



Regione Toscana



LA DISABILITA' IN TOSCANA

Dal percorso scolastico al "Dopo di noi"

Primo rapporto
sulla disabilità in Toscana

**Dal percorso scolastico
al “Dopo di noi”**



Regione Toscana



Primo rapporto sulla disabilità in Toscana

Dal percorso scolastico al “Dopo di noi”

Regione Toscana

Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Settore Governance e Programmazione del Sistema Integrato dei Servizi Sociali

Osservatorio Sociale Regionale

Note sugli autori:

Luca Caterino, ricercatore presso reteSviluppo S.c., per l'Osservatorio Sociale Regionale della Toscana si è occupato di violenza di genere, esclusione sociale, immigrazione, disabilità e politiche abitative.

Filippo Tosi, ricercatore e professore di scuola secondaria superiore, per conto di FIL Srl collabora con l'Osservatorio Sociale Regionale. Ha svolto attività di ricerca sociale ed economica con IRPET e altri enti, occupandosi prevalentemente di temi sociosanitari ed attinenti ai servizi pubblici.

Paolo Sambo, ricercatore presso FIL srl, collabora con l'Osservatorio Sociale Regionale. Si occupa di politiche sociali e abitative, scuola e mercato del lavoro.

Il Rapporto è opera congiunta dei curatori: Luca Caterino e Filippo Tosi. In sede di redazione, Luca Caterino ha curato i capitoli 3, 4 e 6; Filippo Tosi ha curato l'Introduzione e i capitoli 1, 2 e 5. Paolo Sambo ha seguito la rilevazione per gli enti e le Fondazioni di Partecipazione che si occupano di disabilità.

In collaborazione con gli Osservatori Sociali Provinciali



Per il download della pubblicazione e per approfondimenti e maggiori dettagli consultare il sito:

<http://servizi.regione.toscana.it/osservatoriosociale>

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura della Biblioteca della Giunta regionale toscana:

Primo rapporto sulla disabilità in Toscana : dal percorso scolastico al “Dopo di noi” / Regione Toscana, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore governance e programmazione del Sistema integrato dei servizi sociali, Osservatorio sociale regionale ; a cura di Luca Caterino, Filippo Tosi e Paolo Sambo. - Firenze : Regione Toscana, 2015

1. Caterino, Luca 2. Tosi, Filippo 3. Sambo, Paolo 4. Toscana <Regione>. Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale. Settore governance e programmazione del Sistema integrato dei servizi sociali. Osservatorio sociale regionale

362.409455

Disabilità – Toscana – Rapporti di ricerca

Immagine di copertina: Silvia Baldi, graphic designer

Elaborazione copertina a cura Regione Toscana - Agenzia per le attività di informazione degli organi di Governo della Regione

Dicembre 2015

Distribuzione gratuita

Indice

Prefazione	pag.	5
La disabilità: uno sguardo a tutto campo	»	7
1. Il quadro regionale della disabilità	»	10
2. Il contesto scolastico: gli alunni con Bisogni Educativi Speciali	»	17
3. L'inserimento lavorativo attraverso il Collocamento mirato	»	30
3.1. La riforma della Legge 68/1999	»	36
3.2. I dati del collocamento mirato in Toscana	»	39
3.3. Modelli e caratteristiche del collocamento mirato in Toscana	»	46
3.3.1. I principali strumenti del Collocamento mirato	»	46
3.3.2. Cosa funziona meglio e le buone pratiche	»	48
3.3.3. Le principali criticità	»	50
3.3.4. Da dove partire per migliorare il Servizio	»	52
4. Il distacco dalla famiglia di origine: vita indipendente, durante e dopo di noi	»	54
4.1. L'indagine: Associazioni e Fondazioni di Partecipazione attive nell'ambito del Durante e Dopo di noi	»	58
4.1.1. Le associazioni ed il mondo della cooperazione sociale	»	59
4.1.2. Le Fondazioni di Partecipazione	»	69
4.1.3. Conclusioni	»	84
5. La non autosufficienza in età anziana in Toscana	»	87

6. Accessibilità di edifici e spazi pubblici e mobilità di persone con disabilità	»	95
6.1. La “strada in salita” verso l’abbattimento delle barriere architettoniche	»	97
6.2. L’accesso al trasporto pubblico	»	101
6.3. Il turismo accessibile	»	106
Allegato I – Questionario per i responsabili del Servizio Collocamento mirato	»	108
Allegato II - Questionario rivolto ad enti ed associazioni che hanno attivato progetti e/o servizi per il “Durante e Dopo di Noi”	»	110
Allegato III - Questionario rivolto alle Fondazioni di Partecipazione toscane attive sui temi della disabilità	»	117
Bibliografia	»	124
Accessibilità, al via un nuovo portale sul sito della Regione Toscana	»	127

Prefazione

Sono fermamente convinta che la politica, per tradursi in azione amministrativa, non possa prescindere da una adeguata conoscenza dei fenomeni sociali e dalla loro analisi. Lo scopo di questo *report*, il primo dedicato dall'Osservatorio sociale regionale al tema disabilità, si pone come un contributo alla definizione di strategie operative da parte della Regione Toscana sul tema, sistematizzando i dati a disposizione e trasformandoli in una base informativa essenziale per l'azione politica.

Tale lavoro affonda le sue radici nella *Conferenza regionale sulla Disabilità* del 23 e 24 gennaio scorso (una seconda edizione è prevista nel 2016), e si affianca al *Portale regionale della disabilità*, un applicativo web presentato in questi giorni che, attraverso una interazione semplice ed intuitiva, permette agli utenti di accedere a tutte le informazioni e alle misure regionali in atto sul tema.

Il rapporto si ispira, anche nella metodologia, ai principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, del 2006, e al modello bio-psico-sociale che sta alla base della *International classification of functioning, disability and health* (ICF) e che ha modificato radicalmente l'approccio al concetto di disabilità. Grazie a questo nuovo punto di vista, in tutti i Paesi più avanzati l'accento si è spostato maggiormente sulle barriere fisiche, sensoriali, sociali e culturali che impediscono l'effettiva partecipazione attiva della persona con disabilità all'interno della comunità nella quale è inserita. *In altre parole, il tema dell'accessibilità è divenuto una sfida in primo luogo culturale e una battaglia di civiltà.*

Se la Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità pone in evidenza come la loro condizione rappresenti una questione di diritti umani, la Regione Toscana ritiene che sia compito primario di una Amministrazione l'adozione di politiche in grado di permettere alle persone con disabilità e alle loro famiglie di ricevere tutto il supporto necessario affinché possano conquistare pari opportunità e accedere alle migliori condizioni di vita. Questa Giunta Regionale è perfettamente consapevole che il lavoro da compiere per rendere accessibile e inclusiva la comunità è davvero impegnativo e, per questo motivo, da subito abbiamo posto questo tema al centro dell'azione politica, estendendo tale sensibilità non solo alle misure adottate negli obiettivi che la Presidenza si è data per i primi cento giorni, ma a tutte le politiche sviluppate nei vari settori dell'Amministrazione regionale, anche a quelle di non stretta pertinenza dell'ambito sociale e sanitario: l'accessibilità nel trasporto pubblico, l'adattamento domiciliare, l'inclusività nella scuola, il progetto *Vita Indipendente*, il *Dopo di Noi*, il turismo accessibile, lo sport.

Con questo report, l'Osservatorio Sociale della Regione Toscana ha voluto restituire un

segno tangibile di un approccio nuovo al tema della disabilità, più aperto e "globale" e, soprattutto, trasversale ai vari settori dell'azione amministrativa, promuovendo – attraverso le attività di rilevazione ed analisi – la produzione di soluzioni e azioni concrete finalizzate a rendere più inclusiva e accessibile la nostra società.

Stefania Saccardi

*Assessore al Diritto alla salute, al Welfare e
all'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana*

La disabilità: uno sguardo a tutto campo

La tutela dei bisogni delle persone con disabilità rappresenta ormai da alcuni decenni una delle più rilevanti sfide delle società sviluppate. Negli ultimi anni due documenti hanno contribuito a sviluppare il concetto di disabilità e ulteriormente ribadito la priorità di dare risposte eque ed efficaci ai bisogni delle persone che si trovano in tale condizione. Il primo è l'*International classification of functioning, disability and health* (ICF) redatto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel maggio del 2001, nel quale viene radicalmente ridefinito il concetto di disabilità, ora non più legato esclusivamente alla malattia o alla menomazione come causa di riduzione delle capacità funzionali, bensì sulla persona stessa intesa nella sua globalità, che dunque potrà essere considerata disabile o meno, e tanto più grave o meno, a seconda della complessa interazione tra le condizioni di salute e i contesti ambientale e sociale nei quali è inserita. In altri termini, l'attenzione si è spostata dallo svantaggio della persona alle barriere - fisiche e sociali - che le impediscono la piena ed effettiva partecipazione alla società in condizione di reale eguaglianza con gli altri soggetti. Si tratta di un cambiamento di prospettiva di assoluta rilevanza, non solo per gli aspetti teorici ma anche e soprattutto per le ricadute pratiche. La condizione di disabilità, non essendo più un elemento esclusivamente intrinseco alla persona ma che investe l'intero ambiente in cui è inserita, obbliga infatti ad ampliare notevolmente il raggio di azione degli interventi, delle azioni e delle politiche attivate per dare risposta ai bisogni dei soggetti con disabilità. Il secondo documento è la *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, redatta il 13 dicembre 2006 e ratificata dall'Italia con la legge 18/2009. Tale atto, che recepisce l'approccio dell'ICF, stabilisce che il suo principale intento è quello di “[...] promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità [...]” (art. 1). La Convenzione rappresenta un documento di assoluta rilevanza per almeno tre motivi. In primo luogo perché, essendo stata stilata in sede ONU, presenta una larga condivisione a livello internazionale. In secondo luogo in quanto stabilisce puntualmente i diritti dei soggetti disabili e impone ai vari Paesi di adoperarsi attivamente per far sì che essi siano tutelati. In terzo luogo, a nostro avviso, l'importanza della Convenzione risiede anche nell'approccio integrato alla disabilità che essa propone. Spesso, infatti, il tema della disabilità viene affrontato in maniera settoriale, quali l'integrazione in ambito scolastico, l'inserimento nel mercato del lavoro, la non autosufficienza in età anziana, e così via. Questo modo di procedere presenta naturalmente svariati vantaggi, tra i quali principalmente quello di poter approfondire le questioni specifiche di volta in volta affrontate. Il rischio di questo approccio risiede tuttavia nella possibilità di perdere di vista la persona disabile nella sua globalità. La Convenzione pare invece invitare a rimettere al centro la persona, l'ambiente in cui vive e i suoi diritti.

Il rapporto che segue prende spunto dalle indicazioni dei due documenti citati, proponendo una analisi della disabilità in Toscana che considera l'intero arco di vita di una persona disabile. L'attenzione sarà dunque concentrata su alcune "fasi" particolarmente delicate e significative, quali la frequenza scolastica, il mercato del lavoro, la perdita dei *caregiver*, etc... Per ogni "fase" l'intenzione è quella di analizzare e descrivere nella maniera quanto più possibile esaustiva la situazione attuale, gli aspetti positivi e le criticità presenti, nella speranza di poter dare un sostegno informativo prezioso per coloro che delinearanno le future politiche sui temi trattati. L'approccio seguito presenta certamente alcuni svantaggi, quale in particolare il minor approfondimento (e forse esaustività) delle singole questioni trattate. Inoltre, tale modo di affrontare il tema della disabilità impedisce, data la sua vastità, anche di affrontare alcune questioni ad esso strettamente legate che pure rivestono una importanza cruciale nella vita di ogni persona disabile. Ne sono validi esempi l'inclusione sociale, gli ausili, lo sport. I vantaggi, riconducibili ai due seguenti, sono però almeno altrettanto rilevanti. Il primo legato al fatto di poter ricostruire l'intero arco di vita di un ipotetico disabile e dunque osservarne la situazione in tutte le fasi della vita facendo emergere eventuali elementi di criticità che potrebbero non essere colti da una lettura settoriale. Il secondo riguarda invece la possibilità di focalizzare l'attenzione anche sulle "zone d'ombra", ossia le questioni talvolta più trascurate, e su quelle collocate in una posizione particolarmente delicata nell'arco della vita di un disabile, cioè nel passaggio tra una "fase" e la successiva. Ne è un esempio la ricerca del lavoro da parte delle persone disabili, nel cui ambito -come vedremo- esse trovano non poche difficoltà nonostante le rilevanti e ambiziose politiche attivate in loro favore (cd. collocamento mirato). Oltre a questo approccio che potremmo definire "globale" rispetto alla persona disabile, il rapporto intende seguirne anche un altro, centrato sull'estensione dell'oggetto di analisi. L'aver inserito all'interno del concetto di disabilità non solo la malattia o la menomazione del soggetto interessato ma anche l'ambiente con il quale si confronta - e a volte si scontra - obbliga ad ampliare lo studio inserendo anche temi ai margini o addirittura esclusi dal concetto stesso di disabilità. Ne è un esempio l'aver incluso nel rapporto lo studio degli alunni con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e con altre tipologie di svantaggio educative-apprenditive. Infatti, sebbene tali soggetti non siano classificati come disabili, la loro condizione di svantaggio all'interno del contesto scolastico, se non affrontata efficacemente in questa fase, può aggravarsi e dar luogo a difficoltà sociali o di altra natura. Saremmo in tal caso di fronte a soggetti che, anche se non disabili, incontrerebbero comunque dei rilevanti ostacoli "nella partecipazione piena ed effettiva nella società su base di uguaglianza con altri" (art. 1 della *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*), con ripercussioni negative sia sul loro benessere individuale che su quello dell'intera collettività.

La struttura del rapporto, che ricalca le fasi della vita di una ipotetica persona con disabilità, è articolata come descritto di seguito. Il primo capitolo ricostruisce da un punto di vista quantitativo il quadro della disabilità in Toscana mettendo insieme le varie fonti ad oggi

disponibili al fine di introdurre il lettore al tema trattato e alla sua rilevanza. Il secondo capitolo affronta invece la questione dell'integrazione degli alunni disabili all'interno del contesto scolastico. Come accennato, l'analisi non si arresta agli studenti certificati come disabili ma concentra l'attenzione anche su quelli in altre situazioni di svantaggio educative ed apprenditive. Il terzo e quarto capitolo riguardano i disabili in età adulta. Nell'ordine, il rapporto studia inizialmente la fase di passaggio dal contesto scolastico a quello lavorativo affrontando il tema dell'inserimento nel mondo del lavoro attraverso il collocamento mirato. Tale tema è stato approfondito anche con una indagine *ad hoc* che ha consentito di delinearne modelli, caratteristiche, aspetti positivi e criticità. Il secondo capitolo dedicato alla disabilità in età adulta – il quarto – è centrato sul tema del distacco dalla famiglia di origine. Anche in questo caso una indagine specifica ha consentito di approfondire notevolmente la questione dei soggetti e degli strumenti presenti per dare risposta a questo tipo di esigenza, in particolare per ciò che riguarda il cd. “Dopo di noi”. Il quinto capitolo affronta il tema della non autosufficienza in età anziana, cercando di delineare il quadro della situazione oggi in Toscana sulla base delle informazioni disponibili. L'ultima sezione del rapporto si concentra sulle rilevanti questioni dell'accessibilità e della mobilità, tema trasversale all'intero arco di vita delle persone con disabilità.

1. Il quadro regionale della disabilità

Quantificare la numerosità dei soggetti disabili in un contesto territoriale è una operazione assai più complessa di quanto apparentemente possa sembrare. Per farlo, infatti, non si può prescindere dall'affrontare due questioni cruciali: chi consideriamo disabile e quali strumenti utilizziamo per accertarne e determinarne le condizioni. Come vedremo tra breve la scelta di un approccio anziché di altri implica una variazione consistente nelle stime. Procedendo con ordine e in estrema sintesi nell'affrontare le due questioni elencate, è utile ricordare ancora una volta che nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rivoluzionato il concetto di disabilità, centrandolo non più sulla malattia o sulla menomazione come causa di riduzione della capacità funzionali, bensì sulla persona stessa intesa nella sua globalità. Dunque, secondo questa concezione la disabilità scaturisce dall'interazione delle condizioni di salute della persona e il contesto ambientale e sociale nel quale è inserita¹. Questo nuovo approccio alla disabilità, se da un punto di vista teorico ne mette a punto la definizione, sul piano pratico non ne facilita una univoca adozione nelle rilevazioni. Non c'è da stupirsi pertanto se l'universo dei soggetti con disabilità sia stimato in maniera assai differente a seconda della finalità e della metodologia statistica utilizzata. Per quanto riguarda la Toscana sono principalmente quattro le fonti informative che forniscono una quantificazione delle persone con disabilità (tabella 1.1). Nonostante le stime siano assai differenti tra loro, ognuna di esse è portatrice di informazioni utili, peculiari e necessarie per ricostruire il quadro complessivo. Il confronto tra le diverse fonti consentirà al lettore, dopo che avremo analizzato sinteticamente le metodologie d'indagine, di identificare quantomeno l'ordine di grandezza del fenomeno di interesse².

¹ Come detto anche nel capitolo introduttivo il riferimento è al documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, "International classification of functioning, disability and health" (ICF), redatto nel maggio 2001 in occasione della 54^a riunione dell'organizzazione, al quale sono seguiti aggiornamenti nel corso degli anni. Questo nuovo approccio alla disabilità è stato sancito anche dalla "Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità" (lett. e) del preambolo) ratificata dal Parlamento italiano con la legge 18 del 3 marzo 2009.

² Una stima riferita al 2014 basata su dati Ars Toscana è fornita anche da Irpet (2015). Essa quantifica in 86mila circa i non autosufficienti con 65 anni e più, comprendendo anche i soggetti residenti in residenze assistite. Nella pubblicazione citata è presente anche una suddivisione per livelli di isogravità del bisogno assistenziale.

Tabella 1.1 - Numerosità dei soggetti con disabilità. Valori per Provincia e totale regionale.

	ISTAT (2015)*	INAIL (2014)**	INPS (2015)***	ARS TOSCANA (2014)****
Massa Carrara	10.867	4.907	5.681	4.196
Lucca	21.367	10.901	11.994	7.680
Pistoia	15.837	4.560	9.333	5.731
Firenze	54.772	10.584	21.459	21.239
Livorno	18.424	7.131	8.628	6.918
Pisa	22.757	9.197	12.584	7.502
Arezzo	18.766	7.877	8.602	6.801
Siena	14.626	3.783	7.967	6.044
Grosseto	12.232	3.191	7.638	4.738
Prato	13.605	4.131	4.745	4.256
Regione Toscana	203.253	66.262	98.631	75.105

Fonti e note:

* i dati riportati sono frutto di una stima realizzata applicando i tassi di limitazione funzionale per età riportati in Istat (2014). Tali tassi sono stati relativizzati al contesto toscano secondo il rapporto tra il tasso totale nazionale e quello toscano, e successivamente applicati alla popolazione residente suddivisa per classi di età nelle varie Province al 1 gennaio 2015. I dati riportati riguardano esclusivamente i soggetti con 6 anni e più non ricoverati in residenza. Per un approfondimento sulla metodologia utilizzata da Istat per la stima dei tassi di limitazione funzionale qui utilizzati si veda Istat (2014).

** si tratta dei soggetti titolari di rendita INAIL al 31 dicembre 2014. La fonte dei dati è la banca dati disabili INAIL.

*** si tratta dei soggetti titolari di indennità di accompagnamento agli invalidi totali al 2015. La fonte dei dati è l'Osservatorio sulle pensioni INPS, osservatorio sulle prestazioni vigenti, prestazioni agli invalidi totali (database consultato il 25 giugno 2015).

**** i dati riportati comprendono solo i soggetti con 65 anni e più non ricoverati in residenze. La fonte è l'archivio ParsIS di ARS Toscana. Poiché tale archivio riporta le informazioni con dettaglio massimo alla zona socio-sanitaria, i dati sono stati aggregati associando ad ogni zona la Provincia di riferimento se unica. Altrimenti la numerosità dei disabili è stata ripartita in proporzione alla popolazione residente al 1 gennaio 2014 nei Comuni appartenenti ai diversi contesti provinciali.

L'indagine campionaria Istat alla base delle stime presentate nella seconda colonna

identifica quale persona con limitazioni funzionali quella che dichiara il massimo grado di difficoltà nello svolgimento di attività in una o più delle dimensioni previste (fisica, autonomia nella cura della persona, comunicazione) considerando gli ausili normalmente utilizzati ed escludendo le limitazioni temporanee. Pur precisando che l'indagine non tiene conto dei soggetti con età inferiore ai sei anni e di tutti coloro ospitati permanentemente in istituti, è plausibile pensare che il valore fornito da questa indagine sia una sovrastima, visto che sono gli intervistati a dare una valutazione soggettiva dei loro livelli di autonomia³. Tali valutazioni possono pertanto variare non solo per le reali condizioni di salute ed autonomia, ma anche per differenze culturali e cognitive o per disparità nel disporre dei sostegni materiali e relazionali eventualmente necessari per compensare le difficoltà. Il dato fornito da INAIL esprime invece la numerosità di soggetti titolari di rendite dirette a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Nonostante vengano esclusi solo i casi di inabilità o menomazione inferiore a 11%, è presumibile che tale stima sia una sottovalutazione del fenomeno, in quanto comprendente solo fattispecie legate all'ambito lavorativo⁴. Per quanto riguarda il dato INPS, esso comprende i titolari di indennità di accompagnamento agli invalidi totali. I requisiti necessari per beneficiare di tale prestazione sono l'invalidità del 100% accompagnata dall'impossibilità di deambulare o di compiere atti della vita quotidiana senza un aiuto permanente. L'indennità di accompagnamento è indipendente sia dal reddito che dall'età, dunque comprende l'intero universo della popolazione⁵. Ai nostri fini, pur avendo il pregio di non valutare il soggetto solo per funzionalità lavorative, essa presenta il limite di comprendere solo i casi di invalidità e disabilità considerati piuttosto rilevanti. Infine, il dato Ars Toscana rappresenta una buona approssimazione dei soggetti disabili, in quanto ottenuta applicando opportunamente i tassi di limitazione funzionale emersi dalle interviste condotte da infermieri domiciliari durante lo studio BISS 2009 alla popolazione residente. Il limite di tale indagine riguarda la quantificazione dei soli soggetti con 65 anni e più. La descrizione del quadro quantitativo della disabilità in Toscana si chiude con i dati dell'indagine annuale effettuata dalla Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale della Regione Toscana. Tale rilevazione si differenzia dalle precedenti per almeno tre motivi. Il primo è l'anno di riferimento dei dati completi più recenti, che è il 2013. Il secondo è la metodologia adottata, in quanto è basata su informazioni provenienti direttamente dalle singole zone-

³ L'indagine Istat (2014a) calcola che al 31 dicembre 2012 siano presenti in Toscana 674 presidi residenziali socio-sanitari e socio-assistenziali con 19.016 posti letto totali. Alla stessa data gli anziani non autosufficienti presenti in tali residenze risultavano essere 10.909.

⁴ Per gli eventi accaduti a partire dal 25 luglio 2000 gli indennizzi riconosciuti sono quelli per "menomazione permanente dell'integrità psicofisica" maggiore o uguale al 16%.

⁵ La prestazione è preclusa a coloro che sono ricoverati gratuitamente in istituto e a coloro che percepiscono una indennità per causa di guerra, lavoro o servizio, salvo il diritto di opzione per il trattamento più favorevole. L'indennità di accompagnamento è invece compatibile e cumulabile con la pensione di inabilità e con le pensioni e le indennità di accompagnamento per i ciechi totali o parziali (soggetti pluriminorati).

distretto toscane. Il terzo è il contenuto informativo, dato che essa riporta i soggetti disabili conosciuti dai servizi in età compresa tra zero e 64 anni. L'indagine in questione quantifica in 73.547 tali soggetti disabili, di cui 9.806 nuovi ingressi nell'anno considerato. La rilevazione fornisce poi ulteriori informazioni interessanti, quali la numerosità dei soggetti accertati disabili ai sensi della legge 104/1992 che risulta essere pari a 65.600, così ripartita tra le seguenti tipologie di disabilità: 26% psichica, 46% fisica, 4% sensoriale, 24% plurima. Infine, essa quantifica anche coloro che sono stati valutati in situazione di grave disabilità fisica e sensoriale ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della legge 104/1992 in 25.207 persone, di cui 4.452 nuovi soggetti accertati nell'anno 2013⁶. E' utile a questo punto utilizzare le fonti citate per ottenere informazioni anche sulla distribuzione per età dei soggetti con disabilità. Esse sono riportate nella seguente tabella 1.2.

⁶ Una fonte informativa ulteriore è quella fornita dalle richieste di contributi economici ai sensi della L.R. 45/2013, recante "Interventi di sostegno finanziario in favore delle famiglie e dei lavoratori in difficoltà, per la coesione e per il contrasto al disagio sociale". L'art. 4 di tale norma prevede infatti l'erogazione di un contributo annuale pari a 700 euro per il triennio 2013-2015 per ogni soggetto con disabilità grave certificata ai sensi del comma 3 dell'art. 3 della legge 104/1992 di età inferiore ad anni 65 e con ISEE familiare inferiore ad una soglia determinata. Nel 2013 e nel 2014 le domande correttamente presentate e liquidate sono state rispettivamente 3.739 e 3.936. Per quanto riguarda il 2015, l'aggiornamento al 2 novembre vede 2.713 domande validate. Per quanto riguarda tale annualità è necessario precisare che è stata innalzata la soglia ISEE e concessa la possibilità di inoltrare la richiesta anche alle famiglie aventi a carico un familiare con disabilità diverso dal figlio. La richiesta del sussidio può essere effettuata fino al 31 gennaio 2016.

Tabella 1.2 - Numerosità dei soggetti disabili per classe di età in Toscana

	ISTAT (2015)*	INAIL (2014)**	INPS (2015)***	ARS TOSCANA (2014)****
0 – 24	5.917	672	18.008	n.d.
25 – 34	2.396			
35 – 44	5.891			
45 – 54	7.848			
55 – 64	11.759			
65 – 69	10.860	46.411	18.473	6.874
70 – 74	16.460			
75 – 79	30.541		62.150	68.231
80 e più	111.580			
Regione Toscana	203.253	66.262	98.631	75.105

Fonti e note: si veda quanto riportato per la tabella 1.1

Come atteso, tutte le fonti sono concordi nel rilevare tra gli anziani e i grandi anziani la prevalenza dei soggetti disabili.

Una interessante informazione ulteriore riguarda la tipologia o la gravità della disabilità. Per ottenere quanto richiesto, è utile dare una risposta sintetica alla seconda questione posta in apertura di paragrafo, ossia quella riferita a come accertare e determinare le condizioni dei soggetti con disabilità. La letteratura specifica individua prevalentemente tre diversi approcci per la valutazione: il primo centrato sul deficit provocato dalla perdita di alcune funzionalità, il secondo basato sulle attività che il soggetto non riesce ad espletare autonomamente, il terzo legato alla quantificazione dell'aiuto necessario⁷. Più in generale, sulla scelta della metodologia da adottare e le classificazioni da effettuare incidono naturalmente anche le finalità dell'indagine. Ad esempio, INAIL riporta solo invalidità superiori all'11%, in quanto è il limite minimo per il quale viene corrisposta la prestazione economica, mentre INPS non effettua classificazioni dato che i percettori di indennità di

⁷ Per un approfondimento in merito si veda Francesconi e Razzanelli (2008).

accompagnamento sono esclusivamente i soggetti con invalidità totale. Ad eccezione di quest'ultima, tutte le fonti citate consentono una disaggregazione che permette di ottenere informazioni su tipo di disabilità o gravità della stessa. I dati sono riportati nella seguente tabella 1.3.

Tabella 1.3 - Numerosità dei soggetti disabili per gravità e/o per tipo di limitazione in Toscana. Valori assoluti e percentuali

	Totale	Limitazione funzionale/invalidità:	Valori assoluti	Valori percentuali
ISTAT*	203.253	confinamento individuale		45,5
		nelle funzioni di vita quotidiana		56,5
		di vista, udito e parola		26,0
		nel movimento		55,0
INAIL**	66.262	medio (11% - 33%)	46.806	70,6
		grave (34% - 66%)	16.752	25,3
		molto grave (67% - 99%)	2.224	3,4
		assoluto (100%)	480	0,7
INPS***	98.631	Tutti i soggetti presentano una invalidità totale unita a impossibilità di deambulazione autonoma o di svolgimento degli atti di vita quotidiana.		
ARS TOSCANA****	75.105	Lieve	23.633	31,5
		Moderata	19.208	25,6
		grave	32.264	43,0

Fonti e note:

* i dati presentati sono frutto di una stima realizzata considerando la ripartizione dei soggetti con disabilità nelle varie tipologie riportata per la Toscana in Istat (2014). Poiché tale indagine prevede la possibilità di indicazioni multiple il totale delle risposte supera la numerosità dei soggetti disabili stimata. Per tale motivo la somma dei valori percentuali non somma a cento. Ogni valore percentuale riportato fornisce pertanto l'informazione su quanti soggetti sul totale presentano il tipo di limitazione funzionale indicato. I dati riportati sono riferiti esclusivamente ai soggetti con 6 anni e più non

ricoverati in residenza.

** si tratta dei soggetti titolari di rendita INAIL al 31 dicembre 2014. La fonte dei dati è la banca dati disabili INAIL.

*** si tratta dei soggetti titolari di indennità di accompagnamento agli invalidi totali al 2015. La fonte dei dati è l'Osservatorio sulle pensioni INPS, osservatorio sulle prestazioni vigenti, prestazioni agli invalidi totali (database consultato il 25 giugno 2015).

**** i dati riportati comprendono solo i soggetti con 65 anni e più non ricoverati in residenze. La fonte è l'archivio ParsIS di ARS Toscana. La valutazione della gravità viene effettuata utilizzando la scala ADL dell'MDS-HC.

2. Il contesto scolastico: gli alunni con Bisogni Educativi Speciali

Il radicale cambiamento del generale concetto di disabilità discusso in precedenza⁸ ha avuto ripercussioni anche sui singoli ambiti. In quello scolastico è stata sperimentata negli ultimi anni una riformulazione del concetto di svantaggio⁹, che se in passato era legato quasi esclusivamente agli alunni certificati ai sensi della legge 104/1992, oggi comprende anche tutti gli studenti con difficoltà educative ed apprenditive¹⁰. Più precisamente, con la Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 è stato introdotto nel nostro ordinamento il concetto di Bisogno Educativo Speciale (BES) e, insieme ad altre norme successive, una riorganizzazione delle modalità di inclusione scolastica¹¹. Il concetto di bisogno educativo speciale, mutuato dall'esperienza anglosassone e proposto inizialmente in Italia dal prof. Ianes, raggruppa tutti gli alunni che oltre ai bisogni educativi normali (sviluppo delle competenze, appartenenza sociale, autostima, accettazione, etc...) ne presentano anche di "speciali" a causa di limitazioni funzionali di vario tipo, di deficit di apprendimento (dislessia, discalculia, disortografia, etc...) e di altre situazioni problematiche (comportamentale, relazionale, familiare, di contesto socio-culturale, etc...) ¹². Il concetto di BES rappresenta dunque una macro categoria che ingloba sia gli ambiti di svantaggio già precedentemente riconosciuti (disabilità e disturbi specifici dell'apprendimento¹³), sia altri, ossia quelli afferenti a tutte le situazioni problematiche dell'alunno che possono causargli permanentemente o temporaneamente delle difficoltà educative e apprenditive.

Prima di analizzare gli strumenti generali attivati per favorire l'integrazione e il successo dei percorsi scolastico e di vita di tali alunni è utile concentrare l'attenzione sulle

⁸ Si veda il capitolo 1 per un approfondimento.

⁹ Si vedano in proposito le "Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità" emanate dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca il 4 agosto 2009 (prot. 4274).

¹⁰ Nella Quarta conferenza nazionale sulle politiche per la disabilità svoltasi a Bologna nel luglio 2013 (Senato della Repubblica, doc. LXXIX-bis n. 1) è emerso il riconoscimento dell'eccellenza e del primato italiano nell'inclusione scolastica. Tale riconoscimento, tuttavia, non deve far "abbassare la guardia" in un momento in cui i concetti di svantaggio e di difficoltà in ambito scolastico si stanno modificando ed ampliando.

¹¹ Oltre alla Direttiva ministeriale del 27 dicembre 2012 "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica" citata nel testo, sono state emanate anche: la Circolare Ministeriale n. 8 del 6 marzo 2013 recante le "Istruzioni operative" e la nota ministeriale prot. n. 2563 del 22 novembre 2013 che fornisce ulteriori chiarimenti. E' inoltre utile citare la nota ministeriale n. 1551 del 27 giugno 2013 che fornisce alcune precisazioni sul Piano Annuale dell'Inclusività (PAI) che ogni istituto scolastico è tenuto a realizzare per favorire l'inclusione di tutti gli alunni con bisogni educativi speciali.

¹² Per un approfondimento si veda il sito www.darioianes.it.

¹³ Più precisamente la Direttiva ministeriale citata nel testo parla di "disturbi evolutivi specifici" che ricomprendono sia i disturbi specifici dell'apprendimento che altri tipi di deficit, come quelli del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, dell'attenzione, dell'iperattività.

caratteristiche e le peculiarità di ognuno degli ambiti citati.

Procedendo con ordine, gli alunni con disabilità sono quelli certificati ai sensi della legge 104/1992¹⁴. Secondo quanto previsto dal DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 la certificazione di disabilità è svolta a cura di un “organo collegiale” appartenente alle Aziende Sanitarie ed effettuata sulla base delle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il verbale di accertamento è corredato dall'eventuale termine di rivedibilità e dalla diagnosi funzionale, ed è inviato all'istituzione scolastica presso cui l'alunno è iscritto. L'accertamento della disabilità può assumere (legge 104/1992 art. 3 c. 3) anche la connotazione di gravità, qualora la minorazione abbia ridotto l'autonomia in misura tale da rendere necessario un intervento assistenziale “permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella della relazione”. Tali situazioni, che hanno priorità nei programmi e negli interventi pubblici, sono una quota significativa dell'insieme degli alunni disabili. Infatti, facendo riferimento alla tabella 2.1 e al totale regionale, gli alunni certificati in situazione di gravità sul totale di quelli riconosciuti disabili sono il 64% nella scuola dell'infanzia, il 42% nella primaria, il 31% nella secondaria di primo grado e, infine, il 30% nella secondaria di secondo grado. Tra le varie misure in atto per favorire l'integrazione, la principale è certamente la figura dell'insegnante di sostegno: alle classi in cui sono inseriti gli alunni in questione viene riconosciuta l'assegnazione di alcune ore di compresenza tra il docente curricolare e quello di sostegno al fine di conseguire gli obiettivi didattici e socio-educativi stabiliti al momento della redazione del Progetto Educativo Individualizzato (PEI)¹⁵. Il PEI “descrive annualmente gli interventi educativi e didattici destinati all'alunno, definendo obiettivi, metodi e criteri di valutazione”. Il documento, che fa parte della programmazione educativo-didattica della classe, contiene inoltre le azioni volte all'integrazione degli ambiti scolastico ed extra-scolastico. Il PEI viene redatto congiuntamente dal Consiglio di Classe e dai Servizi (*Equipe* Socio-psicopedagogica) con la collaborazione della famiglia all'inizio di ciascun anno scolastico ed è soggetto a verifica. La redazione del PEI segue quella del Profilo Dinamico Funzionale (PDF) che, ai sensi dell'art. 12 della legge 104/1992, indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap che le possibilità di recupero e di intervento. Il PDF - che viene redatto anch'esso in maniera congiunta dalla scuola, dai servizi socio-psicopedagogici e dalla famiglia - ha validità pluriennale e mette in rilievo il prevedibile livello di sviluppo dell'alunno nel breve termine (sei mesi) e in un

¹⁴ Il riferimento è principalmente agli artt. 12 e 13 della legge citata.

¹⁵ Per un approfondimento sulle azioni attivate per l'inclusione e su altre questioni legate al tema degli alunni disabili si vedano le “Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità” emanate dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca il 4 agosto 2009 (prot. 4274). Per maggiori informazioni su questioni legate alla documentazione scolastica relativa agli alunni con disabilità si veda anche http://www.istruzione.it/urp/alunni_disabili.shtml. Da tale sito sono tratti anche le parti riportate tra virgolette.

periodo più prolungato (due anni). A sua volta il PDF si lega alla Diagnosi Funzionale, che è un documento medico-sanitario che descrive la compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno. La richiesta dei posti di sostegno è effettuata dal dirigente scolastico all'Ufficio Scolastico Regionale sulla base delle iscrizioni pervenute, mentre la quantificazione delle ore attribuite ad ogni alunno è determinata sulla base delle necessità dello stesso - così come formalizzate nella documentazione citata - e dei vincoli di legge vigenti. La tabella seguente mostra la numerosità degli alunni certificati per ordine di scuola e per Provincia e dei docenti di sostegno assegnati per contesto territoriale. A livello provinciale e per il totale regionale è stato calcolato anche l'indicatore "alunni su posti di sostegno", che assume particolare importanza dato che le leggi 296/2006 e 244/2007 pongono un valore pari a due quale parametro per la determinazione della numerosità massima dei docenti di sostegno. Sebbene tale dato debba essere rispettato in media a livello nazionale, il valore esattamente pari a due registrato sia a livello toscano che nel dettaglio provinciale, mostra che nel complesso la regione ha una dotazione organica coerente con tale vincolo¹⁶.

¹⁶ Il dato commentato deriva dall'adeguamento dell'organico di diritto -ossia i posti di ruolo- sul sostegno (4.456 in Toscana) con ulteriori posti (1.892 nella regione) al fine di garantire un valore pari a due dell'indicatore alunni su posti di sostegno in ogni contesto provinciale e nel complesso toscano. L'adeguamento citato è stato effettuato con il Decreto n. 87 del 3 luglio 2015 del Direttore Generale del Ufficio Scolastico Regionale della Toscana.

Tabella 2.1. Alunni con disabilità certificate, posti di sostegno e rapporto alunni/posti di sostegno. Dettaglio per ordine scolastico, per Provincia e totale regionale. Situazione al 20 luglio 2015¹⁷.

Provincia	Alunni con disabilità certificate					Posti sostegno	Alunni/Posti sostegno
	Infanzia	Primaria	Secondaria I° grado	Secondaria II° grado	Totale (A)	(B)	(A/B)
Arezzo	98	343	269	395	1.105	553	2,0
Firenze	230	971	792	1.036	3.029	1.515	2,0
Grosseto	43	210	181	224	658	329	2,0
Livorno	77	392	289	454	1.212	606	2,0
Lucca	134	468	362	462	1.426	713	2,0
Massa	53	174	139	236	602	301	2,0
Pisa	140	518	377	442	1.477	739	2,0
Pistoia	84	411	329	544	1.368	684	2,0
Prato	79	293	256	265	893	447	2,0
Siena	64	321	235	306	926	463	2,0
Regione Toscana	1.002	4.101	3.229	4.364	12.696	6.348	2,0

Fonte: i dati sono stati forniti dall'Ufficio Scolastico Regionale della Toscana ad eccezione dell'indicatore "rapporto alunni/posti sostegno" che è una elaborazione su dati in tabella.

