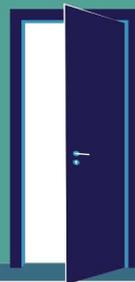


LA PERSONA AL CENTRO

**LA NUOVA STAGIONE DEGLI INTERVENTI
PER LE DISABILITÀ
TRA RIFORMA NORMATIVA
ED ESIGIBILITÀ DEI DIRITTI**

Sesto rapporto
sulle disabilità in Toscana
2021/2022



Regione Toscana



LA PERSONA AL CENTRO

**LA NUOVA STAGIONE DEGLI INTERVENTI
PER LE DISABILITÀ
TRA RIFORMA NORMATIVA
ED ESIGIBILITÀ DEI DIRITTI**

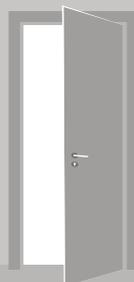
**SESTO RAPPORTO
SULLE DISABILITÀ IN TOSCANA
2021/2022**



Regione Toscana



Osservatorio
Sociale Regionale



La persona al centro. La nuova stagione degli interventi per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti

- Sesto rapporto sulle disabilità in Toscana 2021/2022

Regione Toscana

Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale
Settore Welfare e Innovazione Sociale
Osservatorio Sociale Regionale

Responsabile dell'Osservatorio Sociale Regionale è Alessandro Salvi – Dirigente del Settore Welfare e Innovazione Sociale

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Massimiliano De Luca (responsabile Osservatorio regionale – sezione Disabilità) composto da Marco La Mastra (Regione Toscana) e da Luca Caterino, Paola Tola, Filippo Tosi (Anci Toscana). Massimiliano De Luca ne ha curato l'edizione.

Progetto grafico di Andrea Meloni
Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura della Biblioteca della Toscana Pietro Leopoldo del Consiglio regionale della Toscana:

La persona al centro: la nuova stagione degli interventi per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti : sesto rapporto sulle disabilità in Toscana 2021/2022 / Regione Toscana, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore Welfare e Innovazione Sociale, Osservatorio sociale regionale ; prefazione di Serena Spinelli ; testo a cura di Massimiliano De Luca, Marco La Mastra, Luca Caterino, Paola Tola, Filippo Tosi ; progetto grafico di Andrea Meloni. - Firenze : Regione Toscana, 2022

1. Toscana <Regione> : Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale : Settore welfare e innovazione sociale : Osservatorio sociale regionale 2. Spinelli, Serena 3. De Luca, Massimiliano 4. La Mastra, Marco 5. Caterino, Luca 6. Tola, Paola 7. Tosi, Filippo 8. Meloni, Andrea

362.409455

Disabilità - Toscana - Indagini statistiche

ISBN
9788894586756
2022 Federsanità-Anci Toscana

Attività sviluppata nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra Regione Toscana e Anci Toscana di cui alla DGRT 1663/2019 - Linea 1 "Osservatorio sociale"



Per il download di questa e delle precedenti edizioni del Rapporto consultare il sito:
regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/disabilita/le-pubblicazioni



Questo è un PDF interattivo. Usa l'icona presente in ogni pagina per andare all'indice e da lì muoverti agilmente tra i contenuti del Rapporto.



INDICE

Prefazione	5
Introduzione	9



Sez. I Il quadro regionale delle disabilità

1. Il monitoraggio dati	15
1.1. Il quadro generale della disabilità attraverso le fonti ISTAT, INPS e INAIL	15
1.2. Le analisi dell'Osservatorio Sociale Regionale: la rilevazione zonale sui soggetti con disabilità	30
1.3. Le esenzioni per invalidità	41
2. L'inclusione scolastica e lavorativa	49
2.1. Ancora un anno segnato dall'emergenza sanitaria	49
2.2. L'inserimento scolastico: il quadro dei dati e l'evoluzione temporale	55
2.2.1. Alcuni elementi di valutazione dell'inclusione	68
2.3. L'inserimento lavorativo: il quadro dei dati e l'evoluzione temporale	75
2.3.1. Alcune considerazioni sul mercato del lavoro per le persone con limitazioni funzionali	79



Sez. II Il Dopo di Noi

3. Il punto di avvio	85
3.1. Il volto toscano del Dopo di Noi	89
3.2. Le scelte di campo	96
Focus Percorso di presa in carico della persona con disabilità	111
Focus Il quadro delle risorse	114
3.3. Le diverse programmazioni a confronto	116

