obiettivi di salute.

2. Gli enti locali concorrono per le proprie competenze al coordinamento delle politiche finalizzate ad obiettivi di salute assicurando la partecipazione delle rappresentanze sociali, a livello locale e a livello di area vasta. I comuni concorrono altresì alla programmazione sanitaria e sociale integrata regionale attraverso la conferenza regionale delle società della salute di cui all'articolo 11; i comuni esercitano inoltre le funzioni di indirizzo, verifica e valutazione di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto delegato nell'ambito territoriale di ciascuna azienda unità sanitaria locale, tramite la conferenza aziendale dei sindaci di cui all'articolo 12.

3. I comuni partecipano al governo dei servizi sanitari territoriali in forma integrata con i servizi sociali attraverso le Società della salute di cui all'articolo 71-bis.

**Delib.C.R. 16-7-2008 n. 53, Piano sanitario regionale 2008 – 2010 (Pubblicata nel B.U. Toscana 30 luglio 2008, n. 25, parte prima.)**

5.2.1.3 La disabilità

“I percorsi socioassistenziali”.

Affrontare il tema della disabilità significa avere presente la globalità della persona con ridotte capacità funzionali al fine di valutarne complessivamente le condizioni di bisogno e di impostare un progetto di intervento che possa migliorarne lo stile di vita.

Le politiche regionali tendono a recuperare una dimensione unitaria delle strategie di intervento verso la persona con disabilità, assicurando livelli efficaci di governo

---

e di coordinamento territoriale, e articolando la gamma delle risposte sulla prevalenza delle caratteristiche riabilitative o socio-assistenziali del piano di intervento. Diventa così centrale la distinzione tra progetti di intervento che si prefiggono l'obiettivo di un recupero tangibile di capacità funzionali, con una logica quindi di riabilitazione, e progetti che affrontano l'area della cronicità, con logiche e finalità prevalentemente di lungo assistenza.

L'orientamento di Piano è quello di individuare elementi di specificità dei singoli percorsi (assistenziale e riabilitativo) ed azioni comuni che qualifichino l'insieme della rete dei servizi nel settore della disabilità.

In Toscana, nell'anno 2003, si registra il 58% di disabilità gravi sul totale di soggetti accertati in base alla L. n. 104/1992, le politiche assistenziali per le persone disabili portatrici di handicap hanno registrato un forte sviluppo ed articolazione, in riferimento alla differenziazione dei bisogni.

Anche alla luce delle indicazioni contenute nell'atto di indirizzo e coordinamento sulla integrazione sociosanitaria di cui al D.P.C.M. 14 febbraio 2001, attualmente è necessario portare a compimento l'attivazione del sistema di servizi, ma anche aggiornare gli obiettivi, le strategie e gli strumenti organizzativi definiti dal precedente Piano sanitario regionale e dagli accordi che hanno caratterizzato la definizione del modello Toscano dei servizi alle persone disabili.

La Regione garantisce il diritto di condurre un'esistenza libera e dignitosa a tutte le persone affette da tutte quelle patologie che comportino, anche in via temporanea, significative riduzioni dell'autosufficienza e necessità continuativa di prestazioni ospedaliere.

A tal fine, inserisce tra gli obiettivi della pianificazione sanitaria: la promozione di campagne di prevenzione specificatamente orientate a fasce di utenza sopraesposte all'insorgenza delle suddette patologie; l'attuazione di strategie educative per il mantenimento dell'autonomia e dell'autosufficienza residua unitamente all'eventuale recupero degli esiti invalidanti; la realizzazione di un sistema di servizi di assistenza domiciliare integrata e di ospedalizzazione domiciliare che consenta la permanenza del malato/a nel contesto affettivo e sociale di riferimento e la valorizzazione di tutte le sue potenzialità e capacità.

#### a) Linee programmatiche

Confermando l'obiettivo di finalizzare gli interventi al raggiungimento della massima autonomia di integrazione della persona disabile nel contesto familiare e nella vita sociale, è necessario dare completa attuazione alla legge regionale 3 ottobre 1997, n. 72 (Organizzazione e promozione di un sistema di diritti di cittadinanza e di pari opportunità: riordino dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari integrati) per quanto concerne i percorsi d'inserimento lavorativo, scolastico e sociale ed assicurando le necessarie forme d'integrazione e coordinamento con quelle più propriamente assistenziali e riabilitative.

Occorre a tal fine aggiornare i criteri di valutazione dei bisogni, dalla fase d'accer-

---

tamento a quella progettuale e differenziare il ventaglio dell'offerta con particolare attenzione alla sua appropriatezza rispetto alla domanda.

Principi fondamentali di riferimento sono:

- assicurare la presa in carico del soggetto in funzione della unitarietà dell'intervento;
- dare continuità al percorso assistenziale attraverso l'individuazione di specifiche responsabilità degli operatori;
- ridefinire le modalità di compartecipazione sanitaria e sociale in relazione ai centri assistenziali diurni, alla luce dell'Atto di indirizzo di cui al D.P.C.M. 14 febbraio 2001, secondo i criteri definiti al paragrafo 4.3.4.;
- coordinare i servizi ai quali la persona disabile intende accedere, per garantire la piena realizzazione del piano individuale di recupero ed inserimento;
- definire le modalità di valutazione del grado di raggiungimento dei risultati e della qualità degli interventi;
- promuovere l'applicazione delle normative regionali sul superamento delle barriere architettoniche e per facilitare la mobilità dei soggetti disabili.

b) Impegni per il triennio

Le aziende unità sanitarie locali si impegnano a:

- confermare gli organi tecnici gruppo operativo interdisciplinare funzionale e gruppo operativo multidisciplinare (GOIF, GOM), le procedure e gli strumenti d'intervento progetto abilitativo riabilitativo globale (PARG) previsti dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e dal progetto obiettivo "handicap" 1999-2001;
- rivedere la struttura funzionale di coordinamento e gestione operativa dei piani assistenziali individuali, per garantire l'apporto sinergico delle distinte competenze professionali, il collegamento organico tra prestazioni sociali e sanitarie ed il rapporto organico tra il momento gestionale e quello di programmazione e destinazione delle risorse a livello di zona-distretto;
- individuare percorsi assistenziali in ordine alle disabilità croniche con ridefinizione dei servizi d'assistenza residenziale e diurna;
- assicurare l'assistenza domiciliare e promuovere, dove possibile, la vita indipendente del cittadino disabile, sinergicamente con gli interventi sociali previsti nelle azioni del Piano regionale integrato sociale 2001 per la vita indipendente e il "dopo di noi"; saranno valorizzate modalità, anche sperimentali, d'offerta di prestazioni economiche equivalenti alla quota sanitaria dei servizi residenziali, alternative, su scelta dell'interessato, ai servizi residenziali medesimi, al fine di favorire il mantenimento alla vita autonoma a domicilio dei soggetti disabili riconosciuti gravi.

La Giunta regionale adotta i provvedimenti di seguito indicati:

- direttive per la ridefinizione del sistema dei servizi a favore dei disabili, in riferimento ai criteri e agli indirizzi contenuti nel D.P.C.M. 14 febbraio 2001 sull'integrazione socio sanitaria e ai livelli d'assistenza socio sanitaria, di cui all'allegato 3;

- definizione e approvazione delle linee-guida per sperimentare, dove è possibile, la “vita indipendente” della persona disabile.

c) La disabilità neuropsichica.

La disabilità neuropsichica richiede considerazioni particolari sia per le peculiarità della patologia che per la tradizione di solidarietà che caratterizza la Regione Toscana.

Nell’ambito della disabilità neuropsichica la Regione Toscana riconosce la specificità della disabilità intellettiva, in quanto essa incide in maniera pesante su tutte le abilità personali e quindi sull’autonomia e capacità di rappresentarsi dell’individuo. Negli ultimi anni è stata utilizzata la metodologia della concertazione con le associazioni e le fondazioni non profit che, storicamente, hanno costituito la rete dei servizi in favore delle persone disabili.

La scelta d’assicurare alle persone con grave disabilità interventi qualificati per tutta la vita, in linea con i principi di solidarietà sociale e con quanto ormai consolidato a livello scientifico, ha consentito alla Regione Toscana, diversamente da altri modelli regionali, di garantire anche agli interventi a durata indeterminata, le risorse tecnico professionali proprie della fase di riabilitazione estensiva.

Nel quadro delineato occorrono ulteriori interventi tra cui il passaggio delle residenze assistenziali per disabili ad una fase d’accreditamento e la sperimentazione del modello di Comunità Alloggio, procedendo, parallelamente, all’adeguamento e classificazione dei servizi sorti sulla base delle precedenti normative.