Per avere una idea della porzione di tempo coperta dagli insegnanti di sostegno nella settimana scolastica degli alunni è utile osservare la relativa pubblicazione Istat, che fornisce per l'anno scolastico 2013-2014 indicazioni in merito riferite tuttavia esclusivamente agli ordini di scuola primaria e secondaria di primo grado e, genericamente, alla macro area geografica "centro" (Istat, 2014b). In tale documento viene stimato un numero medio di ore settimanali per alunno pari a 13,3 nella scuola primaria e a 10,0 nella secondaria di primo grado¹⁸. Dunque, pur non disponendo di indicazioni puntuali le informazioni presenti sembrano indicare che il tempo coperto è inferiore al monte orario

¹⁷ La numerosità degli alunni riportati in tabella è riferita al 20 giugno 2015.

¹⁸ Nella stessa pubblicazione Istat viene presentato un valore dell'indicatore alunni su posti di sostegno leggermente inferiore a due sia per l'ambito scolastico primaria che per quello secondaria di primo grado. Dunque la situazione non sembra talmente dissimile da quella attuale riferita al complesso regionale da inficiare le conclusioni cui si giunge nel testo. E' bene tuttavia ribadire ulteriormente che esse sono supposizioni effettuate confrontando dati riferiti a contesti territoriali e temporali tra loro differenti.

complessivo¹⁹. Ciò risulta confermato anche tenendo conto della presenza dell'assistente educativo-culturale o *ad personam*, stimata nella stessa pubblicazione Istat in 10,3 ore settimanali alla primaria e 10,6 alla secondaria di primo grado.

Il secondo ambito di svantaggio scolastico riguarda gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). Per essere riconosciuti tali, gli alunni DSA devono essere certificati ai sensi della legge 170/2010. Come precisa l'art. 3 della legge 170/2010, sebbene sia compito delle istituzioni scolastiche attuare interventi tempestivi che siano idonei ad individuare i casi sospetti di DSA, la diagnosi deve essere effettuata all'interno delle prestazioni previste dal Servizio Sanitario Nazionale e comunicata dalla famiglia alla scuola. E' importante precisare che la certificazione qui prevista differisce profondamente da quella trattata in precedenza e si riferisce unicamente a problematiche legate a disturbi specifici dell'apprendimento (dislessia, discalculia, disgrafia, disortografia). A conferma di ciò l'art.1 della legge in questione precisa esplicitamente che tali disturbi “[...] si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali [...]”. Gli alunni certificati come DSA possono beneficiare di misure compensative e dispensative per il raggiungimento degli obiettivi didattici. La presa in carico e l'intervento su tali studenti -per i quali non è prevista l'attribuzione alla classe dell'insegnante di sostegno- è effettuata dall'intera istituzione scolastica nel rispetto di quanto previsto dalla legge citata e dalle “Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento” allegate al Decreto Ministeriale 5669 del 12 luglio 2011. Più precisamente la scuola predisponde entro il primo trimestre dell'anno scolastico un Piano Didattico Personalizzato articolato per le discipline coinvolte nel disturbo, nel quale sono indicate le attività didattiche personalizzate, le forme e le modalità di verifica (maggior tempo, minori esercizi, etc...) e tutti gli strumenti compensativi (uso di calcolatrici, programmi di video scrittura con correttore ortografico, etc...) e dispensativi (esonero dalla richiesta di lettura di un lungo brano, etc...) necessari per consentire all'alunno il conseguimento degli stessi obiettivi della classe. La numerosità assoluta e percentuale degli alunni con DSA in Toscana è rilevante, così come mostrato nella seguente tabella 2.2.

¹⁹ Nella scuola dell'infanzia l'orario di funzionamento è stabilito in 40 ore settimanali, con possibilità di estensione fino a 50 ore. Le famiglie possono tuttavia richiedere un tempo scuola ridotto, limitato alla sola fascia del mattino, per complessive 25 ore settimanali. Nella scuola primaria la durata delle lezioni può variare in base alla prevalenza delle scelte delle famiglie da 24 a 27 ore, estendendosi fino a 40 ore (cd. “tempo pieno”). Nella scuola secondaria di primo grado sono previste 30 ore settimanali, estendibili a 36 o 40 ore sulla base delle richieste delle famiglie e delle disponibilità. Infine, nella scuola secondaria di secondo grado la numerosità di ore settimanali varia in relazione alla tipologia di scuola, all'indirizzo e a quanto previsto dai singoli istituti negli spazi di autonomia concessi. Si noti che la L. 107/2015 ha introdotto una maggiore flessibilità nella modulazione del monte orario da parte dei singoli istituti.

Tabella 2.2. Alunni con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e loro incidenza sul totale alunni nelle scuole statali e non statali in Toscana. Dettaglio per ordine scolastico. Dati aggiornati al 15 febbraio 2013.

	Primaria		Secondaria primo grado		Secondaria secondo grado		Totale	
	Alunni DSA	Inc. su tot. alunni (%)	Alunni DSA	Inc. su tot. alunni (%)	Alunni DSA	Inc. su tot. alunni (%)	Alunni DSA	Inc. su tot. alunni (%)
Toscana	1.948	1,23	2.729	2,80	1.994	1,34	6.671	1,65

Fonte: Miur (2013) e elaborazioni su Miur (2013).

Al di là delle questioni strettamente afferenti alla didattica, è importante in questa sede sottolineare come l'intento della normativa dedicata agli alunni con DSA -così come quella dedicata agli studenti con disabilità- travalica l'ambito scolastico per abbracciare l'intero progetto di vita dei soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento. Infatti, tra le finalità della legge 170/2010 dettagliate all'art. 2 si nota sia l'obiettivo di riduzione dei disagi relazionali ed emozionali, che quello di assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale. Non solo, la *ratio* della normativa in questione pare essere collegata anche all'ambito sociale, in quanto un alunno che presenta disturbi specifici dell'apprendimento otterrà con maggiore probabilità risultati scolastici, personali, relazionali e professionali minori dato che le sue peculiarità potrebbero influire negativamente sul suo percorso di vita con possibili ripercussioni anche sull'intera collettività. Se invece il disturbo viene riconosciuto tempestivamente e vengono intraprese delle misure adatte ed opportune il nesso di causalità negativa può essere interrotto sin dall'origine, rendendo possibile per il soggetto intraprendere un percorso didattico e, soprattutto, di vita maggiormente gratificante per sé stesso e per l'intera collettività.

Queste ultime riflessioni sono calzanti anche a proposito dell'ultimo ambito di svantaggio presente all'interno della categoria dei Bisogni Educativi Speciali, ossia quelli afferenti ad alunni con altre difficoltà educative ed apprenditive. A differenza delle due categorie precedenti, questa presenta dei contorni non troppo definiti in quanto la normativa vi fa rientrare tutti coloro che presentano uno svantaggio socio-culturale, familiare, affettivo o di altro tipo non necessariamente diagnosticabile e/o certificabile in ambito sanitario. Si tratta di una classificazione introdotta con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 recante "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Come chiarito anche nella Circolare Ministeriale n. 8 del 2013, con queste norme si intende ridefinire e completare "il tradizionale approccio all'integrazione scolastica, basato sulla certificazione della disabilità, estendendo il campo di intervento e di responsabilità di tutta la comunità educante all'intera area dei Bisogni Educativi Speciali", i quali comprendono anche i casi di svantaggio sociale e culturale

nonché le difficoltà derivanti dalla non conoscenza della cultura e della lingua italiana perché appartenenti a culture diverse. Un ulteriore chiarimento relativo a chi può rientrare in questo terzo ambito dei BES lo offre la Nota ministeriale prot. n. 2563 del 22 novembre 2013 quando afferma che con la normativa citata si è voluto “in primo luogo fornire tutela a tutte quelle situazioni in cui è presente un disturbo clinicamente fondato, diagnosticabile ma non ricadente nelle previsioni della Legge 104/92 né in quelle della Legge 170/2010” e in secondo “ricomprendere altre situazioni che si pongono comunque oltre l’ordinaria difficoltà di apprendimento”. Se risulta piuttosto complesso definire chi rientra nell’ambito oggetto di analisi, anche la procedura di individuazione degli alunni e la predisposizione dell’intervento risultano articolati. Il *corpus* normativo citato prevede che è compito del Consiglio di Classe nelle scuole secondarie e del *team* di docenti nelle primarie l’individuazione in autonomia, eventualmente sulla base di criteri forniti dal Collegio dei Docenti, dei casi nei quali è necessaria una personalizzazione dell’azione educativa e didattica, anche ricorrendo all’elaborazione di un Piano Didattico Personalizzato e all’adozione degli strumenti compensativi e dispensativi previsti dalla Legge 170/2010. L’individuazione degli alunni dovrà comunque essere effettuata sulla base “di elementi oggettivi (come ad esempio una segnalazione degli operatori dei servizi sociali) ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche”. E’ utile inoltre chiarire che il Piano Didattico Personalizzato è lo strumento che consente la presa in carico dello studente con difficoltà, che comunque deve essere effettuata in maniera congiunta tra scuola e famiglia, nell’intento di favorire non solo il miglioramento delle prestazioni didattiche ma anche l’integrazione dell’alunno e dunque un miglior sviluppo del suo percorso di vita²⁰.

Una volta chiariti i dettagli degli studenti con Bisogni Educativi Speciali è utile adesso concentrare l’attenzione sulle iniziative e le azioni adottate per favorire l’integrazione e il successo scolastico di tali alunni. La riformulazione del concetto di svantaggio in ambito scolastico citata precedentemente ha infatti inciso anche nelle modalità e negli strumenti volti a tutelare gli alunni in difficoltà educative ed apprenditive. In particolare, tre sono le direttrici che sembrano venir seguite: il rafforzamento delle competenze educative e didattiche legate alla gestione degli alunni BES da parte di tutti gli insegnanti curricolari e di tutto il personale delle scuole, la rivisitazione dell’insegnante di sostegno quale figura altamente specializzata, la creazione di una rete territoriale di supporto agli istituti scolastici sui temi in questione. Sulle prime due, si noti che in Parlamento esponenti della maggioranza hanno presentato il 10 giugno 2014 il disegno di legge (AC 2444) recante “Norme per migliorare la qualità dell’inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con altri bisogni educativi speciali” che tuttavia non ha avuto seguito. Nella legge di riforma della scuola (legge 107/2015, cd. “Buona Scuola”) approvata a metà luglio 2015 dal

²⁰ In merito agli studenti stranieri con difficoltà linguistiche, la normativa precisa che essi necessitano “anzitutto di interventi didattici relativi all’apprendimento della lingua e solo in via eccezionale della formalizzazione tramite Piano Didattico Personalizzato”.

Parlamento è prevista - tra le altre - una delega al Governo (art. 1 c. 180 e segg.) per la promozione dell'inclusione scolastica mediante la ridefinizione del ruolo del personale dell'insegnante di sostegno, la revisione dei criteri di inserimento nei ruoli per il sostegno didattico, la riscrittura delle modalità e dei criteri relativi alla certificazione volta a individuare le abilità residue degli alunni, la previsione della formazione iniziale e in servizio sui temi dell'integrazione scolastica per docenti, dirigenti e - per gli ambiti legati all'assistenza di base e agli aspetti organizzativi - anche il personale amministrativo tecnico e ausiliario. Tale delega, che dovrà essere esercitata entro diciotto mesi, potrà introdurre delle significative modifiche -ad oggi difficilmente prevedibili nell'entità e nelle modalità- all'attuale struttura del sostegno scolastico. Esse, tuttavia, qualora recuperino lo spirito della proposta di legge presentata a metà 2014 e delle attuali dichiarazioni di fonti ministeriali, dovrebbero appunto andare nella direzione di una presa in carico degli alunni BES da parte dell'intero personale scolastico in maniera ancora più marcata e collegiale rispetto a quanto previsto attualmente, nonché nella specializzazione ulteriore della figura dell'insegnante di sostegno. Si noti inoltre che la legge di riforma della scuola citata poc'anzi introduce un ulteriore elemento che dal 2016 potrebbe contribuire all'inclusione degli alunni in difficoltà. Si tratta del cd. "organico dell'autonomia" (art. 1 c. 59 e segg.), ossia di tutti i docenti assegnati all'istituto scolastico più alcune unità derivanti dal piano straordinario di assunzioni che potranno essere utilizzati con maggiore libertà dalle scuole. Il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca stima nell'8%, ossia mediamente in 7 insegnanti per ogni istituto, la dotazione aggiuntiva che sarà resa disponibile²¹. Pur essendo ancora presto per sbilanciarsi sull'efficacia di tale strumento, pare comunque oggi importante sottolinearne la portata, dato che le conseguenze che potrà avere anche sull'inclusione degli alunni in una qualche situazione di svantaggio potranno non essere trascurabili.

La terza delle tre direttrici - quella legata alla rete territoriale di supporto sul tema dell'inclusione- è stata seguita mediante la realizzazione dei Centri Territoriali di Supporto (CTS) - ai quali si collegano i più diffusi Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI)- quali strutture appoggiate amministrativamente su istituzioni scolastiche che offrono consulenza, informazione, formazione, fornitura di materiale e ausili in comodato d'uso, attività di ricerca, sperimentazione. In generale tali centri rappresentano principalmente l'interfaccia tra l'amministrazione e gli istituti scolastici in relazione al tema dei Bisogni Educativi Speciali. I CTS sono nati nel 2005 come azione del progetto "Disabilità e nuove tecnologie" e hanno ampliato negli anni il loro raggio di azione²². Più precisamente, la loro regolamentazione è presente nella Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 recante "Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione

²¹ Si veda in proposito il comunicato dell'ufficio stampa del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca del 25 giugno 2015 reperibile al seguente link: <http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/web/ministero/cs250615>.

²² Il progetto ministeriale "Disabilità e nuove tecnologie" è principalmente finalizzato a sostenere un uso efficace delle tecnologie informatiche (*hardware* e *software*) per gli alunni disabili.

territoriale per l'inclusione scolastica”, nella quale viene precisato anche il funzionamento della rete dei CTS/CTI e delle relazioni con i singoli istituti scolastici. L'organizzazione territoriale per l'inclusione prevede un gruppo di lavoro all'interno della singola scuola (Gruppo di Lavoro per l'Inclusione, GLI), eventualmente coadiuvato da un analogo gruppo di rete o distrettuale, un CTI a livello di distretto socio-sanitario e, almeno, un CTS nel territorio provinciale. L'intento della normativa è quello di stabilire delle relazioni forti, costanti e proficue non solo con i singoli istituti scolastici, ma anche con gli Enti locali, i servizi socio-sanitari, le associazioni di genitori delle persone con disabilità, etc..., diventando pertanto anche il fulcro delle azioni rivolte al tema dell'inclusività. Una particolare importanza nella disciplina dei CTS e dei CTI è data dalla loro diffusione territoriale, che deve essere provinciale per i primi e distrettuale per i secondi²³. In Toscana, con il decreto n. 29 del 27 marzo 2015 del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale sono stati costituiti i CTS e i CTI sotto forma di rete.

Tabella 2.3. Centri Territoriali di Supporto e Centri Territoriali per l'Inclusione istituiti in Toscana per Provincia.

Provincia	Centri Territoriali di Supporto (CTS)	Centri Territoriali per l'Inclusione (CTI)
Firenze	Direzione Didattica Empoli 1	Istituto Comprensivo Rignano Incisa
	Istituto Comprensivo Sesto Fiorentino 1	Istituto Comprensivo Pontassieve
Arezzo	ITIS G. Galilei - Arezzo	Istituto Comprensivo Magiotti - Montevarchi
		Istituto Comprensivo Anghiari
		Direzione Didattica I°Circolo Cortona
		Istituto Comprensivo B. Dovizi - Bibbiena
Grosseto	IIS Bianciardi – Grosseto	Istituto Comprensivo P. Aldi - Manciano
		Istituto Comprensivo Don Curzio Breschi - Massa Marittima

²³ La Direttiva citata mette tuttavia in rilievo che è facoltà degli Uffici Scolastici Regionali organizzare la rete dei CTS/CTI nella maniera più funzionale al territorio di riferimento.

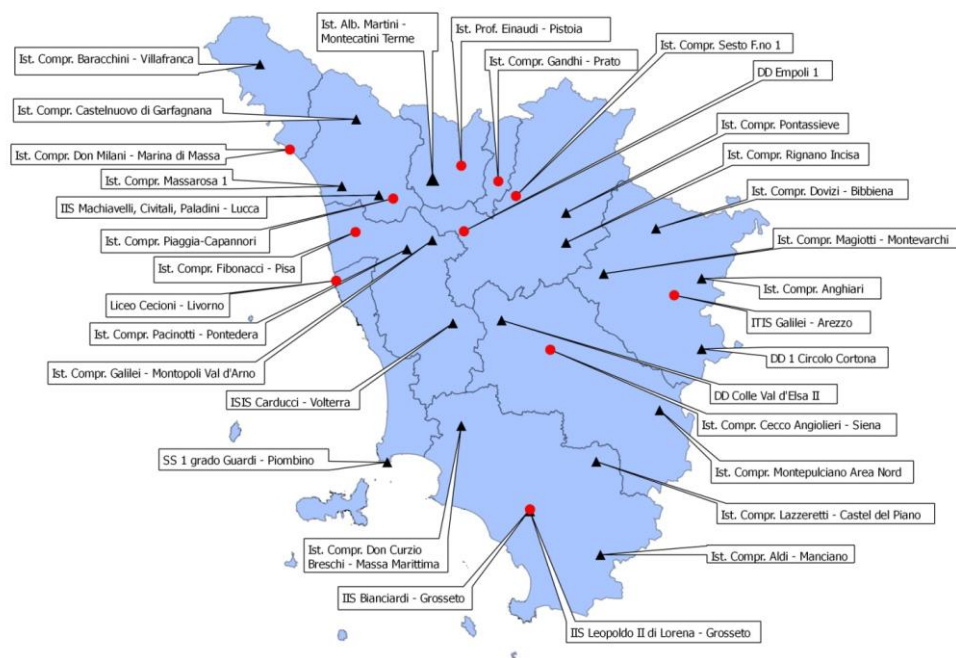
		Istituto Comprensivo Vannino Lazzeretti – Castel del Piano
		IIS Leopoldo II di Lorena - Grosseto
Livorno	Liceo Cecioni - Livorno	SS I° grado Guardi - Piombino
Lucca	Istituto Comprensivo Piaggia - Capannori	IIS Machiavelli, Civitali, Paladini - Lucca
		Istituto Comprensivo Massarosa 1
		Istituto Comprensivo Castelnuovo di Garfagnana
Massa Carrara	Istituto Comprensivo Don Milani – Marina di Massa	Istituto Comprensivo Baracchini - Villafranca
Pisa	Istituto Comprensivo Fibonacci - Pisa	ISIS Carducci - Volterra
		Istituto Comprensivo Pacinotti - Pontedera
		Istituto Comprensivo G. Galilei – Montopoli Val d'Arno
Pistoia	Ist. Prof. L. Einaudi - Pistoia	Ist. Alberghiero F. Martini – Montecatini Terme
Siena	Istituto Comprensivo Cecco Angiolieri - Siena	Direzione Didattica Colle in Val d'Elsa II
		Istituto Comprensivo Montepulciano Area Nord
Prato	Istituto Comprensivo Gandhi - Prato	

Fonte: Ufficio Scolastico Regionale Toscana

Si nota la presenza di un CTS per ogni territorio provinciale affiancati da uno o più CTI. A questo schema fanno eccezione i contesti fiorentino, dove sono presenti due CTS, e quello pratese, nel quale non è stato istituito nessun CTI. Al fine di osservare con maggiore accuratezza la distribuzione spaziale dei centri in questione, è utile riportarli su una mappa

della regione toscana nella quale sono presenti i confini provinciali. Ciò è il contenuto nel grafico 2.1 che segue.

Grafico 2.1. Distribuzione territoriale della rete dei CTS/CTI in Toscana.



Fonte: elaborazioni su informazioni dell'Ufficio Scolastico Regionale Toscana.

Le azioni attivate a favore degli alunni con difficoltà educative ed apprenditive non si limitano a quelle enunciate. Senza la pretesa di essere esaustivi, vale la pena infatti soffermare l'attenzione su alcuni interventi attivati da Regione Toscana. Il primo di essi è relativo ai Progetti Educativi Zonali (PEZ). Tali strumenti sono pensati quale risposta integrata ai bisogni -espressi dai vari territori- per mettere in atto azioni rivolte a bambini e ragazzi di età compresa tra i tre mesi e i 18 anni. Essi intervengono sia nel settore infanzia (PEZ Infanzia) -per sostenere e qualificare il sistema di prima infanzia, coordinare i servizi, formare il personale, etc...- nonché in quello dell'età scolare (PEZ Età Scolare), al fine di contrastare la dispersione scolastica, promuovere l'inclusione, contrastare il disagio scolastico, etc... I PEZ vengono adottati a livello di "zona", ossia del livello territoriale che rappresenta il riferimento in materia di educazione ed istruzione, da parte della Conferenza zonale sulla base degli obiettivi presenti nelle linee guida annuali regionali e nel rispetto

della dotazione finanziaria assegnata²⁴. Il tema dei soggetti con disabilità è presente, assieme ad altri, in entrambi gli ambiti citati. Infatti, nel PEZ Infanzia sono previste azioni rivolte a sostenere i bambini con bisogni educativi speciali all'interno dei servizi educativi per la prima infanzia (nidi e servizi integrativi), mentre nel PEZ Età Scolare sono presenti - all'interno del più ampio obiettivo di contrasto alla dispersione scolastica - interventi volti alla promozione dell'inclusione scolastica degli alunni disabili. Questi ultimi interventi rappresentano peraltro una priorità, avendo un vincolo di destinazione di almeno il 25% delle risorse. Le scuole toscane coinvolte sono quasi la totalità di quelle presenti sul territorio²⁵. Il secondo strumento adottato da Regione Toscana è rappresentato dai Piani di Gestione della Diversità, ossia da progetti sovra provinciali finanziati con risorse del Fondo Sociale Europeo 2007-2014 ed aventi come finalità la promozione di modelli educativi all'interno delle scuole di ogni ordine e grado che siano capaci di valorizzare le diversità dei propri ragazzi. Concretamente, i Piani di Gestione della Diversità hanno contribuito a realizzare una rete sistematica di interventi formativi su tutto il territorio regionale, promuovendo la collaborazione fra diversi soggetti: scuole, agenzie formative, università, associazioni e altri soggetti²⁶. Il terzo intervento è il Protocollo di Intesa stipulato nel 2011 da Regione Toscana e dall'Ufficio Scolastico Regionale della Toscana per la sperimentazione di azioni di sistema per l'inclusione degli alunni disabili, che ha visto uno stanziamento di un milione di euro. Il progetto ha una triplice finalità: dare una risposta alle esigenze immediate ed urgenti delle scuole (in parte data con l'assegnazione di personale di sostegno); avviare un cambiamento nelle modalità di intervento in aiuto alle autonomie scolastiche per le azioni di inclusione e per il successo formativo di tutti gli alunni; costruire un nuovo sistema di *governance*, inteso come la capacità delle istituzioni di coordinare e orientare l'azione dei diversi attori del sistema sociale e formativo. Il quarto intervento si collega a quest'ultimo elemento e riguarda il coinvolgimento delle Province nell'assegnazione delle risorse per garantire il trasporto e l'assistenza scolastica agli alunni

²⁴ I PEZ sono disciplinati dagli artt. 4, 5 e 7 della L.R. 32/2002, nel D.P.G.R. 41/R/2013 e nel Piano di Indirizzo Generale Integrato (PIGI) 2012 – 2015. Le Conferenze zonali sono invece disciplinate dall'art. 6 ter della L.R. 32/2002. Le “Linee guida” per l'anno scolastico 2014-2015 sono state approvate con Delibera della Giunta Regionale n. 515/2014 e successivamente integrate con la Deliberazione 15/2015, erogando complessivamente un volume di risorse pari a 11,85 milioni di euro al netto degli eventuali cofinanziamenti degli enti locali e degli altri partner dei progetti attivati. Per quanto riguarda l'anno scolastico 2015-2016 è invece la Delibera della Giunta Regionale 1019 del 26 ottobre 2015 a stabilire il riparto delle risorse erogate, fissate pari a 11.850.000 euro, e a definire le Linee guida per la programmazione e la progettazione educativa territoriale integrata.

²⁵ Per un approfondimento sui PEZ, compreso il loro monitoraggio e i destinatari raggiunti, si veda Regione Toscana (2014).

²⁶ I Piani di Gestione della Diversità hanno visto un investimento complessivo pari a 2.025.002 euro da FSE nel periodo 2010-2014. Sono stati coinvolti nelle iniziative circa 3.300 soggetti tra dirigenti scolastici, docenti, figure di sistema e personale ATA. I progetti, che si avviano a conclusione entro dicembre 2015, sono denominati “Uguadi2”, “A scuola di diversità”, “Intendi”. Gli atti normativi relativi ai Piani ed ai Progetti in questione sono principalmente: DGR 530/2008, Decreto dirigenziale 3870/2009, Decreto dirigenziale 574/2012.

con disabilità negli istituti secondari di secondo grado²⁷. Le risorse stanziare (4,5 milioni dall'a.s. 2012-2013 all'a.s. 2015-2016) sono state utilizzate in maniera integrata con altre degli Enti locali riuscendo a garantire complessivamente nel 2013-2014 -ultimo anno di monitoraggio ad oggi disponibile- trasporto e assistenza a circa 1.100 studenti delle scuole superiori. Il quinto e ultimo intervento riguarda due protocolli firmati nel 2015 relativi all'inclusione scolastica di bambini e ragazzi con disturbi dello spettro autistico e ai servizi di istruzione domiciliare e di scuola ospedaliera. Il primo di essi -di validità triennale e sottoscritto da Regione Toscana, Anci Toscana e Ufficio Scolastico Regionale della Toscana- si propone di rendere più adeguato il contesto scolastico per tutti gli alunni che presentano problemi di autismo. Nello specifico viene istituita una commissione *ad hoc* che coordini le azioni dei tre soggetti firmatari previste nel documento, che sono sinteticamente riassumibili in una migliore e più precoce diagnosi e presa in carico di tali studenti, nella creazione di una “comunità di confronto” tra le scuole per favorire un miglior approccio, nella promozione di rapporti per favorire l'inserimento lavorativo. Il secondo si prefigge le finalità di assicurare il diritto allo studio agli studenti che a causa di malattia non possono frequentare la scuola, e di assicurare alle persone ricoverate o in terapia il mantenimento di relazioni sociali che possano favorirne il ritorno a ritmi di vita normali.

²⁷ Per un approfondimento sul tema del trasporto sociale in Toscana, compreso quello scolastico, si veda Regione Toscana-Osservatorio Sociale Regionale (2014).

3. L'inserimento lavorativo attraverso il Collocamento mirato

L'accesso al mondo del lavoro da parte delle persone con disabilità è regolato in Italia dalla legge 68/1999, la quale ha introdotto – attraverso il collocamento mirato – una “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”. La legge 68 ha indubbiamente costituito un passo in avanti nella normativa volta a favorire l'inserimento lavorativo dei disabili, facendo propria la logica dei percorsi individualizzati – comune all'ambito scolastico e della formazione (cfr. Capitolo 2.) – finalizzata ad esaltare le abilità residue e le caratteristiche individuali²⁸. Il collocamento *mirato*, anche in termini lessicali, ha come obiettivo il superamento della logica della norma previgente, la Legge 482/1968 sul collocamento *obbligatorio*, puntando sulla valorizzazione delle persone con disabilità attraverso l'individuazione del posto di lavoro più adeguato alle loro capacità lavorative: lo stesso lavoratore deve assumere un ruolo attivo al fine di essere formato e collocato.

Possono accedere all'inserimento lavorativo i disabili in possesso di certificazione di invalidità civile superiore al 45%, invalidità del lavoro superiore al 33%, invalidi di guerra, invalidi civili di guerra e per servizio. Si evidenzia come il collocamento mirato non si applichi a persone con Disturbi Specifici dell'Apprendimento, per i quali la Legge 170/2010 – Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico – ha previsto azioni relative solo alla scuola e non anche al lavoro.

La riforma Fornero (L.92/2012) ha apportato alcune modifiche alla materia, in particolare per quanto riguarda la base occupazionale sulla quale le aziende devono calcolare il numero di assunzioni obbligatorie di persone disabili, attraverso le quote riservate (cfr. nota alla Tabella 3.1.).

Le assunzioni di lavoratori disabili da parte delle aziende possono avvenire per:

- a) chiamata nominativa, che prevede la possibilità per il datore di lavoro di individuare la persona da inserire;
- b) chiamata numerica, sulla base di liste costituite presso i Centri per l'impiego, che provvedono ad inviare all'azienda la persona da assumere sulla base di graduatorie precostituite.

²⁸ Seppure venga condivisa l'impostazione della legge, alcune critiche vengono mosse dall'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (2013: 9): “[...] la legge n. 68 del 1999, ha fallito così il proprio obiettivo in riguardo alla categoria delle persone sorde. La loro immissione nel calderone di tutte le disabilità, senza distinzioni, ha di fatto determinato il venir meno del principio di pari opportunità e di non discriminazione”.

Per le Amministrazioni pubbliche le assunzioni avvengono solo attraverso chiamata numerica tra gli iscritti nelle liste di collocamento mirato.

Le aziende pubbliche e private tenute agli obblighi occupazionali ex L.68/99 sono quelle a partire da 15 dipendenti, mentre la stessa legge, all'art.5 comma 2, stabilisce che i datori di lavoro operanti in alcuni settori (p.e. il trasporto pubblico aereo, marittimo e terrestre, per quanto concerne il personale viaggiante e navigante) possono escludere dal calcolo della base occupazionale alcune categorie di lavoratori, il cui profilo di elevata specializzazione non potrebbe comunque essere ricoperto da persone con diminuita capacità lavorativa. Le aziende e gli enti pubblici economici che, per le speciali condizioni della loro attività (p.e. pericolosità), non possono occupare l'intera percentuale dei disabili, possono, a domanda, essere parzialmente esonerati dall'obbligo dell'assunzione, versando un contributo esonerativo al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili²⁹, calcolato per ogni giorno lavorativo per ciascun lavoratore disabile non occupato.

Tabella 3.1. – Basi di calcolo per il collocamento mirato nelle aziende pubbliche e private, e tipologia di chiamata per le aziende private

Dimensione aziendale*	N. inserimenti lavoratori con disabilità	di cui con chiamata numerica	di cui con chiamata nominativa
Da 15 a 35 dipendenti	1	-	1
Da 36 a 50 dipendenti	2	1	1
Oltre 50 dipendenti	7% del totale dei lavoratori	40%	60%

* Non sono computabili tra i dipendenti: i lavoratori assunti tramite collocamento obbligatorio, i soci di cooperative di produzione e lavoro, i dirigenti, i contratti di inserimento, i lavoratori somministrati presso l'utilizzatore, i lavoratori assunti per attività all'estero (per la corrispondente durata), i lavori socialmente utili (Lsu), i lavoratori a domicilio, i lavoratori emersi ex legge 383/2001, gli apprendisti.

Il collocamento mirato viene gestito dai Servizi Lavoro provinciali competenti³⁰, i quali redigono e conservano le liste, programmano e attuano interventi specifici e provvedono all'avviamento al lavoro. Tali servizi sono supportati da:

²⁹ Istituito in Toscana con la L.R. 26 luglio 2002 n.32 (art.26), è finalizzato al sostegno delle iniziative di inserimento dei disabili nel mondo del lavoro. Il Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili, invece, viene previsto dall'art. 13, comma 4, della Legge 68/1999 per il finanziamento di incentivi alle assunzioni e 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.

³⁰ In base al D.Lgs. 181/2001, comma 1 dell'art.2, il servizio per l'impiego competente potrebbe diventare, anche per le persone con disabilità, il servizio per l'impiego scelto dal lavoratore stesso.

- Commissione medica di cui al DPCM 13 gennaio 2000, che ha il compito di accertamento dello stato invalidante del lavoratore;
- Comitato tecnico, composto da un medico legale, da un esperto in servizi sociali e da un funzionario della Provincia. La L.R. 32/2002, all'art. 25, affida a tale organo 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".

Il collocamento mirato definisce un programma individualizzato per ogni persona iscritta alle liste di collocamento provinciale, rivestendo quindi un ruolo cruciale nell'inserimento lavorativo della persona disabile attraverso la valutazione delle sue abilità e competenze e l'individuazione del posto di lavoro più adeguato alle sue caratteristiche.

Per favorire l'inserimento lavorativo dei disabili, la legge 68/1999 prevede la possibilità per i datori di lavoro di stipulare convenzioni con i Servizi Lavoro provinciali competenti per la realizzazione di programmi mirati, finalizzati all'assunzione al termine del programma. Tali convenzioni prevedono incentivi o contributi per l'adattamento del posto di lavoro, per tirocini formativi e per forme di sostegno al telelavoro; le convenzioni possono anche attuarsi attraverso tirocini formativi, assunzioni a termine, ampliamento dei periodi di prova; esiste inoltre la possibilità di realizzare convenzioni – sempre attraverso i Servizi Lavoro provinciali competenti - tra datori di lavoro privati e cooperative sociali di tipo B³¹, associazioni di volontariato o liberi professionisti, finalizzate all'inserimento temporaneo di disabili. Riguardo agli incentivi ex L. 68/99 è da rilevare che la dotazione del Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili è passata da 42 milioni nel 2008 ad un totale azzeramento per le Regioni a statuto ordinario negli anni 2011 e 2012. La dotazione del Fondo è stata poi incrementata di 10 milioni di euro per l'anno 2013 e di 20 milioni di euro per l'anno 2014. La mancanza di risorse e la totale incertezza su un possibile rifinanziamento del Fondo hanno indubbiamente influito negativamente sull'attuazione della L. 68/99.

³¹ Il datore di lavoro può assolvere l'obbligo previsto dalla legge inviando il lavoratore disabile presso una cooperativa sociale, alla quale si impegna ad affidare commesse di lavoro. Tale convenzione viene più di frequente stipulata in presenza di disabili particolarmente gravi, per i quali può essere richiesto un periodo più lungo di formazione, funzionale ad un eventuale (ma non obbligatorio) successivo inserimento in azienda. Un ruolo importante nell'inserimento lavorativo dei disabili è, in particolare, ricoperto dalle cooperative sociali di tipo B, le quali hanno tra le proprie finalità l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, che devono costituire almeno il 30% del totale di soci/lavoratori della cooperativa.

Tabella 3.2 - Agevolazioni per le assunzioni di disabili e per familiari caregiver

Beneficiari	Tipologia agevolazioni
Datori di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> • Contributo all'assunzione (variabile sulla base del grado di invalidità del lavoratore) • Rimborso forfettario delle spese per: trasformazione del posto di lavoro; apprestamento di tecnologie di telelavoro; rimozione delle barriere architettoniche
Lavoratori disabili	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilità di scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e di non essere trasferiti in altra sede senza il proprio consenso; questa agevolazione è valida anche per il parente del disabile con handicap grave (Legge 104/92, art. 33 comma V) • Tre giorni di permesso retribuito al mese o due ore al giorno
Caregiver	<ul style="list-style-type: none"> • Congedo indennizzato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per i genitori o, dopo la loro scomparsa, per le sorelle o i fratelli o per il coniuge conviventi con il portatore di handicap grave • Esonero dal lavoro notturno del lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile • Tre giorni di permessi retribuiti al mese (L.104/1992)
Genitori con figli portatori di handicap grave	<ul style="list-style-type: none"> • Prolungamento del congedo parentale fino al compimento dei 3 anni, retribuito al 30%, se il bambino non è ricoverato presso istituti specializzati • Due ore di permesso retribuito e tre giorni di permessi mensili fruibili dopo che il bambino ha superato i tre anni di età • Congedo indennizzato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per i genitori

Fonte: Fondazione Cesare Serono; Regione Toscana

Per quanto riguarda i soggetti inadempienti agli obblighi previsti dalla Legge 68/99, è previsto l'istituto della sanzione amministrativa pari a 62,77 euro al giorno per ogni lavoratore non occupato, trascorsi 60 giorni dall'obbligo di assunzione. Una sanzione pari a 635,11 euro (maggiorati di 30,76 euro per ogni giorno di ritardo)³² viene comminata anche in caso di ritardo nell'invio del Prospetto Informativo Aziendale (PIA)³³, obbligatorio

³² Tali importi sono stati definiti dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 15 dicembre 2010

³³ Il Prospetto informativo è una dichiarazione che i datori di lavoro con 15 o più dipendenti costituenti base di computo devono presentare al servizio provinciale competente, indicando la propria situazione occupazionale rispetto agli obblighi di assunzione di personale disabile e/o appartenente alle altre categorie protette, insieme ai posti di lavoro e alle mansioni disponibili. La

qualora siano intervenute modificazioni nell'organico dell'azienda³⁴, che ha la sua scadenza il 31 gennaio di ogni anno per la fotografia occupazionale al 31 dicembre dell'anno precedente. Soprattutto nelle province più ampie e con una più elevata densità imprenditoriale, può diventare difficile – per il Collocamento mirato – valutare in tempo reale se l'azienda o l'ente pubblico risulti inadempiente o meno³⁵.

Tabella 3.3 – Principali elementi della Legge 68/1999 e Collocamento mirato

Destinatari	<ul style="list-style-type: none"> • Persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e portatori di handicap intellettuale con una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%; • persone invalide del lavoro con grado di invalidità superiore al 33%; • persone non vedenti (colpite da cecità assoluta o con un residuo visivo non superiore ad un decimo ad entrambi gli occhi, con eventuale correzione o con deficit del campo visivo previsti dalla Legge n. 138/2001) o sorde (colpite da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata); • persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e di servizio.
Servizi coinvolti	<ul style="list-style-type: none"> • Servizi Lavoro provinciali competenti, per: <ul style="list-style-type: none"> ○ la competenza esclusiva nella gestione del collocamento mirato; ○ la programmazione delle risorse del Fondo regionale disabili nel rispetto delle linee guida regionali; ○ l'attività d'incontro domanda offerta ai fini dell'adempimento degli obblighi da parte dei datori di lavoro; ○ la stipulazione con i datori di lavoro privati e pubblici di convenzioni finalizzate all'integrale e progressiva copertura della quota d'obbligo; ○ l'attuazione e la verifica degli interventi volti a favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità nonché l'avviamento lavorativo;

finalità è quella di condividere con l'Ufficio Collocamento mirato tutte le informazioni utili ad attuare quanto previsto dalla legge a proposito di inserimenti lavorativi adeguati alle necessità e caratteristiche delle aziende e delle persone destinatarie. Il PIA deve essere inviato dai datori di lavoro, pubblici e privati (che occupano almeno 15 dipendenti), entro il 31 gennaio riferendo la loro situazione occupazionale al 31 dicembre dell'anno precedente, ai fini dei successivi adempimenti di legge.

³⁴ Il Prospetto non deve essere inviato tutti gli anni ma solo qualora, rispetto all'ultimo invio, vi siano stati cambiamenti nella situazione occupazionale tali da modificare l'obbligo o da incidere sul computo della quota di riserva. Qualora nel corso dell'anno la base di computo subisse delle variazioni significative tali da incidere sulla quota di riserva dei disabili, scatta entro 60 giorni l'obbligo di assunzione del lavoratore disabile, mentre il prospetto dovrà comunque essere inviato sempre entro il 31 gennaio con fotografia al 31 dicembre dell'anno precedente.