3.4. Leggere il Dopo di Noi attraverso i dati del monitoraggio semestrale	123
Focus I luoghi del dopo di noi	129
Focus Ricognizione normativa	131
3.5. Prospettive di lavoro	138
4. Analisi sulla sostenibilità del Dopo di Noi in Toscana: un'indagine preliminare	143
4.1. L'indagine sulla sostenibilità dei progetti residenziali	144
4.2. I risultati dell'analisi	147
4.3. Fattori di sostenibilità	153
4.4. Considerazioni conclusive	162
Sez. III PNRR, legge sulle disabilità e livelli essenziali delle prestazioni	165
5. Gli interventi per la disabilità all'interno del PNRR	169
6. Dal PNRR la spinta per una legge quadro sulle disabilità	179
7. La definizione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nell'area della Non autosufficienza	189
Conclusioni	195
Sintesi e infografiche	199
Bibliografia	213
Attribuzioni e ringraziamenti	217
Osservatorio Sociale Regionale	219



PREFAZIONE

Il principio del riconoscimento del “diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone” e della “possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere”, è sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ed ha orientato i percorsi assistenziali verso sempre più netti e ambizioni obiettivi di autodeterminazione, inclusione e realizzazione di una vita autonoma rispetto alla famiglia di origine.

Regione Toscana da anni persegue l'obiettivo di favorire l'autonomia delle persone con disabilità. Attraverso la DGR 594/2014 sono state poste le premesse per la realizzazione di percorsi assistenziali alternativi e la diffusione di esperienze di indipendenza abitativa e per la codificazione di nuove forme di residenzialità.

L'attivazione su tutto il territorio regionale dei progetti sperimentali innovativi è stata poi confermata dalla DGR 401/2015 che ha tracciato modelli assistenziali innovativi, fondamentali per i futuri sviluppi del Durante e Dopo di Noi in Toscana, anche in virtù della co-progettazione con il privato sociale e le associazioni del territorio.

Successivamente all'emanazione della Legge 112/2016, la DGR 753/2017, recependo il dettato della norma nazionale, sono state poste le basi amministrative e operative per lo sviluppo di un sistema diffuso nell'intera regione di queste esperienze.

L'autonomia abitativa, attraverso i progetti del Dopo di noi e per la Vita indipendente, rientra a pieno titolo nei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, che devono essere assicurati con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità. Al loro finanziamento concorrono le risorse nazionali già destinate per le stesse finalità e quelle dei fondi europei e del PNRR, che, declinato in sei missioni, ribadisce la centralità dei diritti delle persone con disabilità.

Ma tutto questo difficilmente potrà essere garantito da forme tradizionali di welfare: una visione di lungo periodo relativamente alla sostenibilità di politiche realmente inclusive deve necessariamente andare oltre i fondi stanziati dalle Istituzioni, individuando ulteriori risorse di natura sociale e culturale, attivando e valorizzando, in un lavoro sinergico e in grado di crescere nella capacità di integrare le risposte ai bisogni sanitari e sociali delle persone, tutte le risorse e le energie presenti nelle nostre comunità, anche grazie alla nostra ampia e diffusa rete del Terzo settore.

Per questo, Regione Toscana promuove - non solo in materia di disabilità ma come approccio di sistema alle politiche sociali e di integrazione sociosanitaria - la realizzazione di un welfare generativo capace di sostenere la sfida del futuro, oltre che del presente, dove la persona non è solo destinatario di interventi, ma è al centro di un percorso di presa in cura complessiva, come soggetto attivo in grado sia di partecipare alla programmazione

di politiche efficaci, che di dare un contributo attivo, attraverso la valorizzazione delle sue risorse e delle sue aspirazioni, a vantaggio della comunità e di una società più inclusiva.