All’interno di questi indirizzi gli accordi sviluppati tra la Regione, le aziende unità sanitarie locali e il coordinamento dei centri di riabilitazione hanno portato questi ad essere partner riconosciuti e pienamente inseriti nella rete dei servizi delle aziende unità sanitarie locali, consolidando la continuità dei medesimi ed i relativi legami territoriali. La Giunta regionale adotta gli schemi di percorso assistenziale per la persona disabile.

“Indicazioni programmatiche integrate con l’assistenza riabilitativa, per lo sviluppo, nel triennio, delle politiche socio-assistenziali e riabilitative verso la persona disabile”

Confermando l’obiettivo di finalizzare gli interventi al raggiungimento della massima autonomia ed integrazione della persona disabile nel contesto familiare e nella vita sociale, la Giunta si impegna nell’arco di validità del PSR 2005–2007, ad approvare linee-guida e ipotesi di modelli organizzativi integrati che siano coerenti con le finalità ed i contenuti del Piano d’azione, di prossima approvazione, sulla disabilità previsto dal PISR 2002–2004, che ridefiniscano il processo assistenziale nella sua globalità e continuità, ridisegnando le sue caratteristiche fondamentali.

Suddetto atto di indirizzo, costruito con la logica di affermare e realizzare la unitarietà delle politiche di assistenza verso la persona con disabilità, affronterà gli elementi critici del sistema e individuerà azioni mirate finalizzate a:

- attuare strategie educative per il mantenimento dell’autonomia e dell’autosuffi-

cienza residua unitamente all'eventuale recupero degli esiti invalidanti;

- aggiornare i criteri di valutazione dei bisogni, dalla fase di accertamento a quella progettuale, ricavando dall'ICF, attraverso un percorso sperimentale in tutto il territorio regionale con il coinvolgimento dei servizi assistenziali e riabilitativi, criteri di approccio multidimensionale e modalità di progettazione integrata che permettano anche di riflettere sui modelli organizzativi territoriali toscani;
- monitorare le procedure di valutazione da parte dei nuclei distrettuali, dello stato funzionale delle persone con problemi di disabilità all'interno dei percorsi di presa in carico integrata (sociale e sanitaria);
- rivedere i requisiti organizzativi e dimensionali delle strutture residenziali e semi-residenziali in ordine alle loro finalità riabilitative e socio assistenziali;
- garantire la riabilitazione del disabile in forme appropriate per mantenere e potenziare le sue capacità residue, limitando le inevitabili complicità;
- orientare il governo dei percorsi socio riabilitativo assistenziali per persone pluridisabili e pluriminorati con gravità e l'individuazione di riferimenti regionali per la programmazione a livello di Area Vasta;
- avviare azioni innovative e sperimentali nell'ambito della "demotica";
- dare disposizioni in ordine ai processi autorizzativi e d'accreditamento per le strutture e i servizi assistenziali pubblici e privati per disabili, con l'identificazione di parametri strutturali ed organizzativi di riferimento, idonei alla realizzazione dei programmi individuali d'assistenza e d'inserimento e reinserimento sociale.

## **Provvidenze economiche**

### **Invalidi civili**

#### **Atti rilevanti**

Delibera della Giunta Regionale 1 agosto 2011, n. 694, *Istituzione sistema informativo invalidità civile*.

Pubblicata nel B.U. Toscana 10 agosto 2011, n. 32, parte seconda.

### **Servizi di prossimità**

#### **Atti rilevanti**

- Legge regionale 27 dicembre 2011, n. 68, *Norme sul sistema delle autonomie locali*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 28 dicembre 2011, n. 62 parte prima.  
Art. 92 – Iniziative per garantire i servizi di prossimità.
-



- Delibera del Presidente della Giunta Regionale 3 marzo 2010, n. 27/R, *Regolamento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2001, n. 40 (Disposizioni in materia di riordino-territoriale e di incentivazione delle forme associative di comuni)*.  
Pubblicato nel B.U. Toscana 9 marzo 2010, n. 14, parte prima.  
Art. 39 – Gestione associata di servizi e interventi di assistenza sociale per soggetti con handicap fisico
- Delibera della Giunta Regionale 19 luglio 2010 n. 683, *Procedimenti amministrativi, attività e servizi comunali oggetto delle gestioni associate di cui all'allegato A al D.P.G.R. 3 marzo 2010, n. 27/R recante regolamento di attuazione della legge regionale 16 agosto 2001, n. 40 (Disposizioni in materia di riordino territoriale e di incentivazione delle forme associative di comuni)*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 28 luglio 2010, n. 30, parte seconda.  
art. 32 – Gestione associata di servizi e interventi in favore delle famiglie  
art. 35 – Gestione associata di servizi e interventi di assistenza sociale per soggetti con handicap fisico

## Servizi sociali

### **Legge regionale 24 febbraio 2005 n. 41, Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale (Pubblicata nel B.U. Toscana 7 marzo 2005, n. 19, parte prima.)**

Art. 1 – Oggetto e finalità.

1. La Regione Toscana, con la presente legge, disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali, di seguito denominato sistema integrato, volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione.

2. Per interventi e servizi sociali si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed alla erogazione di servizi, gratuiti e parzialmente o completamente a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Art. 2 – Il sistema integrato di interventi e servizi sociali.

1. Il sistema integrato:

- a) ha carattere di universalità;
- b) promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei

- soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale;
- c) promuove l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;
  - d) valorizza l'autonomia delle comunità locali, tutelando i comuni minori, i territori montani ed insulari.
2. La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione ed agli enti locali.
3. La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato.
4. Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati.

#### Art. 3 – Principi del sistema integrato.

1. Il sistema integrato si realizza secondo i seguenti principi:

- a) rispetto della libertà e dignità della persona;
- b) garanzia dell'uguaglianza, delle pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, valorizzazione della differenza di genere;
- c) valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona;
- d) perseguimento della possibilità di scelta tra le prestazioni erogabili;
- e) adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi;
- f) prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale;
- g) sostegno all'autonomia delle persone disabili e non autosufficienti;
- h) valorizzazione e sostegno del ruolo peculiare delle famiglie quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- i) partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di autorganizzazione anche mediante processi partecipativi ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2007, n. 69 (Norme sulla promozione della partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali) (3);
- j) sviluppo e qualificazione degli interventi e dei servizi e valorizzazione delle professioni sociali.

2. Il sistema integrato si realizza attraverso i seguenti metodi:

- a) coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;
- b) integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;

---

c) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore di cui all'articolo 17;

d) concertazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori.

3. La Regione e gli enti locali attivano specifiche procedure di concertazione finalizzate alla ricerca di convergenze per la individuazione e la determinazione degli obiettivi e dei contenuti degli atti attuativi previsti dalla presente legge.

Art. 4 – Livelli essenziali delle prestazioni sociali.

1. Il sistema integrato assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione, così come definiti dall'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge–quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

2. Il piano sanitario e sociale integrato regionale di cui all'articolo 27 definisce, sulla base del fabbisogno rilevato:

a) le caratteristiche quantitative e qualitative dei servizi e degli interventi che costituiscono i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, nell'ambito delle risorse trasferite, di cui all'articolo 45, comma 1;

b) le eventuali prestazioni aggiuntive da assicurare in modo omogeneo sul territorio toscano, nell'ambito delle risorse regionali.

3. L'attuazione in ambito zonale del piano sanitario e sociale integrato regionale avviene sulla base delle caratteristiche sociali, economiche, epidemiologiche e morfologiche del territorio, nel rispetto dei criteri di equità, efficacia ed appropriatezza, tenuto conto delle risorse finanziarie messe a disposizione dallo Stato, dalla Regione e dagli enti locali, nonché della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni, ed é definita negli atti di programmazione locale di cui all'articolo 29.

Art. 8 – Diritto all'informazione e principi di comunicazione sociale.

(...)

3. Per i soggetti che presentino deficit psico–fisici e sensoriali, culturali, sociali, tali da ostacolare l'acquisizione di informazione sui diritti di cui ai commi 1 e 2, nonché sulle modalità di accesso al sistema integrato, sono previste forme specifiche di informazione, orientamento ed accompagnamento, finalizzate a rimuovere gli ostacoli alla normale fruizione dei servizi e degli interventi sociali ed a garantirne la piena accessibilità. (...)

Art. 10 – Pubblica tutela.

1. La Regione sostiene i comuni e le province che mediante accordi, convenzioni o altri atti di collaborazione istituzionale, attivano servizi e interventi di supporto in favore delle persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, di cui al libro I, titolo XII del codice civile, nonché dei soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno, anche in raccordo con altri enti e autorità interes-

---

sate alla pubblica tutela.