³⁵ Per l'elenco completo delle esclusioni, esoneri parziali e contributi esonerativi si rimanda ai testi dell'art. 5 della legge 68/1999 (<http://www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm>) e del D.M. 357/2000 (<http://www.lavoro.parma.it/allegato.asp?ID=430667>)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la tenuta delle liste; ○ il rilascio delle autorizzazioni agli esoneri, alla stipula delle convenzioni e più in generale all'attuazione del collocamento mirato. • Commissione di accertamento dell'Azienda USL, per: <ul style="list-style-type: none"> ○ Accertamento delle condizioni di disabilità. ○ Visite periodiche di verifica della permanenza dello stato invalidante e della misura delle capacità già accertate nonché la validità dei servizi di sostegno e di collocamento mirato, indicati nella relazione conclusiva del primo accertamento. • Comitato tecnico, per: <ul style="list-style-type: none"> ○ valutazione delle residue capacità lavorative, definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.
Chi ha obbligo di assumere	<ul style="list-style-type: none"> • Datori di lavoro pubblici e privati con almeno 15 dipendenti
Sospensione temporanea dall'obbligo di assunzione (per un periodo non superiore a 3 mesi)	<ul style="list-style-type: none"> • Aziende in ristrutturazione, riorganizzazione o conversione le quali abbiano adottato interventi straordinari di integrazione salariale; • Aziende in fallimento, dichiarato, e/o liquidazione; • Aziende con contratti di solidarietà; • Aziende per il periodo della durata della mobilità. L'incremento massimo può raggiungere un anno nel caso questo spostamento sia terminato con il licenziamento di minimo 6 dipendenti
Modalità di assunzione	<ul style="list-style-type: none"> • Chiamata nominativa • Chiamata numerica
Agevolazioni per le assunzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivi nella misura non superiore al 60% del costo salariale, per l'assunzione di disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 79%, o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, ovvero con handicap intellettuale o psichico indipendentemente dalla percentuale di invalidità. • Incentivi nella misura non superiore al 25% del costo salariale, per l'assunzione di disabili con riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79%, o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra. • Rimborso forfettario 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% 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.
Sanzioni per inadempienze	<ul style="list-style-type: none"> • 62,77 euro al giorno per ogni lavoratore non occupato • 635,11 euro (+ 30,76 euro per ogni giorno di ritardo) per il mancato invio del PIA

La Relazione sullo stato di attuazione della Legge 68 sul Collocamento mirato (2014) relativa al biennio 2012-2013 ha evidenziato l'impatto negativo della crisi economica su tale istituto: il biennio 2007-2008 rappresenta in tal senso uno spartiacque a partire dal quale sono più evidenti gli effetti relativi al ciclo economico generale sulla domanda ed offerta di lavoro di persone con disabilità. A livello nazionale nel 2013, per quanto riguarda il settore privato, il numero di datori di lavoro soggetti agli obblighi della legge è stato di 38.800 (-30% rispetto all'anno precedente), per una quota di riserva di lavoratori pari a 117.136 unità (-26%). La quota di riserva tra il 2012 ed il 2013 si è ridotta anche in riferimento alle Pubbliche Amministrazioni, anche se con evidenze meno marcate (-10%). Nello stesso periodo si sono registrati anche i numeri più bassi dal 2006 (inizio della serie storica con dati uniformi) per quanto riguarda sia lo stock di iscritti (68.020 unità) che gli avviamenti (18.295). Le assunzioni realizzate con contratti a tempo indeterminato sono passate dal 51,6% del 2006 al 35,1% del 2013, con conseguente crescita dei rapporti di lavoro a termine.

Altro segnale dell'impatto della crisi ha riguardato l'avviamento di lavoratori disabili presso aziende non soggette ad obbligo (cioè collocate al di sotto della quota di 15 dipendenti), che ha visto interrompersi la ripresa registrata nel 2010-2011. E' comunque da rilevare che, nel 2013, il peso di questi avviamenti "volontari" rappresenti ben l'11% del totale.

Per quanto riguarda uno degli strumenti innovativi previsti dalla Legge 68, la Convenzione rappresenta un istituto ampiamente utilizzato, avendo riguardato il 48,7% degli avviamenti realizzati attraverso il Collocamento mirato nel 2013.

La Relazione parlamentare sullo stato di attuazione della legge ha infine rilevato un incremento significativo delle verifiche effettuate dagli uffici competenti sulle dichiarazioni di ottemperanza nel biennio oggetto di analisi (48.980 nel 2013, nove in meno dell'annualità precedente), con un aumento delle certificazioni nel 2013 del 29% rispetto al 2010 e del 40% rispetto al 2011. In merito alle sanzioni per ritardato adempimento degli obblighi di assunzione risultano essere state comminate 309 sanzioni complessive nel biennio, di cui la maggioranza è stata dichiarata dalle regioni del Mezzogiorno. Tale dato evidenzia, più che il ridotto numero di soggetti pubblici e privati inadempienti, la difficoltà degli enti preposti nell'effettuare controlli puntuali sull'universo di riferimento.

3.1. La riforma della Legge 68/1999

In attuazione della legge 10 dicembre 2014, n. 183 (Jobs Act), il 4 settembre 2015 è stato emanato il decreto attuativo "Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione delle procedure e degli adempimenti a carico di cittadini e imprese e altre disposizioni in materia

di rapporto di lavoro e pari opportunità”, il quale contiene alcune novità in tema di Collocamento mirato. Di seguito, in sintesi, i principali elementi innovativi della L.68/1999 secondo i contenuti dei primi 13 articoli del decreto:

- Emanazione di **Linee Guida** finalizzate a promuovere una rete integrata con i servizi sociali, sanitari, educativi e formativi del territorio, nonché con l'INAIL. Dovranno essere promossi accordi territoriali con organizzazioni sindacali dei lavoratori e dei datori di lavoro, cooperative sociali, associazioni delle persone con disabilità e i loro familiari, altre organizzazioni del terzo settore rilevanti.
- Individuazione di **modalità di valutazione bio-psico-sociale della disabilità** (secondo l'approccio adottato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità attraverso la classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute - ICF).
- Istituzione di un **responsabile dell'inserimento lavorativo** nei luoghi di lavoro.
- Applicazione del **computo delle quote di riserva** per le imprese da 15 a 35 dipendenti a prescindere da nuove assunzioni, anche ai partiti politici, organizzazioni sindacali e organizzazioni senza scopo di lucro che operano nel campo della solidarietà sociale, dell'assistenza e riabilitazione.
- **L'esonero dall'obbligo di assunzioni obbligatorie** viene semplificato (autocertificazione) per i datori di lavoro privati e per gli enti pubblici economici che occupino addetti impegnati in lavorazioni che comportano il pagamento di un tasso di premio ai fini INAIL pari o superiore al 60 per mille (collegato ad un maggiore rischio infortunio al quale sono soggetti).
- Assunzione per **chiamata nominativa** (anche per le aziende con più di 50 dipendenti) o attraverso la stipula di **convenzioni**. Il datore di lavoro può richiedere al servizio competente, in funzione dell'assunzione da effettuare, la raccolta delle candidature sulla base delle qualifiche richieste
- Istituzione, all'interno della Banca dati politiche attive e passive, di una specifica sezione denominata '**Banca dati del collocamento mirato**' che raccoglie le informazioni concernenti i datori di lavoro pubblici e privati obbligati e i lavoratori interessati, per razionalizzare la raccolta dati, semplificare gli adempimenti, rafforzare i controlli, migliorare il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Le informazioni della Banca dati del collocamento mirato possono essere integrate con quelle del Casellario dell'assistenza³⁶.
- Semplificazione del procedimento per l'erogazione degli **incentivi** riconosciuti ai datori di lavoro che assumono persone con disabilità, con la corresponsione diretta e immediata dell'incentivo al datore di lavoro da parte dell'INPS mediante conguaglio nelle denunce contributive mensili. Il contributo è portato da 36 a 60 mesi nel caso di

³⁶ Anagrafe generale delle prestazioni sociali, funge da strumento di raccolta delle informazioni sui beneficiari e sulle prestazioni sociali loro erogate - per il monitoraggio, la programmazione e la gestione delle politiche sociali - fornite da Regioni, Province Autonome, Comuni e altri enti erogatori (D.Lgs. 31 maggio 2010 n.78, art.13).

assunzione di lavoratori con disabilità intellettiva e psichica che comporti una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%.

- Utilizzo del Fondo regionale per l'occupazione dei disabili anche per erogare contributi per il rimborso forfettario parziale delle spese necessarie all'adozione di accomodamenti ragionevoli in favore dei lavoratori con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, incluso l'apprestamento di tecnologie di telelavoro o la rimozione delle barriere architettoniche che limitino in qualsiasi modo l'inclusione lavorativa, nonché per istituire il **responsabile dell'inserimento lavorativo** nei luoghi di lavoro.

Alcune delle novità introdotte dal decreto si pongono in continuità con il 'Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e dell'integrazione delle persone con disabilità' predisposto dall'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità.

Come si vede, attraverso il decreto attuativo del Jobs Act si è tentato di rispondere ad alcune criticità della Legge 68/1999 (evidenziate anche dai responsabili del Servizio in Toscana, cfr. § 3.3.), a partire dalla costruzione di un sistema informativo integrato tra diverse banche dati (Collocamento mirato, INPS, INAIL) in grado di supportare meglio gli uffici competenti rispetto ai compiti di vigilanza sull'assolvimento degli obblighi occupazionali da parte delle imprese.

Il tema relativo alla valutazione funzionale della disabilità accoglie poi l'impostazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità volta a considerare non soltanto i fattori di tipo bio-medico, ma anche quelli relativi al contesto familiare e sociale in cui la persona è inserita. Tale aspetto era ritenuto di particolare priorità tra gli operatori del Servizio, perché funzionale a dare una maggiore omogeneità sul territorio ai criteri con i quali le Commissioni ex DPCM 13/01/2000 procedono a formulare la diagnosi funzionale del lavoratore.

Un altro rilevante elemento di novità è costituito dal superamento della chiamata numerica anche per le imprese con più di 50 dipendenti, rispetto al quale si sono sollevate alcune critiche perché tale disposizione lascerebbe alla discrezionalità del datore di lavoro la scelta della persona da assumere, sfavorendo in tal modo quei lavoratori con disabilità intellettive/psichiche o fisiche particolarmente gravi. Resta comunque la convenzione come strumento in grado di favorire la collaborazione tra gli uffici competenti e le aziende, salvaguardando le esigenze di queste ultime e l'obiettivo della Legge di favorire l'inserimento lavorativo di persone con disabilità sulla base delle proprie capacità lavorative.

Da rilevare, infine, il superamento del regime transitorio della legge 68 che prevedeva, per le imprese da 15 a 35 dipendenti, che l'obbligo occupazionale sarebbe scattato soltanto nel caso di una nuova assunzione. Con tale disposizione, quindi, si prevede l'aumento delle quote di riserva in capo ad imprese ed Amministrazioni pubbliche.

3.2. I dati del collocamento mirato in Toscana

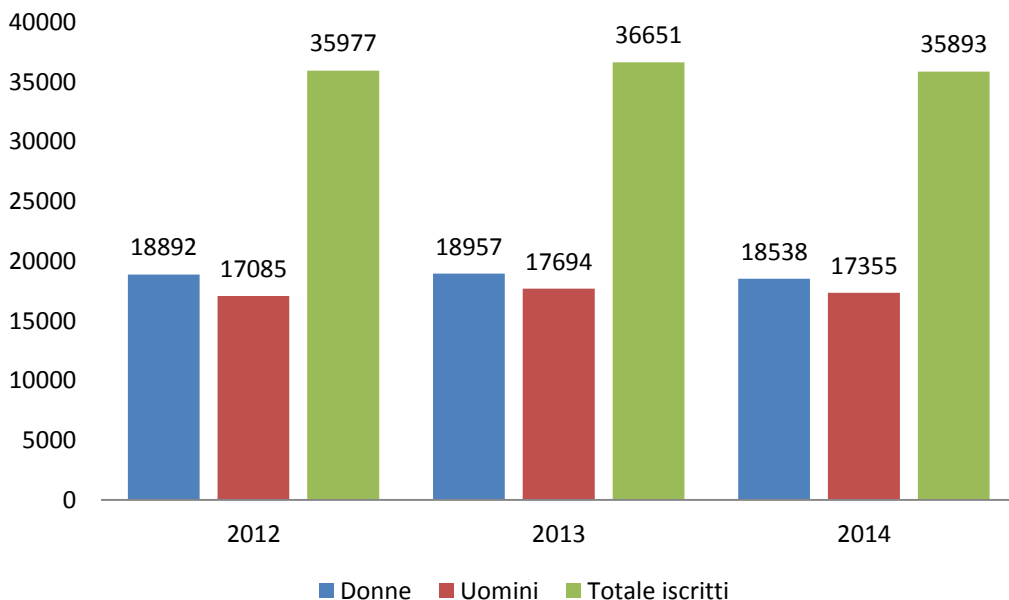
Nel corso del triennio 2012-2014 il numero di iscritti al Collocamento mirato in Toscana è rimasto sostanzialmente stabile, raggiungendo nell'ultimo anno quasi 36 mila unità, con una leggera prevalenza del genere femminile (51,6%). Vi è da sottolineare come, a fronte di tale stabilità del dato recente, nel medio periodo il numero di persone con disabilità iscritte alle liste del Collocamento mirato in regione sia cresciuto in misura rilevante, con un saldo positivo del 16,2% tra il 2008 ed il 2014, segnale della maggiore partecipazione da parte di individui con disabilità alla vita civile e lavorativa e di una migliore conoscenza delle opportunità offerte dai servizi territoriali, nella fattispecie i Centri per l'impiego.

È tuttavia utile specificare come solo una quota degli iscritti risulti effettivamente attiva nella ricerca del lavoro: tale evidenza, emersa dal questionario somministrato ai responsabili del servizio Collocamento mirato delle province toscane (cfr. § 3.3), è riconducibile al fatto che l'iscrizione presso le liste ex L.68/1999 può rappresentare un prerequisito per la fruizione di altre prestazioni sociali (p.e. l'esenzione dal pagamento del ticket sanitario³⁷, o l'iscrizione all'interno dell'Albo scrutinatori del Comune di residenza qualora questa sia legata allo stato di disoccupazione). Considerato quindi tale aspetto, i numeri ufficiali possono rappresentare una sovrastima dei disponibili al lavoro iscritti alle liste del Collocamento mirato³⁸. Va altresì specificato che 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 re-iscrizione nelle liste del Collocamento mirato (art.10, comma 6 L.68/1999).

³⁷ L'esenzione del ticket, tra le altre categorie, è riconosciuta ai disoccupati e familiari a carico: con un reddito del nucleo familiare inferiore a € 8.263,31 elevato a € 11.362,05 nel caso di coniuge a carico, più ulteriori € 516,46 per ogni figlio a carico.

³⁸ Tra i responsabili del servizio Collocamento mirato che hanno fornito tale evidenza, la stima degli iscritti alle liste ex L.68/1999 che possono essere considerati attivi nella ricerca del lavoro raggiunge – al massimo – il 50% del totale degli iscritti.

Grafico 3.1 - N. iscritti al collocamento mirato presso i CPI toscani. Anni 2012, 2013 e 2014



Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana - Osservatorio regionale mercato del lavoro

A livello provinciale, Firenze rappresenta l'area con il numero maggiore di disabili iscritti alle liste del Collocamento mirato, con una quota del 21,8% del totale dei lavoratori con disabilità residenti in regione. Valori rilevanti anche per le province di Pisa (oltre 5.300 iscritti) e Lucca (3.852 iscritti). La provincia di Pisa è anche quella dove si registra il rapporto più elevato tra iscritti al collocamento mirato ed iscritti ai servizi per l'impiego della provincia (8,7 ogni 100), seguita da Massa Carrara (7,5) e Pistoia (6,7).

Tabella 3.4 – N. iscritti al Collocamento mirato per genere e provincia (v.ass.) e quota % su totale. Anno 2014

	Donne	Uomini	Totale	% su tot. Toscana	N.iscritti coll.mirato ogni 100 iscritti CPI
Arezzo	1.416	1.483	2.899	8,1	5,4
Firenze	3.837	3.992	7.829	21,8	6,4
Grosseto	1.031	849	1.880	5,2	5,8
Livorno	1.863	1.620	3.483	9,7	5,7
Lucca	1.931	1.921	3.852	10,7	5,4
Massa Carrara	1.475	1.415	2.890	8,1	7,5
Pisa	2.843	2.489	5.332	14,9	8,7
Pistoia	1.930	1.588	3.518	9,8	6,7
Prato	1.147	1.053	2.200	6,1	5,3
Siena	1.065	945	2.010	5,6	5,5
Toscana	18.538	17.355	35.893	100	6,3

Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana - Osservatorio regionale mercato del lavoro

Il grafico seguente mostra il numero di avviamenti e cessazioni di rapporti di lavoro attivati dal Collocamento mirato in Toscana dal 2012 al 2014: si evidenzia anzitutto il saldo positivo che contraddistingue l'ultimo biennio, che ha visto anche una riduzione significativa – rispetto al 2012 – del numero di cessazioni. Nel 2014 il numero di avviamenti attivati dal Collocamento mirato in regione è stato pari a 1.455 unità, mentre le cessazioni sono state 1.099. Da rilevare come nel 2013 (ultimo dato disponibile³⁹) circa il 15% degli avviamenti sia stato realizzato da aziende non in obbligo.

Pur tuttavia la quota molto bassa di avviamenti sul totale di iscritti al collocamento mirato⁴⁰ (4,1%) testimonia la permanenza di barriere all'ingresso dei disabili nel mondo del lavoro che, verosimilmente, la crisi economica non ha fatto che accentuare⁴¹. A tale elemento di criticità, di natura congiunturale, se ne aggiungono poi alcuni che sono più strettamente

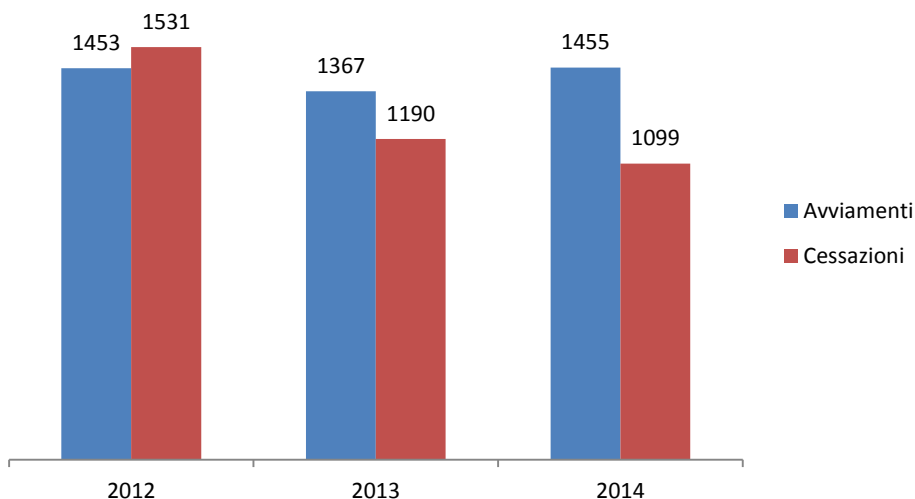
³⁹ DG Politiche dei servizi per il lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014), *Relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili. Anni 2012 e 2013*, Camera dei Deputati

⁴⁰ Non è possibile approssimare un tasso di disoccupazione realistico per le persone iscritte al collocamento mirato in quanto a) gli avviamenti registrano i contratti di lavoro attivati (in corso d'anno, il lavoratore può avere più di un contratto di lavoro) e b) come detto, le liste ex L.68/1999 comprendono anche iscritti non attivi e/o interessati nella ricerca di lavoro.

⁴¹ Lo stato di crisi aziendale sospende l'obbligo di ottemperare alle disposizioni sulle assunzioni dei disabili di cui alla L.68/1999.

legati alle difficoltà nell'incrocio domanda/offerta di lavoro relativo al Collocamento mirato (cfr. § 3.3)

Grafico 3.2 -. N. avviamenti e cessazioni Collocamento mirato. Anni 2012, 2013 e 2014



Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana - Osservatorio regionale mercato del lavoro

Nel dettaglio territoriale regionale, Firenze registra circa 1/3 degli avviamenti totali ed un saldo positivo rilevante rispetto al numero di cessazioni (+303). Le province di Arezzo e Pistoia evidenziano una quota elevata di avviamenti, e in particolare la provincia pistoiese si distingue per il saldo positivo più elevato dopo Firenze (+108). Numeri più bassi contraddistinguono le province di Massa Carrara, Grosseto e Livorno, che sono le aree regionali in cui più marcata è la presenza di imprese fino a 9 dipendenti⁴², quindi non soggette agli obblighi occupazionali della Legge 68/1999.

⁴² I dati Istat, aggiornati al 2013, offrono il dato sul numero di imprese per le classi di addetti 0>9, 10>49, 50>249, 250 e più: non è stato quindi possibile effettuare elaborazioni in base al numero di dipendenti a partire dal quale scatta per legge l'obbligo di assunzione (15 dipendenti). Come è noto, in Italia il tessuto produttivo è caratterizzato dalla piccola dimensione: non fa eccezione la Toscana, dove il 95,3% delle imprese impiega meno di 10 dipendenti.

Tabella 3.5 – N. avviamenti e cessazioni del Collocamento mirato per provincia (v.ass.). Anno 2014

	Avviamenti	Cessazioni	Saldo
Arezzo	173	141	32
Firenze	516	213	303
Grosseto	62	93	-31
Livorno	70	187	-117
Lucca	106	119	-13
Massa Carrara	33	58	-25
Pisa	127	77	50
Pistoia	151	43	108
Prato	101	98	3
Siena	116	70	46
Toscana	1.455	1.099	356

Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana - Osservatorio regionale mercato del lavoro

Dai dati estratti dalla Relazione parlamentare sullo stato di attuazione della legge 68/1999 relativamente al periodo 2012-2013, emerge che nel biennio sono stati rilasciati alle imprese localizzate in Toscana 201 esoneri parziali dall'obbligo di assunzione, per un totale di 758 disabili interessati (373 nel 2012 e 385 nel 2013). I datori di lavoro privati e gli enti pubblici economici, che per le speciali condizioni della loro attività non possono occupare l'intera percentuale dei disabili, possono infatti, a domanda, essere parzialmente esonerati dall'obbligo dell'assunzione, alla condizione che versino al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili un contributo esonerativo per ciascuna unità non assunta, nella misura di euro 30,64 per ogni giorno lavorativo per ciascun lavoratore disabile non occupato (art. 5, comma 3 L.68/1999). Allo stesso tempo gli uffici competenti hanno rilasciato oltre 7.800 dichiarazioni di ottemperanza (di cui 4.051 nel 2013) in seguito a verifiche effettuate sulle dichiarazioni fatte dai datori di lavoro all'interno dei Prospetti informativi aziendali.

Accanto ai servizi del Collocamento mirato, ulteriori strumenti per l'inserimento lavorativo, in particolare per i giovani disabili, vengono sviluppati attraverso altre linee d'azione: in Toscana il progetto regionale "GiovaniSi" per l'autonomia dei giovani ha inteso offrire pari opportunità anche alle persone con disabilità lungo diversi assi, dalla formazione al lavoro, fino alla casa. Per quanto riguarda i tirocini⁴³, nel solo 2014 sono stati 1.151 i disabili che

⁴³ Tra le tipologie di tirocinio vi è quella dei tirocini di inserimento e reinserimento destinati a soggetti

hanno potuto effettuare un'esperienza in azienda (fino a una durata massima di 24 mesi), grazie al cofinanziamento regionale per la retribuzione dei tirocini⁴⁴; il contributo regionale diventa più cospicuo (10 mila euro) qualora l'impresa decida di assumere il lavoratore a tempo indeterminato al termine dell'esperienza. Altra opportunità viene offerta dal Servizio Civile Regionale, la cui possibilità di accesso ai bandi per i giovani disabili viene ampliata fino ai 35 anni.

A partire dal 2012 sono inoltre stati avviati percorsi di inserimento lavorativo di giovani disabili (in particolare individui affetti da sindrome di Down e autismo) nelle aziende agricole: l'agricoltura sociale, grazie al progetto regionale, ha permesso a 362 disabili di lavorare – ed essere retribuiti - in una delle 53 aziende agricole localizzate su tutto il territorio toscano⁴⁵. Tutte le azioni richiamate hanno avuto spesso il pregio di portare il giovane disabile fuori dalla routine quotidiana costituita dalla famiglia e dai Servizi, prospettando opportunità di accesso al mondo del lavoro in grado di tutelare e valorizzare le proprie abilità lavorative.

La Regione Toscana attiva annualmente anche degli incentivi per l'assunzione di disabili, attraverso l'Avviso pubblico per la concessione di aiuti a favore di imprese a sostegno dell'occupazione e soprattutto l'Avviso per l'inserimento lavorativo di persone in condizioni di svantaggio sul mercato del lavoro. In quest'ultimo, interventi specifici sono dedicati alle persone con disabilità e l'obiettivo è quello di incentivare sia assunzioni a tempo indeterminato che assunzioni a tempo determinato (durata minima 3 mesi)⁴⁶.

La tabella seguente mostra le risorse che, nel periodo 2009-2014, sono state destinate in Toscana per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Negli ultimi anni si è registrato un ridimensionamento del Fondo nazionale, addirittura azzerato nel biennio 2011-2012, mentre il Fondo regionale ha assicurato annualmente risorse comprese tra i 3,3 ed i 3,5 milioni di euro (con un leggero ridimensionamento nel 2014), cui si sono aggiunti, nel biennio 2012-2013, le risorse del Bando regionale POR FSE (6,6 milioni di euro) per l'attuazione delle misure di Politica attiva per l'inserimento/reinserimento nel mercato del lavoro di soggetti in condizioni di svantaggio.

disabili di cui alla legge 68/1999.

⁴⁴ I tirocini con disabili hanno rappresentato l'11,1% del totale dei tirocini finanziati nel 2014 da GiovaniSi

⁴⁵ Fonte: Regione Toscana, settore Valorizzazione dell'imprenditoria agricola

⁴⁶ Gli incentivi sono di tre tipologie: economici per i datori di lavoro, voucher formativi per percorsi di qualificazione e riqualificazione delle persone assunte e voucher di conciliazione destinati all'acquisto di servizi di cura per minori, anziani e disabili.

Tabella 3.6 – Risorse economiche (in euro) destinate per il diritto al lavoro dei disabili in Toscana. Anni 2009-2014

Anno	Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili	Fondo regionale per l'occupazione dei disabili	Bando regionale POR FSE
2009	2.437.091	4.002.293	
2010	2.029.988	3.551.322	
2011	0	3.317.632	
2012	0	3.547.055	6.613.119
2013	859.276	3.327.837	
2014	1.052.000	2.831.640	

Fonte: Scheda per rilevazione progetti/attività/interventi delle Direzioni generali della Regione Toscana attivate in materia "Disabilità" nella IX legislatura – DG Competitività del sistema regionale e sviluppo delle competenze

Per quanto riguarda le risorse del Fondo regionale (cfr. D.G.R. 558 del 08/07/2013), queste sono finalizzate al finanziamento dei seguenti interventi:

- a) progetti d'inserimento presentati da imprese che prevedano un programma comprensivo di un corso di formazione professionale individuale e/o azioni di tutoraggio per l'inserimento lavorativo del disabile;
- b) interventi per la trasformazione del posto di lavoro, al fine di renderlo adeguato alle possibilità operative del disabile e che limitano, in qualsiasi modo, l'inclusione lavorativa del disabile;
- c) abbattimento delle barriere architettoniche per rimuovere gli ostacoli che, in qualsiasi modo, possono impedire o pregiudicare l'inserimento lavorativo di una persona disabile;
- d) programmi presentati da "Cooperative sociali di tipo "B" di cui alla L. 381/91, anche in collaborazione con imprese industriali, artigiane, commerciali e del settore dell'agricoltura, per la creazione di nuovi posti di lavoro e di acquisto di eventuali attrezzature ad essi finalizzati;
- e) interventi per l'apprestamento di tecnologie di "Telelavoro" nelle imprese;
- f) percorsi formativi destinati a soggetti disabili realizzati da imprese del territorio provinciale della durata minima di tre mesi e massima di sei mesi prorogabile fino ad un massimo di ulteriori sei mesi;
- g) inserimento lavorativo a tempo determinato non inferiore a nove mesi;
- h) inserimento lavorativo a tempo indeterminato o trasformazione da rapporti di lavoro a tempo determinato in rapporti a tempo indeterminato.

La ripartizione tra le Province del Fondo Regionale per l'occupazione dei disabili è effettuata secondo i seguenti criteri, calcolati sulla base delle attività svolte nell'anno precedente:

- il 40% diviso fra le Province in eguale misura;
- il 30% in rapporto alle somme versate dalle imprese in ciascuna Provincia per gli esoneri parziali e per le sanzioni riscosse;
- il 30% in base all'indicatore di qualità rappresentato dai disabili avviati a tempo indeterminato da ciascuna Provincia.

Le risorse non utilizzate da parte delle Province resteranno a disposizione delle stesse con invariato vincolo di destinazione.

3.3. Modelli e caratteristiche del collocamento mirato in Toscana

I servizi legati al Collocamento mirato sono stati oggetto di uno specifico approfondimento, di tipo qualitativo, sui modelli presenti all'interno del territorio regionale. Tale indagine è stata condotta attraverso un questionario (cfr. Allegato I) inviato ai responsabili del Servizio presso i Centri per l'impiego delle 10 province toscane: le evidenze emerse sono state successivamente condivise con gli stessi responsabili provinciali del Collocamento mirato all'interno di un *focus group*, che ha avuto come scopo principale quello di approfondire alcuni aspetti e temi di particolare rilievo emersi dalle risposte date al questionario.

3.3.1. I principali strumenti del Collocamento mirato

Nel rapporto con la persona con disabilità. L'*iter* del collocamento mirato presenta le medesime caratteristiche sull'intero territorio regionale con riferimento ai principali step, dalla presa in carico fino all'inserimento in azienda e relativo tutoraggio della persona con disabilità.

Il primo passaggio del collocamento mirato viene compiuto dalla persona con disabilità in cerca di lavoro⁴⁷, che si iscrive alle liste del servizio presso il CPI del proprio territorio. A partire dalla presa in carico, viene svolto un colloquio di orientamento per acquisire le principali informazioni (eventuali servizi socio sanitari che hanno in carico la persona, note personali, propensioni, attitudini personali, aspettative in ambito lavorativo) e fornire al soggetto le notizie relative alle modalità di svolgimento dell'incontro domanda/offerta di lavoro e a tutti gli altri servizi offerti dal CPI come, ad esempio, l'assistenza per la redazione del curriculum. Il passo successivo è rappresentato dall'accertamento delle condizioni di disabilità da parte della Commissione di cui al DPCM 13 gennaio 2000, supportata dal Comitato tecnico provinciale - composto da funzionari ed esperti del settore sociale e medico-legale -, che invece ha compiti di valutazione delle capacità lavorative, di definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei

⁴⁷ In possesso dei requisiti di cui all'art.1, comma 1, Legge 68/1999

controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di disabilità. Esperiti tali passaggi e con la redazione della diagnosi funzionale, il Collocamento mirato attiva un percorso per l'inserimento al lavoro, che può consistere in tirocini formativi, colloqui di lavoro, percorsi formativi mirati per l'acquisizione/potenziamento di competenze lavorative.

Laddove venga attivato un tirocinio – ed eventualmente anche nel caso di inserimenti lavorativi – il Collocamento mirato effettua un servizio di tutoraggio per facilitare l'ingresso del lavoratore nel contesto aziendale e favorire il mantenimento del posto del lavoro, affrontando, nel caso, le problematiche che dovessero insorgere in costanza di rapporto di lavoro.

Nel rapporto con la persona con disabilità in uscita dalla Scuola. La transizione dalla scuola al mondo del lavoro rappresenta un momento fondamentale nella vita di ogni individuo, e tale passaggio assume maggiore rilevanza con riferimento ai giovani con disabilità nel momento in cui si apprestano a lasciare un contesto conosciuto e 'protetto', qual è quello scolastico, per affrontare la sfida nuova della ricerca di un'occupazione.

I responsabili provinciali del servizio Collocamento mirato sottolineano come l'utenza in uscita dai percorsi scolastici presenti delle problematiche che, oltre a legarsi alle particolari condizioni psico-fisiche dovute alla disabilità, si caratterizzano rispetto alla particolare fase di vita (adolescenza e post-adolescenza): le criticità maggiori si evidenziano soprattutto nel passaggio da un contesto di conoscenze prevalentemente teoriche ad un contesto pratico. Le difficoltà sono poi legate anche a competenze trasversali proprie di un contesto organizzativo legato al mondo del lavoro, che può presentare caratteristiche peculiari a seconda della tipologia d'azienda, del numero di occupati e del settore d'attività in cui essa opera.

Così come segnalato per i lavoratori iscritti alle liste del Collocamento mirato, anche per i ragazzi con disabilità di tipo psichiatrico/intellettivo in uscita dal percorso scolastico si presentano maggiori criticità rispetto ai coetanei con disabilità di tipo fisico. Per questi ultimi – al netto delle difficoltà legate al possesso delle competenze richieste dalle imprese – i problemi principali dipendono da fattori legati all'adeguatezza del posto di lavoro, al suo raggiungimento, all'organizzazione del lavoro. Per i disabili intellettivi e psichiatrici la difficoltà, invece, è principalmente l'individuazione di un posto di lavoro adeguato in termini di mansioni e, soprattutto, la necessità di percorsi propedeutici che aiutino gli operatori, attraverso il contatto con i servizi, alla individuazione delle capacità da poter sperimentare sul posto di lavoro.

In linea generale i responsabili del Servizio ritengono che i giovani in uscita dal percorso scolastico non siano in ogni caso pronti per un inserimento lavorativo tradizionale: sarebbe quindi auspicabile un prolungamento del periodo formativo e l'incremento dell'offerta formativa professionalizzante, agendo preventivamente sull'acquisizione e potenziamento delle competenze legate al lavoro, oltre a favorire un approccio graduale alle realtà aziendali, così come consentito attraverso alcuni degli strumenti di preparazione

all'ingresso vero e proprio nel contesto d'impresa, come i tirocini formativi e di orientamento e i tirocini di osservazione⁴⁸. I responsabili del Servizio ritengono poi auspicabile l'affiancamento in azienda da parte di un tutor, figura prevista dal decreto attuativo del Jobs Act (cfr. § 3.1.).

Nel rapporto con le imprese. Nell'ambito del collocamento mirato, i CPI toscani si rivolgono ad aziende ed enti offrendo un vero e proprio servizio di consulenza amministrativa in relazione a: strumenti idonei all'assolvimento degli obblighi di assunzione, diverse tipologie contrattuali, incentivi e finanziamenti, consulenza di base e informatica in merito all'invio telematico del Prospetto Informativo Aziendale. La natura dell'intervento svolto dal Collocamento mirato nei confronti delle imprese mira a superare una logica meramente amministrativo-procedurale, per porsi piuttosto come servizio di accompagnamento all'assolvimento degli obblighi di assunzione, così come ad altre esigenze che dovessero presentarsi in merito al rapporto di lavoro in essere con la persona inserita in azienda.

La convenzione, di cui all'art.11 della Legge 68/1999, rappresenta in Toscana uno degli strumenti più utilizzati dalle imprese per definire i tempi e le modalità delle assunzioni che il datore di lavoro si impegna ad effettuare, costituendo uno strumento che favorisce un rapporto collaborativo tra il datore di lavoro ed il servizio di Collocamento mirato: la convenzione costituisce nei fatti lo strumento attraverso il quale la Legge intende favorire l'attuazione dell'inserimento mirato attraverso un percorso graduale di inserimento lavorativo delle persone disabili, finalizzato al conseguimento degli obblighi occupazionali.

3.3.2. Cosa funziona meglio e le buone pratiche

Nel giudizio dei responsabili del servizio di Collocamento mirato in Toscana, la Legge 68/1999 ha apportato delle innovazioni di rilievo rispetto alla normativa precedente (L.482/1968) ribaltando un'impostazione secondo cui l'occupazione del lavoratore disabile rappresentava un obbligo – e in definitiva un peso – scaricato per intero su imprese e Pubbliche Amministrazioni. Il ribaltamento di tale logica ha così comportato la valorizzazione del ruolo del lavoratore, al quale viene richiesta una partecipazione attiva per potere accedere ai servizi offerti dal Collocamento mirato. Come conseguenza di questo cambio di rotta, gli Uffici si sono organizzati per rappresentare un punto di riferimento sia rispetto all'offerta che alla domanda di lavoro: con i lavoratori disabili iscritti alle liste

⁴⁸ I tirocini formativi e di orientamento sono promossi in favore di coloro che hanno già assolto il diritto-dovere di istruzione e formazione, e mirano ad agevolare l'inserimento o il reinserimento nel mercato del lavoro attraverso un'esperienza professionale presso un'azienda o un ente pubblico. I tirocini di osservazione hanno invece l'obiettivo di fornire elementi più completi ed indicativi per la valutazione delle capacità lavorative, attraverso l'osservazione diretta dell'individuo in un contesto lavorativo e la presenza di un tutor.

avviene una vera e propria presa in carico per individuare il posto di lavoro più adatto in base alle condizioni psico-fisiche e alle aspirazioni dell'utente. Con le imprese, grazie soprattutto alle disposizioni normative, gli Uffici hanno progressivamente costruito un rapporto di collaborazione e consulenza, accompagnandole nel processo di inserimento del lavoratore con disabilità ed informando rispetto ai vari strumenti previsti dalla legge, a partire dalla convenzione, ampiamente utilizzata in Toscana sia dai soggetti privati che dalle Amministrazioni pubbliche. Il Servizio supporta l'impresa anche nella fase di selezione del lavoratore, operando una preselezione dei profili più vicini alle richieste dell'azienda. Proprio questo tipo di rapporto costruito con le imprese viene giudicato uno dei principali punti di forza, perché ha consentito il superamento di una mera logica impositiva nei confronti del soggetto in obbligo e fidelizzandolo con il Collocamento mirato, con il quale collabora per l'individuazione del lavoratore più adeguato a ricoprire il posto in azienda. Anche per questo motivo, all'interno di alcuni territori il Servizio ha organizzato corsi di formazione rivolti ai tutor aziendali, con l'obiettivo di creare – all'interno dell'impresa – dei profili che fossero in grado di gestire adeguatamente il rapporto con il lavoratore disabile, dall'accoglienza fino a tutte le eventuali problematiche che dovessero emergere in costanza di rapporto di lavoro.

Altra pratica ritenuta efficace per il perseguimento degli obiettivi del Collocamento mirato concerne la collaborazione “a rete” con gli altri soggetti istituzionali del territorio che hanno in carico il lavoratore con disabilità o che, comunque, possono apportare un significativo valore aggiunto in termini di lavoro sinergico tra i Servizi: è il caso, in particolare, dei servizi socio-sanitari dei Comuni e dell'ASL, degli istituti scolastici e del Terzo settore.