SERENA SPINELLI

Assessora alle Politiche sociali,
edilizia residenziale pubblica
e cooperazione internazionale



INTRODUZIONE

Le dimensioni quantitative della disabilità – su un piano sociale – non sono riconducibili a ciò che si definisce un “fenomeno emerso”, come ad esempio i casi di violenza di genere, di cui conosciamo solo la quota rilevabile attraverso denunce o segnalazioni. Ciononostante, la sua rilevazione presenta grosse difficoltà, in quanto le banche dati disponibili fanno riferimento non al soggetto portatore di disabilità, ma alla sua fruizione di un particolare servizio o emolumento: riscuotere una pensione o una indennità, essere in carico ai servizi sociali del territorio di residenza, o esentato dal pagamento di alcuni medicinali. Fa eccezione la rilevazione ISTAT, che però amplia il concetto di disabilità (che, in coerenza con i Servizi riconduciamo al dettato della legge 104/1992) a quello di “limitazione funzionale” basandosi su una indagine campionaria e sulla base delle auto-dichiarazione dei rispondenti – con il risultato inevitabile di restituire una stima, per quanto significativa, non raffrontabile con quella delle altre fonti.

Per questi motivi la ricostruzione di un quadro complessivo non è semplice, e ci ha costretto negli anni, per ottenere dati il più possibile rappresentativi del territorio, a perfezionare la rile-

vazione che l'Osservatorio Sociale Regionale conduce a livello di Zona Distretto, arrivando ad includere (dall'anno scorso) anche gli invalidi civili ex L.118/71 che costituiscono un carico non indifferente sul sistema dei servizi (circa 5.000 persone in più rilevate). Un ulteriore riscontro che, riparametrato con le informazioni presenti nelle altre banche dati, ci permette di osservare il fenomeno da ottiche diverse con l'intento di arrivare ad una sintesi il più possibile aderente alla realtà e quindi alle esigenze di programmazione delle politiche.

I dati raccolti quest'anno confermano alcuni trend in costante aumento registrati negli anni precedenti. Mentre l'emergenza sanitaria continuava a rendere difficile l'organizzazione e la gestione dei servizi alle persone con disabilità, le commissioni hanno certificato oltre 8.000 nuove persone (di cui 3.500 in gravità), quasi 1.000 nuove cartelle sono state aperte da parte dei Servizi Sociali, 1.400 nuovi alunni si sono iscritti nelle scuole, e altrettanti al Collocamento Mirato (a fronte di un calo di avviamenti di quasi due terzi). Un altro dato in controtendenza è quello della spesa complessiva per la disabilità: 18 milioni in meno dell'anno precedente - evidentemente influenzata dalle misure restrittive provocate dall'emergenza sanitaria, che hanno giocato forza penalizzato l'erogazione di alcuni servizi, come il sostegno socio-educativo scolastico e il trasporto sociale e scolastico. Tuttavia, possiamo notare che per le altre voci, anche se in alcuni casi sono state coinvolte un numero minore di persone, si è registrata una spesa pro capite in linea con quella del 2019, indicativa di un servizio qualitativamente non penalizzato nei servizi che gli enti sono riusciti, tra mille difficoltà, a fornire.

Le analisi condotte restituiscono elementi di cognizione ma anche domande, la cui ricerca di una risposta ci impone di aumentare i nostri sforzi così da poter dare una spiegazione attendibile ai numeri rilevati. Ad esempio, la conferma dell'aumento dell'incidenza di studenti con disabilità nel totale della popolazio-

ne scolastica (3mila unità, +21% negli ultimi 5 anni, +50% negli ultimi dieci): possiamo ricondurla a fattori quali la maggiore riconoscibilità di alcune patologie? alla semplificazione dell'accesso procedurale alle certificazioni o ad un diverso orientamento delle commissioni? ad un miglioramento delle capacità inclusive della scuola? Oppure il trend di crescita delle cartelle sociali aperte ogni anno da parte dei Servizi (circa 1.000 in più dell'anno precedente): l'effetto – similmente alla scuola – della capacità di intercettare e accogliere i bisogni della popolazione? di un mutamento culturale per il quale la disabilità non è più uno stigma (per cui le famiglie sono sempre più disposte a richiedere la certificazione e i sussidi sociali previsti)? oppure semplicemente di una significativa crescita quantitativa dell'incidenza sul totale della popolazione? Anche dalla risposta a queste domande – dall'interpretazione di questi numeri, dipendono le politiche che Regione Toscana intende perseguire nel prossimo futuro.

Oltre al quadro socio-demografico, il rapporto approfondisce due temi strettamente correlati tra loro. Uno è il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica, l'altro è il Dopo di noi, il cui finanziamento è previsto all'interno del Piano stesso. Nella Missione 5, è infatti presente uno specifico investimento per sostenere le infrastrutture sociali, nonché i servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità e favorire il loro inserimento in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato. Due paragrafi sono dedicati alla Legge delega sulle disabilità e ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).