2. I servizi e gli interventi di cui al comma 1 attengono:

- a) alla realizzazione di azioni specifiche di prevenzione e sensibilizzazione sui temi dell'assistenza alle persone incapaci e alla promozione dell'assunzione di responsabilità tutoriali;
- b) alla verifica della appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate alle persone incapaci;
- c) al supporto alle attività dei tutori, dei curatori e degli amministratori di sostegno, anche mediante lo svolgimento di specifiche attività formative.

3. Nel piano sanitario e sociale integrato regionale di cui agli articoli 18 e 19, L.R. n. 40/2005 sono definiti gli indirizzi per la realizzazione dei servizi e degli interventi relativi alla pubblica tutela, al fine di garantirne l'omogeneità sul territorio regionale, e sono individuate le forme di sostegno della Regione a tali servizi e interventi (6). È data priorità alle iniziative che consentono la diffusione dei servizi e degli interventi sull'intero territorio della provincia.

Art. 15 – Le famiglie.

1. In attuazione dei principi e delle finalità di cui agli articoli 3 e 4 dello Statuto della Regione, il sistema integrato, attraverso le politiche, gli interventi e i servizi di cui all'articolo 52:

- a) valorizza e sostiene il ruolo essenziale delle famiglie nella formazione e cura della persona durante tutto l'arco della vita, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale;
- b) sostiene le famiglie nei momenti di difficoltà e disagio connessi all'assunzione di specifici compiti di cura nei confronti di minori, disabili o anziani;
- c) sostiene la cooperazione e il mutuo aiuto delle famiglie;
- d) valorizza il ruolo attivo delle famiglie nella elaborazione di proposte e di progetti per l'offerta dei servizi.

2. Le persone e le famiglie sono direttamente coinvolte nell'ambito dell'organizzazione dei servizi e degli interventi, al fine di migliorarne la qualità e l'efficienza.

Art. 20 – Strutture residenziali e semiresidenziali.

1. La realizzazione di strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano interventi e servizi sociali e ad integrazione socio-sanitaria, non disciplinate dalla legge regionale 5 agosto 2009, n. 51 (Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento), nonché la modifica di quelle esistenti, che comporti un aumento di posti letto, sono subordinate alla verifica della compatibilità del progetto con gli strumenti e gli atti di governo del territorio di cui alla legge regionale 3 gennaio 2005, n. 1 (Norme per il governo del territorio)

2. Il funzionamento delle strutture di cui al comma 1 è subordinato al rilascio di autorizzazione da parte del comune ovvero alla comunicazione al comune nei termini e con le modalità indicate dal comune stesso con propri atti, al fine di garantire la

---

necessaria funzionalità e qualità dei servizi, la sicurezza degli utenti e dei lavoratori in esse impiegati.

3. Per l'esercizio della funzione di autorizzazione di cui al comma 2, il comune si avvale di apposita commissione multidisciplinare, costituita dall'azienda unità sanitaria locale, composta da operatori con professionalità sanitarie, sociali e tecniche. Art. 21 – Strutture soggette ad autorizzazione.

1. Sono soggette ad autorizzazione del comune le seguenti strutture:

a) strutture residenziali, che erogano prestazioni socio-assistenziali e ad integrazione socio-sanitaria, per l'accoglienza di soggetti disabili e non autosufficienti, caratterizzate da media ed alta intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di ottanta posti letto organizzati in nuclei fino a quaranta ospiti;

b) strutture a prevalente accoglienza alberghiera, per soggetti parzialmente non autosufficienti o disabili non gravi, caratterizzate da bassa intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di ottanta posti letto organizzati in nuclei fino a quaranta ospiti;

c) strutture a carattere comunitario, per l'accoglienza di soggetti che necessitano di una collocazione abitativa protetta o con limitata autonomia personale, privi temporaneamente o permanentemente del necessario supporto familiare, caratterizzate da bassa intensità assistenziale, bassa o media complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di venti posti letto, compresi posti di pronta accoglienza per le emergenze, organizzati in nuclei fino ad otto ospiti;

d) strutture che erogano servizi di accoglienza per soggetti dipendenti da sostanze da abuso (18);

e) centri di pronto accoglienza per minori, per l'accoglienza di soggetti privi o carenti del sostegno familiare, caratterizzate da media intensità assistenziale, media ed alta complessità organizzativa, con una capacità ricettiva massima di dieci posti letto;

f) case di accoglienza per minori con il proprio genitore, anche organizzate con la modalità di gruppo appartamento per cinque nuclei;

g) servizi residenziali socio-educativi per minori di tipo familiare caratterizzati da media intensità assistenziale, media complessità organizzativa così articolati:

1) comunità familiari, con una capacità ricettiva massima di sei minori;

2) comunità a dimensione familiare con una capacità ricettiva massima di dieci minori e di due posti riservati alla pronta accoglienza;

h) gruppi appartamento per minori di età non inferiore a sedici anni e con una capacità ricettiva massima di quattro posti letto;

i) strutture semiresidenziali, sociali e socio-sanitarie, caratterizzate da diverso grado di intensità assistenziale in relazione ai bisogni dell'utenza ospitata, anche collocate o in collegamento con una delle tipologie di cui alle lettere a), b), c) e d) e delle comunità a dimensione familiare di cui alla lettera g).

---

2. Con il regolamento regionale, di cui all'articolo 62, sono definiti i requisiti, criteri ed i termini necessari ai fini dell'autorizzazione.

3. Costituisce requisito per i soggetti responsabili delle strutture il non aver riportato condanna definitiva per i delitti non colposi di cui al libro II, titoli II, IX, XI, XII e XIII del codice penale, per la quale non sia intervenuta la riabilitazione.

Art. 47 – Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

1. Il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell' articolo 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n. 449).

2. Ulteriori criteri rispetto a quelli previsti dalla disciplina ISEE sono definiti con apposito atto di indirizzo, adottato con deliberazione del consiglio regionale al fine di assicurare uniformità ed omogeneità agli interventi sul territorio regionale. L'atto di indirizzo tiene conto, in particolare, dei seguenti elementi:

a) valutazione del reddito realmente disponibile del nucleo familiare;

b) valutazione della situazione patrimoniale del nucleo familiare attraverso specifica ponderazione delle relative componenti;

c) applicazione, sulle tariffe dei servizi e degli interventi sociali, di riduzioni parametriche sulla base della composizione e delle caratteristiche del nucleo familiare, con specifico riguardo a situazioni di disabilità grave riconosciute ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate).

3. Le persone portatrici di disabilità grave, riconosciute ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della L. 104/1992, sono esentate dalla presentazione della dichiarazione ISEE per l'accesso agli interventi finalizzati a compensare la condizione di disabilità.

4. Le aziende unità sanitarie locali sono tenute all'applicazione dell'atto di indirizzo entro i termini definiti dall'atto stesso.

5. Gli enti locali e le società della salute:

a) definiscono l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti in coerenza con la programmazione regionale e zonale, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili;

b) adeguano i regolamenti che disciplinano l'accesso alle prestazioni del sistema integrato, definendo le modalità di compartecipazione degli utenti ai costi nel rispetto dei criteri indicati ai commi 1 e 2.

6. L'avvenuto adeguamento da parte degli enti di cui al comma 5, costituisce elemento di priorità nell'attribuzione di contributi finanziari regionali finalizzati al sostegno del sistema dei servizi per i quali è prevista compartecipazione dell'utenza, secondo quanto definito dall'atto di indirizzo.

Art. 48 – Integrazione socio-sanitaria.

---

1. Le attività ad integrazione socio-sanitaria sono volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e mantenimento delle autonomie personali, d'inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato.

2. Secondo quanto disposto dall'articolo 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie), le prestazioni socio-sanitarie sono assicurate, mediante il concorso delle aziende unità sanitarie locali e dei comuni, dall'erogazione integrata delle prestazioni sanitarie e sociali necessarie a garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute, che richiedono interventi sanitari e azioni di protezione sociale.

3. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentita la conferenza regionale delle società della salute di cui all'articolo 11 della L.R. n. 40/2005, individua i servizi inerenti alle aree di integrazione socio-sanitaria, di cui al comma 2, e definisce i criteri per il concorso delle risorse sanitarie e sociali in attuazione del D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (46).

4. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture residenziali e semiresidenziali, non disciplinata dalla L.R. n. 8/1999, che erogano prestazioni inerenti alle aree di integrazione socio-sanitaria, è disciplinata dal regolamento di cui all'articolo 62.