In alcuni casi i territori hanno implementato progetti specifici rivolti a disabili intellettivi e psichici, soggetti con maggiore difficoltà di inserimento lavorativo, attraverso gli strumenti dei tirocini di osservazione, percorsi di formazione e orientamento e tutor aziendali di supporto, in sinergia con i servizi socio-sanitari dell'ASL: tale modalità di lavoro, unitamente al monitoraggio degli interventi, ha consentito l'inserimento e il successivo mantenimento del posto di lavoro da parte dei lavoratori con disabilità psichiche e/o intellettive poiché hanno consentito l'acquisizione e/o il potenziamento di quelle competenze richieste dalle stesse imprese.

Con riferimento ad un'altra delle categorie di utenti a maggiore difficoltà di inserimento – i giovani in uscita dal percorso scolastico – alcuni progetti e prassi lavorative istituzionalizzate sono stati attivati per favorire il passaggio graduale all'interno del mondo del lavoro, a partire dall'osservazione a scuola (in riferimento ai Piani Educativi Individualizzati), alla stipula di un patto formativo, all'orientamento al lavoro con corsi di formazione specifici, volti a potenziare sia l'area delle competenze lavorative che quella del comportamento all'interno di contesti lavorativi. Tirocini, stage, alternanza scuola/lavoro sono stati gli altri strumenti che hanno favorito il passaggio nel mondo del lavoro da parte dei giovani in uscita dal percorso scolastico, operando anche in questo caso soprattutto

sull'acquisizione di competenze legate al mondo del lavoro e più vicine alla domanda espressa dalle imprese del territorio.

Altro elemento positivo viene segnalato a proposito del ruolo che viene giocato dalle cooperative ai fini dell'inserimento lavorativo, cruciale in particolar modo per quelle categorie di lavoratori che presentano le maggiori difficoltà ad essere collocati in ragione delle proprie condizioni psico-fisiche.

3.3.3. Le principali criticità

La capacità del servizio di Collocamento mirato di favorire il più possibile l'incrocio tra domanda e offerta di lavoro si scontra con una serie di criticità evidenziate dai responsabili toscani del Servizio, ascrivibili sia alle caratteristiche e competenze delle persone con disabilità in cerca di lavoro, sia alle esigenze espresse dalle aziende del territorio.

Nel dettaglio, la principale difficoltà riscontrata viene ricondotta alla collocabilità di quei profili professionali in possesso di specializzazioni e competenze di livello medio-basso: la richiesta da parte delle imprese, in tal senso, è orientata sempre più verso figure specializzate o comunque in grado, attraverso adeguata formazione, di poter acquisire entro un ragionevole arco temporale le competenze richieste. Su questo punto, com'è facilmente immaginabile, la richiesta da parte delle aziende si scontra con l'adattabilità lavorativa da parte dei soggetti con disabilità, che può essere più o meno sviluppata in ragione delle condizioni psico-fisiche del lavoratore. I responsabili del servizio Collocamento mirato in Toscana segnalano come tale problematica appaia più marcata per le disabilità di tipo intellettuale e psichico.

Se la scarsa adattabilità e la prevalenza di profili professionali poco qualificati dei lavoratori rappresenta la principale difficoltà dal lato dell'*offerta* di lavoro, da quello della *domanda* viene evidenziata tra le problematiche più comuni la scarsa flessibilità da parte delle imprese ad individuare mansioni maggiormente in linea con i profili dei lavoratori iscritti alle liste ex L.68/1999, in virtù di figure professionali che si vorrebbero, invece, sempre più qualificate e specializzate. Tale atteggiamento viene ricondotto, ancorché in misura meno rilevante, alla sopravvivenza di un sentimento di stigma nei confronti della disabilità, mentre nella maggior parte dei casi l'inserimento di una persona con disabilità viene percepito come un processo 'costoso', in termini di risorse umane ed economiche da dedicarvi, poiché richiede una riorganizzazione interna alla struttura aziendale. Anche in virtù di tale aspetto, i responsabili del Collocamento mirato delle province toscane sottolineano come il Servizio ricopra un ruolo fondamentale anche nel processo di accompagnamento all'inserimento del lavoratore in azienda, con la quale vengono individuate le soluzioni più adeguate a favorire la maggiore integrazione possibile del lavoratore all'interno dei processi aziendali.

Altra difficoltà segnalata, anche se meno rilevante in ordine di priorità, concerne la tipologia di azienda, in termini dimensionali, di settore d'attività e di strutture 'fisiche' in

cui vengono svolte le attività lavorative: nelle imprese di piccole dimensioni (numero di lavoratori inferiore a 50) si riscontrano maggiori difficoltà ad individuare mansioni di bassa specializzazione, così come alcuni settori (p.e. il Manifatturiero) presentano maggiori criticità nell'individuazione di mansioni poco pericolose o comunque adatte alle condizioni psico-fisiche del lavoratore con disabilità. La presenza di barriere architettoniche all'interno delle aziende rappresenta poi un'ulteriore difficoltà, anche se fondi specifici sono messi a disposizione delle aziende per l'adeguamento della postazione lavorativa⁴⁹.

Le difficoltà segnalate dai responsabili del Servizio in Toscana si allargano poi anche al clima economico odierno, che a partire dalla seconda metà del 2008 ha registrato un aumento del tasso di disoccupazione dell'intera popolazione regionale (dal 5,8% del 2009 al 10,1% del 2014) e la contrazione del tessuto produttivo regionale (2 mila imprese in meno tra il 2009 ed il 2014), oltre al fatto che crisi aziendali - che determinano Cassa Integrazione, Mobilità, Contratti di Solidarietà - comportano la sospensione degli obblighi occupazionali per un periodo pari alla durata di tali trattamenti (Art.3 comma 5 legge 68/99 e art.4 del DPR 10 ottobre 2000 n.333).

Per quanto riguarda le difficoltà legate alle competenze dei lavoratori con disabilità e al *mismatch* rispetto alle esigenze professionali delle imprese, i responsabili del Servizio indicano nella formazione mirata il principale strumento per favorire l'incrocio domanda-offerta, aggiornando/potenziando le competenze dei lavoratori con disabilità rispetto alle richieste del mondo del lavoro. Uno degli obiettivi del Servizio dovrebbe infatti essere quello di favorire anche l'autonoma iniziativa del lavoratore disabile nel proporsi sul mercato del lavoro con il proprio bagaglio di competenze, fermo restando che l'intervento dei Servizi per l'inserimento lavorativo resta imprescindibile per alcune tipologie di disabilità fisica particolarmente gravi e per le disabilità di tipo psichico ed intellettuale.

Per quanto concerne, invece, il rapporto con le aziende del territorio, i responsabili indicano nella maggiore collaborazione tra le imprese ed il Collocamento mirato lo strumento principale per superare le rigidità mostrate dalle imprese rispetto al tema dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità. Il Servizio, in questo senso, deve rafforzare il proprio ruolo consulenziale e di supporto nei confronti delle imprese, offrendo altresì le principali informazioni relative agli incentivi forniti dalla normativa per l'assunzione di lavoratori con disabilità. La convenzione, all'interno di tale scenario, riveste un ruolo chiave nella costruzione di tale rapporto tra le realtà imprenditoriali ed i Servizi.

⁴⁹ Il decreto legge 28 giugno 2013 n.76, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 99, per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, ha previsto l'obbligo per i datori di lavoro pubblici e privati di adottare degli "aggiustamenti" ragionevoli (definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità) nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori. Sulla base della medesima legge, la dotazione del fondo per il diritto al lavoro dei disabili di cui al comma 4 dell'articolo 13 della legge n. 68/1999, è incrementata di 10 milioni di euro per l'anno 2013 e di 20 milioni di euro per l'anno 2014.

Un ultimo aspetto critico riguarda la possibilità per il Servizio di effettuare controlli in maniera efficace e applicare, se del caso, sanzioni puntuali. Le indicazioni date dalla normativa rendono difficilmente individuabili le aziende private che non inviano il PIA, perché – come detto – l’invio del Prospetto Informativo Aziendale non è dovuto da parte di quelle aziende private che non hanno subito variazioni nell’organico rispetto all’anno dell’ultimo invio, ‘confondendosi’ quindi con le realtà di impresa che non inviano il Prospetto in quanto inadempienti.

Tabella 3.7 – Punti di forza e aspetti di criticità del Collocamento mirato riferiti dai responsabili del Servizio

Punti di forza	Aspetti critici
<ul style="list-style-type: none"> • Attivazione da parte del lavoratore • Individuazione del posto di lavoro adatto alle caratteristiche del lavoratore • Rapporto fiduciario e di collaborazione tra gli Uffici e le aziende • Collaborazione reticolare con altre Istituzioni 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavoratori con competenze di medio-basso livello e scarsamente adattabili • Richiesta da parte delle imprese di profili specializzati • Presenza di barriere architettoniche nelle imprese • Crisi economica e conseguente diminuzione dei posti disponibili • Difficoltà degli Uffici nell’effettuare verifiche puntuali sulle dichiarazioni delle imprese

3.3.4. Da dove partire per migliorare il Servizio

L’analisi dei questionari somministrati ai responsabili del Collocamento mirato in Toscana ha fatto emergere dei punti che vengono indicati come prioritari nel tentativo di dare maggiore efficacia agli interventi per l’inserimento lavorativo di persone con disabilità.

Il primo aspetto sul quale viene posta l’attenzione concerne l’armonizzazione e l’adeguamento della legge 68 rispetto a modifiche e riforme occorse negli anni sul tema “Lavoro”, in particolare per ciò che concerne gli ammortizzatori sociali e le nuove forme contrattuali. Non secondaria, inoltre, viene giudicata l’esigenza di linee guida e chiarimenti sull’applicazione dei diversi aspetti della legge 68 che, nel giudizio di alcuni responsabili, sovente può essere soggetta ad interpretazioni non.

Un altro punto sul quale i responsabili del Servizio hanno posto l’accento è dato dalla necessità di una maggiore integrazione e trasversalità delle politiche. Alla persona con disabilità, in tal senso, dovrebbe essere garantita una presa in carico supportata da un progetto unitario in cui sono chiamati a collaborare i diversi attori istituzionali coinvolti: scuola, servizi sociali e socio sanitari, servizi per il lavoro, ecc.

Uno degli aspetti emersi più di frequente dai questionari somministrati ai responsabili del servizio Collocamento mirato nelle diverse province toscane riguarda l’esigenza di un intervento normativo volto a prevedere l’applicazione, ai fini della diagnosi funzionale

della disabilità, del sistema di classificazione dell'invalidità ICF, adottando così un linguaggio unico di valutazione delle limitazioni funzionali lungo l'intero arco di vita della persona che viene messo a disposizione di tutti gli attori che istituzionalmente sono deputati a supportare la persona disabile nei vari aspetti della vita, compreso il lavoro.

Tra le criticità evidenziate rispetto al Servizio, è emersa la difficoltà di implementare un efficace sistema di controlli e verifiche sulle dichiarazioni rese dalle imprese rispetto all'obbligo occupazionale, anche a causa della mole di lavoro importante relativa a questa attività, che sovente gli Uffici si trovano ad affrontare con risorse umane insufficienti. Una misura volta a rispondere a tale criticità potrebbe passare dall'implementazione di un database che integri dati provenienti da fonti diverse, e che dia la possibilità di avere maggiori e migliori informazioni attraverso attività *desk* rispetto, ad esempio, a prestazioni sociali di cui gode il lavoratore, alla titolarità e correttezza del ricorso da parte dell'impresa all'istituto dell'esonero, al versamento dei contributi esonerativi, al pagamento delle sanzioni, ecc. L'idea di una 'Banca dati del Collocamento mirato' a livello nazionale è del resto contenuta all'interno del decreto legislativo attuativo del Jobs Act (cfr. §3.1.).

Oltre gli elementi normativi ed i vincoli di tipo esterno, i responsabili dei Servizi hanno anche indicato quegli aspetti di miglioramento che possono provenire da una migliore organizzazione e strutturazione dei servizi interni agli Uffici: da questo punto di vista, dovrebbe essere potenziato il lavoro di informazione e consulenza svolto sul territorio nei confronti delle imprese, sia in obbligo che non, al fine di far conoscere appieno il portato della legge 68 e gli incentivi che la norma riserva ai datori di lavoro. Allo stesso tempo vi è la consapevolezza che occorre agire anche sul fronte della qualificazione dell'offerta di lavoro avvicinando il bagaglio di competenze dei lavoratori alle esigenze espresse dalle imprese. Un lavoratore *utile* all'azienda, in tal senso, rappresenta l'incentivo migliore e più efficace all'assunzione, anche al di là di sovvenzioni economiche e sgravi fiscali.

Un ultimo punto riguarda poi le prospettive incerte rispetto alla futura titolarità dei servizi di Collocamento mirato in seguito al superamento delle Province: gli interventi legati alla Legge 68 contengono senza dubbio una forte connotazione "sociale", pur tuttavia il Servizio ha come *mission* istituzionale l'integrazione *lavorativa* per una categoria caratterizzata da condizioni di svantaggio. In tal senso, l'opera dei Centri per l'Impiego si è mossa nell'ottica di valorizzare le competenze del disabile e il suo ingresso a pieno titolo nel mercato del lavoro al di là di interventi di tipo assistenzialistico e sociale, operando attraverso la leva delle politiche attive del lavoro. Quanto detto non appare in contraddizione rispetto ad inserimenti lavorativi di disabili fisici gravi o psichici, per i quali il Servizio opera secondo una prospettiva più vicina all'ambito Sociale, anche in collaborazione con i Servizi comunali, delle ASL e SdS competenti. Quest'ultimo aspetto relativo alla collaborazione tra il settore "Lavoro" – che gestisce il Collocamento mirato – e gli altri servizi (in particolare il sociale) rappresenta anzi un aspetto sul quale, chi scrive, crede che occorra puntare maggiormente, nell'ottica di fornire sempre più interventi integrati e costruiti sulle esigenze della singola persona.

4. Il distacco dalla famiglia di origine: vita indipendente, durante e dopo di noi

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità⁵⁰, ratificata in Italia nel 2009, individua sette linee d'azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità: tra queste, particolare rilevanza riveste la linea d'intervento rivolta a politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente ed inclusione nella società⁵¹. Favorire processi di vita autonoma in persone con disabilità può assumere diverse accezioni, dalla 'de-istituzionalizzazione' (p.e. attraverso l'assistenza domiciliare), all'abitare in autonomia, individualmente o in piccoli gruppi di *co-housing*, fino al Dopo di noi, ovvero quei progetti e servizi strutturati per aiutare i genitori di persone con disabilità a individuare le soluzioni più adeguate per garantire una buona qualità di vita ai figli, quando non saranno più in grado di occuparsene per vecchiaia, malattie o decesso.

La possibilità per gli individui con disabilità di sperimentare una vita autonoma assume particolare rilevanza stanti le caratteristiche del nucleo familiare in cui vivono, in considerazione dello scenario del Dopo di noi, ovvero di quella fase della vita in cui la persona con disabilità perde i genitori e/o altri familiari conviventi che fino a quel momento si erano occupati della sua assistenza.

In Italia, nel contesto familiare dei disabili gravi giovani e adulti fino a 64 anni, si evidenzia che la metà di essi vive come figlio con uno o entrambi i genitori, il 20,3% vive con il partner e i figli, il 10,6% solo con il partner ed il 9,6% vive solo. Con maggiori criticità si presenta la situazione dei figli disabili fino ai 64 anni che hanno genitori anziani, pari ad un terzo dei figli con disabilità gravi. Oltre la metà dei figli con disabilità gravi può contare solo sull'aiuto dei genitori per l'assistenza non sanitaria per le attività di cura (54% dei casi), mentre solo il 17,6% di essi usufruisce di assistenza domiciliare sanitaria o non sanitaria pubblica⁵².

La Toscana ha sperimentato, a partire dal 2004, un progetto regionale di "Vita Indipendente" per consentire alle persone coinvolte di vivere in casa propria, senza ricorrere alle strutture protette e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia. Per Vita Indipendente si intende la possibilità, per una persona adulta con

⁵⁰ <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/ConvenzioneONU/Pages/default.aspx>

⁵¹ Le altre linee di intervento sono rivolte a: revisione del sistema di accesso, riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento del sistema socio-sanitario; lavoro e occupazione; accessibilità e mobilità; processi formativi ed inclusione scolastica; salute; cooperazione internazionale.

⁵² Istat, *Audizione dell'Istituto nazionale di statistica: Dott.ssa Linda Laura Sabbadini. Direttore del dipartimento per le statistiche sociali ed ambientali*. XII Commissione "Affari Sociali" Camera dei Deputati, Roma, 15 ottobre 2014

disabilità grave, di autodeterminarsi e di poter vivere come chiunque avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta. Ciò che differenzia l'intervento di Vita Indipendente da altre azioni più di carattere assistenziale, si concretizza soprattutto nella modificazione del ruolo svolto dalla persona con disabilità che abbandona la posizione di "oggetto di cura" per diventare "soggetto attivo" che si autodetermina." (DG Diritti di cittadinanza e Coesione sociale, Scheda per rilevazione progetti/attività/interventi delle Direzioni generali della Regione Toscana attivate in materia "Disabilità" nell'ultima legislatura). Nel 2012 il progetto è stato esteso all'intera regione, con contributi erogati a circa 600 persone, passate ad 806 nel 2014. I beneficiari sono disabili, tra i 18 ed i 65 anni, in possesso della certificazione di handicap in stato di gravità (L.104/92, art.3, co.3) e capaci di esprimere la propria volontà. Per accedere alle risorse regionali gli individui presentano un progetto di vita autonoma⁵³ che viene valutato da un'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) ed eventualmente finanziato attraverso un assegno mensile erogato dall'ASL variabile tra gli 800 e i 1.800 euro. Nel corso degli anni le risorse destinate ai progetti di Vita Indipendente sono via via cresciute, a partire dai 2 milioni di euro del 2010, ai 5,2 nel 2012, agli 8 milioni nel 2013 fino ad arrivare ai 9 milioni annuali messi a disposizione per il 2015 ed il 2016.

Un'altra azione è stata attivata dalla Regione Toscana a partire dal 2012 nell'ambito di GiovaniSi, attraverso un bando sperimentale che ha stanziato dei fondi finalizzati ad erogare un contributo economico ai giovani che vivono nel nucleo familiare d'origine in Toscana e che decidono di andare a vivere in affitto costruendosi un'autonomia abitativa. Il bando, emesso annualmente, prevede infatti una premialità per i giovani con disabilità ai fini dell'inserimento in graduatoria, consentendo l'ammissibilità di 13 domande per le annualità 2013 e 2014 (4 coppie e 9 persone singole).

Considerati i numeri appena esposti, favorire nel disabile una gestione autonoma della propria vita costituisce un'opportunità non solo per l'individuo e la sua famiglia, ma anche per le istituzioni e l'intera comunità: una soluzione a tale questione delegata interamente all'istituzionalizzazione del disabile rischia di creare un sistema difficilmente sostenibile dal punto di vista economico, oltre che meno sensibile alle caratteristiche individuali della persona.

È importante, al contempo, che tale autonomia venga sviluppata già all'interno del Durante noi, predisponendo così le basi per una vita autonoma e quanto più possibile indipendente in una prospettiva a lungo termine che accompagni i processi evolutivi delle persone con disabilità e delle famiglie, nello scenario di quando queste ultime non saranno più presenti o in grado di occuparsi dell'assistenza dei figli con disabilità. Lo sviluppo dell'autonomia personale, quindi, rappresenta il focus principale delle attività che vengono svolte

⁵³ I progetti devono rientrare nei seguenti ambiti di attività: cura della persona; assistenza personale; interventi per l'accessibilità e la mobilità. La persona con disabilità sceglie in autonomia e assume direttamente il proprio assistente.

all'interno di questo ambito, le quali possono riguardare principalmente interventi per l'autonomia abitativa, per l'integrazione lavorativa, attività sportive e/o ludiche, soggiorni vacanza e altre attività svolte anche all'interno dei centri diurni.

Il Durante noi, quindi, rappresenta un prerequisito fondamentale per una gestione più "lineare" del passaggio al Dopo di noi, momento della vita del disabile rispetto al quale si concentrano le maggiori ansie delle famiglie, preoccupate dalla possibilità che il proprio caro possa perdere la possibilità di vivere all'interno di un contesto familiare, con un conseguente peggioramento della propria qualità di vita.

Affrontare il Dopo di noi, evidentemente, per le famiglie non significa soltanto trovare una risposta alla domanda "chi si occuperà di mio figlio?", ma anche assicurarsi che venga riconosciuta continuità a quei percorsi di sviluppo cognitivo volti ad accrescere l'autonomia e ad evitare, quindi, l'inserimento in istituto. In tal senso, il "testamento pedagogico"⁵⁴ rappresenta uno dei temi di frontiera per le famiglie di persone con disabilità, soprattutto di quelle con patologie di tipo psichico ed intellettuale: lo spunto parte dall'evidenza che vede le capacità affettive, cognitive e di apprendimento migliorare in presenza di adeguati stimoli, che però rischiano di venire meno nella fase di passaggio dal Durante al Dopo di noi. Un gruppo di famiglie di Bologna ha così deciso di depositare presso il Tribunale un testamento pedagogico, individualizzato, redatto con il supporto di esperti di pedagogia speciale dell'Università di Bologna⁵⁵. Tale strumento prevede l'affiancamento all'amministratore di sostegno, che si occupa dei beni mobili ed immobili, di una figura che consenta alla persona con disabilità di proseguire quel percorso in grado di potenziare le capacità di apprendimento e lo sviluppo cognitivo, evitando così l'istituzionalizzazione.

I temi legati al distacco della persona con disabilità dalla famiglia di origine sono molteplici ed ognuno di essi sottolinea con forza uno degli aspetti più importanti che emerge dalle richieste delle persone con disabilità e dalle loro famiglie: la personalizzazione degli interventi. La disabilità è un prisma composto da diverse facce dove, in coerenza con la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a contare non sono soltanto i fattori di tipo bio-patologico ma anche quelli relativi al contesto in cui la persona è inserita, variabile in grado di determinare anche in misura significativa le *capabilities* del disabile (Biggeri, Bellanca, 2011: 21-50). Il concetto, che l'economista e premio Nobel Amartya Sen applicava al campo delle povertà e delle politiche dello sviluppo, può essere efficacemente utilizzato anche con riferimento alla disabilità: le condizioni psico-fisiche

⁵⁴ "Il Testamento Pedagogico è finalizzato a mettere in luce il "Valore Persona", il "Bene Persona", prima ed innanzi tutto rispetto a quelli che vengono definiti "Beni Mobili" e "Beni Immobili". In quest'ottica i genitori a conoscenza delle potenzialità del proprio figlio ed in coscienza di salvaguardare il suo sviluppo e potenziamento a prescindere dall'età redigono un atto per far permanere il proprio figlio in quella dimensione che ha come scopo primario il rispetto della sua originalità e potenziamento della sua intenzionalità (Cuomo, 2015: 4).

⁵⁵ http://www.corriere.it/salute/disabilita/15_luglio_20/testamento-pedagogico-il-dopo-noi-eb3419b2-2eb3-11e5-820a-d82a668b1363.shtml?cmpid=SF020103COR

sono certamente elementi importanti per determinare i funzionamenti (i risultati raggiunti dalle persone), tuttavia gli assetti sociali ed i Servizi possono sviluppare anche in maniera significativa le *capabilities* delle persone disabili, intese come capacità di raggiungere esiti cui essi stessi attribuiscono valore.

Proprio nell'ottica di favorire il più possibile la costruzione di progetti individualizzati per la gestione del Dopo di noi, sul territorio – anche in Toscana – sono state nel tempo sviluppate soluzioni innovative in grado anche di coniugare il partenariato tra pubblico e privato e le esigenze delle persone con disabilità e delle loro famiglie (si veda, in tal senso, l'istituto della Fondazione di partecipazione, § 5.1.2).

Ciò che piuttosto è mancata in Italia fino ad oggi è una normativa organica sul tema della tutela delle persone con disabilità durante il periodo di passaggio al Dopo di noi: la deputata Ileana Argentin⁵⁶ ha presentato nel 2013 una proposta di legge "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive di sostegno familiare" che nel corso dell'estate 2015 ha concluso il suo iter in Commissione per poi passare all'esame delle aule parlamentari. La norma⁵⁷ disciplina [...] "misure di assistenza, cura e protezione in favore delle persone con disabilità grave nonché delle altre persone con disabilità non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità prive di sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di sostenere le responsabilità della loro assistenza [...] e sono assicurate anche in vista del venir meno del sostegno familiare realizzando la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori", nonché per [...] "agevolare erogazioni di soggetti privati e la costituzione di *trust*⁵⁸ in favore di persone con disabilità". La proposta di legge fa un significativo passo in avanti nel riconoscere e favorire percorsi di de-istituzionalizzazione, di supporto alla domiciliarità in residenze o gruppi appartamento

⁵⁶ Componente della Commissione Affari sociali della Camera

⁵⁷ Testo aggiornato ai lavori della XII Commissione Affari sociali del 9 luglio 2015

⁵⁸ Il *Trust* è "un rapporto giuridico istituito da una persona, il costituente - con atto fra vivi o *mortis causa* - qualora dei beni siano stati posti sotto il controllo di un *trustee* nell'interesse di un beneficiario o per un fine specifico" (Convenzione dell'Aja del 1° luglio 1985 relativa alla legge sui *trust* ed al loro riconoscimento). L'istituto rappresenta uno dei principali strumenti giuridici per assicurare la continuità dell'assistenza a persone con disabilità che si trovano ad affrontare il Dopo di noi. Con esso il Disponente, o *Settlor* (genitore o altro familiare) trasferisce ad un altro soggetto, il *Trustee*, la titolarità dei beni che costituiscono il *Fund Trustee*, il quale è destinato a realizzare gli scopi - p.e. l'assistenza nei confronti del disabile – definiti verso il beneficiario. È altresì prevista una figura di controllo-garanzia, il *Protector*, rispetto alle scelte gestionali assunte per gli scopi del *Trust*.

Il *trustee*, gestore del *trust*, è equiparabile alla figura del tutore, ma se ne differenzia dal punto di vista giuridico poiché il *trustee* riceve i beni per amministrarli secondo le disposizioni impartitegli con l'atto istitutivo del *trust* e ne acquista la proprietà, anche se vincolata allo scopo e dalle regole dettate dai genitori per la successione del gestore; il tutore, invece, non diviene titolare di alcun patrimonio, poiché è solo un rappresentante legale nominato dal tribunale (Regione Lombardia). I *Trustee* possono essere costituiti anche da figure giuridiche non profit, come le fondazioni di origine bancaria, le fondazioni ex IPAB, le cooperative sociali e le aziende pubbliche di servizi alla persona (Santuari, 2015).

che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare e che tengono conto anche delle migliori opportunità offerte dalle nuove tecnologie, al fine di impedire l'isolamento delle persone con disabilità (art. 4). Tali azioni vengono supportate attraverso l'istituzione del 'Fondo per l'assistenza alle persone con grave disabilità o disabili privi del sostegno familiare', con una dotazione pari a 90 milioni di euro nel 2016⁵⁹.

Altro elemento rilevante della proposta di legge è costituito dalla detassazione dell'istituto del *trust*: i trasferimenti di beni e di diritti per causa di morte, per donazione o a titolo gratuito e sulla costituzione di vincoli di destinazione a vantaggio di *trust* istituiti in favore delle persone con disabilità grave sono esenti dall'imposta di successione e donazione, a condizione che il *trust* persegua come finalità esclusiva la cura e l'assistenza della persona disabile in cui favore il *trust* è istituito (art.6).

La proposta di legge interviene quindi a creare una cornice di riferimento rispetto a soluzioni e situazioni *de facto* che, nel corso degli anni, famiglie, associazioni ed enti pubblici hanno sviluppato per la gestione del Durante e Dopo di noi, riconoscendo anche risorse specificamente destinate al Fondo, che potrà altresì essere integrato con risorse regionali e locali. Il principale elemento positivo che può essere rintracciato nella proposta di legge è, a parere di chi scrive, il riconoscimento del valore in sé di interventi di de-istituzionalizzazione. A partire da ciò, è possibile che l'attivismo dal basso e la sussidiarietà possano contribuire ulteriormente allo sviluppo di soluzioni che favoriscono l'autonomia delle persone con disabilità, anche nell'ottica di un passaggio meno traumatico – per le famiglie e gli stessi disabili – dal Durante al Dopo di noi.

4.1. L'indagine: Associazioni e Fondazioni di Partecipazione attive nell'ambito del Durante e Dopo di noi

Tra i mesi di aprile e giugno 2015 l'Osservatorio Sociale Regionale, ai fini del lavoro presentato in questo Rapporto, ha condotto un'indagine nei confronti di soggetti – in particolare associazioni e Fondazioni di Partecipazione (FdP) – che in Toscana sono attive sui temi del Durante e Dopo di Noi. Il campione di indagine rappresenta solo una parte della ricca realtà associativa che in regione opera sui temi della disabilità: il *panel* di partecipanti è stato individuato grazie alla collaborazione con il Centro Regionale di Informazione e Documentazione ed il CESVOT, ed è costituito dai soggetti aderenti a DIPOI⁶⁰, coordinamento toscano delle associazioni per il Durante e Dopo di noi. Il database dei soggetti rientranti nel campo di indagine è stato poi integrato grazie alla collaborazione con il settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana, con il fine

⁵⁹ Tale stanziamento è previsto all'interno della Legge di Stabilità 2016 in discussione in Parlamento (Disegno di Legge 25/10/2015, n.2111), la quale rfinanzia anche il Fondo per le non autosufficienze per un totale di 400 milioni di euro.

⁶⁰ <http://www.dipoi.it/index.php?c=3> <http://www.dipoi.it/index.php?c=3>

di allargare il campione, che in fase definitiva è risultato essere composto da 53 soggetti - tra associazioni, cooperative sociali e fondazioni tradizionali - e da 6 Fondazioni di partecipazione.

L'indagine, condotta attraverso il sistema LimeSurvey⁶¹ ha visto la realizzazione di due distinti questionari, uno rivolto ai soggetti associativi e del mondo della cooperazione ed il secondo alle FdP (cfr. Allegati II e III). Il tasso di restituzione è stato, nel primo caso, del 50,9% (27 questionari compilati), mentre tutte le 6 FdP hanno provveduto a compilare il questionario.

Considerando la numerosità dei soggetti inclusi nell'indagine, i dati presentati nei paragrafi successivi non devono essere interpretati secondo canoni di significatività statistica, tuttavia possono comunque restituire una fotografia attendibile rispetto ai modelli di servizi relativi al Durante e Dopo di noi adottati da alcune delle principali realtà che in Toscana si occupano di disabilità.

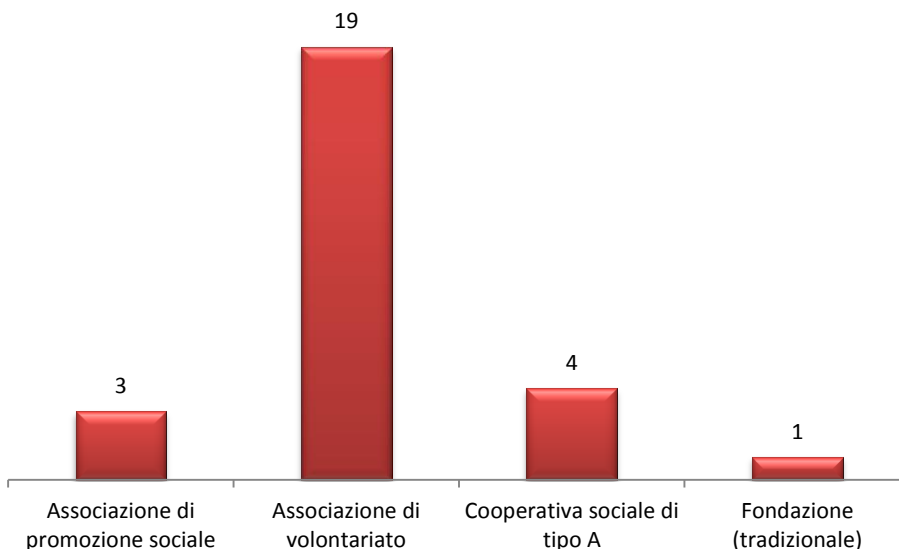
4.1.1. Le associazioni ed il mondo della cooperazione sociale

L'indagine svolta nei confronti di associazioni, cooperative sociali e fondazioni tradizionali che in Toscana si occupano di servizi legati alla disabilità ha indagato la diffusione tra tali realtà di attività connesse ai temi del Durante e Dopo di noi, nonché l'eventuale conoscenza e tipologia di rapporto intrattenuto con le Fondazioni di partecipazione attive sul territorio regionale. L'indagine ha altresì inteso rilevare le principali tipologie di attività legate al Durante e Dopo di noi ed il modo in cui queste sono strutturate, eventualmente anche attraverso la collaborazione con i Servizi pubblici. Come detto in precedenza, i soggetti partecipanti all'indagine rappresentano alcune delle principali realtà che in regione operano all'interno dei servizi rivolti alla disabilità, pur tuttavia il numero ridotto di soggetti sui quali si è concentrata l'indagine non consente di generalizzare i risultati presentati, ma soltanto di evidenziare le principali linee di tendenza dei fenomeni richiamati: per questo motivo si è scelto di presentare i dati in numeri assoluti.

Tra i 27 soggetti rispondenti, vi è l'assoluta prevalenza di enti legati all'associazionismo con, in particolare, 19 associazioni di volontariato e 3 associazioni di promozione sociale. A completare il quadro vi sono 4 cooperative sociali di tipo A e una fondazione di tipo tradizionale.

⁶¹ LimeSurvey è un applicativo distribuito con licenza GNU GPL versione 2, che permette la realizzazione di questionari e sondaggi *on line*. I sondaggi creati possono essere sia pubblici sia con accesso riservato (come in questo caso) tramite l'utilizzo di password "one-time" (*token*), diverse per ogni partecipante.

Grafico 4.1 – N. soggetti rispondenti per ragione sociale



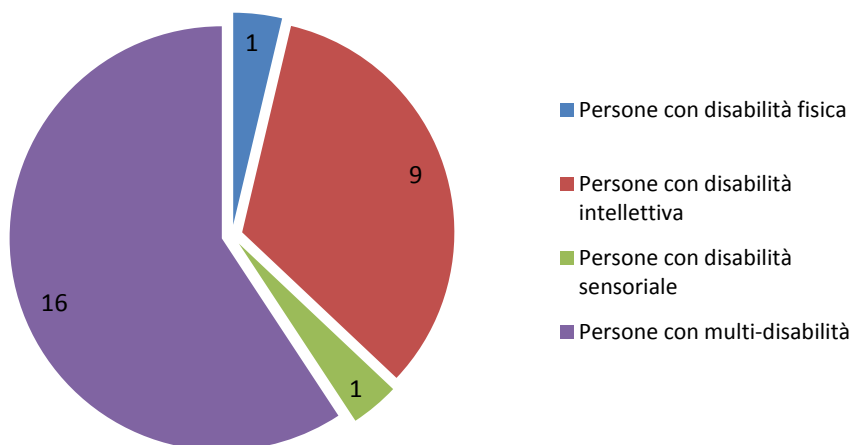
Per quanto concerne i settori di intervento all'interno dei quali operano i soggetti rispondenti, ripresi dal Nomenclatore interregionale dei servizi ed interventi sociali, in media ogni soggetto svolge 2,5 tipologie diverse di servizi, prevalendo le attività di sostegno socio-educativo, la gestione di centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi, lo sportello informativo e di accompagnamento e i centri di aggregazione sociali. Come si vede, si tratta nella maggior parte dei casi di servizi rivolti a favorire l'integrazione scolastica e sociale delle persone con disabilità, cui si affiancano sportelli informativi rispetto alle attività rivolte alla disabilità presenti sul territorio, ma anche di accompagnamento per la fruizione di agevolazioni (p.e. di tipo fiscale o per l'accesso a contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche). Tra i rispondenti, di converso, un numero ridotto di soggetti offre invece servizi legati allo sviluppo di progetti di autonomia degli utenti organizzati secondo la logica del 'modello familiare' dell'organizzazione (basso numero di utenti, gestione di attività quotidiane, ecc.).

Tabella 4.1 – N. soggetti che svolgono attività nei settori d'intervento legati alla disabilità

Sostegno socio-educativo	10
Supporto all'inserimento lavorativo	5
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2
Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto	4
Trasporto sociale	2
Centri di aggregazione sociali	7
Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi	10
Presidio familiare a prevalente funzione abitativa e/o tutelare	1
Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa e/o funzione tutelare	1
Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)	2
Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)	6
Sportello informativo e di accompagnamento	8
Altro	11

Il target di utenza mostra chiaramente come vi sia di rado una sorta di 'specializzazione' nei confronti di una sola tipologia di disabilità: 16 enti su 27 si rivolgono infatti a persone con multi disabilità, mentre in 9 casi le attività ed i servizi sono rivolti esclusivamente agli utenti con disabilità psichica/intellettiva.

Grafico 4.2 – Target di utenza



Il Durante noi. Entrando nello specifico dei servizi legati al Durante noi, 12 soggetti dichiarano di gestire, o di aver gestito in passato, attività sportive, ricreative e di

socializzazione nei confronti di persone con disabilità. In 7 casi gli enti rispondenti si occupano di autonomia abitativa e di soggiorni vacanza, attività strettamente funzionali ad un passaggio graduale verso il Dopo di noi. In 6 casi i soggetti svolgono attività legate ai centri diurni, mentre in 5 casi gli enti si occupano di integrazione lavorativa.

Per quanto riguarda le attività ludico-sportive, queste vengono gestite sostanzialmente attraverso il personale ed i volontari dell'Organizzazione, spesso con il supporto delle persone con disabilità coinvolte all'interno di questi percorsi volti, *in primis*, a sviluppare la socialità degli utenti all'interno di contesti finalizzati allo svago (piscine, pizzerie, cinema e teatri, ecc.). In questo caso le azioni, pur finanziate principalmente attraverso risorse proprie dell'Organizzazione, sono gestite in raccordo con i servizi sociali del territorio, i quali possono effettuare degli invii, che per quanto riguarda queste attività prevedono anche l'accesso diretto da parte dell'utenza e l'invio da parte di altri soggetti, in particolare da associazioni presenti sul territorio.

Gli interventi legati all'autonomia abitativa sono organizzati principalmente in contesti di piccoli appartamenti, grazie ai quali viene data la possibilità di sperimentare in maniera progressiva e graduale sia un processo di sviluppo dell'autonomia (cui sono chiamati a collaborare anche i familiari), che il miglioramento della dimensione relazionale, proveniente dal dover condividere spazi ed attività del quotidiano con altri soggetti con disabilità, supportati da operatori preparati a gestire i diversi aspetti relativi alla dimensione del vivere in autonomia. Il rapporto con i Servizi, per questo tipo di attività, risulta molto stretto anche se nella prassi la gestione degli appartamenti avviene in misura prevalente attraverso i volontari ed il personale dell'Organizzazione. L'accesso al servizio può avvenire sia in modo diretto che mediato dai Servizi territoriali. Richiedendo dei costi di gestione più elevati per questo tipo di attività, conseguentemente le fonti di finanziamento sono molteplici, prevedendo oltre alle risorse proprie dell'ente l'apporto di finanziamenti pubblici, la compartecipazione dell'utenza e donazioni e contributi da parte dei privati (imprese, fondazioni bancarie, famiglie dei disabili, associazioni).