Regione Toscana da anni è impegnata nella ricerca di soluzioni alternative all'inserimento in residenze sanitarie di persone con disabilità, favorendo la costruzione di percorsi per la vita indipendente attraverso esperienze di cooperazione sociale e di fondazioni di partecipazione, in particolare per lo sviluppo dell'autono-

mia abitativa in piccoli gruppi appartamento con il supporto di operatori; riconoscendo la centralità e del ruolo delle famiglie, chiamate a contribuire alla definizione di percorsi mirati all'autonomia dei propri figli, e maturando al contempo l'idea di un distacco.

L'attenzione per le persone con disabilità caratterizza tutto il PNRR, prevedendo, oltre alla Missione 5 citata, altri interventi che riguardano la rimozione delle barriere architettoniche, interventi per la mobilità, riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di secondo grado, miglioramento dei servizi sanitari sul territorio.

La coincidenza di obiettivi tra la programmazione regionale e quella nazionale ed europea si configura come un'occasione da non perdere per la loro realizzazione. Questo lavoro – per sua natura costantemente in progress – si pone, in continuità con quelli che l'hanno preceduto, come uno strumento operativo a disposizione tutti coloro che, a diverso titolo, partecipano al processo costruzione di politiche in grado di favorire l'integrazione e l'autonomia delle persone con disabilità, in particolare il riconoscimento del loro diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone.

MASSIMILIANO DE LUCA

Coordinatore gruppo di lavoro sulle disabilità
Osservatorio Sociale Regione

SEZIONE PRIMA

IL QUADRO REGIONALE DELLE DISABILITÀ

IL MONITORAGGIO DATI

1.1. Il quadro generale della disabilità attraverso le fonti ISTAT, INPS e INAIL

Come è stato più volte sottolineato nelle precedenti edizioni del Rapporto sulle disabilità, le operazioni di quantificazione e di descrizione della popolazione con limitazioni funzionali in un determinato territorio sono più complesse di quanto potrebbe in apparenza sembrare. Ciò prevalentemente per le seguenti ragioni.

In primo luogo è necessario osservare che l'International Classification of Functioning, disability and health (ICF), redatta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001, definisce la disabilità un fenomeno complesso e multidimensionale. In particolare, il modello "bio-psico-sociale", sul quale essa si basa, modifica la definizione stessa di disabilità, non più associata esclusivamente alle condizioni di salute ma alla complessa interazione tra gli aspetti sanitari e i contesti ambientale e sociale. L'ICF 2001, così come i suoi successivi affinamenti, rappresenta una conquista di estremo rilievo dal quale discende il corpus normativo nazionale e internazionale¹, solo per rimanere in ambito medico.

¹ Per un'analisi di tale normativa si vedano le precedenti edizioni del Rapporto. Per un utile approfondimento si invita inoltre il lettore alla consultazione di Servizio Studi - Dipartimento Affari Sociali della Camera dei Deputati, "Il tema della disabilità nel contesto normativo italiano ed internazionale", n. 135 seconda edizione, novembre 2021.



L'applicazione statistica di tale approccio rappresenta una sfida altrettanto rilevante, in primis per poter disporre di un sistema informativo adeguato a supportare le politiche volte alla tutela delle persone con limitazioni funzionali. Non mancano tuttavia criticità e problematiche, tra le quali la necessità imposta dal nuovo paradigma di indagare, valutare e analizzare contesti, aspetti e interconnessioni assai più vasti e complessi. Come infatti precisa Istat, “ciò rende difficile individuare in modo rigoroso e coerente con questa impostazione, le persone con disabilità”. In altri termini, la traduzione del nuovo paradigma “in un insieme di condizioni operative e rilevabili statisticamente è [...] tutt'altro che semplice”².

In secondo luogo sono presenti tre ulteriori fattori di complessità, così riassumibili: la soggettività del tema e la giusta tutela della privacy inerente dati così sensibili, che incidono sulla metodologia di raccolta e trattamento delle informazioni; l'eterogeneità delle finalità delle fonti informative, che spesso non si prefiggono di ricostruire l'intero universo del tema considerato ma solo una specifica parte di interesse; la differenza tra le definizioni di disabilità adottate nelle varie rilevazioni, fattore che incide sui risultati ottenuti³. Da quanto sin qui osservato, emerge come la

² La citazione è tratta da Istat (2019), “Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni”. Si rimanda a tale contributo il lettore interessato ad una analisi complessiva del mondo della disabilità in Italia.