Art. 55 – Politiche per le persone disabili.

1. Le politiche per le persone disabili consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società.

2. In particolare, oltre alle prestazioni erogate ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera m), della Costituzione, sono compresi tra gli interventi e i servizi per le persone disabili:

a) il potenziamento dei servizi domiciliari, da attivare in forma diretta o indiretta, secondo progetti individualizzati di intervento finalizzati all'assistenza, al sostegno e allo sviluppo di forme di autonomia, nonché al recupero delle diverse abilità;

b) il potenziamento e l'adeguamento di servizi diurni e semiresidenziali esistenti sul territorio;

c) la realizzazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari, di comunità alloggio protette per le persone disabili gravi privi di sostegno familiare;

d) i servizi di informazione, sollievo e sostegno ai familiari delle persone disabili;

e) le forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore coinvolti nelle attività di istruzione scolastica, formazione professionale, inserimento lavorativo delle persone disabili;

f) le forme di agevolazione per l'accesso a trasporti, servizi culturali, ricreativi e sportivi;

---

g) le forme di agevolazione per la diffusione di strumenti tecnologici atti a facilitare la vita indipendente, l'inserimento sociale e professionale;

h) il sostegno per il superamento delle barriere e favorire l'accessibilità;

h-bis) la tutela ed il sostegno a favore della disabilità visiva, nonché la realizzazione di progetti innovativi, volti al recupero dell'autonomia personale ed al sostegno delle persone disabili, anche tramite animali da compagnia ovvero attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie (50).

3. L'accertamento della condizione di disabilità e della situazione di gravità avviene con le modalità previste dagli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

4. Nell'ambito della programmazione regionale e zonale sono individuati gli elementi atti a prevenire forme di esclusione sociale.

**Legge Regionale 29 giugno 2011, n. 25, Modifiche alla legge regionale 29 dicembre 2010, n. 65 (Legge finanziaria per l'anno 2011). Modifiche alla L.R. n. 42/1998, alla L.R. n. 41/2005, alla L.R. n. 35/2006 e alla L.R. n. 55/2010 (Pubblicata nel B.U. Toscana 4 luglio 2011, n. 30, parte prima.)**

Art. 28 – Interpretazione autentica del comma 3 dell'articolo 47 della L.R. n. 41/2005.

1. Il comma 3 dell'articolo 47 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), si interpreta autenticamente nel senso che le persone riconosciute portatrici di disabilità grave sono esentate dal presentare la dichiarazione volta alla determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) esclusivamente per l'accesso agli interventi previsti dall'articolo 55, comma 2, lettera c), della medesima legge regionale, finalizzati a sostenere la loro autonomia in situazioni di vita indipendente.

**Delibera del Consiglio Regionale 31 ottobre 2007 n. 113, Piano integrato sociale regionale (P.I.S.R.) 2007–2010 (Pubblicata nel B.U. Toscana 28 novembre 2007, n. 48, parte seconda, suppl. n. 131.)**

Punto 7.8 "Sostegno all'autonomia delle persone con disabilità e la rete dei servizi integrati"

Nell'ambito delle finalità complessive per il sostegno della autonomia delle persone con disabilità le azioni e le strategie di riferimento sono in continuità con lo specifico Progetto Obiettivo del PSR 2002/2004. Le azioni devono essere tese a realizzare, sulla base di quanto stabilito dal Programma di azione del Governo per le politiche della disabilità, i seguenti principi:

– principio della "non discriminazione": qualsiasi tipo di diversità, portando con sé specifici valori, deve essere vista come un patrimonio culturale di cui la società deve essere messa in condizione di arricchirsi;



- 
- principio della pari opportunità: solo eliminando l'ostacolo sociale, che impedisce la piena partecipazione alla vita collettiva, sarà possibile eliminare i limiti imposti dalla disabilità;
  - principio delle maggiori gravità: tutte le azioni dovranno essere strategicamente rivolte a soddisfare le esigenze delle persone con "gravissime disabilità" e delle famiglie che le assistono;
  - principio della concreta integrazione: i diritti umani e sociali, compresi dalle situazioni di disabilità, dovranno essere resi effettivamente esigibili.

Affrontare il tema della disabilità significa avere presente la globalità della persona con diverse capacità funzionali al fine di valutarne complessivamente le condizioni di bisogno e di impostare un progetto di intervento che possa migliorarne la qualità della vita.

Le politiche regionali tendono a recuperare una dimensione unitaria delle strategie di intervento verso la persona con disabilità, assicurando livelli efficaci di governo e di coordinamento territoriale, e articolando la gamma delle risposte sulla prevalenza delle caratteristiche riabilitative o socio-assistenziali del piano di intervento (denominato PAP).

Diventa così centrale la distinzione tra progetti di intervento che si prefiggono l'obiettivo di un recupero tangibile di capacità funzionali, con una logica quindi di riabilitazione, e progetti che affrontano l'area della cronicità, con logiche e finalità prevalentemente di lungo assistenza.

L'orientamento del PISR sugli interventi sociali e sanitari è quello di individuare elementi di specificità dei singoli percorsi (assistenziale e riabilitativo) ed azioni comuni che qualifichino l'insieme della rete dei servizi nel settore della disabilità.

Le politiche regionali nei confronti della persona disabile, dovranno potenziare le condizioni per rendere possibile l'inserimento ed il recupero sociale, perseguendo i principi della non-discriminazione, delle pari opportunità e della concreta integrazione sopra citati.

La programmazione unitaria delle aziende unità sanitarie locali e dei comuni e/o delle S.d.S. (attraverso i Piani Integrati di Salute) con il contributo prezioso e indispensabile dei cittadini con disabilità, dei familiari, del volontariato, promuoverà interventi per agevolare una piena integrazione sociale, scolastica, lavorativa e ambientale.

Confermando l'obiettivo di finalizzare gli interventi al raggiungimento della massima autonomia ed integrazione della persona disabile nel contesto familiare e nella vita sociale, la Giunta si impegna nell'arco di validità del Piano a monitorare le seguenti azioni integrate:

- strategie preventive per il mantenimento dell'autonomia e dell'autosufficienza residua unitamente all'eventuale recupero degli esiti invalidanti;
  - monitoraggio delle procedure di valutazione da parte dei nuclei distrettuali, dello stato funzionale delle persone con problemi di disabilità all'interno dei percorsi di
-

presa in carico integrata sociale e sanitaria;

- orientamento e governo dei percorsi socio riabilitativo assistenziali finalizzati al recupero e mantenimento del disabile in forme appropriate;
- possibilità, per le persone disabili, di accesso ai servizi previsti dal Fondo per la non autosufficienza;
- sostegno alle iniziative per la piena accessibilità degli ambienti pubblici e privati (anche nello specifico della disabilità sensoriale);
- sostegno alle iniziative per l'attivazione di forme innovative e multifunzionali di residenzialità;
- sostegno e promozione alla realizzazione di percorsi turistici fruibili da parte dei disabili.

**Legge Regionale 27 dicembre 2011, n. 66, Legge finanziaria per l'anno 2012 (Pubblicata nel B.U. Toscana 28 dicembre 2011, n. 61, parte prima.)**

Art. 108 Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Accesso agevolato ai servizi pubblici locali.

1. Gli utenti dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali partecipano finanziariamente ai costi delle prestazioni richieste. Il Consiglio regionale procede con apposita legge alla ricognizione dei servizi soggetti a compartecipazione nel rispetto della normativa statale di riferimento.

2. La quota di compartecipazione al costo delle prestazioni è determinata in misura proporzionale alla situazione economica del richiedente, valutata esclusivamente sulla base dello strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51 della L. 27 dicembre 1997, n. 449).

3. L'accesso alle agevolazioni previste dai sistemi tariffari dei servizi pubblici locali è subordinato, oltre che al possesso di specifici requisiti soggettivi, alla situazione economica del richiedente valutata con lo strumento dell'ISEE di cui al comma 2.

4. Il valore ISEE è determinato sulla base della relativa attestazione, rilasciata ai sensi dell'articolo 4 del D.Lgs. 109/1998. Agli utenti non provvisti di attestazione ISEE è applicata la quota di compartecipazione più elevata al costo dei servizi di cui al comma 1 e, nei casi di cui al comma 3, non sono riconosciute agevolazioni. (...)

6. Ai fini del presente articolo, rimangono esentati dalla valutazione ISEE le persone facenti parte dei progetti di vita indipendente. La Regione garantisce la continuità dei progetti di vita indipendente, revocabili solo nel caso di cessazione della condizione prevista per l'accesso al progetto.(...)