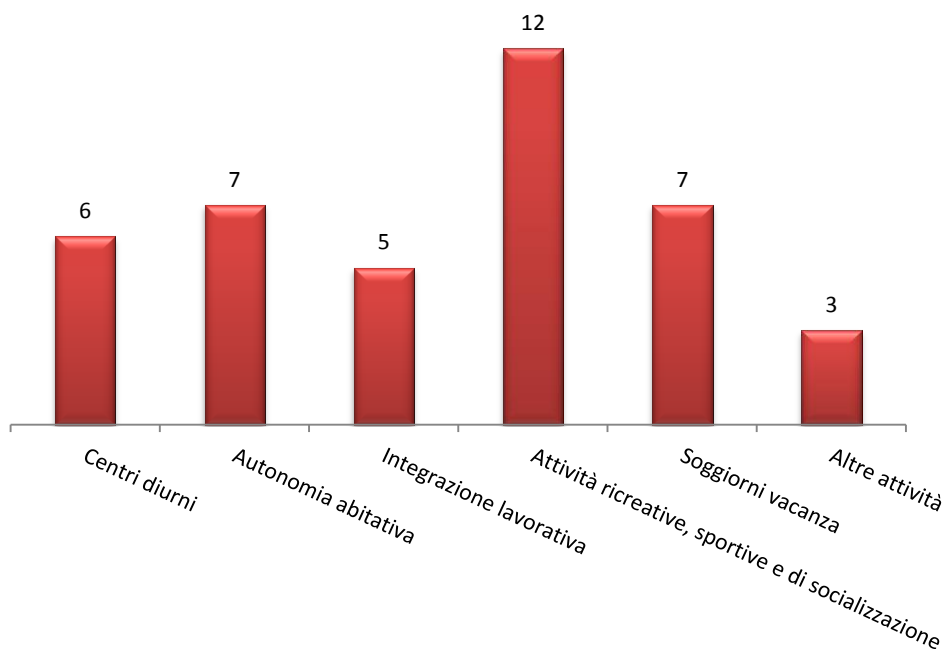
I soggiorni vacanza, gestiti da 7 Organizzazioni rispondenti all'indagine, prevedono un periodo più o meno ampio (dal week-end ad una o più settimane) in cui viene favorito il processo di sviluppo dell'autonomia della persona con disabilità con l'allontanamento dalla famiglia di origine, anche se in alcuni casi può essere prevista la partecipazione ed il supporto degli stessi familiari alle attività, svolte prevalentemente al mare o in montagna. Anche in questo caso, così come evidenziato per le altre tipologie di servizio, gli interventi sono organizzati in raccordo con i Servizi, che possono anche inviare utenti alle stesse Organizzazioni. Le fonti di finanziamento fanno capo a diversi canali, prevedendo sia contributi pubblici e privati, che la compartecipazione ai costi del soggiorno vacanza.

I centri diurni risultano funzionali, in particolare, all'elaborazione di percorsi individualizzati per lo sviluppo dell'autonomia, perseguita in particolare attraverso la promozione di varie attività manuali, creative, di socializzazione e occupazionali per favorire percorsi di vita indipendente. La strutturazione del servizio ricalca quanto

osservato rispetto alle altre tipologie, con la presenza prevalente di volontari e personale dell'Organizzazione – supportati dai familiari – integrata comunque da forme di raccordo e collaborazione con i Servizi, che gestiscono anche invii di utenti verso i Centri, modalità che si affianca a quella dell'accesso diretto. Le fonti di finanziamento prevedono tutte le diverse fattispecie, dai fondi propri dell'Organizzazione, ai contributi pubblici e privati fino alla compartecipazione dell'utenza.

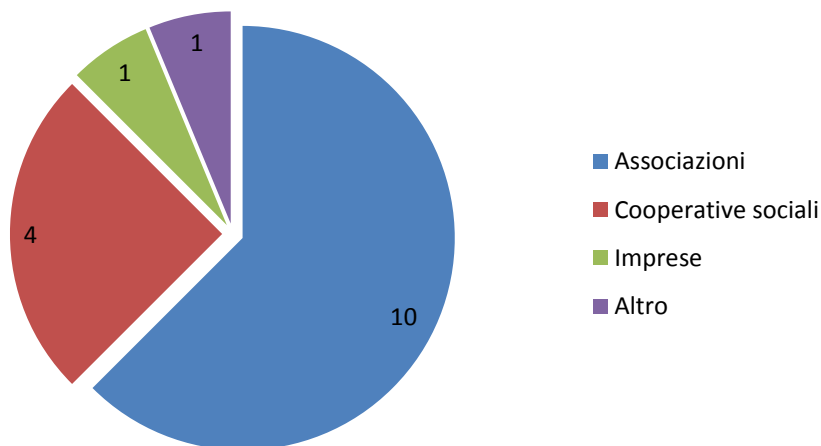
Per quanto riguarda l'integrazione lavorativa, i progetti evidenziati dai rispondenti hanno posto l'accento sullo sviluppo delle competenze legate al mondo del lavoro e, in un caso, un progetto finanziato attraverso risorse europee ha portato anche all'apertura di un B&B nella città di Pisa gestito da persone con disabilità. Per questa attività i soggetti rispondenti hanno allargato lo spettro delle collaborazioni ai Centri per l'impiego provinciali che gestiscono il Collocamento mirato.

Grafico 4.3 – Ambiti operativi per interventi legati al Durante noi



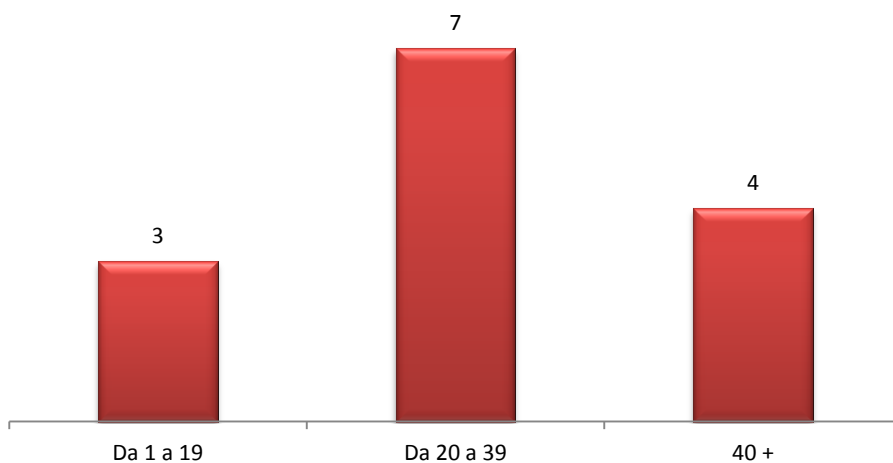
Per gli interventi legati al Durante noi, le Organizzazioni rispondenti all'indagine dichiarano di aver creato delle collaborazioni con altri soggetti, in particolare con le associazioni e, in misura inferiore, con cooperative sociali.

Grafico 4.4 – Collaborazione con altri soggetti per interventi legati al Durante noi



L'indagine ha rilevato anche il numero di utenti gestito dalle Organizzazioni in merito ai servizi legati al Durante noi: prevalgono gli enti, sette in totale, che nel corso del 2014 hanno rivolto le proprie attività ad un numero di utenti compreso tra 20 e 39 unità, mentre in 4 casi le Organizzazioni hanno gestito più di 40 utenti nel corso dell'anno; 3, infine, gli enti che si pongono nella classe dimensionale minore, da 1 a 19 utenti.

Grafico 4.5 – Soggetti rispondenti per n. utenti gestiti per interventi legati al Durante noi. Anno 2014



Come visto in precedenza, la strutturazione dei servizi offerti dalle Organizzazioni vede un ruolo forte giocato dalle famiglie delle persone con disabilità, coinvolte principalmente nella fase di progettazione delle attività e nella sottoscrizione del piano individualizzato elaborato per i propri figli. Una criticità viene rilevata in riferimento ai disabili adulti in presenza di un solo genitore o di entrambi i genitori anziani: si evidenzia in questi casi la maggiore difficoltà a coinvolgere le famiglie e a renderle parte attiva all'interno dei percorsi elaborati per lo sviluppo dell'autonomia dei propri figli.

Altro ordine di criticità relativo al Durante noi riguarda la scarsità di risorse economiche disponibili, elemento che rende più problematica la programmazione di attività a medio termine e, soprattutto, la progettazione in continuità con i percorsi per il Dopo di noi. Il tema delle risorse viene legato anche *a)* all'esigenza di formare in maniera adeguata personale e volontari delle Organizzazioni in ragione delle particolari condizioni dell'utenza in carico e *b)* ai costi da sostenere per l'adeguamento delle strutture secondo i canoni previsti dalla normativa e dalle procedure per l'accreditamento.

Il Dopo di noi. Per quanto riguarda i servizi legati al Dopo di noi, 8 Organizzazioni dichiarano di aver strutturato attività attraverso Comunità alloggio e/o gruppi in appartamento. Tali soluzioni, che prevedono lo sviluppo dell'autonomia abitativa in piccoli gruppi con il supporto di operatori/educatori, sono rivolti soprattutto ad utenti adulti privi di adeguata rete familiare di appoggio o con *caregiver* che non sono più in grado di offrire l'assistenza necessaria, con margini di autonomia che possono essere mantenuti e/o potenziati attraverso interventi educativi, i quali hanno caratteristiche di flessibilità e personalizzazione sul soggetto, in considerazione della storia personale, degli stili di vita e delle esigenze di ciascuno.

Così come rilevato per i servizi gestiti per il Durante noi, anche in questo caso gli enti mantengono un rapporto di stretta collaborazione con i Servizi socio-sanitari del territorio, che provvedono anche ad effettuare gli invii presso le strutture gestite dalle Organizzazioni che, in questo caso, non prevedono accessi diretti da parte dell'utenza. Le modalità di finanziamento degli interventi prevedono i distinti canali già richiamati in precedenza: fondi propri degli enti, finanziamenti pubblici, contributi privati, compartecipazione ai costi del servizio. Anche in questo caso, tuttavia, viene nuovamente richiamato il tema delle risorse, con specifico riferimento alla difficoltà di trovare appartamenti sul mercato a prezzi calmierati e con caratteristiche tali da poter ospitare in sicurezza persone con disabilità.

Il rapporto con le famiglie e/o tutori è rivolto, anche in questo caso, a favorire il massimo coinvolgimento degli stessi per l'elaborazione ed implementazione di un piano di sviluppo dell'autonomia individualizzato, nella consapevolezza dell'imprescindibile ruolo che tali attori devono assumere nell'individuazione del percorso di vita più adeguato alla persona.

Nel giudizio dei rispondenti all'indagine, l'atteggiamento prevalente delle famiglie nei confronti del Dopo di noi è volto a vedere un rapporto collaborativo tra Istituzioni, le stesse famiglie e le associazioni che si occupano di disabilità, con la convinzione che ognuno di

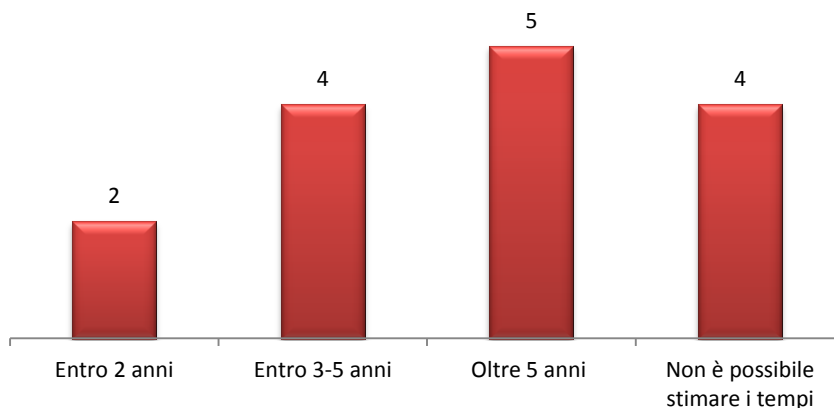
questi soggetti può portare un contributo importante – in termini di risorse, competenze, relazionalità – nella gestione di un passaggio così delicato come il distacco dalla famiglia d’origine provocato dal venir meno, per qualsiasi ragione, della disponibilità dei *caregiver* familiari a prendersi cura della persona con disabilità. Le Organizzazioni riconoscono poi alle famiglie l’atteggiamento previdente nei confronti della questione, che non può essere demandata ad un tempo indeterminato o, peggio ancora, a situazioni emergenziali. Residuali, ma comunque presenti, atteggiamenti di smarrimento: “È una questione da affrontare ma non saprebbe in che modo”.

Tabella 4.2 – Atteggiamento prevalente della famiglia rispetto al tema del Dopo di noi, rilevato dagli enti rispondenti

È una questione prioritaria da affrontare per tempo	6
È importante, ma non è una priorità	2
È una questione da affrontare, ma non saprebbe in che modo	2
È una questione di cui devono farsi carico principalmente le Istituzioni	1
È una questione che deve vedere la collaborazione tra Istituzioni, famiglie e associazioni che si occupano di disabilità	8
Preferisce non pensarci	0
Altro	1

Rispetto alla propria utenza, le Organizzazioni ritengono che la questione del Dopo di noi possa essere una questione da affrontare, prevalentemente, nel medio e lungo periodo; in soli due casi i soggetti rispondenti ritengono che la questione potrà essere affrontata entro il ristretto arco temporale dei due anni.

Grafico 4.6 – Fasce temporali entro cui l’utenza potrebbe dover gestire il Dopo di noi



Viene infine segnalata la difficoltà di interpretare una normativa che, fino ad oggi, viene giudicata poco chiara rispetto allo sviluppo di soluzioni abitative per il Dopo di noi, elemento a cui si aggiunge la rigidità spesso riscontrata nel rapporto con le Istituzioni, alle quali viene invece richiesto un ruolo di maggiore facilitazione dei processi.

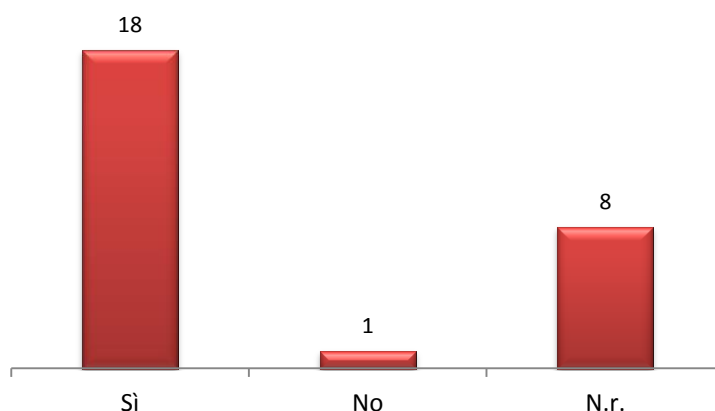
Le Fondazioni di partecipazione. L'ultima sezione del questionario ha inteso rilevare il livello di conoscenza dell'istituto della Fondazione di partecipazione da parte degli enti rispondenti all'indagine ed, eventualmente, la presenza di relazioni più o meno strutturate con questi soggetti. La pressoché totalità delle Organizzazioni è a conoscenza dell'esistenza in Toscana delle FdP e delle attività svolte; 6 enti rispondenti dichiarano altresì di essere tra i soggetti fondatori e/o tra i membri di una delle FdP toscane.

Tabella 4.3 – Enti che dichiarano di conoscere l'esistenza e le relative attività delle FdP

	Conoscenza dell'esistenza delle FdP	Conoscenza delle attività delle FdP
Sì	23	21
No	2	2
Non indicato	2	4

La conoscenza dell'istituto si accompagna, evidentemente, anche ad un giudizio positivo nei confronti dello stesso, considerato che 18 Organizzazioni ritengono che la FdP potrebbe essere una soluzione adeguata per la gestione del Dopo di noi anche sul proprio territorio; solo in un caso viene espresso giudizio negativo rispetto a tale eventualità, mentre 8 enti non hanno dato risposta alla domanda.

Grafico 4.7 – Enti che ritengono che l'esperienza della FdP possa essere una soluzione adeguata per la gestione del Dopo di Noi all'interno del territorio in cui l'Organizzazione opera



La tabella seguente evidenzia i soggetti che, nel giudizio degli enti rispondenti all'indagine, dovrebbero *a)* essere tra i promotori della nascita di una FdP sul territorio e *b)* essere rappresentati all'interno degli organi di governo della Fondazione.

Nel primo caso, le Organizzazioni vedono nelle Società della salute il principale soggetto da cui dovrebbe partire l'iniziativa, affiancato dalle famiglie dei disabili, dalle associazioni di rappresentanza dei diritti delle persone con disabilità e dalla Regione. Per quanto riguarda il secondo quesito, la rappresentanza negli organi di gestione delle FdP dovrebbe essere riconosciuta, *in primis*, alle famiglie e alle associazioni⁶² e, tra i soggetti istituzionali, in particolare alle SdS.

Tabella 4.4 – Quali dovrebbero essere i soggetti promotori della nascita di una FdP?; Quali dovrebbero essere i soggetti rappresentati all'interno degli organi di governo della FdP?

	Soggetti promotori della nascita della FdP	Soggetti con rappresentanza negli organi di gestione della FdP
Regione	15	7
Comuni	11	7
Aziende ASL	11	9
Società della Salute	18	12
Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità	16	18
Associazioni che operano sui temi della disabilità	15	15
Famiglie delle persone con disabilità	16	19
Cooperative sociali	10	3
Istituti e/o Fondazioni bancarie	12	4
Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)	12	7

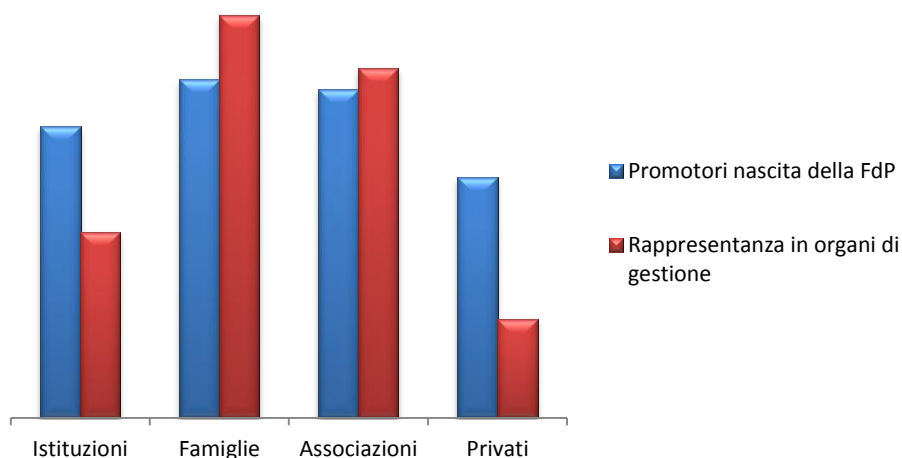
Il grafico seguente evidenzia ancora più chiaramente il tipo di contributo che gli enti rispondenti riconoscono, per la nascita e gestione di una FdP, alle diverse categorie di soggetti: come si vede, le famiglie delle persone con disabilità dovrebbero avere il ruolo principale sia nell'impulso alla nascita di tali istituti sia nella rappresentanza all'interno dei suoi organi di gestione. Immediatamente dopo il ruolo delle famiglie, viene giudicato prioritario quello delle associazioni.

Rispetto al tema della rappresentanza all'interno degli organi di gestione, alle Istituzioni e, in particolare, ai soggetti privati viene riconosciuto un ruolo residuale ma comunque presente, in coerenza con la visione - richiamata precedentemente - che deve vedere gli interventi attivati nei confronti della disabilità sostenuti da un partenariato variegato in

⁶² In questo caso pesa, evidentemente, la natura del campione di indagine, caratterizzato soprattutto da associazioni di volontariato e di promozione sociale.

grado di creare solide sinergie grazie ai contributi diversi che ognuno dei soggetti è chiamato ad apportare.

Grafico 4.8 – Quali dovrebbero essere i soggetti promotori della nascita di una FdP?; Quali dovrebbero essere i soggetti rappresentati all'interno degli organi di governo della FdP?
Aggregazione per categorie di soggetti*



Il giudizio espresso nei confronti delle FdP risulta quindi generalmente positivo: viene sottolineata la maggiore flessibilità d'azione che proviene da un istituto di Diritto privato per quanto riguarda la possibilità di mobilitare risorse e costituire partenariati tra pubblico e privato. Al contempo, la presenza attiva delle famiglie viene letta in un'ottica di garanzia rispetto al perseguimento dei fini statutari e di controllo legittimo sulla gestione, oltre ad essere da stimolo, sul piano sostanziale, della progettualità a favore delle persone con disabilità.

4.1.2. Le Fondazioni di Partecipazione

In Toscana l'art. 55 della L.R. n.41/2005 stabilisce che tra i servizi e gli interventi destinati alle persone con disabilità vi sia inclusa "la realizzazione di progetti innovativi e servizi finalizzati alla realizzazione di modalità di vita indipendente, di soluzioni abitative autonome e parafamiliari". Più di recente, all'interno del Piano Socio-Sanitario Integrato 2012-2015 la Regione Toscana ha confermato la volontà di [...] *favorire e incentivare i progetti delle fondazioni "dopo di noi" per la tutela della qualità della vita dei cittadini una volta venuti meno i principali caregivers.*

Uno dei modelli che, a partire dagli ultimi anni, si sta affermando nel tentativo di dare una risposta al Dopo di noi – alternativa all'inserimento in residenze sanitarie per disabili – in

grado di coniugare sia la sostenibilità economica che la collaborazione tra famiglie, associazioni di disabili ed enti pubblici è la Fondazione di Partecipazione. È una forma atipica di ente privato non prevista dal Legislatore, ma sorta nella prassi, che unisce l'elemento personale, tipico delle associazioni, con l'elemento patrimoniale, caratteristico delle Fondazioni. Dal punto di vista del suo fondamento giuridico, la Fondazione di Partecipazione è una figura giuridica atipica (art. 12 c.c.) il cui atto costitutivo è classificabile come un contratto a struttura aperta (art. 1332 c.c.) che realizza una forma di cooperazione senza fini speculativi (art. 45 Cost.). In essa possono confluire persone fisiche o giuridiche, sia pubbliche che private, in qualità di fondatori o aderenti, consentendo ad un ente pubblico di perseguire uno scopo di pubblica utilità, usufruendo anche dell'apporto dei privati. Tale organo nasce con una missione non lucrativa definita all'atto della costituzione ed immodificabile nel tempo (p.e. la tutela e la salvaguardia di persone con disabilità per la sperimentazione di gradualità percorsi di autonomia). Le Fondazioni di Partecipazione per il Dopo di noi lavorano per assicurare percorsi individualizzati di autonomia dei disabili in modo tale da garantire elevati standard di qualità della vita anche quando la persona non sarà più assistita dai *caregiver* familiari. Il patrimonio della Fondazione si presenta a struttura aperta, potendovi aderire – anche successivamente alla sua costituzione – enti pubblici e soggetti privati apportandovi beni mobili, immobili, denaro, servizi e lavoro. Sono previste differenti tipologie di soggetti partecipanti alla FdP, sulla base del tipo di ruolo assunto e di contributo apportato (Wizemann, Alberti, 2005:16):

- *fondatori*: gli attori promotori della nascita dell'ente, i quali contribuiscono in misura significativa a dotare la Fondazione dei mezzi necessari al raggiungimento dei suoi obiettivi;
- *aderenti* (o partecipanti istituzionali): attori che si vincolano alla Fondazione impegnandosi a versare contributi pluriennali al patrimonio e alla gestione;
- *sostenitori* (o partecipanti): attori che desiderano sostenere la Fondazione con contributi annuali o *una tantum*, o attraverso la donazione di beni mobili e immobili o, ancora, prestando lavoro volontario.

La Regione Toscana, già a partire dal Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004, si è interessata al tema affidando alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa uno studio⁶³ relativo all'individuazione delle forme giuridiche e tecniche più adeguate per la gestione delle Fondazioni di Partecipazione sul Dopo di noi e sostenendo economicamente, in alcuni casi⁶⁴, lo start up progettuale. Il richiamato studio della Scuola Sant'Anna indicava nella struttura organizzativa delle FdP la necessità di un modello misto pubblico-privato: per la rilevanza dell'interesse pubblico rispetto ai settori di intervento in cui le fondazioni di

⁶³ Cfr. Vivaldi E. (2008), *Le fondazioni partecipate dagli enti locali e il dopo di noi*, Laboratorio WISS, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

⁶⁴ DD 2597/2010 "Stasera non torno a casa" - Noi da Grandi onlus di Empoli e DD 7030/2009 "Noi e Loro un futuro di autonomia" - Associazione La provvidenza di Piombino.

partecipazione per il Dopo di noi operano, tra i fondatori promotori dovrebbe essere presente un ente pubblico territoriale, Società della Salute o Comune, quali soggetti titolari delle funzioni amministrative in materia di servizi sociali. Tra i fondatori promotori dovrebbero essere altresì presenti le famiglie dei beneficiari dei percorsi di assistenza per il Dopo di noi (Vivaldi, 2008: 4-6).

In virtù della propria natura, la Fondazione di Partecipazione sembrerebbe rappresentare lo strumento più idoneo - e flessibile nell'assicurare la collaborazione tra soggetti pubblici, privati e del Terzo Settore - per la realizzazione di servizi e strutture in risposta alle esigenze del Dopo di noi dei disabili e delle loro famiglie, assicurando quella progettazione partecipata dei programmi di assistenza disegnati sulle esigenze e caratteristiche individuali.

Nel corso degli anni sono quindi nate alcune iniziative nei territori, con punti in comune e peculiarità riconducibili essenzialmente agli enti che hanno dato vita alle FdP: ad oggi in Toscana sono presenti 6 Fondazioni di Partecipazione⁶⁵, oggetto dell'approfondimento da noi svolto:

- Fondazione *Il Sole Onlus*, nata a Grosseto nel 2005 su iniziativa dell'Associazione Grossetana Bambini Portatori di Handicap e del Comitato Provinciale per l'Accesso.
- Fondazione *Dopo di Noi* nata nel 2007 per volontà dei Comuni del Circondario Empolese Valdelsa e Valdarno, insieme alla Asl 11, a due Istituti bancari, a molte associazioni espressioni del territorio e privati cittadini.
- Fondazione *Futura Dopo di Noi*, costituita nel 2006 tra il Comune di Siena e l'Associazione di volontariato "Insieme", che raccoglie al suo interno le varie realtà che operano a Siena nel settore della disabilità.
- Fondazione *Nuovi Giorni*, nata nel 2010 per iniziativa della Società della Salute della Zona Fiorentina Sud Est.
- Fondazione *Polis*, costituita nel 2011 dalla Società della Salute e dagli 8 Comuni della Zona Fiorentina Nord Ovest.
- Fondazione *Riconoscersi Onlus*, nata nel 2013 con il patrocinio delle Conferenze dei sindaci del Valdarno e della Valdichiana e della Provincia di Arezzo, l'adesione dell'AUSL 8 di Arezzo e la presenza - tra i soci fondatori e promotori - di associazioni di disabili e familiari di disabili, oltre a soggetti del privato sociale.

In quattro dei sei casi analizzati la FdP ha assunto una forma ibrida grazie alla partecipazione sia di soggetti pubblici che privati (coerentemente con quanto auspicato dallo studio Sant'Anna); nei casi delle Fondazioni Futura Dopo di Noi e Nuovi Giorni l'ente è a maggioranza pubblica. Le FdP Il Sole e Riconoscersi, invece, hanno natura totalmente privata.

⁶⁵ Per un approfondimento sulle Fondazioni di Partecipazione in Toscana si rimanda a Biondi Dal Monte F., Vivaldi E. (a cura di), *Disabilità e "Dopo di noi". Strumenti ed esperienze*, Cesvot Edizioni, Febbraio 2013

Per quanto concerne la tipologia di soggetti fondatori/aderenti alle Fondazioni di partecipazioni toscane, i Comuni risultano essere presenti nella quasi totalità dei casi, con l'unica eccezione costituita da Il Sole di Grosseto. Le tre FdP del territorio fiorentino, oltre a Riconoscersi della provincia di Arezzo, vedono altresì la presenza della Società della Salute mentre, tra gli altri soggetti di natura pubblica, l'AUSL risulta presente nelle Fondazioni Dopo di Noi e Riconoscersi. Coerentemente con l'obiettivo di tali enti di costruzione di percorsi di autonomia per il Dopo di noi di persone con disabilità, le associazioni di rappresentanza dei disabili e i loro familiari risultano presenti in tutte le FdP, con l'eccezione di Nuovi Giorni. Le Fondazioni Polis, Dopo di Noi e Riconoscersi vedono, infine, anche la presenza di soggetti privati, quali cooperative sociali, Istituti e/o Fondazioni bancarie, donatori.

Tabella 4.5 – Quadro sinottico delle Fondazioni di Partecipazione toscane

Fondazione di Partecipazione	Territorio di riferimento	di Soggetti fondatori/aderenti	Natura della Fondazione
Futura Dopo di Noi	Comune di Siena	- Comuni - Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità	Forma mista privato-pubblico, con maggioranza pubblica
Il Sole	Comuni di Grosseto e Follonica	- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità - Associazioni che operano sui temi della disabilità - Famiglie delle persone con disabilità	Privata
Nuovi Giorni	Comuni di Bagno a Ripoli, Impruneta, Greve in Chianti, San Casciano Val di Pesa, Tavarnelle Val di Pesa, Barberino Val d'Elsa, Pontassieve, Pelago, Rufina, Londa, San Godenzo, Reggello, Rignano sull'Arno, Figline-Incisa Valdarno	- Comuni - Società della Salute	Forma mista privato-pubblico, con maggioranza pubblica
Polis	Comuni di Scandicci, Lastra a Signa, Campi Bisenzio, Signa, Calenzano, Sesto Fiorentino, Fiesole,	- Comuni - Società della Salute - Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità - Associazioni che operano	Forma mista privato-pubblico, con maggioranza privata

	Vaglia	sui temi della disabilità - Famiglie delle persone con disabilità - Cooperative sociali	
Dopo di Noi	Unione dei Comuni Empolese Valdelsa e SdS Valdarno Inferiore	- Comuni - Azienda Usl - Società della Salute - Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità - Istituti e/o Fondazioni bancarie - Privati - Associazioni di volontariato	Forma mista privato-pubblico, con maggioranza privata
Riconoscersi	Provincia di Arezzo	- Comuni - Azienda Usl - Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità - Associazioni che operano sui temi della disabilità - Cooperative sociali - Privati	Privata

Tabella 4.6 – Soggetti fondatori della Fondazione

	Comuni	SdS	Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità	Associazioni che operano sui temi della disabilità	Famiglie delle persone con disabilità	Cooperative sociali	Istituti e/o Fondazioni bancarie	Privati
Futura per il Dopo di Noi	✓		✓					
Il Sole			✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nuovi Giorni	✓				✓			✓
Polis	✓		✓	✓	✓			
Dopo di noi	✓		✓	✓			✓	
Riconoscersi			✓	✓				

La tabella seguente riporta i settori all'interno dei quali operano le sei FdP toscane: i presidi familiari sono quelli che caratterizzano le attività delle Fondazioni per il Dopo di noi e nei

quali, quindi, si concentrano le principali attività dei soggetti rispondenti.

Entrando nel dettaglio, Il Sole svolge attività in più ambiti, dal supporto per l'inserimento lavorativo al trasporto sociale, dal sostegno socio-educativo alla gestione di centri di aggregazione sociali, fino alla gestione di centri diurni semiresidenziali e di presidi familiari ad integrazione socio-sanitaria di bassa e media intensità. Anche la Fondazione Dopo di Noi gestisce, oltre alle attività per il Dopo di noi, uno sportello informativo e di accompagnamento per le persone con disabilità. Negli altri casi le FdP dichiarano di svolgere le proprie attività all'interno dei settori più vicini al Dopo di noi, quindi la gestione di presidi familiari a prevalente funzione abitativa e/o tutelare e di presidi familiari ad integrazione socio-sanitaria a bassa e media intensità.

Tabella 4.7 – Settori di intervento

	Futura per il Dopo di Noi	Il Sole	Nuovi Giorni	Polis	Dopo di noi	Riconoscersi
Sostegno socio-educativo		✓				
Supporto all'inserimento lavorativo		✓				
Trasporto sociale		✓				
Centri di aggregazione sociali		✓				
Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi		✓				
Presidio familiare a prevalente funzione abitativa e/o tutelare	✓		✓		✓	✓
Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)		✓		✓	✓	
Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)						
Sportello informativo e di accompagnamento					✓	

Rispetto alla tipologia di utenza gestita dalle FdP toscane, soltanto in due casi (Dopo di Noi e Riconoscersi) vi è un target definito – la disabilità intellettiva – mentre negli altri casi l'utenza può presentare disabilità sia di tipo fisico, che psichico e/o sensoriale.

Tabella 4.8 – Tipologia di utenza prevalente

Fondazione	Utenza prevalente
Futura per il Dopo di Noi	Multi-disabilità
Il Sole	Multi-disabilità
Nuovi Giorni	Multi-disabilità
Polis	Multi-disabilità
Dopo di noi	Disabilità intellettiva
Riconoscersi	Disabilità intellettiva

La governance. L'assetto organizzativo delle 6 FdP toscane presenta molti punti in comune rispetto agli organi di governo e partecipazione previsti, i quali riflettono gli obiettivi di flessibilità del modello gestionale e di partecipazione alla *governance* da parte dei diversi soggetti coinvolti:

- *Consiglio Generale*: composto dai fondatori, indica le priorità e gli obiettivi della Fondazione e ne verifica i risultati. Esercita un ruolo di garante del buon andamento dell'amministrazione e delle scelte gestionali e finanziarie effettuate dalla Fondazione.
- *Consiglio d'Amministrazione*: esercita i poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione (approvazione bilanci, nomina di Presidente, Segretario Generale e Collegio dei Revisori, individuazione degli atti da compiere per implementare il piano di attività, ecc.).
- *Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari*: composta dai beneficiari delle attività della Fondazione o dai loro rappresentanti legali, concorre nell'individuazione delle linee di intervento della Fondazione e nomina i suoi rappresentanti nel Consiglio d'Amministrazione.
- *Presidente*: legale rappresentante della Fondazione, esercita tutti i poteri di iniziativa necessari per il suo buon funzionamento amministrativo e gestionale.
- *Segretario Generale*: responsabile operativo e del buon andamento dell'amministrazione dell'ente.
- *Collegio dei revisori dei conti*: organo di vigilanza della gestione finanziaria della Fondazione.
- *Assemblea dei soci partecipanti*: composto da tutti i partecipanti, formula pareri e proposte sulle attività e sui programmi della Fondazione.

Tabella 4.9 – Organi di governo e partecipazione previsti dall’assetto organizzativo della Fondazione

	Consiglio Generale	Consiglio d’Amministrazione	Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari	Presidente	Segretario Generale	Collegio dei revisori dei conti	Altro (assemblea dei soci partecipanti)
Futura per il Dopo di Noi		✓	✓	✓	✓	✓	
Il Sole		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nuovi Giorni		✓	✓	✓	✓	✓	
Polis	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Dopo di noi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Riconoscersi		✓	✓	✓			

Da un punto di vista organizzativo, il patrimonio dell’ente è costituito da due fondi con distinte finalità:

- *Fondo di dotazione*, finalizzato al perseguimento dello scopo dell’ente, costituito da: conferimenti in denaro, beni mobili od immobili o altre utilità impiegabili per il perseguimento degli scopi, effettuati dai Fondatori (sia promotori che nuovi), e dagli Aderenti; beni mobili ed immobili che pervengono o perverranno a qualsiasi titolo alla Fondazione, compresi quelli acquistati dalla stessa secondo le norme del proprio Statuto; contributi dell’Unione Europea, dello Stato o di Enti territoriali; dalle elargizioni fatte da Enti o da privati con espressa destinazione ad incremento del Patrimonio.
- *Fondo di gestione*, assicura il funzionamento e la gestione ordinaria, costituito da: rendite e proventi che deriveranno dal patrimonio e dalle attività della Fondazione e dai contributi periodici dei fondatori e dei partecipanti.

Come si vede, nella maggior parte dei casi – e per entrambi i Fondi – le fonti di finanziamento fanno riferimento a canali multipli, sempre riconducibili ai diversi soggetti fondatori/aderenti alle FdP toscane. Ciò si registra a prescindere della natura della Fondazione – privata, mista a maggioranza pubblica o mista a maggioranza privata – testimoniando la capacità aggregativa di tale istituto. Per quanto riguarda i soggetti pubblici, Comuni e SdS rappresentano le istituzioni maggiormente presenti. Tra gli altri soggetti, le associazioni sono presenti in 5 casi su 6 (cfr. Grafico 4.1) e le famiglie in 4; da rilevare la presenza non residuale anche di altri soggetti di natura privata, quali cooperative sociali, istituti e fondazioni bancarie e altri soggetti privati (p.e. donatori).

Tabella 4.10 – Fonti da cui provengono le risorse che costituiscono il Fondo di dotazione

	Comuni	AUSL	SdS	Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità	Associazioni che operano sui temi della disabilità	Famiglie delle persone con disabilità	Cooperative sociali	Istituti e/o Fondazioni bancarie	Privati
Futura per il Dopo di Noi	✓			✓					
Il Sole				✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nuovi Giorni	✓					✓		✓	✓
Polis	✓			✓	✓	✓	✓		
Dopo di noi	✓	✓		✓	✓			✓	✓
Riconoscersi				✓	✓	✓	✓		✓

Tabella 4.11 – Fonti da cui provengono le risorse che costituiscono il Fondo di gestione

	Comuni	AUSL	SdS	Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità	Associazioni che operano sui temi della disabilità	Famiglie delle persone con disabilità	Cooperative sociali	Istituti e/o Fondazioni bancarie	Privati
Futura per il Dopo di Noi	✓			✓					
Il Sole			✓	✓	✓	✓		✓	✓
Nuovi Giorni	✓								
Polis				✓	✓	✓			
Dopo di noi	✓	✓		✓	✓			✓	✓
Riconoscersi				✓	✓		✓		✓

Gli interventi per il Dopo di noi. Le Fondazioni di partecipazione in analisi nascono con il principale obiettivo di sviluppare percorsi di autonomia finalizzati al Dopo di noi per persone con disabilità. Tali percorsi si sostanziano in due tipologie di interventi: l’inserimento in residenze sanitarie assistenziali per disabili (RSD) o in comunità alloggio/gruppi appartamento.

La **Fondazione Il Sole** è l’unica ad offrire servizi per il Dopo di noi attraverso la gestione di una RSD, la ‘casa famiglia Il Sole’ attiva dal maggio 2010 e dotata di 14 posti. La struttura, gestita dalla cooperativa sociale ‘Uscita di sicurezza’, è convenzionata con la Asl 9 di Grosseto e l’accesso da parte degli utenti è quindi condizionato alla valutazione fatta

dalla competente Unità di valutazione multifunzionale della Asl 9. Le attività sono gestite dal personale della cooperativa e dai volontari della Fondazione, oltre al personale della Asl. Le risorse per il finanziamento degli interventi legati alla RSD provengono dalla convenzione stipulata con l'azienda Usl del territorio.