³ È tuttavia opportuno precisare che il processo di sviluppo volto ad avere delle fonti statistiche sempre più adeguate e appropriate a descrivere il mondo della disabilità è tuttora in corso. Una attenzione particolare è infatti dedicata anche dal secondo programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità. Un ulteriore sviluppo potrà avvenire anche in occasione dell'elaborazione del terzo programma di azione biennale, che risulta in fase di definizione al momento della scrittura del presente lavoro. Per gli sviluppi più recenti e le prospettive future dell'informazione statistica relativa al mondo della disabilità si veda inoltre il testo dell'audizione del Presidente Istat Prof. Blangiardo presso il Comitato tecnico scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità “Indagine conoscitiva sulla condizione delle persone con disabilità” del 24 marzo 2021, reperibile al seguente link: www.istat.it/it/archivio/255699. Si consideri infine che un ulteriore contributo a questo tema, così come a molti altri collegati, potrebbe giungere

quantificazione delle persone con disabilità in un determinato territorio possa al momento essere effettuata solo in maniera indiretta, ossia coniugando le informazioni provenienti da stime e fonti differenti. Si presentano quindi di seguito, in coerenza con quanto fatto nelle precedenti edizioni del rapporto le informazioni provenienti dai tre principali istituti nazionali che si interessano all'argomento, ossia Istat, Inail e Inps⁴. Le analisi che seguono non sono dunque da interpretare come alternative tra loro, bensì complementari nel cercare di delineare le caratteristiche dell'universo delle persone con limitazioni funzionali. Una particolare attenzione va posta, per quanto detto sinora, sui metadati delle singole informazioni descritte affinché le operazioni di ricostruzione e di interpretazione dell'intero panorama possano essere coerenti e attendibili.

La prima fonte informativa che è opportuno analizzare è l'Istat, dalla cui banca dati dedicata "Disabilità in Cifre" è possibile oggi desumere una stima annuale sulle persone con limitazioni funzionali gravi in Toscana e in Italia, nonché i relativi tassi di disabilità per classe di età considerata⁵. Nelle figure seguenti è possibile osservare le stime delle persone con limitazioni funzionali gravi in Toscana dal 2009 al 2019. È utile precisare che sono considerate con disabilità le persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute perduranti da almeno sei mesi, nelle attività svolte abitualmente⁶.

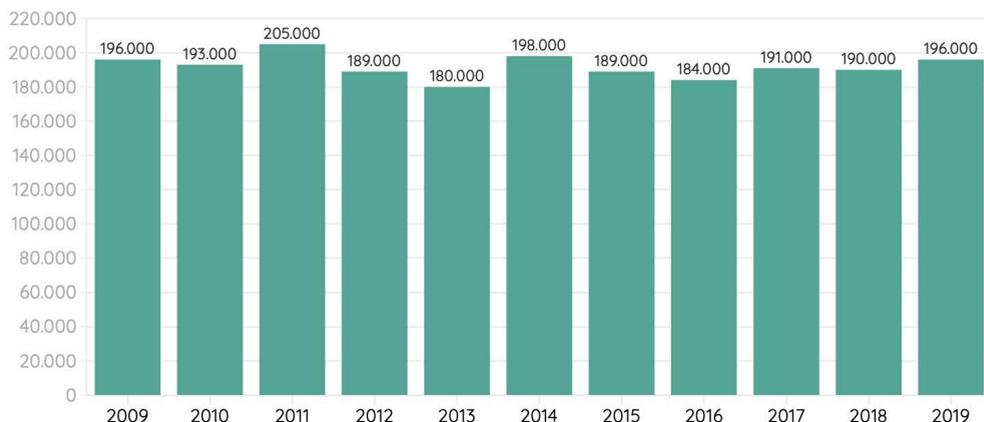
dalla legge delega 227/2021 di riassetto delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, approvata sul finire del 2021.