**Legge regionale 28 dicembre 2009 n. 82, Accreditamento delle strutture e dei**

---

---

**servizi alla persona del sistema sociale integrato (Pubblicata nel B.U. Toscana 31 dicembre 2009, n. 56, parte prima.)**

Art. 1 – Oggetto e finalità.

1. La presente legge, ai sensi dell'articolo 25 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), disciplina l'accreditamento delle strutture residenziali e semi-residenziali pubbliche e private, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona, compresi quelli che operano nelle aree dell'integrazione socio sanitaria, al fine di promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi e delle prestazioni e l'adeguatezza alla soddisfazione dei bisogni, nonché favorire la pluralità dell'offerta dei servizi.

2. Con l'espressione "altri servizi alla persona", di cui al comma 1, si intende il complesso dei servizi tesi a garantire l'uguaglianza rispetto a differenti stati di bisogno, la valorizzazione delle capacità e delle risorse personali, nonché il sostegno alla autonomia dei soggetti permanentemente o temporaneamente non autosufficienti o comunque in situazioni di disagio, anche in relazione alla fruizione dei servizi stessi.

Art. 2 – Accreditamento istituzionale.

1. Per accreditamento istituzionale, di seguito denominato "accreditamento", si intende il riconoscimento del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 rispettivamente per le strutture autorizzate, per i servizi di assistenza domiciliare e per gli altri servizi alla persona.

2. L'accreditamento attribuisce ai soggetti pubblici e privati l'idoneità ad erogare prestazioni sociali e socio sanitarie per conto degli enti pubblici competenti, ed ha validità su tutto il territorio regionale.

3. L'accreditamento è obbligatorio per i soggetti pubblici.

4. I destinatari delle prestazioni possono esercitare il diritto di scelta nell'ambito delle strutture e dei servizi accreditati e disponibili, anche tramite titoli di acquisto, la cui erogazione è subordinata alla definizione di un progetto individuale di intervento nell'ambito del percorso assistenziale personalizzato di cui all'articolo 7 della L.R. n. 41/2005, nel rispetto della disciplina dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e dell'articolo 14 della legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66 (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza). Le modalità per la concessione, gestione ed erogazione dei titoli di acquisto sono definite dal regolamento di cui all'articolo 11.

Art. 3 – Requisiti per l'accreditamento.

1. I requisiti per l'accreditamento sono definiti con il regolamento di cui all'articolo 11, attengono all'intero processo di produzione, erogazione e fruizione dei servizi e riguardano, in particolare:

a) per le strutture:

1) la gestione del servizio in relazione al sistema organizzativo;

2) gli aspetti tecnico-professionali e formativi, quali espressione delle conoscenze,

---

competenze e abilità tecniche e relazionali degli operatori;

3) modalità di rilevazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori.

b) per i servizi di assistenza domiciliare:

1) elementi organizzativi, di professionalità ed esperienza, atti a rispondere ai bisogni di cura della persona nell'ambiente domestico ed a valorizzare le competenze degli operatori;

2) modalità di rilevazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori, ad esclusione degli operatori individuali.

c) per gli altri servizi alla persona:

1) elementi organizzativi caratterizzati da elevata capacità di risposta nei tempi e nelle modalità di erogazione dei servizi;

2) elementi di competenza professionale e di esperienza socio assistenziale tali da garantire l'appropriatezza e l'adeguatezza necessarie ad assicurare la gestione di situazioni complesse sia a livello relazionale che per la contestualità di esigenze eterogenee fra loro;

3) modalità di rilevazione della soddisfazione degli utenti e degli operatori.

2. Al fine di garantire la sicurezza e la regolarità del lavoro, i requisiti di cui al comma 1 sono individuati in coerenza con l'articolo 26 della legge regionale 13 luglio 2007, n. 38 (Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro).

3. I requisiti di cui al comma 1 tengono conto, tra l'altro, della capacità di piena promozione dei diritti di cittadinanza delle persone e dell'apporto fornito alle comunità di riferimento in termini di solidarietà, coesione e qualità della vita.

Art. 4 – Accreditoamento delle strutture.

1. L'accreditoamento può essere richiesto dalle strutture pubbliche e private individuate dall'articolo 21, comma 1, della L.R. n. 41/2005, in possesso dell'autorizzazione al funzionamento.

2. Il comune nel cui territorio è ubicata la struttura rilascia l'accreditoamento a seguito della presentazione di dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante della struttura, in ordine alle seguenti condizioni:

a) possesso dell'autorizzazione al funzionamento;

b) possesso dei requisiti contenuti nel regolamento di cui all'articolo 11.

3. Il comune istituisce l'elenco delle strutture accreditate, prevedendone forme idonee di pubblicità e di aggiornamento. L'elenco è trasmesso alla Regione secondo le modalità previste nel regolamento di cui all'articolo 11.

Art. 7 – Accreditoamento dei servizi.

1. I soggetti pubblici e privati, compresi gli enti e organismi a carattere non lucrativo, sono accreditati dal comune competente ai sensi del comma 3, lettera a), per la erogazione dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona, a seguito di presentazione di dichiarazione sostitutiva.

2. Gli operatori individuali sono accreditati dal comune competente ai sensi del

---

comma 3, lettera b), per la erogazione dei servizi di assistenza domiciliare, a seguito di presentazione di dichiarazione sostitutiva. L'accreditamento non si applica agli operatori individuali adibiti a progetti finalizzati alla realizzazione della "vita indipendente".

3. La dichiarazione sostitutiva attesta il possesso dei requisiti richiesti ai sensi del regolamento di cui all'articolo 11 per lo svolgimento del servizio ed è presentata dal legale rappresentante nel caso di persona giuridica ovvero dalla persona fisica nel caso di operatore individuale:

- a) al comune nel cui territorio la persona giuridica ha sede operativa;
- b) al comune nel cui territorio l'operatore individuale è domiciliato.

4. Il comune istituisce l'elenco degli erogatori dei servizi accreditati, prevedendone forme idonee di pubblicità e di aggiornamento. L'elenco è trasmesso alla Regione secondo le modalità previste nel regolamento di cui all'articolo 11.

### **Altri atti rilevanti**

- Delibera del Presidente della Giunta Regionale del 3 marzo 2010 n. 29/R, *Regolamento di attuazione della L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)*.  
Pubblicato nel B.U. Toscana 10 marzo 2010, n. 15, parte prima.
- Delibera del Presidente della Giunta Regionale del 26 marzo 2008 n. 15/R, *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*.  
Pubblicato nel B.U. Toscana 2 aprile 2008, n. 10, parte prima.

### **Non autosufficienza e vita indipendente**

#### **Legge regionale 18 dicembre 2008, n. 66, Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza (Pubblicata nel B.U. Toscana 19 dicembre 2008, n. 44, parte prima.)**

Art. 1 – Oggetto e finalità della legge.

1. La Regione Toscana, nel rispetto dei principi di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), con la presente legge istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato "fondo", al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a

---

favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane di cui rispettivamente all'articolo 55 ed all'articolo 54, comma 3 della L.R. n. 41/2005.

2. Ai fini della presente legge, si considerano non autosufficienti le persone che hanno subito una perdita permanente, parziale o totale, dell'autonomia, delle abilità fisiche, sensoriali, cognitive e relazionali, da qualsiasi causa determinata, con conseguente incapacità di compiere gli atti essenziali della vita quotidiana senza l'aiuto rilevante di altre persone. Le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale. Le caratteristiche della non autosufficienza sono determinate dall'età delle persone, dalle distinzioni di genere, dai tempi e dai modi di insorgenza della disabilità.

3. Nell'ambito delle finalità di cui al comma 1, la Regione:

- a) persegue l'obiettivo di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane;
- b) promuove la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità ai sensi dell'articolo 54, comma 1, lettera b), della L.R. n. 41/2005 e del piano sanitario e sociale integrato regionale;
- c) favorisce percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità.

Art. 7– Tipologie delle prestazioni.

1. Le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti, disabili e anziane entro i limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge utilizzando il sistema dei servizi sociosanitari territoriali e sostenendo l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente.

2. Le risorse del fondo sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal piano di assistenza personalizzato (PAP) di cui all'articolo 12, nell'ambito delle seguenti tipologie:

- a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
- b) interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
- c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
- d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
- e) inserimenti permanenti in residenza.

3. Le prestazioni, di cui al comma 2 sono assicurate attraverso quote dedicate del fondo, secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario e sociale integrato regionale.

Art. 8 – Destinatari delle prestazioni.