La Fondazione Il Sole ha inoltre avviato la sperimentazione, attraverso il progetto 'Autonomia possibile'⁶⁶, di una soluzione residenziale di tipo familiare per 8 persone (2 gruppi di 4 persone ciascuno di ragazze e ragazzi con disabilità) con la presenza di un solo operatore su tre turni giornalieri. Il progetto prevede una spesa di gestione di 90.000 euro, di cui un terzo a carico della Fondazione, un terzo del servizio pubblico (Coeso-SdS) e un terzo a carico delle famiglie.

Tabella 4.12 – Servizi per il Dopo di noi delle FdP toscane

	Residenze Sanitario assistenziale per disabili	Comunità alloggio/Gruppo appartamento	Altro (Cooperazione con altre strutture)
Futura per il Dopo di Noi			✓
Il Sole	✓	✓	
Nuovi Giorni		✓	
Polis		✓	
Dopo di noi		✓	
Riconoscersi		✓	

Le comunità alloggio ed i gruppi appartamento rappresentano l'altra tipologia d'intervento che caratterizza i servizi rivolti al Dopo di noi: si tratta di strutture residenziali più vicine ad una dimensione domestica, integrando comunque le attività di assistenza e riabilitative attraverso la presenza di operatori specializzati. Tali nuclei abitativi sono progettati per piccoli gruppi di persone e si strutturano intorno alla gestione delle attività quotidiane, favorendo la corresponsabilità degli utenti – dove possibile – rispetto allo svolgimento di alcune mansioni, con l'obiettivo di potenziare l'autonomia dei soggetti e la dimensione comunitaria del vivere con altre persone.

Le comunità alloggio ed i gruppi appartamento sono gestiti in forma più strutturata dalle 3 FdP della provincia di Firenze - Nuovi Giorni, Polis e Dopo di noi – mentre alcuni progetti che prevedono percorsi di autonomia in appartamento stanno partendo nei territori grossetano (cfr. progetto 'Autonomia possibile') e aretino con le Fondazioni Il Sole e Riconoscersi.

Partendo dalla **Fondazione Nuovi Giorni**, questa gestisce in raccordo con i Servizi

⁶⁶ Autonomia possibile è uno dei 37 progetti sperimentali approvati dalla Regione Toscana sul bando 'Percorsi di autonomia per disabili adulti' pubblicato con DGR n.594/2014.

territoriali 6 appartamenti (in comodato d'uso da enti pubblici e da privati) per esperienze di autonomia di breve/medio periodo (fino a 5 mesi). Gli appartamenti vengono gestiti attraverso il lavoro di assistenti sociali e operatori professionali che seguono la persona, oltre alle stesse famiglie dei disabili. I gruppi appartamento, costituiti da 4, 5 o 6 persone, possono essere di tre tipi sulla base dell'autonomia posseduta: matricole, medi e avanzati, con attività modulari, obiettivi differenziati e una dotazione di operatori misurata sul grado di autonomia. La giornata è strutturata con attività libere: lavarsi, vestirsi, fare la spesa, cucinare, ecc. e, a seconda della specializzazione del gruppo, vi è un distinto percorso per la conquista della maggiore autonomia possibile, con una verifica quasi quotidiana dei progressi del quadro dell'autonomia della persona. Per la strutturazione di tali attività la Fondazione Nuovi Giorni utilizza diversi canali di finanziamento, a partire dalle risorse proprie, fondi raccolti attraverso sottoscrizioni pubbliche e/o finanziamenti di fondazioni bancarie, risorse derivanti dalle convenzioni stipulate con i servizi sociali dei Comuni fondatori, altre risorse pubbliche (p.e. quelle derivanti dal progetto regionale VAI – Vita Autonomia Indipendente), e la compartecipazione ai costi del servizio da parte dell'utenza. Nel 2014 la Fondazione Nuovi Giorni ha seguito 112 utenti per interventi legati al Dopo di noi: l'accesso al servizio può avvenire attraverso invio da parte dei servizi socio-sanitari del territorio – con cui i rapporti sono regolati da un protocollo operativo – oppure attraverso accesso diretto da parte dell'utenza. Una criticità che riguarda il patrimonio abitativo concerne la non completa conformità degli appartamenti rispetto a standard di accessibilità da parte di persone con disabilità.

La **Fondazione Polis** gestisce gruppi appartamento a dimensione familiare realizzati grazie al conferimento di immobili alla fondazione da parte di famiglie socie. Gli interventi sono gestiti dagli operatori e volontari della Fondazione in collaborazione con i familiari delle persone con disabilità. Anche in questo caso i canali di finanziamento sono multipli e, oltre alle risorse proprie dell'ente, fanno riferimento a fondi raccolti *ad hoc* attraverso sottoscrizioni pubbliche e/o finanziamenti di fondazioni bancarie, altre risorse pubbliche, la compartecipazione ai costi del servizio da parte dell'utenza e le donazioni da parte delle famiglie. Il patrimonio abitativo risulta pienamente conforme rispetto all'accessibilità e fruibilità da parte di persone con disabilità.

La **Fondazione Dopo di noi** gestisce appartamenti in coabitazione in raccordo con i Servizi socio-sanitari del territorio, i quali possono anche effettuare invii di utenti presso la FdP; restano comunque le possibilità di accesso diretto da parte dell'utenza e le 'segnalazioni' provenienti da altri soggetti, quali cooperative sociali ed associazioni di volontariato. Gli interventi sono gestiti attraverso la collaborazione tra gli operatori della Fondazione e dei Servizi territoriali con le famiglie degli utenti. Il finanziamento degli interventi si basa su risorse derivanti da contributi pubblici e dalla compartecipazione ai costi del servizio da parte dell'utenza.

La Fondazione Dopo di Noi individua come punti di forza nella formula dell'appartamento

in coabitazione l'innovazione, la flessibilità e l'ottimizzazione delle risorse, anche se resta il nodo legato al reperimento delle risorse.

L'ultima nata tra le FdP toscane – **Riconoscersi** – non ha ancora strutturato servizi per il Dopo di noi proprio in virtù della sua recente costituzione (giugno 2013). Sono tuttavia in fase di partenza tre progetti di vita indipendente per persone con disabilità nelle aree di Arezzo, del Valdarno e della Valdichiana, attraverso appartamenti messi a disposizione dall'Ausl 8 di Arezzo e dalla cooperativa sociale Koinè Onlus, soggetto fondatore della Fondazione.

La **Fondazione Futura per il Dopo di Noi** non dispone nella fase attuale di strutture proprie, avendo invece avviato una collaborazione con la Fondazione Monastero di Siena (che mette a disposizione le proprie strutture) per il progetto "Weekend del sollievo", un percorso di autonomia costituito da moduli semi-residenziali di tre giorni per 8 utenti (individuati in collaborazione con le associazioni del territorio che si occupano di disabilità), in cui gli operatori alternano momenti di svago, attività per il rafforzamento dell'autonomia (igiene personale, cura e igiene degli spazi domestici, preparazione e consumo dei pasti) e laboratori formativi di falegnameria e restauro di arredi, manutenzione di orto e giardino, ecc. Nella fase attuale la Fondazione sta comunque lavorando per rafforzare il proprio ruolo sul territorio e poter acquisire patrimonio abitativo per poter strutturare attività per il Dopo di noi non legate a singoli progetti.

Come visto dalle esperienze – già strutturate o in fase di partenza – delle FdP toscane, i gruppi di coabitazione in appartamento, con livelli di assistenza modulati sulle caratteristiche delle persone con disabilità, rappresentano la tipologia di intervento che sta trovando maggiormente spazio rispetto a soluzioni rivolte al Dopo di noi. In alcuni casi gli appartamenti sono stati messi a disposizione, in comodato d'uso gratuito, da enti pubblici, privati e dalle famiglie dei disabili; in un caso (Fondazione Polis) una parte del patrimonio abitativo a disposizione è stato acquisito da donazioni fatte dalle famiglie delle persone con disabilità, mentre la Fondazione Il Sole ha fatto anche ricorso alla locazione. Le principali difficoltà richiamate rispetto al reperimento degli alloggi riguardano sia il livello strutturale – in virtù delle caratteristiche di accessibilità ed usabilità legate alle esigenze dall'utenza – che quello economico, ovvero la possibilità di trovare soggetti che mettano a disposizione, gratuitamente, appartamenti per il Dopo di noi.

Il rapporto con le famiglie. Il rapporto tra le famiglie delle persone con disabilità e le Fondazioni risulta essere strutturato in via principale attraverso la partecipazione delle prime – in via diretta o attraverso uno o più rappresentanti – all'interno degli organi di governo dell'ente, a partire dal Consiglio di Amministrazione e, dove previste, nelle assemblee dei soci. Il coinvolgimento delle famiglie assume poi un ruolo rilevante rispetto all'elaborazione del progetto individuale per la persona con disabilità, coerentemente con l'obiettivo di ricreare quelle condizioni di vita più vicine possibili al contesto di vita familiare in cui il disabile ha vissuto.

Le FdP toscane confermano che l’atteggiamento delle famiglie delle persone con disabilità è sostanzialmente rivolto a considerare il Dopo di noi una priorità da affrontare per tempo, attraverso azioni che vedano soprattutto la collaborazione in sinergia tra diversi attori: le stesse famiglie, le istituzioni e il Terzo settore.

Come detto in precedenza, una parte del patrimonio abitativo in uso ad alcune delle Fondazioni toscane proviene da donazioni delle famiglie dei disabili, che sono tuttavia vincolate ad un utilizzo di tali appartamenti – o dai proventi che da essi ne derivano – per la gestione del Dopo di noi del proprio familiare. Un aspetto importante che riguarda il rapporto tra le Fondazioni e le famiglie concerne la cd. ‘clausola di solidarietà’, ovvero la possibilità di poter usufruire di percorsi per il Dopo di noi anche per coloro che possono contribuire solo in parte alla realizzazione degli stessi, secondo un principio di solidarietà verso le persone con gli stessi bisogni e nel rispetto della sostenibilità economico-finanziaria degli stessi percorsi. Tale previsione, che assume una certa rilevanza considerato il rapporto tra le FdP e i servizi sociali territoriali, rappresenta un aspetto fondamentale nel favorire pari opportunità di tutti – a prescindere dal proprio status socio-economico – di accedere a percorsi per il Dopo di noi votati al mantenimento di condizioni di vita simili a quelle in cui hanno vissuto all’interno del contesto familiare.

Tra gli strumenti giuridici indicati dalle Fondazioni⁶⁷ per il trasferimento di beni a risorse da parte delle famiglie finalizzati alla gestione del Dopo di noi, la donazione modale risulta essere quello più diffuso: con essa un donante (in questo caso la famiglia) attribuisce ad un donatario (la Fondazione) dei beni o delle risorse. Tale atto può essere vincolato ad un onere previsto in capo al donatario (p.e. il mantenimento del figlio disabile dal momento della morte del donante), cui è vincolato entro i limiti di valore della cosa donata.

Altro strumento piuttosto diffuso è quello del *Trust* (cfr. Nota 58), mutuato dal *Common Law* britannico e legittimato nel nostro ordinamento dall’adesione dell’Italia alla Convenzione dell’Aja del 1° luglio 1985 relativa alla legge sui *trust* ed al loro riconoscimento. Con esso i beni donati costituiscono un patrimonio separato, che cioè non confluisce in quello del *trustee*, in modo che tali risorse non possano essere attaccate da eventuali creditori della Fondazione: ciò garantisce i donatori rispetto all’intangibilità del loro lascito e da ogni possibile diversa destinazione di quella per il quale è stato affidato al *Trust*.

Nel contratto di mantenimento, o vitalizio assistenziale, una parte (la Fondazione) si obbliga per tutta la durata della vita del beneficiario (la persona disabile) a prestargli assistenza morale e materiale, in cambio del trasferimento di un bene mobile o immobile. In questo tipo di contratto è presente [...] “una variabilità della quantità e qualità delle prestazioni del vitalizante, dipendendo l’entità di queste dal variare dei bisogni dell’avente diritto” (Biondi Dal Monte, Vivaldi, 2013: 126-129).

⁶⁷ Allo stato attuale la Fondazione Il Sole non ha ricevuto trasferimenti di questo tipo e, quindi, non ha utilizzato nessuno degli strumenti riportati in tabella 4.13.

Con l'atto di destinazione, i beni mobili e immobili destinati allo scopo determinato (p.e. l'assistenza alla persona disabile) possono essere impiegati solo per il conseguimento dello stesso, per un periodo di tempo limitato, che può essere legato alla durata della vita delle persone fisiche beneficiarie.

Tabella 4.13 - Strumenti giuridici utilizzati dalla Fondazione affinché la famiglia della persona con disabilità possa trasferirle beni e/o risorse

	Donazione modale	Trust	Contratto di mantenimento o vitalizio assistenziale	Atto di destinazione
Futura per il Dopo di Noi	✓	✓		✓
Il Sole				
Nuovi Giorni	✓			
Polis	✓		✓	
Dopo di noi		✓		
Riconoscersi	✓	✓	✓	✓

Le modalità giuridiche utilizzabili per il trasferimento di beni dalle famiglie delle persone con disabilità alle Fondazioni di partecipazione sono quindi diverse, ognuna delle quali persegue sostanzialmente il medesimo scopo di assicurare la continuità dell'assistenza al disabile – in condizioni più vicine a quelle di un contesto familiare – una volta che i congiunti non potranno più prendersi cura di lui.

Gli aspetti positivi e le difficoltà lungo il percorso. Gli enti rispondenti all'indagine ritengono che il modello della Fondazione di partecipazione possa essere uno strumento adeguato per affrontare la questione del Dopo di noi di persone con disabilità sull'intero territorio regionale. I punti di forza sottolineati riguardano sia gli aspetti più tecnici dell'istituto che quelli relativi al modello di intervento. Con riferimento ai primi, viene evidenziata la semplicità di azione e la flessibilità nella conduzione amministrativa derivante dalla natura privatistica della Fondazione, con effetti positivi anche sull'efficienza della gestione delle risorse. La natura *multi-stakeholder* della FdP favorirebbe allo stesso tempo l'equilibrio tra esigenze di tipo economico-gestionali (grazie alla presenza di privati), quelle relative al progetto di vita della persona disabile (grazie al coinvolgimento delle famiglie) e, infine, quelle legate all'interesse pubblico e alla solidarietà (in virtù della presenza delle istituzioni). Il modello d'intervento basato sull'integrazione tra soggetti diversi favorisce al contempo una programmazione condivisa degli interventi – sulla base delle risorse disponibili –, la rispondenza alle esigenze reali delle persone con disabilità e il controllo sulla qualità dei servizi.

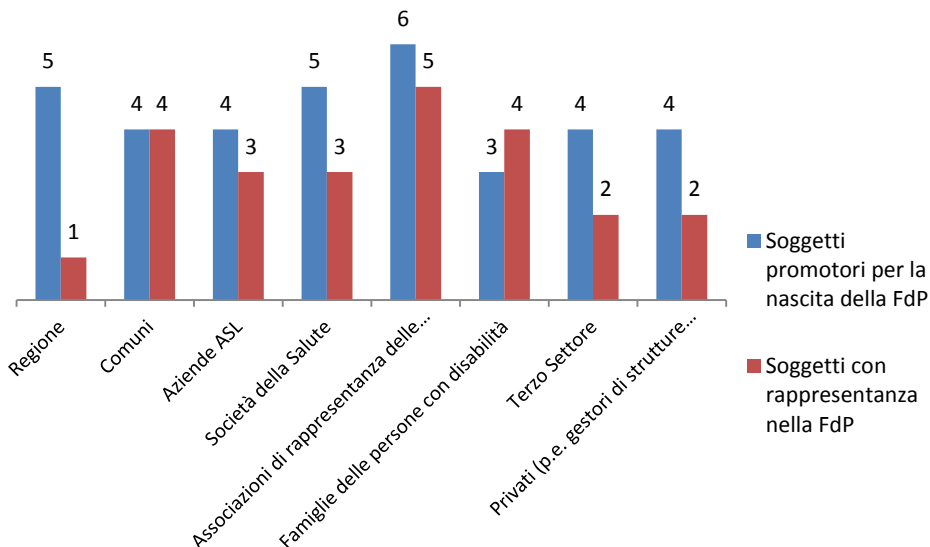
Allo stesso tempo, come sottolineato dalle stesse Fondazioni, non mancano elementi di difficoltà nella conduzione della propria *mission* legati a diversi fattori, sostanzialmente di natura normativa ed economica. Per quanto riguarda il primo aspetto, si lamenta la mancanza di una vera e propria disciplina organica del Dopo di noi, del resto oggetto di discussione parlamentare nel corso dell'attuale Legislatura (cfr. § 4. Il distacco dalla famiglia di origine: vita indipendente, durante e dopo di noi). Giudicate, poi, eccessivamente onerose e formali le procedure di autorizzazione/accreditamento delle strutture residenziali presso i servizi pubblici, mentre viene auspicata la creazione di agevolazioni fiscali e di altra natura per l'acquisto di immobili da destinare al Dopo di noi.

La questione relativa alle risorse economiche e alla disponibilità di immobili rappresenta l'altro grosso elemento di difficoltà rilevato dalle Fondazioni, considerando anche l'obiettivo di rendere sostenibile questo tipo di interventi "smarcandoli" da canali di finanziamento totalmente pubblici. In tal senso alcuni soggetti si sono mossi anche attraverso iniziative di *fund raising* e di comunicazione all'esterno delle attività della Fondazione, giudicate positivamente, che tuttavia abbisognano di significative risorse – in termini economici, di tempo e di personale e/o volontari – per poter dare dei riscontri.

Anche il rapporto con le famiglie viene indicato dalle Fondazioni come uno dei nodi critici più rilevanti: viene lamentata principalmente la scarsa tempestività da parte dei familiari di programmare il Dopo di noi (nonostante la piena consapevolezza rispetto alla sua importanza) destinando beni e risorse alla Fondazione attraverso gli strumenti previsti, affrontando insieme un percorso graduale che parta dal Durante noi.

In sintesi, gli enti rispondenti all'indagine giudicano la FdP uno strumento idoneo per affrontare il Dopo di noi e, a partire da ciò, indicano i diversi soggetti da cui potrebbe partire l'impulso alla nascita sui territori di tali realtà e, contestualmente, quelle tipologie di attori che dovrebbero trovare adeguata rappresentanza all'interno degli organi di governo di tali istituti. Con riguardo al primo aspetto, e coerentemente con il principio di sussidiarietà, tutte le FdP toscane ritengono che le associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità debbano ricoprire un ruolo importante nel favorire la nascita di tali realtà sul territorio; 5 dei 6 enti rispondenti attribuiscono inoltre questo ruolo promotore anche ad enti pubblici di scala sovra comunale, come la Regione e la Società della Salute.

Grafico 4.9 – Quali soggetti dovrebbero avere un ruolo di promozione per la nascita di una FdP?; Quali soggetti dovrebbero avere rappresentanza all’interno degli organi di governo di una FdP? N. risposte dei 6 rispondenti per tipologia di soggetto



Rispetto al ruolo di rappresentanza negli organi di governo della Fondazione – cui sono quindi legate scelte gestionali e di modelli di intervento – anche in questo caso le FdP attribuiscono un peso rilevante alle associazioni di persone con disabilità, in ossequio a quel principio del ‘Nulla su di noi, senza di noi’ propugnato dalle stesse associazioni per favorire un maggiore coinvolgimento delle persone con disabilità in tutti quegli aspetti che concernono le loro vite. Protagonismo all’interno dei CdA e degli altri organi viene al contempo riconosciuto ai Comuni – soggetti titolari della funzione di protezione sociale – e alle famiglie, quest’ultime chiamate in particolare a collaborare nella costruzione dei percorsi individuali e nella vigilanza sulle politiche gestionali dell’ente.

4.1.3. Conclusioni

L’indagine nei confronti di Associazioni e Fondazioni di partecipazione che in Toscana operano sul tema della disabilità ha fatto emergere un mosaico di realtà che lavora in maniera per lo più integrata con i servizi sociali territoriali per la gestione di percorsi per il Durante e Dopo di noi. È altresì emerso il tentativo da parte di tali realtà di favorire il più possibile la collaborazione con le famiglie dei disabili e con le associazioni al fine di superare una sorta di frattura esistente tra gli interventi per la vita autonoma (Durante noi) da quelli rivolti alla fase di vita in cui la persona con disabilità non può più essere seguita dai *caregiver* familiari (Dopo di noi), gestendo così una transizione graduale rispetto alla

quale occorre agire sia nei confronti dei diretti interessati che delle loro famiglie.

Tra i modelli analizzati, quello della Fondazione di Partecipazione ha il vantaggio di essere altamente flessibile e in grado di coniugare un rilevante interesse pubblico sociale – il Dopo di noi di persone con disabilità – aggregando diverse tipologie di soggetti (pubblici, privati e del Terzo settore) portatori di specifiche competenze e risorse. Gli obiettivi della FdP sono tutelati dall'immodificabilità nel tempo della propria missione e dalla presenza negli organi di *governance* di istituzioni pubbliche e rappresentanti dei beneficiari in grado di vigilare sul perseguimento degli scopi per cui la Fondazione nasce. L'istituto può quindi rappresentare uno strumento utile per consentire ad un ente pubblico (Comune, Asl, SdS) di perseguire uno scopo di pubblica utilità avvalendosi anche dell'apporto e collaborazione dei privati, sia dal punto di vista gestionale che di quello delle risorse aggiuntive. La FdP gode altresì di un regime fiscale agevolato, in quanto ente senza scopo di lucro, che consente, ad esempio, la deducibilità delle erogazioni fatte da parte dei donatori.

Tra gli aspetti maggiormente qualificanti l'istituto vi è, certamente, il ruolo riconosciuto alle stesse persone con disabilità e ai loro familiari, rappresentate negli organi di governo e vigilanza della Fondazione. Tale elemento favorisce la costruzione di percorsi individualizzati, attenti a bisogni ed esigenze della singola persona, riconoscendo la non univocità della disabilità. Tali percorsi, se affrontati con tempestività, consentono soprattutto l'auspicato collegamento e consequenzialità tra interventi di Durante noi e Dopo di noi, evitando così di affrontare la questione attraverso forme emergenziali e, quindi, necessariamente meno attente alle abitudini di vita delle persone con disabilità.

La Fondazione di partecipazione ha natura di istituto di diritto privato – da ciò derivandone l'elevata flessibilità e duttilità della struttura – pur tuttavia la presenza di enti pubblici tra i fondatori e partecipanti pone delle questioni che concernono il tema del loro stesso controllo: una sentenza del TAR Liguria (sez. II, 18 febbraio 2009, n.230) ha rilevato come le fondazioni assimilabili a organismi di diritto pubblico – perché finanziate in misura prevalente da risorse pubbliche – debbano essere sottoposte al controllo della Corte dei Conti ed essere, quindi, assoggettate ad una [...] “normativa speciale di gran lunga più penetrante di quella stabilita in via generale dall'art.25 del Codice Civile”.⁶⁸

Altra questione delicata è quella relativa ai contratti con cui le Fondazioni regolano i rapporti con fornitori e/o imprese di servizi, in specie laddove risulti rilevante il finanziamento pubblico: il codice dei contratti della Pubblica Amministrazione (art.3 co.26 D. lgs. 163/2006) stabilisce che le Fondazioni sono soggette ad osservare procedure ad evidenza pubblica – similmente alla PA – qualora siano configurabili come “organismi di diritto pubblico”, in cui cioè risulti prevalente il potere di indirizzo e controllo da parte di un ente pubblico. La natura delle FdP per il Dopo di noi, come visto nei casi toscani, prevede la presenza tra i fondatori e partecipanti di imprese (più frequentemente,

⁶⁸ Romano G., *La Fondazione di Partecipazione*, documento scaricabile da www.unite.it

cooperative sociali), che possono essere utilizzate anche per lo svolgimento di alcune attività, secondo un modello di progettazione partecipata tra i soci, che può tuttavia scontrarsi con il divieto di affidamento diretto cui incorrono le Pubbliche Amministrazioni in virtù del richiamato codice dei contratti. Tale problematica, è utile sottolinearlo, riguarda le sole Fondazioni che possono prefigurarsi come organismi di diritto pubblico (Chiti, 2006).

Quest'ultimo aspetto rappresenta dunque una questione non secondaria rispetto ai modelli di funzionamento – che sono stati definiti duttili e flessibili – propri delle Fondazioni di partecipazione: è quindi auspicabile che la discussione parlamentare in atto per una legge a favore di interventi di de istituzionalizzazione per persone con disabilità tenga in debita considerazione tale nodo sospeso tra gli obiettivi di efficacia ed efficienza delle Fondazioni e gli obblighi di concorrenzialità dei servizi dati in affidamento dalle Pubbliche Amministrazioni.

5. La non autosufficienza in età anziana in Toscana

Il tema della non autosufficienza in età anziana rappresenta certamente uno tra quelli maggiormente dibattuti tra quelli legati alla questione generale delle persone con limitazioni funzionali. La rilevanza del tema, prima di tutto quantitativa, fa sì che attragga talvolta maggiori attenzioni e risorse e in genere venga analizzata in maniera a sé stante rispetto alle altre legate alla disabilità⁶⁹. Recependo l'approccio seguito dal presente rapporto, ossia quello di prendere in considerazione l'intero arco di vita di una ipotetica persona disabile descrivendone le principali “fasi”, la non autosufficienza rappresenta l'ultima di esse in quanto -come vedremo tra breve- fortemente legata all'anzianità. L'obiettivo del presente capitolo è quello di riepilogare lo stato dell'arte della non autosufficienza in età anziana in Toscana. Per fare ciò si procederà in primo luogo a svolgere alcune considerazioni legate alla rilevanza -attuale e futura- della non autosufficienza nella regione e nei principali Paesi sviluppati. In secondo luogo si procederà a quantificare la numerosità dei soggetti anziani non autosufficienti nella regione e successivamente si analizzeranno i costi relativi alle prestazioni fornite. Infine si concentrerà l'attenzione sulla tipologia di servizi erogati e sulle modalità di accesso agli stessi.

Procedendo con ordine, si può affermare che nella quasi totalità dei Paesi sviluppati il verificarsi dell'effetto congiunto del progressivo invecchiamento della popolazione, dell'aumento dell'incidenza delle malattie croniche⁷⁰ e della sempre più scarsa attitudine della rete parentale a prendersi cura integralmente del soggetto dipendente (come invece avveniva frequentemente in passato) sta determinando e determinerà nei prossimi anni un aumento della domanda delle prestazioni assistenziali e una rilevante modifica della divisione del lavoro di assistenza tra famiglia, pubblica amministrazione e mercato. Infatti, l'Ocse (2005) prevede che al 2040 la quota di persone con più di 65 anni nei Paesi dell'area sarà raddoppiata (dal 13,8% al 25,6%), l'Oms (2005) constata una incidenza delle malattie croniche nel mondo in costante aumento e, infine, alcune ricerche empiriche stimano che dal 2008 al 2030 in Europa il numero dei disabili senza sufficiente assistenza familiare aumenterà almeno del 40%⁷¹. Tale netto aumento della domanda di prestazioni assistenziali

⁶⁹ Per un approfondimento sulla non autosufficienza in Italia si veda Network Non Autosufficienza (2011, 2013). Per un approfondimento giuridico si veda invece Candido (2015).

⁷⁰ Come noto la rilevanza della non autosufficienza è strettamente collegata alla struttura per età della popolazione e all'incidenza delle malattie croniche.

⁷¹ Il riferimento è a Gaymu (2008). La stima riportata è basata sullo studio “Felicie” che analizza la probabile evoluzione delle strutture familiari degli anziani in alcuni Paesi europei. In questo studio viene messo in luce come in futuro, contrariamente a quanto si potrebbe essere portati a ritenere, ci sarà un numero di parenti prossimi agli anziani superiore all'attuale. Ciò che invece verrà probabilmente meno è la disponibilità dei parenti ad erogare cure informali a causa, principalmente,

potrebbe incontrare difficoltà ad essere assorbito integralmente dai servizi della pubblica amministrazione, sovente limitata nell'azione da stringenti vincoli di bilancio, e trovare sfogo - come successo in nel nostro Paese con le cd. "badanti"- nel mercato di assistenza privato. L'Italia e la Toscana non fanno eccezione a questo quadro, anzi mostrano caratteristiche che pongono questi due contesti territoriali tra quelli maggiormente interessati dalle dinamiche descritte⁷². Per comprendere ciò, basti osservare le previsioni Istat al 2030 per alcuni indicatori demografici per i due contesti territoriali considerati mostrati nella tabella seguente.

Tabella 5.1: previsioni Istat al 2015 e al 2030 (scenario centrale) per Italia e Toscana su età media, tasso dipendenza anziani, speranza di vita alla nascita di maschi (M) e femmine (F).

	Italia		Toscana	
	2015	2030	2015	2030
Età media (anni)	44,2	47,0	46,0	47,7
Tasso dipendenza anziani* (%)	33,3	42,6	38,6	44,6
Speranza di vita alla nascita (anni)	80,3 (M); 85,2 (F)	82,8 (M); 87,7 (F)	80,9 (M); 85,6 (F)	83,0 (M); 87,6 (F)

Fonte: Istat

* Il tasso di dipendenza anziani è calcolato rapportando la popolazione di 65 anni e più con la popolazione in età attiva (15-64 anni) e moltiplicando il tutto per 100

Si nota agevolmente che tutti gli indicatori mostrano un deciso aumento in entrambi i contesti territoriali considerati, confermando le considerazioni precedentemente avanzate⁷³. La situazione appare in linea con quanto descritto anche in merito alle altre variabili considerate, ossia la diminuzione della disponibilità/possibilità della famiglia di erogare cure informali come avvenuto in passato e i vincoli di bilancio assai stringenti all'interno dei quali deve operare la pubblica amministrazione⁷⁴. Tutto considerato, dunque, le

dell'aumentare delle distanze abitative e della riduzione del tempo disponibile.

⁷² Per una analisi del contesto italiano e toscano anche in ottica comparata si veda Tosi (2009).

⁷³ In proposito si veda anche Network Non Autosufficienza (2013) nel quale si afferma che lo scenario demografico italiano è uno dei più longevi a livello internazionale. In tale pubblicazione si precisa inoltre che sebbene anzianità, fragilità, cronicità e disabilità non siano concetti equivalenti, e dunque si possa ipotizzare un aumento della quota di soggetti anziani che vivono in buona salute, le indicazioni epidemiologiche indicano comunque una forte correlazione con l'età di numerose patologie.

⁷⁴ In merito alle questioni economiche si veda Mef (2014), in cui si stima al 2015 una spesa per *long term care* superiore allo 0,8% del Pil in costante aumento -fino quasi all'1,4%- da oggi al 2060. Relativamente agli altri fattori, in Tosi (2009) si riscontra che i familiari dei non autosufficienti preferiscono non delegare *in toto* l'assistenza ma desidererebbero poterne condividere l'onere con altre figure, siano esse afferenti alla pubblica amministrazione o al mercato privato. In altri termini, si è rilevata la volontà a continuare a prendersi cura del soggetto con disabilità ma anche il desiderio di ridurre la quantità di assistenza direttamente erogata. Quest'ultimo desiderio è particolarmente presente soprattutto nelle generazioni più giovani, pertanto è ipotizzabile una progressiva e ulteriore

previsioni indicano il proseguimento del *trend* avviato negli ultimi lustri, caratterizzato da un aumento della numerosità degli anziani non autosufficienti, una difficoltà della famiglia e dell'operatore pubblico a dare risposta adeguata alla maggiore domanda di servizi assistenziali e un fiorire del mercato assistenziale privato (cd. "badanti")⁷⁵.

E' utile a questo punto procedere a quantificare la numerosità dei soggetti anziani non autosufficienti. Per far ciò è possibile utilizzare le stime riportate nel primo capitolo. Nella seguente tabella si riporta dunque la quantificazione stimata dei soggetti con disabilità desunta dalle varie fonti riportate considerando esclusivamente le persone con 65 anni e più⁷⁶.

Tabella 5.2. Stima dei soggetti anziani non autosufficienti in Toscana secondo le fonti disponibili.

	ISTAT (2015)*	INAIL (2014)**	INPS (2015)***	ARS TOSCANA (2014)****
Regione Toscana	169.441	46.411	80.623	75.105

Fonti e note:

* i dati riportati sono frutto di una stima realizzata applicando i tassi di limitazione funzionale per età riportati in Istat (2014). Tali tassi sono stati relativizzati al contesto toscano secondo il rapporto tra il tasso totale nazionale e quello toscano, e successivamente applicati alla popolazione residente suddivisa per classi di età nelle varie Province al 1 gennaio 2015. I dati riportati riguardano esclusivamente i soggetti non ricoverati in residenza. Per un approfondimento sulla metodologia utilizzata da Istat per la stima dei tassi di limitazione funzionale qui utilizzati si veda Istat (2014).

** si tratta dei soggetti titolari di rendita INAIL al 31 dicembre 2014. La fonte dei dati è la banca dati disabili INAIL.

*** si tratta dei soggetti titolari di indennità di accompagnamento agli invalidi totali al 2015. La fonte dei dati è l'Osservatorio sulle pensioni INPS, osservatorio sulle prestazioni vigenti, prestazioni agli invalidi totali (database consultato il 25 giugno 2015).

**** i dati riportati comprendono solo i soggetti non ricoverati in residenze. La fonte è l'archivio ParsIS di ARS Toscana. Poiché tale archivio riporta le informazioni con dettaglio massimo alla zona socio-sanitaria, i dati sono stati aggregati associando ad ogni zona la Provincia di riferimento se unica. Altrimenti la numerosità dei disabili è stata ripartita in proporzione alla popolazione residente

diminuzione dell'attitudine della famiglia ad essere il principale fornitore di assistenza. Nella stessa pubblicazione citata si evidenzia come la spesa pubblica in Italia e Toscana per la non autosufficienza, alle condizioni attuali, sia destinata a crescere in un contesto complessivo di scarsità di risorse.

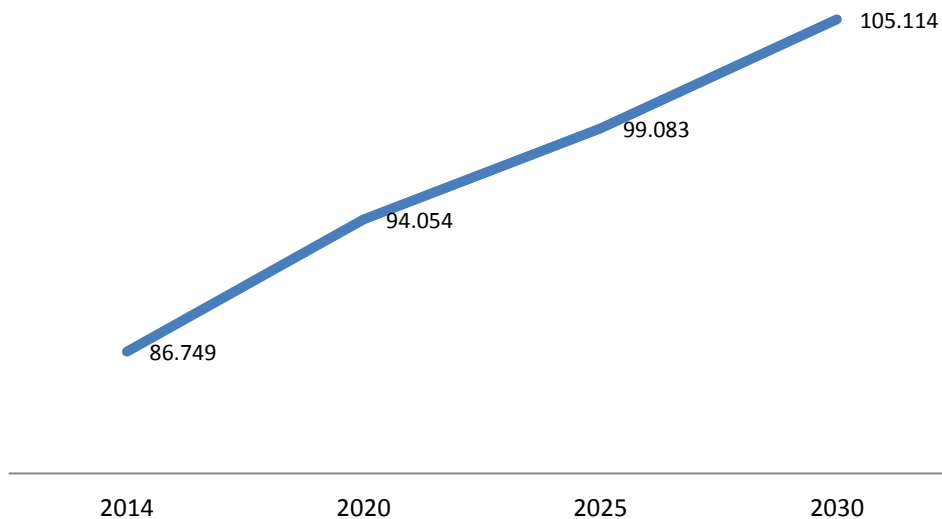
⁷⁵ L'Osservatorio Statistico sui Collaboratori Domestici dell'Inps quantifica le badanti nel 2014 in 364mila in Italia e in 38mila in Toscana. Si tratta di numeri in costante aumento di anno in anno, che risultano quasi decuplicati dal 2005. Si noti inoltre che tale archivio registra esclusivamente le badanti che hanno ricevuto almeno un contributo nell'anno considerato.

⁷⁶ E' utile ricordare che le quantificazioni effettuate provengono da fonti diverse e sono effettuate secondo metodologie e finalità differenti. Si rimanda al capitolo 1 per l'analisi dettagliata delle varie fonti utilizzate.

al 1 gennaio 2014 nei Comuni appartenenti ai diversi contesti provinciali.

Per integrare le informazioni in tabella è interessante osservare che Irpet (2015) stima in circa 86mila gli anziani non autosufficienti in Toscana, di cui circa 10mila ricoverati in residenze assistite. Nella stessa pubblicazione è presente anche la proiezione fino al 2030 della numerosità dei non autosufficienti riportata nel seguente grafico 5.1.

Grafico 5.1. Stima quinquennale degli anziani non autosufficienti in Toscana fino al 2030



Fonte: Irpet (2015)

Come atteso il numero dei soggetti in questione è destinato ad aumentare nel prossimo quindicennio. Le risorse pubbliche attualmente impegnate dalla Regione⁷⁷ e dagli altri Enti Locali per garantire i servizi in questione sono decisamente rilevanti (oltre il miliardo di euro), così come mostrato nella seguente tabella⁷⁸.

⁷⁷ A proposito delle risorse impegnate per la non autosufficienza è utile ricordare che la L.R. 66/2008 istituisce il fondo regionale per la non autosufficienza, che viene alimentato dalle seguenti fonti: risorse provenienti dal fondo sanitario regionale destinate al sostegno dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane, secondo le indicazioni del piano sanitario e sociale integrato regionale; risorse provenienti dal fondo sociale regionale; risorse provenienti dal fondo nazionale per l'assistenza alle persone non autosufficienti, nonché da eventuali ulteriori risorse nazionali trasferite per finalità coerenti; risorse provenienti da lasciti o donazioni.

⁷⁸ Irpet (2015) mostra che la Regione Toscana ha incrementato nettamente (112 milioni di euro, +60%) le risorse dedicate alla non autosufficienza nel periodo 2005-2012, con particolare riferimento alla componente domiciliare (+115,7%). L'incremento della spesa è stato ottenuto grazie all'uso di

Tabella 5.3. Risorse pubbliche destinate alla non autosufficienza in Toscana nel 2010. Valori assoluti in milioni di euro e percentuali.

Strumento	Val. ass. (mln euro)	Val. %
Indennità di accompagnamento	546	46
Fondo Sanitario Nazionale	531	45
<i>di cui ambulatoriale e domiciliare</i>	146	12
<i>di cui semi-residenziale</i>	52	4
<i>di cui residenziale</i>	250	21
<i>di cui altro</i>	84	7
Spesa Enti Locali	101	9
<i>di cui assistenza domiciliare</i>	40	3
<i>di cui trasferimenti in denaro</i>	32	3
<i>di cui strutture</i>	28	2
Totale	1.179	100

Fonte: Irpet (2015)

Si nota che quasi la metà della spesa è assorbita dall'indennità di accompagnamento, uno strumento che eroga una somma monetaria fissa indipendentemente dal livello di gravità delle limitazioni funzionali, dall'età e dal reddito del soggetto non autosufficiente. Proprio per queste caratteristiche, l'indennità in questione non appare adeguata a dare una risposta efficace ed appropriata alla generalità delle persone con limitazioni funzionali. Il Fondo Sanitario Nazionale, ripartito alle singole Asl tramite le Regioni, assorbe quasi l'altra metà dell'intero ammontare delle risorse destinate alla non autosufficienza. Esso serve principalmente per finanziare la componente sanitaria dei servizi residenziali e dell'assistenza domiciliare integrata. Infine, gli Enti locali partecipano in misura minoritaria prevalentemente per assistenza domiciliare, quota sociale dei servizi residenziali, assegni di cura per assistenza formale ed informale.