⁴ Queste fonti non sono naturalmente le uniche a interessarsi all'argomento. Si vedano le precedenti edizioni del Rapporto per l'indicazione di ulteriori contributi. Si vedano inoltre le indagini e le rilevazioni descritte nelle altre parti del presente lavoro.

⁵ Tale banca dati è consultabile al seguente link: www.disabilita.in.cifre.it.

⁶ Le stime Istat qui presentate non comprendono le persone con limitazioni funzionali che vivono in residenze assistite. Si veda la fonte citata per un approfondimento sulla metodologia.

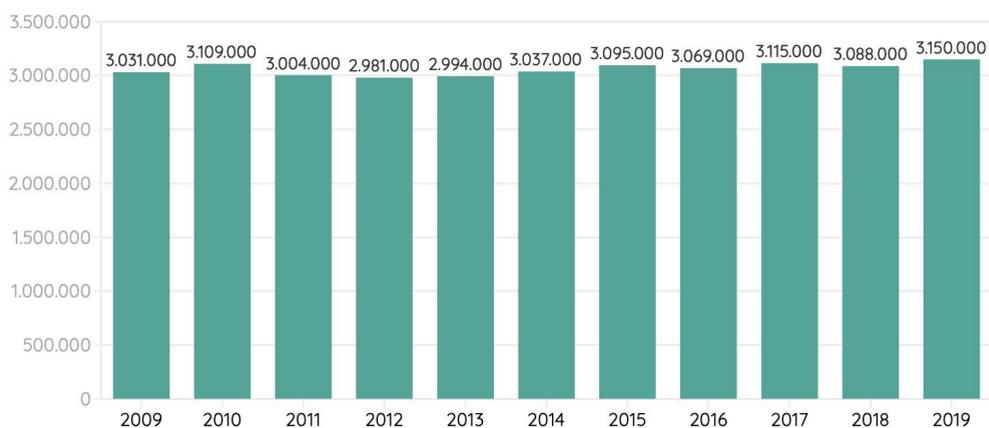
FIGURA 11: NUMEROSITÀ DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI IN TOSCANA DAL 2009 AL 2019



Fonte: Istat

Si nota un andamento altalenante che, nell'arco del decennio, si mantiene quasi sempre lievemente al di sotto delle 200mila persone. Il quadro nazionale, presentato nella seguente figura, mostra invece valori che si attestano generalmente al di sopra dei 3 milioni di individui.

FIGURA 12: NUMERO PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI. ITALIA 2009-2019



Fonte: Istat

Un interessante approfondimento riguarda l'incidenza percentuale delle persone con limitazioni funzionali gravi. Nella seguente figura sono riportati i valori dell'ultimo decennio riguardanti sia la Toscana che l'Italia.

FIGURA 1.3: PERSONE CON LIMITAZIONI GRAVI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE (VALORI PERCENTUALI) IN TOSCANA E IN ITALIA DAL 2009 AL 2019



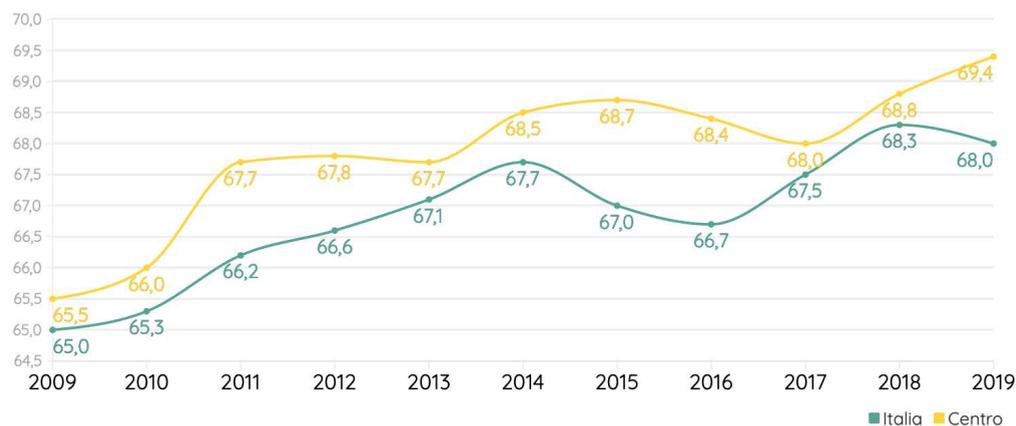
Fonte: Istat

Il grafico mette in rilievo, sia per il contesto regionale che per quello nazionale, una sostanziale stabilità dei valori. In una buona parte degli anni considerati si nota inoltre un'incidenza lievemente più accentuata in Toscana rispetto all'intero Paese.