1. Sono destinatari delle prestazioni a carico del fondo coloro che:

- a) sono residenti nel territorio regionale;

---

b) si trovano nella condizione di non autosufficienza e con un alto indice di gravità accertato sulla base della valutazione effettuata dall'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) di cui all'articolo 11;

oppure

c) sono stati riconosciuti disabili in condizione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

Art. 9 – Segnalazione del bisogno.

1. La procedura per la valutazione della non autosufficienza è attivata dall'interessato, da un familiare o dai soggetti di cui all'articolo 10, comma 1, della L.R. n. 41/2005, tramite la presentazione di una istanza, contenente la segnalazione del bisogno, ai presidi di cui al successivo articolo 10, comma 1 nelle zone–distretto di residenza della persona non autosufficiente.

Art. 10 – Il governo dell'accesso.

1. A livello zonale, anche in relazione a particolari caratteristiche del territorio, sono istituiti presidi, denominati “punti insieme” che assicurano l'accoglienza e l'informazione alla persona che richiede la valutazione di non autosufficienza. I punti insieme assicurano, altresì, che entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'articolo 9, la UVM presenti la risposta assistenziale ritenuta appropriata e la condivide con la persona interessata ed i suoi familiari.

2. Il responsabile di zona, nello svolgimento delle proprie funzioni previste dall'articolo 64, commi 4 e 5 della L.R. n. 40/2005, assicura il governo dell'accesso, il coordinamento dei punti insieme e della UVM; il responsabile di zona garantisce, in particolare:

a) l'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari;

b) la presa in carico della persona interessata;

c) la gestione integrata delle risorse;

d) la continuità assistenziale;

e) il coordinamento dell'attività dei punti insieme e della UVM;

f) la gestione del sistema informativo integrato delle attività territoriali;

g) la nomina del responsabile del PAP mediante l'individuazione della figura professionale sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente; tale figura ha il compito di seguire l'attuazione del PAP e di essere il referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari.

Art. 11 – Unità di valutazione multidisciplinare.

1. L'unità di valutazione multidisciplinare (UVM) è un'articolazione operativa della zona–distretto ed è composta da:

a) un medico di distretto;

b) un assistente sociale;

c) un infermiere professionale.

2. La UVM è di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della perso-

---

na sottoposta a valutazione; la UVM, in relazione ai casi in esame, è inoltre integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie, e dagli operatori coinvolti nella valutazione che sono ritenuti necessari; la UVM può ascoltare, su richiesta, le persone oggetto della valutazione o i loro familiari e riceverne memorie scritte.

3. La UVM è costituita con atto del responsabile di zona di cui all'articolo 10, comma 2, sulla base delle competenze previste dall'articolo 64 della L.R. n. 40/2005. Il coordinamento della UVM è assegnato dal responsabile di zona ad uno dei membri della UVM stessa.

4. In ogni zona–distretto è costituita una UVM, con eventuali proiezioni nelle singole aree territoriali.

5. La UVM svolge le seguenti funzioni:

a) effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno del richiedente;

b) verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo;

c) definisce il PAP di cui all'articolo 12, con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semiresidenziali e residenziali;

d) individua l'indice di gravità del bisogno;

e) condivide il PAP con la persona assistita o i suoi familiari fissando in sessanta giorni dalla prestazione dell'istanza di cui all'articolo 9 il tempo massimo per l'erogazione della prestazione;

f) effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.

Art. 12 – Progetto di assistenza personalizzato.

1. Il progetto di assistenza personalizzato (PAP), elaborato dalla UVM, per i soggetti indicati dall'articolo 8, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno di cui all'articolo 13, comma 2.

2. Nella elaborazione del PAP, la UVM si pone l'obiettivo di una condivisione dei contenuti del progetto con la persona assistita ed i suoi familiari, valutando possibili offerte di prestazioni alternative.

3. Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste nel PAP entro il termine di cui all'articolo 11, comma 5, lettera e), la UVM assicura prestazioni di pari efficacia condivise con la famiglia e fissa entro novanta giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste nel PAP.

Art. 13 – Determinazione dei livelli di gravità e di appropriatezza delle prestazioni.

1. La valutazione multidimensionale della non autosufficienza è finalizzata ad individuare i livelli di gravità della persona non autosufficiente, disabile e anziana ed a determinare le prestazioni appropriate da erogare.

2. La valutazione di cui al comma 1 è effettuata, con riferimento alle aree di bisogno



---

individuate dalla classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) approvata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), sulla base dei seguenti criteri:

- a) stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;
- b) condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;
- c) situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano.

3. La procedura di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- a) valutazione della condizione di non autosufficienza, al fine di verificare la sussistenza dei presupposti per l'accesso al fondo e di orientare la scelta verso il percorso assistenziale domiciliare, semiresidenziale o residenziale;
- b) individuazione del livello di gravità del bisogno;
- c) progettazione del percorso assistenziale appropriato tenendo anche conto delle aspirazioni di vita della persona interessata e definizione delle corrispondenti quote di risorse destinate al finanziamento delle prestazioni.

4. Gli indici di valutazione dei livelli di gravità e di appropriatezza delle prestazioni sono determinati dal piano sanitario e sociale integrato regionale.

Art. 14 – Modalità di compartecipazione al costo della prestazione.

1. Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza alle prestazioni appropriate indicate nel PAP, in via transitoria e in attesa della definizione dei livelli essenziali di assistenza sociale (LIVEAS) e del loro relativo finanziamento, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo livelli differenziati di reddito e patrimoniali definiti da apposito atto regionale di indirizzo, tenendo conto dei principi in materia di indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizione di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59 comma 1 della legge 27 dicembre 1997, n. 449).

2. Nelle more della definizione e del finanziamento dei LIVEAS, l'atto di indirizzo di cui al comma 1 si attiene ai seguenti criteri generali:

- a) nel caso di prestazioni di tipo semiresidenziale e domiciliare si tiene conto della situazione reddituale e patrimoniale del solo beneficiario della prestazione, determinata secondo la normativa in materia di ISEE;
  - b) nel caso di prestazioni di tipo residenziale, oltre alla situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita, determinata secondo il metodo ISEE, sono computate le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfaci-
-

- mento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza;
- c) nel caso di cui alla lettera b) la quota di compartecipazione dovuta dalla persona assistita ultrasessantacinquenne è calcolata tenendo conto altresì della situazione reddituale e patrimoniale del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado;
- d) in relazione alle diverse fasce di reddito definite, e nel rispetto dei principi di equità e solidarietà, si prevedono ipotesi di esenzione totale, di esenzione parziale e di non esenzione dalla compartecipazione;
- e) al fine di garantire la sostenibilità degli interventi, si prevede la graduale erogazione delle prestazioni economiche in relazione alle risorse progressivamente disponibili;
- f) si ammette la facoltà delle amministrazioni competenti di elevare le soglie di esenzione corrispondenti alle fasce di reddito di cui alla lettera d).
3. Resta salva la facoltà per gli enti competenti di intraprendere azioni di recupero della quota di compartecipazione nei confronti del soggetto beneficiario della prestazione, in caso di inadempimento.

**Legge Regionale 29 giugno 2011 n. 25, Modifiche alla legge regionale 29 dicembre 2010, n. 65 (Legge finanziaria per l'anno 2011). Modifiche alla L.R. n. 42/1998, alla L.R. n. 41/2005, alla L.R. n. 35/2006 e alla L.R. n. 55/2010 (Pubblicata nel B.U. Toscana 4 luglio 2011, n. 30, parte prima.)**

Art. 28 Interpretazione autentica del comma 3 dell'articolo 47 della L.R. n. 41/2005.

1. Il comma 3 dell'articolo 47 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), si interpreta autenticamente nel senso che le persone riconosciute portatrici di disabilità grave sono esentate dal presentare la dichiarazione volta alla determinazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) esclusivamente per l'accesso agli interventi previsti dall'articolo 55, comma 2, lettera c), della medesima legge regionale, finalizzati a sostenere la loro autonomia in situazioni di vita indipendente.

### **Altri atti rilevanti**

- Delibera della Giunta Regionale 22 marzo 2010, n. 370, *Approvazione del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 31 marzo 2010, n. 13, parte seconda.
- Delibera della Giunta Regionale 11 maggio 2009, n. 385, *Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all'art. 14 della legge regionale n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza"*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 20 maggio 2009, n. 20, parte seconda.