In Toscana il tema della non autosufficienza è regolato principalmente dalla L.R. 66/2008, che definisce i soggetti in questione (art. 1 c. 2) “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”, precisando più avanti che “le condizioni di non autosufficienza possono presentarsi sotto forma di disabilità psicofisica e mentale”. La norma fissa anche gli obiettivi dell'azione regionale, riconducibili a: migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane; promuovere la realizzazione di un sistema improntato alla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità; favorire percorsi assistenziali che realizzano la vita indipendente e la domiciliarità. La legge (Capo IV) definisce inoltre i criteri di accesso alle prestazioni, prevedendo che la procedura di

finanziamenti statali, la redistribuzione del fondo sanitario, lo spostamento di risorse da altre voci del bilancio regionale. Non è stata invece incrementata l'imposizione fiscale.

valutazione della non autosufficienza sia attivata dall'interessato o da un suo familiare mediante la segnalazione ad uno dei “Punti insieme” dislocati sul territorio regionale, ossia ad uno dei presidi che forniscono informazione e accoglienza, nonché la garanzia che entro trenta giorni giunga risposta all'istanza presentata⁷⁹. Tale risposta, che deve essere condivisa con l'interessato e i suoi familiari, riguarda il pacchetto assistenziale ritenuto appropriato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)⁸⁰, ossia dal *team* di figure chiamate a dare una valutazione del bisogno e a definire il Piano Assistenziale Personalizzato (PAP). Quest'ultimo contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute valutate e le prestazioni sociosanitarie da erogare. Ad ogni PAP viene associato un responsabile tra le figure professionali presenti sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente, che ha il compito di fungere da referente organizzativo per la persona interessata e i suoi familiari. Gli interventi previsti sono riconducibili alle seguenti fattispecie (art. 7 c. 2): interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico; interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali; inserimenti in strutture semiresidenziali; inserimenti temporanei o di sollievo in residenza; inserimenti permanenti in residenza⁸¹.

Facendo riferimento a Irpet (2015) è possibile fornire informazioni quantitative e qualitative su assistenza domiciliare integrata, assegni di cura, servizi residenziali e semi-residenziali anche in ottica temporalmente comparata. Si veda in proposito la seguente

⁷⁹ Secondo quanto previsto dall'art. 8 della legge regionale commentata risultano destinatari delle prestazioni i soggetti non autosufficienti residenti in Toscana con un alto indice di gravità accertato dall'UVM e coloro che sono stati riconosciuti disabili in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 c. 3 della legge 104/1992.

⁸⁰ L'UVM è una articolazione operativa della zona distretto formata da un medico del distretto, un infermiere professionale, un assistente sociale, il medico curante del soggetto valutato e da altre figure di volta in volta eventualmente ritenute necessarie

⁸¹ La Regione Toscana ha attivato nuovi servizi che si inseriscono nella procedura di segnalazione e presa in carico dei soggetti non autosufficienti. Il riferimento è in particolare a “Pronto Badante”. Tale progetto è stato avviato in via sperimentale nel contesto fiorentino nel corso del 2015 e successivamente, con Delibera della Giunta Regionale n. 946 del 6 ottobre 2015, esteso a tutto il contesto regionale. L'obiettivo primario è quello di sostenere e supportare la famiglia nella prima fase di disagio che si manifesta con la fragilità dell'anziano. In essa sono infatti rilevanti le difficoltà a provvedere alle necessità contingenti, quali il reperimento di informazioni sui servizi, le modalità per ottenere gli ausili necessari, etc... Per poter beneficiare del servizio deve trattarsi di una emergenza appena verificatasi. Inoltre, l'anziano non deve aver già redatto un Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) né avere un contratto con una assistente familiare. La Regione mette innanzitutto a disposizione un numero verde cui segnalare il disagio. Al massimo nei due giorni seguenti alla segnalazione viene attivato un intervento di tutoraggio, inviando a domicilio un operatore in grado di orientare e supportare la famiglia nelle scelte e negli adempimenti, anche in merito alla ricerca di un assistente familiare. Qualora ricorrano le condizioni la famiglia è beneficiaria di buoni di lavoro (*voucher*) per lavoro occasionale accessorio per un importo complessivo di 300 euro pari alla copertura di 30 ore di assistenza al fine di dare adeguate risposte alle prime necessità dell'anziano.

tabella 5.4.

Tabella 5.4. Assistenza domiciliare integrata, assegni di cura, servizi residenziali e semi-residenziali in Toscana nel 2005 e nel 2012. Valori assoluti, percentuali e variazioni nel periodo considerato.

	2005	2012	Variazioni
Assistenza domiciliare integrata*	Anziani trattati ogni 100: 2,1 Ore di servizio per utente: 22	Anziani trattati ogni 100: 2,0 Ore di servizio per utente: 22	Riduzione (-0,1) del numero di anziani trattati ogni 100. Invariate le ore di servizio per utente.
Assegni di cura**	Numero anziani: 2.772 % su <i>over 75</i> : 0,7 Spesa annua assoluta: 3.589.454 Spesa annua per utente: 1.295	Numero anziani: 2.271 % su <i>over 75</i> : 0,5 Spesa annua assoluta: 5.407.032 Spesa annua per utente: 2.381	Diminuzione del numero di anziani raggiunti dallo strumento in valore assoluto (-501) e percentuale (-0,2). Aumento della spesa annua assoluta (+1.817.578) e per utente (+1.086)
Servizi residenziali***	Totale posti letto per anziani: 9.946 Posti per 100 anziani <i>over 75</i> : 2,5	Totale posti letto per anziani: 12.280 Posti per 100 anziani <i>over 75</i> : 2,7	Aumento sia del totale posti letto per anziani (+2.334) che dei posti per 100 persone <i>over 75</i> (+0,2)
Servizi semi-residenziali	Totale posti letto per anziani: 1.399 Posti per 100 anziani <i>over 75</i> : 0,3	Totale posti letto per anziani: 1.210 Posti per 100 anziani <i>over 75</i> : 0,3	Diminuzione dei posti letto per anziani (-189) e invarianza dei posti letto per 100 anziani <i>over 75</i> .

Fonti e note: Irpet (2015)

* le ore di servizio per utente sono relative, rispettivamente, al 2007 e al 2010;

** i dati nella colonna riferita al 2012 sono relativi al 2010;

*** per struttura residenziale si intendono le Residenze Sociali Assistenti, Residenze Sanitarie Assistenziali, Comunità alloggio protette, Centri residenziali. I dati nella colonna riferita al 2005 sono relativi al 2004;

Si nota la sostanziale stabilità degli indicatori relativi all'assistenza domiciliare integrata, pur in presenza di un aumento della platea di soggetti anziani sul territorio regionale di oltre 46mila unità (+5,6%)⁸². Si mantiene elevata anche la numerosità di ore di assistenza domiciliare garantita ad ogni utente raggiunto. Infatti, quello registrato in Toscana, oltre a rappresentare il valore è il più elevato delle Regioni *benchmark* analizzate nella pubblicazione Irpet (Lombardia, Veneto e Emilia Romagna) supera di due unità anche la media nazionale registrata nel 2011⁸³. Per quanto riguarda gli assegni di cura, che sono tra gli strumenti previsti dalla L.R. 66/2008 e dalla DGR 370/2010 per sostenere

⁸² Il riferimento è ai dati Istat sulla popolazione residente al 1 gennaio degli anni considerati.

⁸³ Si veda in proposito NNA (2013).

economicamente le spese della non autosufficienza, si registra invece un netto aumento della spesa complessiva che, complice la riduzione del numero assoluto e percentuale di soggetti serviti, è andata ad ampliare la spesa per singolo utente⁸⁴. Relativamente ai servizi residenziali la situazione appare in netto miglioramento, essendo aumentati i posti letto sia in valore assoluto che in percentuale agli anziani *over 75*⁸⁵. In merito, infine, ai servizi semi-residenziali i dati indicano una contrazione nel periodo considerato, più marcata per la componente relativa ai non autosufficienti (-9,1%) rispetto a quella per autosufficienti (-3,8%)⁸⁶.

Ad una prima impressione il quadro dei servizi nella regione Toscana sembra presentare sia luci che ombre, essendo presenti contestualmente servizi che si sono sviluppati nel periodo considerato ma anche alcune prestazioni che hanno sperimentato una contrazione degli indici relativi. Queste ultime devono tuttavia essere valutate anche contestualmente all'aumento della numerosità dei soggetti anziani e dei non autosufficienti, nonché della crisi economica che ha reso ancor più stringenti i vincoli di bilancio della Pubblica Amministrazione.

⁸⁴ Lo strumento in questione è finalizzato a: sostegno delle funzioni assistenziali della famiglia; fornitura di buoni per l'acquisto di servizi; qualificazione del lavoro dell'assistente familiare.

⁸⁵ La Regione Toscana prevede quattro diversi livelli di intensità assistenziale per i servizi residenziali: quello relativo ai soggetti non autosufficienti stabilizzati, quello dedicato alle disabilità prevalentemente motorie, quello per persone con deficit cognitivi-comportamentali, quello per soggetti in stati vegetativi o terminali.

⁸⁶ La Regione Toscana prevede i centri diurni quali strumenti per contrastare l'isolamento e la progressiva perdita di autonomia delle persone non autosufficienti. Ad essi vengono affiancati i centri diurni specializzati per soggetti con Alzheimer.

6. Accessibilità di edifici e spazi pubblici e mobilità di persone con disabilità

Il presente rapporto affronta in questa sezione finale il tema dell'accessibilità e della mobilità delle persone con disabilità o non autosufficienti, oggetto che non può essere incasellato all'interno di una specifica fase di vita, ma che attraversa piuttosto l'intera esistenza degli individui. La stessa definizione di disabilità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, come ricordato, ha posto l'accento non solo sui fattori di tipo biomedico e patologico, ma anche su quelli relativi ai *fattori ambientali* e alla dimensione dell'*Attività e partecipazione*⁸⁷. L'accessibilità del contesto in cui la persona vive, lavora e in cui sviluppa le proprie relazioni, in definitiva, rappresenta un fattore cruciale nel determinare, verso l'alto o verso il basso, le soglie funzionali della persona con disabilità.

Per accessibilità si intende la [...] "possibilità, anche per le persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente, e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di sicurezza e autonomia" (Art.2 comma G del DMLLPP 236/1989). In altre parole, l'accessibilità definisce la caratteristica di un bene, di un servizio o di un ambiente di essere facilmente fruibile da qualsiasi tipologia di utente, a prescindere quindi anche dall'eventuale presenza di una condizione di disabilità.

Il concetto di accessibilità, sovente, viene tuttavia utilizzato soltanto in riferimento alle disabilità di tipo fisico e, in particolare, alle limitazioni agli arti inferiori che rendono necessario l'uso di sedia a ruote, con il risultato che rendere accessibile un luogo (museo, spiaggia, stazione, uffici, ecc.) significa, nella più comune delle accezioni, garantire il transito e la manovra delle sedie a ruote, ad esempio dotando gli spazi di rampe, ascensori ed altri ausili per il superamento dei dislivelli verticali. Più raramente, invece, il concetto esplora appieno le diverse sfaccettature della disabilità, a partire da quella fisica fino a quella intellettuale e sensoriale.

Il tentativo di definire parametri e standard volti a favorire l'accessibilità, in particolare per gli edifici e spazi pubblici e privati, si è risolto sostanzialmente in due approcci:

- Prescrittivo, volto a definire dal punto di vista tecnico gli standard di conformità legale nella progettazione architettonica e urbanistica;

⁸⁷ La classificazione ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità inserisce tra i fattori ambientali: prodotti e tecnologia; ambiente naturale e cambiamenti effettuati dall'uomo; relazione e sostegno sociale; atteggiamenti; sistemi, servizi e politici. Tra i fattori di Attività e partecipazione rientrano invece: apprendimento ed applicazione delle conoscenze; compiti e richieste generali; comunicazione; mobilità; cura della propria persona; vita domestica; interazione e relazioni personali; aree di vita principali; vita sociale, civile e di comunità.

- Prestazionale, basato sulla possibilità che il progettista consegua risultati analoghi o migliori di quelli prescritti ricorrendo a “soluzioni alternative”. Non è prestabilito, [...] per esempio, che il bagno debba avere sempre certe dimensioni, bensì che lo stesso, comunque sia realizzato, abbia caratteristiche tali da poter essere utilizzato agevolmente anche da persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, quindi anche da chi usa la sedia a ruote (Ministero per i beni e le attività culturali, 2008). Allo stesso tempo, nella progettazione dello spazio urbano, la definizione di accessibilità diventa costruzione sociale attraverso i saperi esperienziali della comunità e non semplice applicazione di norme tecniche.

Negli ultimi anni, anche in risposta al progressivo fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con conseguente incremento di patologie di tipo cronico-degenerativo, si è poi diffusa una nuova filosofia progettuale che mira a ribaltare il tradizionale approccio adattivo agli spazi e agli edifici secondo le esigenze contingenti espresse dalle persone con disabilità: il *Design for all* mira a realizzare spazi, prodotti, ambienti e servizi adatti a tutti e a prescindere dalle condizioni psico-fisiche degli utilizzatori del momento⁸⁸, coinvolgendo gli *stakeholder* (gli esperti e gli utenti finali) a partire dalla fase progettuale e in tutte le fasi successive, analizzando *in primis* i bisogni degli utenti, generando idee (definire i concetti e sviluppare soluzioni), fino alla fase finale di realizzazione. (European Concept for Accessibility, 2013: 15). Gli elementi chiave del *Design for all* possono essere ricondotti ai sette principi del Design universale elaborati dal Center for Universal Design della North Carolina State University.⁸⁹

1. Equità d'uso: il prodotto della progettazione è utile e vendibile a persone con abilità diverse.
2. Flessibilità d'uso: il prodotto della progettazione supporta un ampio spettro di preferenze e abilità individuali.
3. Uso semplice e intuitivo: l'uso del prodotto della progettazione, è facile da comprendere, indipendentemente dall'esperienza, conoscenza, capacità linguistica o livello di concentrazione corrente dell'utente.
4. Informazione percepibile: il prodotto della progettazione comunica efficacemente l'informazione necessaria all'utente, indipendentemente dalle condizioni ambientali o dalle abilità sensoriali dell'utente.
5. Tolleranza agli errori: il prodotto della progettazione minimizza i rischi e le conseguenze avverse di azioni accidentali o non intenzionali.

⁸⁸ Nel 2010 la Commissione Europea ha emesso il Mandato 473 “Design for All”, indirizzato all’European Committee for Standardization (CEN), all’European Committee for Electrotechnical Standardization (CENELEC) e all’European Telecommunication Standards Institute (ETSI), chiedendo di considerare l’accessibilità secondo l’approccio del Design for All nelle importanti iniziative di standardizzazione.

⁸⁹ http://www.ncsu.edu/www/ncsu/design/sod5/cud/about_ud/udprinciplestext.htm

6. Ridotto sforzo fisico: il prodotto della progettazione può essere usato in modo efficace, confortevole e con sforzo minimo.
7. Dimensione e spazio adatti all'uso e all'approccio: vengono forniti dimensioni e spazi appropriati per l'avvicinamento, la manipolazione e l'uso, indipendentemente dalla corporatura, postura o mobilità dell'utente.

6.1. La “strada in salita” verso l’abbattimento delle barriere architettoniche

La definizione normativa di barriera architettonica fa riferimento a quegli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque, in particolare di coloro che hanno una ridotta o impedita capacità motoria, in forma permanente o temporanea (DPR 503/1996, art.1 co.2). La Legge 41 del 1986 ha introdotto i Piani per l’Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA), strumenti di cui si sarebbero dovuti dotare le Amministrazioni Pubbliche - entro un anno dall’approvazione della legge - per mappare le barriere architettoniche presenti negli edifici pubblici⁹⁰ e, di conseguenza, approntare dei piani volti al loro superamento, anche grazie a specifiche risorse destinate allo scopo dal Ministero dei Lavori pubblici, nonché attraverso il ricorso a investimenti tramite risorse garantite dalla Cassa Depositi e Prestiti. I tempi prospettati per l’adozione dei PEBA evidenziano come la questione sia stata sottovalutata dal Legislatore. Ancora oggi infatti, a quasi 30 anni dall’approvazione della legge, molte sono le Amministrazioni inadempienti: le ragioni di tale ritardo possono essere riportate sia alla numerosità del patrimonio edilizio pubblico che alla complessità del PEBA.

Anche la normativa della Regione Toscana⁹¹ è intervenuta, a partire dal 1991 (L.R. 47, Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche), disponendo la realizzazione di programmi comunali di intervento per l’abbattimento delle barriere architettoniche, attraverso i quali si sarebbe proceduto *a)* al rilievo di spazi, strutture ed edifici, sia pubblici che privati, aperti al pubblico, riguardante la situazione su tutto il territorio rispetto all’accessibilità, fruibilità e sicurezza di detti luoghi; *b)* a definire gli interventi, e i relativi costi, per l’adeguamento delle opere non accessibili.

Con la L.R. 23/2001, inoltre, viene introdotta la Mappa dell’accessibilità urbana quale documento integrante del Regolamento urbanistico comunale, contenente il censimento delle barriere architettoniche in ambito urbano e la determinazione degli interventi necessari al loro superamento. La stessa legge, all’art.2, pone l’adozione della Mappa

⁹⁰ La Legge prevedeva che i PEBA avrebbero dovuto essere adottati dai Comuni e dalle Province entro un anno dall’entrata in vigore della L.41, pena un "commissariamento" da parte delle Regioni per l’adozione del Piano. Anche la successiva legge 104/92 (art. 24 comma 9) ne aveva confermato le indicazioni.

⁹¹ La ricostruzione della normativa regionale in tema di barriere architettoniche e accessibilità è ripresa dall’All.3 alla Relazione sul monitoraggio dei PEBA svolta nel 2014 dal CRID (Centro Regionale Informazione e Documentazione), che per la stesura di tale ricostruzione si è basata sul testo di Lauria A. (a cura di), *I Piani per l’accessibilità*, Gangemi Editore, 2012

dell'accessibilità urbana quale condizione necessaria “[...] per l’attribuzione ai Comuni stessi di finanziamenti regionali, a qualsiasi titolo erogati, qualora finalizzati al superamento delle barriere architettoniche ovvero relativi ai programmi di edilizia sovvenzionata o agevolata”, obbligando i Comuni già dotati di Regolamento Urbanistico a provvedere all’integrazione con la Mappa dell’accessibilità urbana entro un anno dall’entrata in vigore della legge (art.3). Successivamente, la L.R. 1/2005 “Norme per il governo del territorio”, ha confermato il Regolamento urbanistico come lo strumento idoneo ad accogliere “il programma di intervento per l’abbattimento delle barriere architettoniche ed urbanistiche, contenente il censimento delle barriere architettoniche nell’ambito urbano e la determinazione degli interventi necessari al loro superamento, per garantire un’adeguata fruibilità delle strutture di uso pubblico e degli spazi comuni delle città.” Infine, l’art. 6 del D.P.G.R. 74/2006 ha vincolato all’esistenza del PEBA l’erogazione di finanziamenti regionali a favore di enti pubblici che presentano progetti di superamento delle barriere architettoniche⁹².

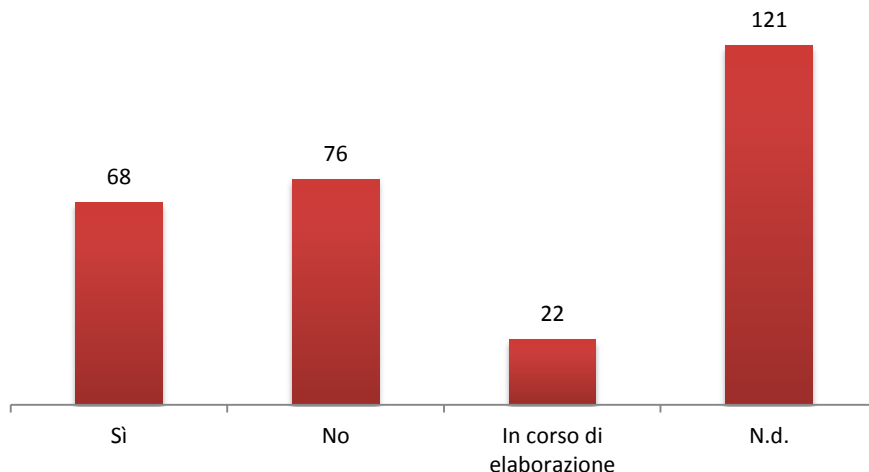
Un’indagine condotta tra il 2008 ed il 2009 sulla diffusione dei PEBA tra i Comuni della Toscana (Lauria, 2012) aveva in realtà fatto emergere come, a distanza di oltre 20 anni dalla prima Legge sui PEBA (L.41/1986, art.32), la piena attuazione della norma restava ancora lontana⁹³ anche in Toscana. Un’ulteriore indagine è stata svolta, a cavallo tra il 2013 ed il 2014, dal Centro Regionale di Informazione e Documentazione (CRID)⁹⁴ sullo stato di attuazione, tra i Comuni della regione, dei Piani per l’Eliminazione delle Barriere Architettoniche e della Mappa dell’accessibilità urbana: come si vede dal grafico seguente, tra i 166 Comuni rispondenti all’indagine (57,8% del totale regionale, pari a 287 Comuni nel 2014) 68 sono gli enti che si sono già dotati del Piano, mentre per altri 22 il documento è in corso di elaborazione. Sono invece 76 i Comuni, pari al 45,8% dei rispondenti, che hanno dichiarato di non aver ancora elaborato il Piano. Sebbene, quindi, l’indagine non riesca a fornire la fotografia completa dell’intero territorio regionale, appare evidente come la normativa sui PEBA sia, ancora oggi, in larga parte disattesa.

⁹² Nella pratica, l’esistenza del PEBA costituisce criterio di priorità nella valutazione delle domande da parte della Regione per progetti di eliminazione delle barriere architettoniche proposti da Enti pubblici toscani. Per l’annualità 2014, per tale scopo, Regione Toscana ha messo a disposizione 3 milioni di euro (DGR 9 dicembre 2014 n.1172).

⁹³ Tra i Comuni rispondenti al questionario (55,4% del totale regionale), solo il 18,9% ha dichiarato di aver elaborato il PEBA, mentre il 20,1% ha dichiarato che lo strumento era in corso di elaborazione al momento di compilazione dell’indagine.

⁹⁴ Il CRID, quale punto di riferimento regionale per i Comuni e le Amministrazioni Toscane, in linea con la L.R. n.47 del 1991 art. 4-ter, L.R. 41/2005 e D.G.R. 923/2008, permette di gestire, supportare e coordinare una serie di attività concernenti la diffusione di una cultura dell’accessibilità oltre che informazioni utili al miglioramento delle condizioni di vita dei soggetti con disabilità anche attraverso l’uso di nuove tecnologie. <http://www.centroaccessibilita.it>

Grafico 6.1 – Presenza PEBA all'interno dei Comuni toscani. Anno 2014

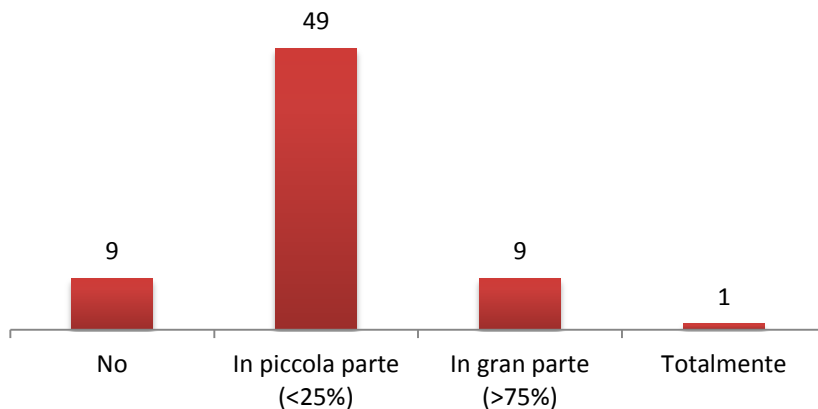


Fonte: elaborazioni su Indagine CRID – Monitoraggio PEBA

Tra i Comuni che hanno già adottato il Piano, in quasi 2 casi su 3 il Comune si è avvalso della consulenza di un professionista esterno all'Amministrazione, mentre nel 32,4% dei casi il documento è stato redatto attraverso il lavoro esclusivo dell'Ufficio Tecnico comunale. Emerge, quindi, la difficoltà da parte dei Comuni di svolgere le attività finalizzate alla redazione dei PEBA attraverso risorse interne, evidenza confermata anche dalle Amministrazioni che non si sono ancora dotate dello strumento, adducendo come principale motivazione la presenza di altre priorità per gli Uffici comunali (46,1%), seguita dalla carenza di risorse economiche (42,1%).

Tra i 68 Comuni toscani che hanno adottato il PEBA, lo stato di attuazione degli interventi previsti presenta comunque delle criticità, considerando che solo 10 Comuni hanno realizzato oltre il 75% degli interventi per il miglioramento dell'accessibilità urbana, mentre la maggior parte del campione (49 Comuni) dichiara di aver realizzato meno del 25% di quanto previsto; sono 9, infine, i Comuni che dichiarano di non aver ancora dato nessun tipo di attuazione al Piano. In questo caso, la carenza di risorse economiche viene indicata come ostacolo principale alla realizzazione degli interventi previsti (68,6%).

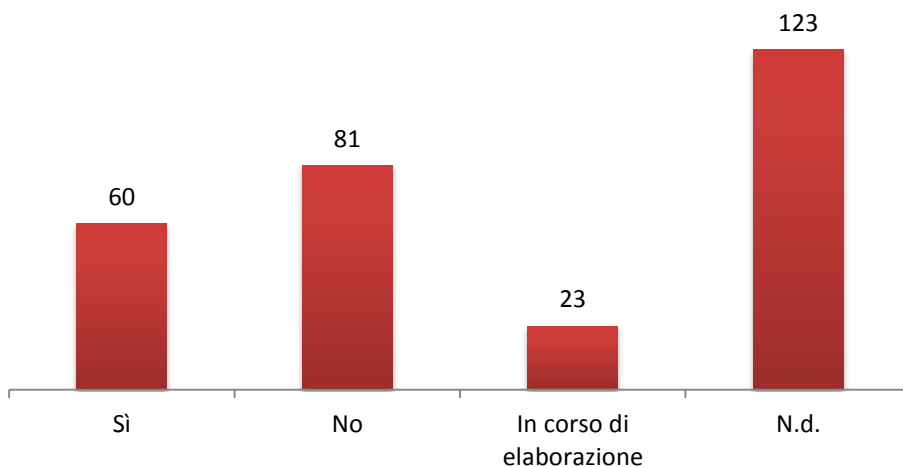
Grafico 6.2 – Gli interventi previsti dal PEBA sono stati attuati? Anno 2014



Fonte: elaborazioni su Indagine CRID – Monitoraggio PEBA

Per quanto concerne la Mappa dell'accessibilità urbana, si ripropongono evidenze simili a quelle osservate per i PEBA: tale strumento, che la L.R. 23/2001 pone come documento integrante del Regolamento urbanistico comunale, è stato adottato da 60 enti municipali, mentre per altri 23 la Mappa è in corso di realizzazione. Circa la metà, quindi, dei rispondenti all'indagine dichiara di non essersi dotato dello strumento.

Grafico 6.3 – Presenza Mappa dell'accessibilità urbana all'interno dei Comuni toscani. Anno 2014



Fonte: elaborazioni su Indagine CRID – Monitoraggio PEBA

Il tema dell'accessibilità e dell'abbattimento delle barriere architettoniche non si riduce però alla sola dimensione 'pubblica', ma investe per intero anche quella privata relativa alle abitazioni⁹⁵, che, soprattutto per quanto riguarda il vecchio patrimonio abitativo, presentano ostacoli e barriere con un impatto ancora maggiore sulla qualità della vita perché toccano la quotidianità dell'ambiente domestico.

La Regione Toscana, oltre ad investire annualmente 2 milioni di euro per l'abbattimento delle barriere architettoniche, con il progetto "Adattamento domestico: consulenze e contributi per persone con disabilità grave" (D.G.R.T. n. 1043 del 25/11/2014), attuato in forma sperimentale nei comuni della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest e della SdS Pratese, ha destinato 150 mila euro per l'adeguamento dell'abitazione alle esigenze della persona che vi risiede, attraverso il superamento di barriere architettoniche (fisiche e percettive), al fine di promuovere la sicurezza, l'autonomia, il comfort e la permanenza nel proprio ambiente di vita della persona con disabilità. Favorire l'autonomia e la vita indipendente, quindi, passa anche da azioni volte a rendere confortevole e sicuro l'ambiente domestico: la partecipazione all'avviso consente sia di usufruire di consulenze tecniche che contributi economici (da 2.500 a 7.500 euro) in merito ad edilizia, arredi, attrezzature ed ausili, strumentazioni, dispositivi ed impianti tecnologici e sistemi domotici.

6.2. L'accesso al trasporto pubblico

Nel corso del 2014 il tema dell'accessibilità del trasporto pubblico è stato portato all'attenzione dalla campagna #vorreiprendereiltreno⁹⁶, lanciata sui social network da Iacopo Melio, studente disabile residente a Cerreto Guidi, in provincia di Firenze. La campagna ha avuto il merito di imporsi grazie alla leggerezza ed ironia del suo promotore, uscendo dall'arena "virtuale" dei social network per entrare nel dibattito politico del Parlamento italiano⁹⁷ e del Consiglio Regionale della Toscana.

Per quanto concerne lo stato di accessibilità della flotta e delle stazioni ferroviarie in Toscana, sono 302 treni i treni in circolazione attrezzati e indicati come tali: essi corrispondono circa al 40% dei treni circolanti. Trenitalia dispone tuttavia di materiale rotabile di scorta attrezzato e accessibile in grado di essere utilizzato in modo flessibile dove è necessario effettuare un servizio su specifica richiesta della persona a mobilità

⁹⁵ Il Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n.236, stabilisce anche per gli edifici e gli spazi privati i parametri tecnici e dimensionali correlati al raggiungimento dell'accessibilità, visitabilità e adattabilità. La norma si applica alle nuove costruzioni e ai vecchi edifici in caso di ristrutturazione.

⁹⁶ <https://twitter.com/search?src=typd&q=%23vorreiprendereiltreno>

⁹⁷ Il 12 luglio 2014 è stata presentata un'interrogazione parlamentare sulle stazioni ferroviarie impresenziate (sprovviste cioè di personale ferroviario per l'ausilio ai viaggiatori disabili).

ridotta che abbia bisogno del posto riservato, prenotabile presso la Sala Blu⁹⁸ di stazione. Il Contratto di Servizio con Regione Toscana è in corso di rinnovo ed è già stata sottoscritta con Trenitalia (testo approvato con DGR 703/2014) l'Intesa per il miglioramento del servizio ferroviario regionale preliminare al rinnovo del contratto di servizio stesso. All'interno dell'Intesa è indicato come obiettivo che almeno il 75% dei servizi giornalmente effettuati sulla rete sia effettuato con materiale rotabile accessibile, con finanziamento da parte della Regione di 48 milioni di euro per l'acquisto di nuovi treni diesel. Nell'arco temporale di durata del Contratto Trenitalia provvederà alla progressiva immissione in servizio di treni per un valore complessivo di 81 milioni di euro. L'Intesa per lo sviluppo delle infrastrutture e della capacità ferroviaria sottoscritta da Regione Toscana e RFI definisce altresì le azioni e gli interventi strettamente correlati al miglioramento dell'accessibilità al servizio ferroviario per le persone a mobilità ridotta e ridotte capacità sensoriali, attraverso un programma di abbattimento delle barriere architettoniche e di innalzamento marciapiedi, definito sulla base delle priorità d'intervento sincrone con l'impegno dell'impresa a rinnovare il materiale rotabile.

Per quanto riguarda la situazione delle stazioni, sono 24 i nodi della rete ferroviaria toscana che rientrano nel circuito PRM (Personale Ridotta Mobilità), ovvero dove il cliente può prenotare il servizio di assistenza e in cui, oltre all'adeguamento dal punto di vista infrastrutturale, è garantito anche l'accesso ai treni, o con marciapiedi alti o con piattaforme per l'incarozzamento. Altre 9 stazioni⁹⁹, pur non abilitate al servizio PRM, sono comunque dotate di impianti per l'accessibilità come piattaforme elevatrici, rampe e ascensori.

A fronte di 33 stazioni ferroviarie dotate di ausili e/o personale destinato all'assistenza ai viaggiatori con disabilità (cui dovrebbe aggiungersi, entro il 2016, anche quella di Pontedera), ve ne sono tuttavia 142 che non presentano i requisiti minimi per l'accessibilità, limitando, di fatto, pesantemente la possibilità di mobilità sul territorio da parte delle persone con disabilità¹⁰⁰.

Il Regolamento CE 1371/2007 definisce i diritti dei passeggeri con disabilità e a ridotta mobilità in merito all'accessibilità delle stazioni e dei mezzi ferroviari, dell'assistenza a bordo e all'interno delle stazioni, nonché gli obblighi per le imprese ferroviarie e i gestori delle stazioni di eliminare progressivamente gli ostacoli fisici e gli impedimenti funzionali tenendo conto delle esigenze delle persone con disabilità e a ridotta mobilità. In molti passaggi del Regolamento ricorre il concetto di ragionevolezza degli sforzi richiesti

⁹⁸ Le Sale Blu costituiscono il punto di riferimento per tutte le esigenze di viaggio delle persone con mobilità ridotta e sono presenti in un circuito di stazioni abilitate.

⁹⁹ Cecina, Certaldo, Montevarchi, Orbetello, Pescia, Pietrasanta, Piombino Marittima, Pontremoli e Signa.

¹⁰⁰ I dati sono ripresi dalla risposta dell'Assessore ai Trasporti della Regione Toscana, Vincenzo Ceccarelli, ad un'interrogazione (n.1166) del 24 settembre 2014 sullo stato dell'arte in Toscana riguardo le barriere architettoniche all'interno delle stazioni ferroviarie e l'accessibilità della flotta.

all'impresa ferroviaria o al gestore della stazione, secondo un approccio di tipo prestazionale, ma va tuttavia specificato che gli obblighi di adeguamento fisico delle stazioni e dei treni riguardano soltanto gli interventi di nuove costruzioni o manutenzioni di natura straordinaria. Il Regolamento 1371/2007, quindi, ha fornito una cornice di diritti e doveri relativi al tema dell'accessibilità e mobilità ferroviaria dei passeggeri con disabilità, tuttavia il tema degli elevati costi necessari per l'adeguamento delle strutture e dei mezzi sembrerebbe essere il 'convitato di pietra' che, inevitabilmente, limita la possibilità di intervento sull'intero patrimonio. Nei fatti, quindi, all'aumento della sensibilità nei confronti dei temi della mobilità e dell'accessibilità dei disabili ai mezzi del trasporto pubblico corrisponde ancora un quadro denso di criticità, in cui l'adeguamento delle stazioni ferroviarie, in particolare, procede a macchia di leopardo sul territorio penalizzando soprattutto le piccole stazioni poste nelle aree più periferiche.

I dati mostrano comunque che, nonostante le difficoltà richiamate, nei primi 10 mesi del 2014 i viaggi dei clienti disabili che richiedono il servizio con carrello elevatore sui treni regionali sono aumentati del 43% su base annua, raggiungendo i 5 mila per l'intero anno 2014¹⁰¹.

¹⁰¹ Regione Toscana, DG Politiche Mobilità, Infrastrutture e Trasporto Pubblico Locale, Scheda per rilevazione progetti/attività/interventi delle Direzioni generali della Regione Toscana attivate in materia "Disabilità" nella IX legislatura.

Tabella 6.1 – Stazioni toscane abilitate al servizio PRM

Stazione	Note
Arezzo	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Campiglia Marittima*	Stazione non dotata di impianti elevatori o rampe
Chiusi-Cianciano Terme	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Empoli	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Figline Valdarno*	Stazione non dotata di impianti elevatori o rampe
Firenze Campo Marte	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Firenze Rifredi	Stazione dotata di rampe
Firenze Santa Maria Novella	Stazione con accesso diretto marciapiedi
Follonica	Stazione dotata di ascensori
Grosseto	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Livorno Centrale	Stazione dotata di ascensori
Lucca	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Massa Centro***	Stazione non dotata di impianti elevatori o rampe
Montecatini Centro	Stazione con accesso diretto marciapiedi
Piombino	Stazione con accesso diretto marciapiedi
Pisa Centrale	Stazione dotata di ascensori
Pistoia	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Poggibonsi-San Gimignano	Stazione dotata di ascensori
Pontassieve	Stazione dotata di ascensori
Prato Centrale	Stazione dotata di ascensori
San Giovanni Valdarno**	Stazione non dotata di impianti elevatori o rampe
Siena	Stazione dotata di piattaforme elevatrici
Terontola Cortona***	Stazione non dotata di impianti elevatori o rampe
Viareggio	Stazione dotata di piattaforme elevatrici

* RFI (Rete Ferroviaria Italiana) ha pianificato la realizzazione di ascensori da realizzare entro il 2015

** RFI ha pianificato la realizzazione di ascensori da realizzare entro il 2016

*** RFI ha pianificato la realizzazione di ascensori da realizzare entro il 2017

Fonte: Risposta ad interrogazione n.1166 – Consiglio Regionale della Toscana

Per quanto riguarda invece il trasporto pubblico su gomma, la gara unica per l'affidamento del trasporto pubblico locale in regione ha richiesto ai partecipanti investimenti sostanziali per il rinnovo del parco bus¹⁰². In particolare i mezzi dovranno essere attrezzati per garantire l'accesso delle persone disabili con i seguenti dispositivi:

- ✓ spazio riservato allo stazionamento sedia a ruote
- ✓ dispositivi per facilitare l'accesso (scivoli estraibili o pedane elevatrici)
- ✓ sistemi fonici per l'annuncio vocale interno ed esterno
- ✓ indicatori, ben visibili esterni ed interni al mezzo, del percorso e fermate linea
- ✓ pulsantiere ben visibili per la richiesta di fermata

Va comunque evidenziato che l'accessibilità al sistema del trasporto pubblico, ferroviario o su gomma, spesso non è limitata solo dalla carenza di sistemi idonei per l'accesso ai mezzi, alle fermate ed alle stazioni; anche laddove sono presenti sistemi per il superamento di dislivelli verticali, sovente si rilevano problemi di malfunzionamento derivanti da scarsa manutenzione che rendono inutilizzabili, di fatto, gli eventuali ausili presenti.

La mobilità sul territorio delle persone con disabilità, soprattutto finalizzata all'accesso a prestazioni di tipo socio-sanitario è altresì consentita dal servizio di Trasporto sociale che Comuni, Aziende Usl, Società della salute offrono ai cittadini in condizioni di disabilità e ridotta mobilità attraverso un servizio gestito, nella maggior parte dei casi, da soggetti del Terzo Settore.

Più nello specifico il Trasporto sociale, oggetto di uno specifico approfondimento da parte dell'Osservatorio Sociale Regionale nel corso del 2014, viene definito come [...] *un servizio di accompagnamento rivolto a persone in condizioni di disagio psichico, fisico o economico; prevalentemente anziani, disabili o minori, privi di idonea rete familiare di supporto e/o non in grado di muoversi in modo autonomo. È un servizio di competenza comunale che può essere effettuato in proprio attraverso i servizi sociali competenti, oppure – come accade più frequentemente – in funzione associata, delegandone la gestione all'unione dei Comuni di appartenenza, alle SdS, all'Azienda USL di riferimento o ad altre forme associative. È finalizzato a garantire l'accesso a strutture prevalentemente socio-sanitarie (RSA, strutture riabilitazione), socio-assistenziali (centri socializzazione, comunità minori), scolastiche (infanzia, primaria e secondarie di primo grado) e solo in via eccezionale anche lavorative o sanitarie. È in larghissima misura erogato da associazioni di volontariato. Il costo del servizio può essere interamente a carico degli enti competenti secondo modalità definite da regolamenti o altri atti, oppure in minima parte a carico dell'utenza, attraverso una quota di compartecipazione* (Tosi F., Caterino L., 2014: 33-34).

Il Trasporto sociale ricopre dunque un ruolo rilevante nel garantire la mobilità dei disabili:

¹⁰² Al momento della chiusura del presente rapporto, la gara bandita dalla Regione Toscana sul TPL risulta essere in fase di valutazione, essendo stato fissato il termine per la presentazione delle offerte al 22 luglio 2015.

basti pensare che il numero di prestazioni per questo servizio in Toscana arriva, in un anno, a quasi 570 mila unità e che il 52,9% dell'utenza è costituito da persone con disabilità (*Ivi*: 59)¹⁰³. Il Servizio si contraddistingue poi per l'elevata flessibilità e capillarità degli interventi, poiché basati su mezzi quali automobili e/o pulmini attrezzati in grado di raggiungere gli utenti anche nelle aree più isolate e/o presso i comuni montani della Toscana. Il Trasporto sociale, in particolare per l'utenza disabile, opera soprattutto in maniera funzionale per l'accesso a prestazioni di tipo socio-sanitario, ma anche per favorire la mobilità verso il posto di lavoro, la scuola, i luoghi in cui vengono svolte attività periodiche ed occasionali. Come rilevato dal Rapporto dell'Osservatorio Sociale Regionale, il Servizio presenta tuttavia differenti modalità organizzative e gestionali sul territorio – soprattutto in riferimento a servizi offerti, modalità di accesso ed eventuale compartecipazione al servizio – che paradossalmente rende il servizio, rivolto a favorire l'accessibilità, diversamente accessibile da parte dei cittadini con disabilità residenti in Toscana.

6.3. Il turismo accessibile

Negli ultimi anni è aumentata l'attenzione nei confronti del turismo accessibile, una maggiore sensibilità che proviene sia dal riconoscimento di un diritto da parte di tutti a godere di vacanze e viaggi in condizioni compatibili rispetto alle proprie esigenze¹⁰⁴, sia dal potenziale economico che una fetta di mercato – fino ad oggi poco valorizzata – potrebbe portare all'interno del comparto. Un recente studio della Commissione Europea (2014a) stima in quasi 140 milioni le persone con bisogni speciali in termini di mobilità e accesso nell'Unione Europea, comprese le persone con disabilità e la popolazione anziana; questo numero è destinato a crescere e toccare i 155 milioni entro il 2020. Nel 2012, le persone con esigenze di accesso speciali e i viaggiatori anziani hanno generato un contributo complessivo lordo superiore a 780 miliardi di euro per il settore turistico dell'UE. Allo stesso tempo, tuttavia, la Commissione stima in 142 miliardi la cifra che ogni anno il settore turistico perde in Europa trascurando categorie con bisogni speciali. L'approccio europeo, in tal senso, intende promuovere il turismo accessibile puntando sui meccanismi di domanda-offerta del mercato, che devono tuttavia essere sostenuti facendo conoscere agli imprenditori le potenzialità inesprese delle proprie strutture e formando gli operatori del comparto rispetto alle diverse esigenze espresse dalle persone con disabilità (European Commission, 2014b: 104-107).

¹⁰³ Le altre tipologie di utenza sono costituite da anziani (33,2%), minori (2,1%) e altro (11,7%).

¹⁰⁴ Quando si parla di turismo accessibile si fa riferimento, oltre alle esigenze delle persone con disabilità, alla domanda turistica di anziani e famiglie con bambini, categorie portatrici di bisogni peculiari.

In Toscana il settore Turismo dell'ente Regione ha puntato sulla creazione di un database con informazioni sull'accessibilità delle strutture ricettive, dei musei e dei percorsi turistici - "Turismo senza Barriere" - integrato nel portale regionale del turismo www.turismo.intoscana.it: sono presenti oltre 1.200 schede di strutture ricettive e oltre 650 schede relative alle attività possibili sul territorio toscano; ogni scheda contiene informazioni specifiche sulla fruizione dello stesso¹⁰⁵. In altre parole, gli operatori turistici che gestiscono strutture accessibili possono così godere di un canale pubblicitario privilegiato da parte della Regione indirizzato ad una domanda turistica che esprime particolari esigenze. Questo aspetto, in tal senso, può generare un circolo virtuoso incentivando le altre strutture ad offrire maggiori servizi, e di qualità, per i turisti con disabilità e con particolari esigenze di mobilità: i servizi turistici accessibili sono servizi migliori per tutti i viaggiatori e contribuiscono a migliorare la reputazione e la visibilità di una destinazione. È bene esplicitare che offrire servizi per l'utenza disabile non è un processo 'che toglie' o peggiora i servizi offerti per altri utenti, ma è piuttosto un processo additivo di cui beneficia la totalità dei clienti di una struttura turistica: a titolo esemplificativo, basta pensare alle rampe di cui possono beneficiare anche i genitori con passeggino.

A livello territoriale poi si sono sviluppate altre esperienze, sempre orientate a favorire la conoscibilità di strutture e attrattive turistiche accessibili: è il caso del portale APT di Massa Carrara (<http://www.aptmassacarrara.it>) che offre informazioni sull'accessibilità ai disabili degli stabilimenti balneari, o di quello della Provincia di Livorno (http://www.cmdtodaro.it/Guida/Pagina_Iniziale_Guida.htm) con informazioni su itinerari e strutture accessibili.

¹⁰⁵ Tale servizio manca tuttavia di *feedback* da parte di turisti con disabilità nei confronti del grado di accessibilità di tali strutture: così come avviene in alcuni portali dedicati alla condivisione di commenti e recensioni su strutture turistiche e attività commerciali (p.e. TripAdvisor) l'utente non si limita solo ad un ruolo passivo ma partecipa attivamente alla costruzione e arricchimento dei contenuti ("prosumer") attraverso il meccanismo delle recensioni, una sorta di *peer review* che si aggiorna continuamente all'interno della 'comunità' dei turisti determinando la *web reputation* delle singole attività commerciali e/o culturali.

Allegato I – Questionario per i responsabili del Servizio Collocamento mirato

1. IL CONTESTO NORMATIVO

1.1 Elenchi i riferimenti normativi nazionali, regionali e soprattutto di ambito provinciale che orientano la vostra attività:

1.2 Secondo lei, il *corpus* normativo attualmente in vigore è adeguato per dare una risposta al fenomeno del collocamento lavorativo dei soggetti con limitazioni funzionali?

1.3 Se la risposta alla precedente domanda è almeno parzialmente negativa, quali iniziative migliorative sarebbero secondo lei opportune?

2. IL COLLOCAMENTO MIRATO

2.1 Descriva le fasi, i passaggi e i tempi relativi all'*iter* di un collocamento mirato:

2.2 Nel procedere all'incontro tra domanda e offerta di lavoro, quanto incidono le problematiche riportate di seguito? Assegna un valore numerico della scala 0 – 10 (nella quale 0=nessuna difficoltà, 10=massima difficoltà) ad ognuno dei seguenti problemi:

- ✓ accessibilità al luogo di lavoro:
- ✓ tipologia di azienda¹⁰⁶:
- ✓ mansioni da svolgere all'interno dell'impresa:
- ✓ mancata disponibilità del soggetto ad accettare la soluzione proposta:
- ✓ mancata disponibilità dell'impresa ad accettare il lavoratore proposto:
- ✓ altro (specificare):

2.3 Adesso descriva i motivi che l'hanno indotta ad assegnare i valori nella domanda precedente.

2.4 Secondo lei le disposizioni inerenti al contributo esonerativo previsto dall'art. 3 della legge 68/1999 sono sempre correttamente applicate? Diversamente, quali sono le criticità che impediscono la corretta e puntuale applicazione delle sanzioni?

2.5 Secondo lei, l'entità del contributo esonerativo previsto dall'art. 3 della legge 68/1999 rappresenta un freno al collocamento lavorativo dei soggetti con limitazioni funzionali?

2.6 Quali altre difficoltà rilevate nel favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro?

2.7 Quali sono gli strumenti di intervento da voi utilizzati (bandi, colloqui, tirocini, etc...)?

¹⁰⁶ Con “tipologia di azienda” si fa riferimento a alle caratteristiche dell'impresa, quali: natura pubblica/privata, dimensione piccola/media/grande per numero di addetti o per fatturato, settore di mercato in cui opera, etc...

2.8 In particolare, può spiegare come utilizzate lo strumento della “convenzione” prevista dalla legge 68/1999? Quante imprese vi fanno ricorso? Quali sono i punti di forza e di debolezza di questo strumento?

2.9 Quale è il ruolo della cooperazione sociale negli inserimenti lavorativi? Quale rilevanza ha? Quali criticità presenta?

2.10 Secondo lei, tutti i soggetti iscritti al collocamento mirato sono realmente disponibili al lavoro? Se no, può indicare la percentuale di soggetti che sono realmente disponibili al lavoro?

3. IL PASSAGGIO DAL MONDO DELLA SCUOLA A QUELLO DEL LAVORO

3.1 Quali sono le criticità presenti nel passaggio dal contesto scolastico a quello lavorativo?

3.2 Quali sono le difficoltà nel favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro peculiari dei giovani con limitazioni funzionali che escono dal percorso scolastico?

3.3 Secondo lei le attuali disposizioni normative sono adeguate per dare risposta al collocamento lavorativo dei giovani con limitazioni funzionali che escono dal percorso scolastico?

3.4 Quali potrebbero essere secondo voi le possibili soluzioni alle criticità evidenziate?

4. LE “BUONE PRASSI”¹⁰⁷

4.1 Quali sono secondo voi le vostre “buone prassi”?

4.2 Quali sono i loro vantaggi e quali i loro aspetti innovativi?

4.3 Descriva in sintesi le caratteristiche principali delle “buone prassi” segnalate.

5. SPAZIO PER ULTERIORI CONSIDERAZIONI

5.1 Inserisca qui le sue ulteriori considerazioni che ritiene importante segnalare:

¹⁰⁷ Con la locuzione “buona prassi” si intende un esempio di innovazione riuscita, un servizio nuovo o reingegnerizzato che “funziona”. Più precisamente -come riportato in Regione Toscana (2004), *Il catalogo delle buone prassi in Toscana*- “le buone prassi tendono al miglioramento dell'efficienza operativa interna alle singole amministrazioni, al miglioramento dell'erogazione e della fruizione dei servizi per cittadini e imprese, ad assicurare l'integrazione tra i servizi e a favorire la cooperazione tra le diverse amministrazioni, a promuovere il dialogo tra i cittadini e le amministrazioni e a consentire agli utenti l'accesso telematico ai servizi e alle informazioni dell'amministrazione.”

Allegato II - Questionario rivolto ad enti ed associazioni che hanno attivato progetti e/o servizi per il “Durante e Dopo di Noi”

Sezione I - DATI ANAGRAFICI STRUTTURALI DELL'ORGANIZZAZIONE

I.1.

Denominazione _____

I.2. Ragione sociale

- Associazione di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Cooperativa sociale di tipo A
- Cooperativa sociale di tipo B
- Consorzio di cooperative sociali
- Altro tipo di associazione (non iscritte ad albi provinciale e/o regionale)
- Fondazione (tradizionale)
- Fondazione di Partecipazione
- Ente religioso
- Altro (specificare) _____

I.3. Sede operativa (indirizzo): _____

I.4. Provincia _____

I.5. Comune _____

I.6. Telefono

I.7. Settori di intervento

- Sostegno socio-educativo
- Supporto all'inserimento lavorativo
- Assistenza domiciliare socio-assistenziale
- Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto
- Trasporto sociale
- Centri di aggregazione sociali
- Centri diurni di protezione sociale
- Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi
- Presidio familiare a prevalente funzione abitativa e/o tutelare
- Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa e/o funzione tutelare
- Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)
- Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)

- Sportello informativo e di accompagnamento
- Altro (specificare) _____

I.8. Qual è il target d'utenza?

- Persone con disabilità fisica
- Persone con disabilità intellettiva
- Disabilità sensoriale
- Persone con multi-disabilità

Sezione II – Il Durante Noi

Per “Durante Noi”, in questa sede, vengono intesi quei progetti e servizi che rispondono all'esigenza di autonomia delle persone con disabilità. Il Durante Noi predispone le basi per una vita autonoma in una prospettiva a lungo termine che accompagni i processi evolutivi delle persone con disabilità e delle famiglie, nell'ottica di quando queste non saranno più in grado di occuparsi dell'assistenza dei figli con disabilità.

II.1. L'ente gestisce, o ha gestito in passato, interventi per la gestione del Durante Noi?

- Sì
- No > vai a Sezione III

II.2. In quali ambiti operano/hanno operato tali interventi?

- Centri diurni
- Autonomia abitativa
- Integrazione lavorativa
- Attività ricreative, sportive e di socializzazione
- Soggiorni vacanza
- Altre attività (specificare) _____

II.2.1. Descrivere la tipologia di intervento, mettendone in risalto i punti di forza e di debolezza rispetto all'obiettivo di favorire la vita indipendente della persona con disabilità (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

II.2.2. Quali sono le figure che partecipano alle attività previste per questo intervento?

(questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

- Operatori e/o volontari dell'Organizzazione
- Operatori dei Servizi sociali del Comune/ASL/SdS
- Genitori e/o altri familiari della persona con disabilità
- Altri (specificare)

II.3. Tali interventi sono gestiti in raccordo/collaborazione con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

- Sì
- No > vai a II.3.2.

II.3.1. Attraverso quali modalità sono regolati i rapporti con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina

spuntata alla III.1.)

- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di bando di gara
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di manifestazione d'interesse
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di affidamento diretto
- Altro (specificare) Protocollo operativo

II.3.2. Attraverso quali modalità avviene l'accesso al servizio gestito dalla Fondazione? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

- Accesso diretto da parte dell'utenza
- Invio da parte dei Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)
- Invio da parte di altri soggetti (specificare quali) _____

II.4. Come sono stati finanziati gli interventi relativi a questa specifica attività? (possibili più risposte) (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

- Con fondi propri
- Con fondi raccolti ad hoc (co-finanziamento di fondazioni bancarie, sottoscrizioni pubbliche, ecc.)
- Comune/AUSL che ha stipulato con la nostra organizzazione una specifica convenzione per la loro gestione
- Altre forme di finanziamento pubblico
- Attraverso la compartecipazione da parte dell'utenza del servizio
- Donazioni da parte delle famiglie delle persone con disabilità
- Altro (specificare)

II.5. Sono attive collaborazioni con altri soggetti per favorire percorsi di vita indipendente delle persone con disabilità?

- Sì
- No > vai a II.6.

II.5.1. Se sì, indicare la tipologia di soggetti

- Associazioni
- Cooperative sociali
- Imprese
- Altro (specificare) _____

II.6. In che modo sono coinvolti i genitori o i tutori della persona con disabilità nell'organizzazione del percorso di autonomia?

II.7. Qual è il numero di utenti con disabilità presi in carico dal vostro Ente, nel 2014, per interventi legati al Durante Noi?

N. ____

II.8. Quali sono le principali difficoltà (normativa, rapporto con i genitori, ecc.) nell'organizzazione di percorsi di autonomia per il Durante Noi?

Sezione III – Il Dopo di Noi

Per *'Dopo di Noi'*, in questa sede, vengono intesi quei progetti e servizi strutturati per aiutare i genitori di persone con disabilità a individuare le soluzioni più adeguate per garantire una buona qualità di vita ai figli, quando non saranno più in grado di occuparsene per vecchiaia, malattie o decesso.

III.1. Il suo ente è in grado di offrire soluzioni per affrontare il Dopo di Noi?

- No > vai a Domanda III.6.
- Sì, attraverso Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili (RSD)
- Sì, attraverso Comunità alloggio
- Sì, attraverso altre soluzioni (specificare) _____

III.1.1. Tali servizi e progetti sono gestiti in raccordo/collaborazione con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Sì
- No > vai a III.1.3.

III.1.2. Attraverso quali modalità sono regolati i rapporti con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di bando di gara
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di manifestazione d'interesse
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di affidamento diretto
- Altro (specificare) _____

III.1.3. Attraverso quali modalità avviene l'accesso al servizio gestito dalla Fondazione? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla II.2.)

- Accesso diretto da parte dell'utenza
- Invio da parte dei Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)
- Invio da parte di altri soggetti (specificare quali) _____

III.1.4. Descrivere la tipologia di intervento, mettendone in risalto i punti di forza e di debolezza (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

III.1.5. Quali sono le figure che partecipano alle attività previste per questo intervento? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Operatori dipendenti dell'Organizzazione
- Volontari dell'Organizzazione
- Operatori dei Servizi sociali del Comune/ASL/SdS
- Genitori e/o altri familiari della persona con disabilità
- Altri (specificare) _____

III.1.6. Come sono stati finanziati gli interventi relativi a questa specifica attività? (possibili più risposte) (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Con fondi propri
- Con fondi raccolti ad hoc (co-finanziamento di fondazioni bancarie, sottoscrizioni pubbliche, ecc.)
- Comune/AUSL che ha stipulato con la nostra organizzazione una specifica convenzione per la loro gestione
- Altre forme di finanziamento pubblico
- Attraverso la compartecipazione da parte dell'utenza del servizio
- Donazioni da parte delle famiglie delle persone con disabilità
- Altro (specificare) _____

III.2. In che modo i genitori o i tutori della persona con disabilità sono coinvolti nell'elaborazione degli strumenti volti a gestire il Dopo di Noi ?

III.3. Qual è l'atteggiamento prevalente della famiglia rispetto al tema del Dopo di Noi? (max 2 risposte)

- È una questione prioritaria da affrontare per tempo
- È importante, ma non è una priorità
- È una questione da affrontare, ma non saprebbe in che modo
- È una questione di cui devono farsi carico principalmente le Istituzioni
- È una questione che deve vedere la collaborazione tra Istituzioni, famiglie e associazioni che si occupano di disabilità
- Preferisce non pensarci
- Altro (specificare) _____

III.4. Qual è il numero di utenti con disabilità presi in carico dal vostro Ente, nel 2014, per interventi legati al Dopo di Noi?

N. _____

III.5. Considerato pari al 100% il numero totale di utenti con disabilità in carico presso il vostro Ente, stimare la quota percentuale di utenti che dovrebbe gestire il Dopo di Noi entro le seguenti fasce di tempo:

- Entro 2 anni _____ %
- Entro 3-5 anni _____ %
- Oltre 5 anni _____ %
- Non è possibile stimare i tempi _____ %

III.6. Quali sono le principali difficoltà (normativa, rapporto con i genitori, ecc.) nell'organizzazione di percorsi per il Dopo di Noi?

III.7. È a conoscenza di buone pratiche e progetti innovativi, anche provenienti da altri territori, per la gestione del Dopo di Noi?

- Sì
- No > vai a IV.1.

III.7.1. Descrivere tale/i esperienza/e, mettendone in risalto gli elementi positivi e di innovatività

Sezione IV – Focus sulle Fondazioni di Partecipazione

La Fondazione di Partecipazione è una forma atipica di ente privato; nasce con una missione non lucrativa definita all'atto della costituzione ed immodificabile nel tempo. Le Fondazioni di Partecipazione per il Dopo di noi lavorano per assicurare percorsi individualizzati di autonomia dei disabili in modo tale da garantire elevati standard di qualità della vita anche quando la persona non sarà più assistita dai caregiver familiari.

IV.1. È a conoscenza dell'esistenza di Fondazioni di Partecipazione che operano in Toscana sul tema del Dopo di Noi?

- Sì
- No > vai a IV.2.

IV.1.2. È a conoscenza delle attività svolte da tali Fondazioni e delle loro modalità operative?

- Sì
- No

IV.1.2. La sua Organizzazione ha mai avuto rapporti e/o contatti con una delle Fondazioni di Partecipazione che operano in Toscana sul tema del Dopo di Noi?

- Sì, questa Organizzazione fa parte dei soggetti fondatori e/o dei membri di una Fondazione di Partecipazione
- Sì, rapporti strutturati per la gestione/invio di persone con disabilità
- Sì, rapporti occasionali per la gestione/invio di persone con disabilità
- No > vai a IV.2.

IV.1.3. Di quale Fondazione di Partecipazione si tratta?

IV.2. Ritieni che l'esperienza della Fondazione di Partecipazione possa essere una soluzione adeguata per la gestione del Dopo di Noi all'interno del territorio in cui la sua Organizzazione opera?

- Sì
- No

IV.3. Quali sono i soggetti che dovrebbero avere un ruolo nel favorire la nascita delle Fondazioni di Partecipazione che operano sul tema del Dopo di Noi?

- Regione
- Comuni
- Aziende ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali
- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

IV.4. Quali sono i soggetti che dovrebbero avere una rappresentanza all'interno degli organi di gestione delle Fondazioni di Partecipazione?

- Regione
- Comuni
- Aziende ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali

- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

IV.5. Quali sono le principali opportunità che vede nella nascita di una Fondazione di Partecipazione per la gestione del Dopo di Noi sul suo territorio?

IV.6. Quali sono le principali problematiche che potrebbero ostacolare la nascita sul territorio di una Fondazione di Partecipazione per la gestione del Dopo di Noi?

Allegato III - Questionario rivolto alle Fondazioni di Partecipazione toscane attive sui temi della disabilità

Sezione I - DATI ANAGRAFICI STRUTTURALI DELL'ORGANIZZAZIONE

I.1. Denominazione _____

I.2. Sede operativa (indirizzo): _____

I.3. Provincia _____

I.4. Comune _____

I.5. Telefono _____

I.6. Settori di intervento

- Sostegno socio-educativo
- Supporto all'inserimento lavorativo
- Assistenza domiciliare socio-assistenziale
- Servizi di prossimità/buon vicinato/gruppi di auto-aiuto
- Trasporto sociale
- Centri di aggregazione sociali
- Centri diurni di protezione sociale
- Centri diurni semiresidenziali sociosanitari e socio-riabilitativi
- Presidio familiare a prevalente funzione abitativa e/o tutelare
- Presidio comunitario a prevalente accoglienza abitativa e/o funzione tutelare
- Presidio familiare ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)
- Presidio comunitario ad integrazione socio-sanitaria (bassa e media intensità)
- Sportello informativo e di accompagnamento
- Altro (specificare) _____

I.7. Qual è il target d'utenza?

- Persone con disabilità fisica
- Persone con disabilità intellettiva
- Persone con disabilità sensoriale
- Persone con multi-disabilità

Sezione II – La Fondazione di Partecipazione per la gestione del Dopo di Noi

II.1. Anno di fondazione

II.2. All'interno di quali Comuni toscani la Fondazione svolge la propria attività?

II.3. Quali tipologie di soggetti rientrano tra i fondatori della Fondazione? (sono

possibili più risposte)

- Provincia
- Comuni
- Azienda ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali
- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

II.4. Quali tipologie di soggetti sono rappresentati nel CdA e/o in altri organi di governo della Fondazione? (sono possibili più risposte)

- Provincia
- Comuni
- Azienda ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali
- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) Soci donatori _____

II.5. Quali sono gli organi di governo e partecipazione previsti dall'assetto organizzativo della Fondazione? (sono possibili più risposte)

- Consiglio Generale
- Consiglio d'Amministrazione
- Assemblea dei rappresentanti dei beneficiari
- Presidente della Fondazione
- Segretario Generale
- Collegio dei revisori dei conti
- Altro (specificare) _____

II.6. Da quali fonti provengono le risorse (conferimenti in denaro, beni mobili e immobili) che costituiscono il Fondo di dotazione della Fondazione? (sono possibili più risposte)

- Provincia
- Comuni
- Azienda ASL
- Società della Salute

- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali
- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

II.7. Da quali fonti provengono le risorse che costituiscono il Fondo di gestione della Fondazione? (sono possibili più risposte)

- Provincia
- Comuni
- Azienda ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Associazioni che operano sui temi della disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Cooperative sociali
- Istituti e/o Fondazioni bancarie
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

II.8. Qual è la natura della Fondazione?

- Totalmente pubblica
- Forma mista privato-pubblico, con maggioranza pubblica
- Forma mista privato-pubblico, con maggioranza privata
- Totalmente privata

Sezione III – Le soluzioni per la gestione del Dopo di Noi

Per ‘Dopo di Noi’, in questa sede, vengono intesi quei progetti e servizi strutturati per aiutare i genitori di persone con disabilità a individuare le soluzioni più adeguate per garantire una buona qualità di vita ai figli, quando non saranno più in grado di occuparsene per vecchiaia, malattie o decesso.

III.1. La Fondazione è in grado di offrire soluzioni per affrontare il Dopo di Noi?

- No > vai a IV.1.
- Sì, attraverso Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili (RSD)
- Sì, attraverso Comunità alloggio
- Sì, attraverso altre soluzioni (specificare) _____

III.1.1. Tali servizi e progetti sono gestiti in raccordo/collaborazione con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Sì
- No > vai a III.1.3.

III.1.2. Attraverso quali modalità avviene l'accesso al servizio gestito dalla Fondazione?

- Accesso diretto da parte dell'utenza
- Invio da parte dei Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)
- Invio da parte di altri soggetti (specificare quali) _____

III.1.3. Attraverso quali modalità sono regolati i rapporti con i Servizi socio-sanitari del territorio (Comune, SdS, ASL, ecc.)? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di bando di gara
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di manifestazione d'interesse
- Contratto di Servizio/Convenzione a seguito di affidamento diretto
- Altro (specificare) _____

III.1.4. Descrivere la tipologia di intervento, mettendone in risalto i punti di forza e di debolezza (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

III.1.5. Quali sono le figure che partecipano alle attività previste per questo intervento? (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Operatori e/o volontari dell'Organizzazione
- Operatori dei Servizi sociali del Comune/ASL/SdS
- Genitori e/o altri familiari della persona con disabilità
- Altri (specificare) _____

III.1.5. Come sono stati finanziati gli interventi relativi a questa specifica attività? (possibili più risposte) (questa sottodomanda si apre per ogni casellina spuntata alla III.1.)

- Con fondi propri
- Con fondi raccolti ad hoc (co-finanziamento di fondazioni bancarie, sottoscrizioni pubbliche, ecc.)
- Comune/AUSL che ha stipulato con la nostra organizzazione una specifica convenzione per la loro gestione
- Altre forme di finanziamento pubblico
- Attraverso la compartecipazione da parte dell'utenza del servizio
- Donazioni da parte delle famiglie delle persone con disabilità
- Altro (specificare) _____

III.2. Per la propria attività, la Fondazione utilizza soluzioni gestionali in appartamenti?

- Sì
- No > vai a IV.1.

III.2.1. Specificare il numero di appartamenti per ognuna delle attività svolte (se un appartamento viene utilizzato per più attività, 'contarlo' solo per l'attività prevalente)

- Residenze permanenti e/o di lungo periodo n. _____
- Residenze per esperienze di autonomia di breve/medio periodo n. _____
- Attività per sviluppare l'autonomia in regime semi-residenziale n. _____

Altre attività (specificare) n. _____

III.2.2. A che titolo la Fondazione utilizza tale/i appartamento/i? (possibili più risposte)

- Proprietà: acquisito con le risorse della Fondazione
- Proprietà: acquisito da donazioni di enti pubblici (Comuni, Asl, SdS,...)
- Proprietà: acquisito da donazioni di privati (Fondazioni bancarie, imprese, ...)
- Proprietà: acquisito da donazioni di familiari di persone con disabilità
- Comodato d'uso gratuito offerto da enti pubblici
- Comodato d'uso gratuito offerto da privati
- Comodato d'uso gratuito offerto da familiari di persone con disabilità
- Locazione
- Altro (specificare) _____

III.2.3. Il patrimonio di appartamento/i utilizzato risulta conforme rispetto all'accessibilità e fruibilità da parte di persone con disabilità?

- Sì, completamente
- Sì, in parte
- No

III.2.4. Avete incontrato difficoltà nel reperimento degli appartamenti?

- No
- Sì, a causa delle risorse a disposizione
- Sì, a causa dei requisiti strutturali che tali alloggi richiedono
- Sì, per altri motivi (specificare) _____

III.3. Qual è il numero di utenti con disabilità presi in carico dal vostro Ente, nel 2014, per interventi legati al Dopo di Noi?

N. _____

III.4. Considerato pari al 100% il numero totale di utenti con disabilità presi in carico dalla Fondazione, stimare la quota percentuale di utenti che dovrebbe gestire il Dopo di Noi entro le seguenti fasce di tempo:

- Entro 2 anni _____%
- Entro 3-5 anni _____%
- Oltre 5 anni _____%
- Non è possibile stimare i tempi _____%

Sezione IV – I rapporti con le famiglie

IV.1. Qual è l'atteggiamento prevalente della famiglia rispetto al tema del Dopo di Noi? (max 2 risposte)

- È una questione prioritaria da affrontare per tempo
- È importante, ma non è una priorità
- È una questione da affrontare, ma non saprebbe in che modo
- È una questione di cui devono farsi carico principalmente le Istituzioni
- È una questione che deve vedere la collaborazione tra Istituzioni, famiglie e associazioni che si occupano di disabilità
- Preferisce non pensarci
-

Altro

(specificare) _____

IV.2. Quali sono gli strumenti giuridici utilizzati dalla Fondazione affinché la famiglia della persona disabile possa trasferirle beni e/o risorse per la gestione del Dopo di Noi del proprio familiare?

- Donazione
- Trust
- Contratto di mantenimento
- Fedecommesso assistenziale
- Contratto di vitalizio
- Istituzione di erede
- Atto di destinazione
- Altro (specificare) _____

IV.3. In che modo i genitori o i tutori della persona con disabilità sono coinvolti nell'elaborazione/controllo degli strumenti volti a gestire il Dopo di Noi ?

Sezione V – Difficoltà e aspetti di miglioramento

V.1. Quali sono i principali aspetti positivi derivanti dalla gestione, da parte di una Fondazione di Partecipazione, di interventi per il Dopo di Noi?

V.2. Quali sono le principali difficoltà di natura normativa che la Fondazione deve affrontare nell'organizzazione di percorsi per il Dopo di Noi?

V.3. Quali sono le principali problematiche, di carattere generale, derivanti dalla gestione da parte della Fondazione di percorsi per il Dopo di Noi?

V.4. Ritieni che l'esperienza della Fondazione di Partecipazione possa essere una soluzione adeguata per la gestione del Dopo di Noi anche in altre realtà regionali?

- Sì
- No

V.5. Quali sono i soggetti che dovrebbero avere un ruolo nel favorire la nascita delle Fondazioni di Partecipazione che operano sul tema del Dopo di Noi? (sono possibili più risposte)

- Regione
- Comuni
- Aziende ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Terzo Settore
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

V.6. Quali sono i soggetti che dovrebbero avere una rappresentanza all'interno degli organi di gestione delle Fondazioni di Partecipazione? (sono possibili più risposte)

- Regione
- Comuni
- Aziende ASL
- Società della Salute
- Associazioni di rappresentanza delle persone con disabilità
- Famiglie delle persone con disabilità
- Terzo Settore
- Privati (p.e. gestori di strutture residenziali, donatori)
- Altro (specificare) _____

Bibliografia

- Agenzia delle Entrate (2015), *Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità*, documento scaricabile
http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/file/Nsilib/Nsi/Agenzia/Agenzia+comunica/Prodotti+editoriali/Guide+Fiscali/Agenzia+informa/pdf+guide+agenzia+informa/Guida_Agevolazioni_persone_con_disabilit%C3%A0.pdf
- Biggeri M. Bellanca N. (2011), a cura di, *L'approccio delle capability applicato alla disabilità: dalla teoria dello sviluppo umano alla pratica*, documento scaricabile
www.oxfamitalia.org
- Biondi Dal Monte F., Vivaldi E. (2013), a cura di, *Disabilità e "Dopo di noi". Strumenti ed esperienze*, Cesvot Edizioni, Febbraio 2013
- Candido A. (2015) *Linee guida per una riforma della non autosufficienza: vincoli costituzionali e modelli di tutela*, settembre 2015, [federalismi.it](http://www.federalismi.it)
- Chiti M.P. (2006), *La presenza degli enti pubblici nelle fondazioni di partecipazione tra diritto nazionale e diritto comunitario*, Quaderni della Fondazione italiana del Notariato e-library
- Cuomo V. (2015), *Il testamento pedagogico, il senso dell'inclusione e del rispetto della diversità nell'amministrazione di sostegno*, documento scaricabile
<http://www.disabili.com/images/pdf/testamento.pdf>
- DG Politiche dei servizi per il lavoro del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014), *Relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili. Anni 2012 e 2013*, Camera dei Deputati
- Ente nazionale per la protezione e l'assistenza dei sordi (2013), *Proposte per il programma d'azione*, Quarta conferenza nazionale sulle politiche della disabilità, Bologna, 12 e 13 luglio 2013
- European Commission (2014a), *Economic impact and travel patterns of accessible tourism in Europe. Final Report*
- European Commission (2014b), *Mapping skills and training needs to improve accessibility in tourism services. Final Report*
- European Concept for Accessibility (2013), *Design for all in progress*, Luxembourg
- Francesconi e Razzanelli (2008) *La valutazione del caso*, in Gori (2008) (a cura di), *Le riforme regionali per i non autosufficienti. Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato*, Carocci editore.
- Gaymu J. (2008), *Con chi vivranno, domani, gli anziani non autosufficienti?*, www.neodemos.it
- Irpet (2015), *La sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza*, www.irpet.it
- Istat (2014), *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anno 2013*,

- <http://www.istat.it/it/archivio/144093>
- Istat (2014a), *I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari. Anno 2012*, <http://www.istat.it/it/archivio/141572>
 - Istat (2014b), *L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali. Anno scolastico 2013 – 2014*, <http://www.istat.it/it/archivio/143466>
 - Lauria A. (2011) (a cura di), *I piani per l'accessibilità*, Gangemi Editore, Roma
 - Mef (2014), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 15*, www.rgs.mef.gov.it
 - Ministero per i beni e le attività culturali (2008), *Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale*, Decreto Ministeriale 28 marzo 2008
 - Miur (2013), *Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento. A.S. 2010 – 2011 e 2011 – 2012*, http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/5a6a1ca2-9464-4cf6-b709-a62cb91b0deb/alunni_dsa.pdf
 - Network Non Autosufficienza (2013), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto rapporto. Tra crisi e ripartenza*, Maggioli Editore, http://www.maggioli.it/rna/2012/pdf/rapporto2012-assistenza_anziani.pdf
 - Network Non Autosufficienza (2011) *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Terzo rapporto. Il monitoraggio degli interventi e il punto sulla residenzialità*, Maggioli Editore
 - Oecd (2005), *Long-term care for older people*, www.oecd.org
 - Oms (2005), *Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale*, www.who.int
 - Regione Lombardia, *Un utile e moderno strumento di tutela del disabile: il Trust*, documento scaricabile <http://www.cultura.regione.lombardia.it/shared/ccurl/537/809/un%20utile%20e%20moderno%20strumento%20di%20tutela%20del%20disabile%20-%20il%20trust.pdf>
 - Regione Toscana (2014), *Dal nido alla scuola superiore. Rapporto 2014*, <http://www.regione.toscana.it/-/dal-nido-alla-scuola-superiore-i-dati-della-toscana-a-supporto-della-programmazione-educativa-territoria-1>
 - Santuari A. (2015), *Il Trust per soggetti deboli*, presentazione al Convegno Cevot "Il welfare al confronto con le attese delle persone disabili e delle loro famiglie", 15 giugno 2015
 - Tosi F., Caterino L. (2015), *Disabilità. Dal percorso scolastico al 'Dopo di Noi'*, Osservatorio Sociale Regionale, Conferenza Regionale sulla Disabilità, Campi Bisenzio, 23-24 gennaio 2015
 - Tosi F., Caterino L. (2014), *Il Trasporto sociale in Toscana. Anno 2014*, Osservatorio Sociale Regionale, Firenze
 - Tosi F. (2009) (a cura di) *Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti:*

- il caso empolesse*, Irpet.
- Valdrè A. (2015), a cura di, *Buone pratiche e progetti sulla disabilità in Toscana*, Conferenza Regionale sulla Disabilità, Campi Bisenzio, 23-24 gennaio 2015
 - Vivaldi E. (2008), *Le fondazioni partecipate dagli enti locali e il dopo di noi*, Laboratorio WISS, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, documento scaricabile http://www.sssup.it/UploadDocs/4208_E__Vivaldi__Le_fondazioni_partecipate_dagli_enti_locali_ed_il_dopo_di_noi.pdf
 - Wizemann A., Alberti F.G. (2005), *L'assetto organizzativo della fondazione per la gestione dei beni e delle attività culturali*, Liuc Papers n.175, Serie Management ed economia della cultura



Accessibilità, al via un nuovo portale sul sito della Regione Toscana

“Toscana accessibile” è il portale regionale della disabilità. E' il nuovo strumento attivato sul sito della Regione Toscana per diffondere tutte le informazioni nel settore della disabilità e le misure regionali in atto con una consultazione e interazione facile e intuitiva da parte dell'utente.

Il nuovo portale, che si ispira come modello grafico al quello di Open Toscana, arricchirà il sito della Regione mediante poche parole chiave che spiegano le funzioni della nuova piattaforma e nove grandi bottoni di accesso agli altrettanti temi in cui sono stati articolati i contenuti.

Il bottone “ausili e tecnologie” presenta procedure e prodotti, assistenza protesica e tecnologie assistive. Cliccando su “Barriere e mobilità” si aprono i percorsi e la consulenza per il superamento delle barriere architettoniche e sensoriali. Gli altri bottoni, ciascuno con un colore diverso, danno accesso ai temi dell'autonomia, della salute, dello studio, del lavoro dei diritti, dello sport e del turismo.

C'è anche un rullo di "News" dove troveranno spazio le notizie più rilevanti sul mondo della disabilità prodotte da parte dell'Agenzia Toscana Notizie, che ne curerà l'inserimento. Nel settore “Notizie” saranno accessibili informazioni, notizie e approfondimenti sui temi dell'accessibilità e disabilità in ambito regionale, interregionale e nazionale.

Raccolta e coordinamento dei contenuti, forniti dalle varie direzioni regionali coinvolte, saranno curati dalla Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale, che si avvarrà del supporto del Crid, il centro regionale di informazione e documentazione. Raccolta e inserimento dei contenuti sarà invece gestita dalla redazione web dell'Agenzia Toscana notizie.

www.toscana-accessibile.it