- 
- Delibera della Giunta Regionale 14 dicembre 2009, n. 1166, *Approvazione linee-guida per il progetto di sperimentazione dell'assistenza personale finalizzata alla vita indipendente e autodeterminata*.  
Pubblicata nel B.U. Toscana 23 dicembre 2009, n. 51  
Allegato A – Linee-guida per la predisposizione dei progetti di “Vita Indipendente”
  - Delibera della Giunta Regionale 27 febbraio 2012, n. 146, *Vita Indipendente: approvazione dell' “Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente attivati mediante l'assunzione di assistente/i personale/i”*. *Avvio della Fase a regime*  
Pubblicata nel B.U. Toscana 7 marzo 2012, n. 10, parte seconda  
Allegato A – “Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente attivati mediante l'assunzione di assistente/i personale/i”

## **Tutela dei diritti**

### **Atti rilevanti**

Legge regionale 27 aprile 2009, n. 19, *Disciplina del Difensore civico regionale*

Pubblicata nel B.U. Toscana 6 maggio 2009, n. 15, parte prima.

Art. 13 – Assistenza e tutela a favore degli immigrati e dei soggetti in condizione di particolare disagio.

---



---

## Gli autori

**Emanuele Rossi** è professore ordinario di Diritto Costituzionale presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Ha collaborato con la Corte costituzionale e con alcuni ministeri. Collabora stabilmente con la Regione Toscana su ricerche e progetti di formazione in tema di diritti sociali, Terzo settore e politiche sociali. È autore di più di cento pubblicazioni in riviste e di opere scientifiche su tematiche varie di diritto costituzionale.

**Elena Vivaldi** è ricercatrice di Diritto Costituzionale presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dove collabora nell'ambito dell'Istituto Dirpolis sui temi della disabilità, delle forme di gestione dei servizi sociali, del rapporto tra diritti e regionalismo. È autrice del volume *I servizi sociali e le Regioni* (Giappichelli, 2008), ha collaborato alla redazione del *Libro Bianco sul Terzo settore* (Il Mulino, 2011) ed è curatrice del volume *Disabilità e sussidiarietà: il dopo di noi tra regole e buone prassi* (Il Mulino, 2012).

**Francesca Biondi Dal Monte** è assegnista di ricerca in Diritto Costituzionale presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, dove collabora nell'ambito dell'Istituto Dirpolis sui temi dell'immigrazione, della disabilità e della garanzia dei diritti sociali. Ha collaborato alla redazione del *Libro Bianco sul Terzo settore* (Il Mulino, 2011), è avvocato e dal 2007 collabora con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in materia di integrazione e immigrazione.

**Cecilia Vigilanti**, nata a Reggio Calabria il 7 marzo 1986, ha conseguito la laurea magistrale in Giurisprudenza presso l'Università "Mediterranea" di Reggio Calabria con votazione di 110 e lode/110 e diritto alla parziale pubblicazione, discutendo una tesi interdisciplinare in Diritto Costituzionale e Filosofia del Diritto-Bioetica. Cultore delle materie costituzionalistiche presso la stessa Università a partire dal novembre del 2009, è attualmente dottoranda presso la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Corso di Perfezionamento in "Individual Person and Legal Protections", curriculum in "Tutela costituzionale della Persona e delle Formazioni sociali".

---

**Lorenzo Gremigni Francini** svolge a Pisa la professione di avvocato nell'ambito del diritto civile, con particolare riguardo al settore dei danni alla persona e dei contratti. Ha al suo attivo pubblicazioni in tema di responsabilità sanitaria, diritto di famiglia, assicurazioni per l'assistenza di lungo periodo e altri. Ha dedicato la propria tesi di dottorato ai contratti di assistenza alla persona anziana. È professore a contratto di diritto privato presso la Facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Pisa.

**Matteo Villa** è ricercatore in Sociologia Generale all'Università degli Studi di Pisa dove insegna Politiche Sociali ed è responsabile scientifico delle attività di tirocinio di Servizio Sociale e Sociologia. Si occupa di economia e società, partecipazione sociale, esclusione, welfare, sistemi non profit, ricerca-azione in progetti di ricerca a livello, locale, nazionale e internazionale. Collabora con enti pubblici e organizzazioni non profit in attività di formazione e consulenza. Tra le sue pubblicazioni: *Dalla protezione all'attivazione* (FrancoAngeli, 2007), *Condizione anziana, sussidiarietà e programmazione locale* (Gam Edizioni, 2007 con Mario Clerici), *La sfida della gratuità* (FrancoAngeli, 2008), *Cambiare passo* (FrancoAngeli 2011).

**Giovanna Cuzzola**, laureata in Giurisprudenza presso l'Università di Pisa, dal 2010 svolge un dottorato di ricerca in Diritto Costituzionale presso l'Università di Genova: le sue ricerche per la tesi vertono sullo studio della tutela multilivello della non autosufficienza. Dallo stesso anno collabora con il laboratorio Wiss della Scuola superiore Sant'Anna, occupandosi di politiche regionali per la disabilità, partecipazione, modelli regionali di politiche sociali, immigrazione.

---

---

## Indice

### **Premessa**

*di Emanuele Rossi* . . . . . p. 5

### **Introduzione**

*di Francesca Biondi Dal Monte, Elena Vivaldi*. . . . . » 8

## **Parte prima DISABILITÀ E AUTONOMIA: DAI DIRITTI ALLE POLITICHE SOCIALI**

### **Capitolo 1**

#### **Disabilità e diritti sociali:**

#### **dal contesto internazionale a quello regionale**

*di Elena Vivaldi*. . . . . » 17

### **Capitolo 2**

#### **Welfare locale, sussidiarietà e “dopo di noi” in Toscana.**

#### **L’esperienza delle fondazioni di partecipazione**

*di Francesca Biondi Dal Monte*. . . . . » 47

### **Capitolo 3**

#### **Progettare l’autonomia: scuola e lavoro**

*di Cecilia S. Vigilanti*. . . . . » 75

### **Capitolo 4**

#### **Disabilità e “dopo di noi”: gli strumenti offerti dal diritto civile**

*di Lorenzo Gremigni Francini*. . . . . » 105

### **Capitolo 5**

#### **Sperimentare nell’incertezza.**

#### **Riflessioni sulle politiche di sostegno alla disabilità**

*di Matteo Villa*. . . . . » 135

---

---

**Parte seconda**  
**LE FONDAZIONI DI PARTECIPAZIONE IN TOSCANA**

**Dopo di noi: che significato danno i genitori  
con figli disabili a queste tre parole?**

*di Maria Biancardi* . . . . . p. 167

**La Fondazione Dopo di noi**

*di Valentina Maciariello* . . . . . » 178

**La Fondazione Il Sole**

*di Alessandro Monaci e Massimiliano Frascino* . . . . . » 188

**La Fondazione Nuovi Giorni**

*di Fabio Bernardini*. . . . . » 194

**La Fondazione Polis.**

**Patto di cittadinanza per una vita in autonomia**

*di Barbara Cavandoli*. . . . . » 205

**La Fondazione Futura Dopo di Noi**

*di Giovanni Scopelliti* . . . . . » 213

**Le fondazioni: riferimenti e recapiti** . . . . . » 219

---



---

**Parte terza**  
**BUONE PRASSI DEL VOLONTARIATO TOSCANO:**  
**SCHEDE DELLE ASSOCIAZIONI**

<b>Pubblica Assistenza Casentino</b> .....	p. 223
<b>Associazione Noi da Grandi</b> .....	» 224
<b>Aseba - Associazione Senza Barriere</b> .....	» 227
<b>Atisb - Associazione Toscana Idrocefalo e Spina Bifida</b> .....	» 229
<b>Cui - I Ragazzi del sole</b> .....	» 230
<b>Associazione Oasi</b> .....	» 233
<b>Fondazione Luigi Scotto</b> .....	» 236
<b>Associazione La Provvidenza</b> .....	» 238
<b>Fraternita Misericordia di Corsagna</b> .....	» 239
<b>Associazione L'Alba</b> .....	» 241
<b>Anffas Pisa - Associazione Famiglie di Persone con Disabilità Intellettiva e/o Relazionale</b> .....	» 243
<b>Associazione Tuttinsieme</b> .....	» 246
<b>Aias Prato – Associazione italiana assistenza spastici</b> .....	» 250
<b>Fondazione Opera Santa Rita</b> .....	» 254

---

---

<b>Piattaforma programmatica del Coordinamento toscano per il “durante e dopo di noi”</b> .....	p. 257
---	--------

**Parte quarta**  
**COOPERAZIONE SOCIALE E PROMOZIONE SOCIALE:**  
**DUE ESPERIENZE A CONFRONTO**

<b>La cooperativa Crea</b> <i>di Filippo Ciucci</i> .....	» 261
<b>L’associazione pistoiese per la riabilitazione</b> <i>di Luca Gori</i> .....	» 269
<b>Appendice normativa</b> <i>a cura di Giovanna Cuzzola</i> .....	» 275
<b>Gli autori</b> .....	» 381

---

**TOOT  
V  
S  
E  
C**



---

## **“I Quaderni” del Cesvot**

### **Quaderno 1**

#### **Lo stato di attuazione del D.M. 21/11/91 e successive modifiche**

Relazione assemblea del seminario

### **Quaderno 2**

#### **Volontari e politiche sociali: la Legge regionale 72/97**

Atti del Convegno

### **Quaderno 3**

#### **Gli strumenti della programmazione nella raccolta del sangue e del plasma**

Cristiana Guccinelli, Regina Podestà

### **Quaderno 4**

#### **Terzo settore, Europa e nuova legislazione italiana sulle Onlus**

Cristiana Guccinelli, Regina Podestà

### **Quaderno 5**

#### **Privacy e volontariato**

Regina Podestà

### **Quaderno 6**

#### **La comunicazione per il volontariato**

Andrea Volterrani

### **Quaderno 7**

#### **Identità e bisogni del volontariato in Toscana**

Andrea Salvini

### **Quaderno 8**

#### **Le domande e i dubbi delle organizzazioni di volontariato**

Gisella Seghettini

### **Quaderno 9**

#### **La popolazione anziana: servizi e bisogni. La realtà aretina**

Roberto Barbieri, Marco La Mastra

### **Quaderno 10**

#### **Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato**

Stefano Raghianti

### **Quaderno 11**

#### **Oltre il disagio. Identità territoriale e condizione giovanile in Valdera**

Giovanni Bechelloni, Felicita Gabellieri

### **Quaderno 12**

#### **Dare credito all'economia sociale. Strumenti del credito per i soggetti non profit**

Atti del convegno

### **Quaderno 13**

#### **Volontariato e Beni Culturali**

Atti Conferenza Regionale

### **Quaderno 14**

#### **I centri di documentazione in area sociale, sanitaria e sociosanitaria: storia, identità, caratteristiche, prospettive di sviluppo**

Centro Nazionale del volontariato, Fondazione Istituto Andrea Devoto

### **Quaderno 15**

#### **L'uso responsabile del denaro. Le organizzazioni pubbliche e private nella promozione dell'economia civile in toscana**

Atti del convegno

### **Quaderno 16**

#### **Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato**

Stefano Raghianti

---

**Quaderno 17****Le domande e i dubbi delle organizzazioni di volontariato**

Stefano Ragghianti, Gisella Seghettini

**Quaderno 18****Accessibilità dell'informazione. Abbattere le barriere fisiche e virtuali nelle biblioteche e nei centri di documentazione**

Francesca Giovagnoli

**Quaderno 19****Servizi alla persona e volontariato nell'Europa sociale in costruzione**

Mauro Pellegrino

**Quaderno 20****Le dichiarazioni fiscali degli Enti non Profit**

Stefano Ragghianti

**Quaderno 21****Le buone prassi di bilancio sociale nel volontariato**

Maurizio Catalano

**Quaderno 22****Raccolta fondi per le Associazioni di Volontariato. Criteri ed opportunità**

Sabrina Lemmetti

**Quaderno 23****Le opportunità "finanziarie e reali" per le associazioni di volontariato toscane**

Riccardo Bemi

**Quaderno 24****Il cittadino e l'Amministrazione di sostegno. Un nuovo diritto per i malati di mente (e non solo)**

Gemma Brandi

**Quaderno 25****Viaggio nella sostenibilità locale: concetti, metodi, progetti realizzati in Toscana**

Marina Marengo

**Quaderno 26****Raccolta normativa commentata. Leggi fiscali e volontariato**

Stefano Ragghianti

**Quaderno 27****Le trasformazioni del volontariato in Toscana. 2° rapporto di indagine**

Andrea Salvini, Dania Cordaz

**Quaderno 28****La tutela dei minori: esperienza e ricerca**

Fondazione Il Forteto onlus - Nicola Casanova, Luigi Goffredi

**Quaderno 29****Raccontare il volontariato**

Andrea Volterrani

**Quaderno 30****Cose da ragazzi. Percorso innovativo di Peer Education**

Luca Napoli, Evelina Marallo

**Quaderno 31****L'arcobaleno della partecipazione. Immigrati e associazionismo in Toscana**

Ettore Recchi

**Quaderno 32****Non ti scordar di te. Catalogo dei fondi documentari del volontariato toscano**

Barbara Anglani

**Quaderno 33****Buone prassi di fund raising nel volontariato toscano**Sabrina Lemmetti

---

---

**Quaderno 34**  
**Il bilancio sociale delle organizzazioni di volontariato**

Luca Bagnoli

**Quaderno 35**  
**Le responsabilità degli organi amministrativi delle associazioni di volontariato**

Stefano Ragghianti, Rachele Settesoldi

**Quaderno 36**  
**Storie minori - Percorsi di accoglienza e di esclusione dei minori stranieri non accompagnati**

Monia Giovannetti

**Quaderno 37**  
**Ultime notizie! La rappresentazione del volontariato nella stampa toscana**

Carlo Sorrentino

**Quaderno 38**  
**Contributi e finanziamenti per le associazioni di volontariato**  
**Guida pratica**

Riccardo Bemi

**Quaderno 39**  
**Le domande e i dubbi delle associazioni di volontariato**

Riccardo Bemi, Stefano Ragghianti

**Quaderno 40**  
**Cittadinanze sospese. Per una sociologia del welfare multiculturale in Toscana**

Carlo Colloca

**Quaderno 41**  
**Un mondo in classe. Multietnicità e socialità nelle scuole medie toscane**

Ettore Recchi, Emiliana Baldoni, Letizia Mencarini

**Quaderno 42**  
**Altre visioni. Le donne non vedenti in Toscana**

Andrea Salvini

**Quaderno 43**  
**La valutazione di impatto sociale dei progetti del volontariato toscano**

Andrea Bilotti, Lorenzo Nasi, Paola Tola, Andrea Volterrani

**Quaderno 44**  
**Le donazioni al volontariato. Agevolazioni fiscali per i cittadini e le imprese**

Sabrina Lemmetti, Riccardo Bemi

**Quaderno 45**  
**Una promessa mantenuta. Volontariato servizi pubblici, cittadinanza in Toscana**

Riccardo Guidi (2 voll.)

**Quaderno 46**  
**Atlante del volontariato della protezione civile in Toscana**

Riccardo Pensa

**Quaderno 47**  
**La mediazione linguistico-culturale. Stato dell'arte e potenzialità**

Valentina Albertini, Giulia Capitani

**Quaderno 48**  
**Contributi e finanziamenti per le associazioni di volontariato. Aggiornamento 2009**

Riccardo Bemi

**Quaderno 49**  
**Volontariato e formazione a distanza**

Giorgio Sordelli

---

**Quaderno 50****Il volontariato. Immagini, percezioni e stereotipi**

Laura Solito, Carlo Sorrentino

**Quaderno 51****Le competenze del volontariato. Un modello di analisi dei fabbisogni formativi**

Daniele Baggiani

**Quaderno 52****Le nuove dipendenze. Analisi e pratiche di intervento**

Valentina Albertini, Francesca Gori

**Quaderno 53****Atlante sociale sulla tratta. Interventi e servizi in Toscana**

Marta Bonetti, Arianna Mencaroni, Francesca Nicodemi

**Quaderno 54****L'accoglienza dei volontari nel Terzo Settore. Tecniche di comunicazione e suggerimenti pratici**

Stefano Martello, Sergio Zicari

**Quaderno 55****Il lavoro nelle associazioni di volontariato**

a cura di Sabrina Lemmetti

**Quaderno 56****La comunicazione al centro. Un'indagine sulla rete dei Centri di Servizio per il Volontariato**

a cura di Gaia Peruzzi

**Quaderno 57****Anziani e non autosufficienza. Ruolo e servizi del volontariato in Toscana**

a cura di Simona Carboni, Elena Elia, Paola Tola

**Quaderno 58****Il valore del volontariato. Indicatori per una valutazione extraeconomica del dono**

Alessio Ceccherelli, Angela Spinelli, Paola Tola, Andrea Volterrani

**Quaderno 59****Città e migranti in Toscana. L'impegno del volontariato e dei governi locali per i diritti di cittadinanza**

Carlo Colloca, Stella Milani e Andrea Pirni

**Quaderno 60****Il volontariato inatteso. Nuove identità nella solidarietà organizzata in Toscana**

a cura di Andrea Salvini e Luca Corchia





Stampato in Italia  
da La Grafica Pisana - Bientina (Pisa)  
Novembre 2012