Un ulteriore arricchimento del quadro informativo può venire effettuando altre analisi sui dati considerati sinora. La prima riguarda quella per genere, che evidenzia una significativa prevalenza femminile sia nel contesto nazionale, con valori che quasi raggiungono il 60%, che soprattutto in quello regionale, dato che nell'ultimo decennio spesso viene superato tale valore. Lo studio per classe di età mostra, come atteso, una netta prevalenza per le coorti più anziane della popolazione, con valori simili per i due ambiti territoriali analizzati. A titolo esemplificativo, nel 2019 oltre una persona su cinque tra gli over 74 dichiarava limitazio-

ni funzionali gravi. Come mostrato nella seguente figura, anche l'età media mostra valori decisamente elevati e in crescita nel decennio considerato fino a sfiorare i 70 anni⁷.

FIGURA 14: ETÀ MEDIA DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI GRAVI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE NELL'AREA CENTRO E IN ITALIA DAL 2009 AL 2019



Fonte: Istat

È interessante poi considerare la tipologia familiare di appartenenza delle persone con limitazioni funzionali gravi, descritta nella seguente tabella con riferimento all'anno 2019.

⁷ Per un approfondimento sulle condizioni di salute della popolazione anziana si veda Istat, "Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia", luglio 2021. Tale contributo è reperibile al seguente link: www.istat.it/it/archivio/259588.

TABELLA 11: RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLE PERSONE CON GRAVI LIMITAZIONI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE PER TIPOLOGIA FAMILIARE IN TOSCANA E ITALIA. ANNO 2019

	TOSCANA	ITALIA
Persona sola	27,8	28,9
Coppia senza figli	26,8	27,4
Coppia con figli	22,8	22,4
Monogenitore	8,4	10
Altro	14,2	11,3

Fonte: Istat

Si notano innanzitutto valori piuttosto simili, seppur con delle differenze, tra i due contesti territoriali. Da un punto di vista quantitativo, si osserva che quasi una persona su tre vive in condizione di solitudine e oltre una su quattro in coppia senza figli. Nel complesso si può dunque affermare che una significativa quota di persone con limitazioni funzionali gravi si trovano a fronteggiare le loro difficoltà in condizione di relativa solitudine familiare.

È utile infine considerare che l'analisi sin qui condotta riguarda solo le persone con limitazioni funzionali gravi. Allargando l'ambito di analisi anche alle persone con limitazioni funzionali non gravi si nota innanzitutto un ampliamento considerevole della numerosità. Infatti, in Toscana nel 2019 le persone con limitazioni funzionali non gravi erano il 17,3% della popolazione, pari a circa 643mila soggetti. In Italia tale quota era pari al 16,4%, ossia circa 9.838.000 persone.

La seconda fonte informativa di utile consultazione è data dalle informazioni sui percettori di pensione per le persone con disabilità rilevate da Inps⁸. Come descritto dettagliatamente nel-

⁸ È utile precisare che la popolazione di riferimento è data dalle "persone con una invalidità, certificata da apposite commissioni o medici legali, per la quale è riconosciuta l'erogazione di prestazioni di tipo monetario". Più precisamente "sono conside-

la seguente tabella, al 31 dicembre 2019 la numerosità di tali soggetti era di oltre 246mila in Toscana e di circa 4 milioni e 424mila in Italia.

TABELLA 12: NUMERO DI BENEFICIARI DI PENSIONI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ E LORO INCIDENZA PERCENTUALE SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER PROVINCIA, REGIONE TOSCANA E ITALIA. ANNO 2019

TERRITORIO	NUMERO DI BENEFICIARI PENSIONI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ	INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE (%)
Massa-Carrara	16.726	8,7
Lucca	30.263	7,9
Pistoia	19.758	6,8
Firenze	49.106	4,9
Livorno	25.438	7,6
Pisa	31.279	7,5
Arezzo	26.855	7,9
Siena	17.188	6,5
Grosseto	17.283	7,8
Prato	12.663	4,9
TOSCANA	246.559	6,7
ITALIA	4.424.232	7,4

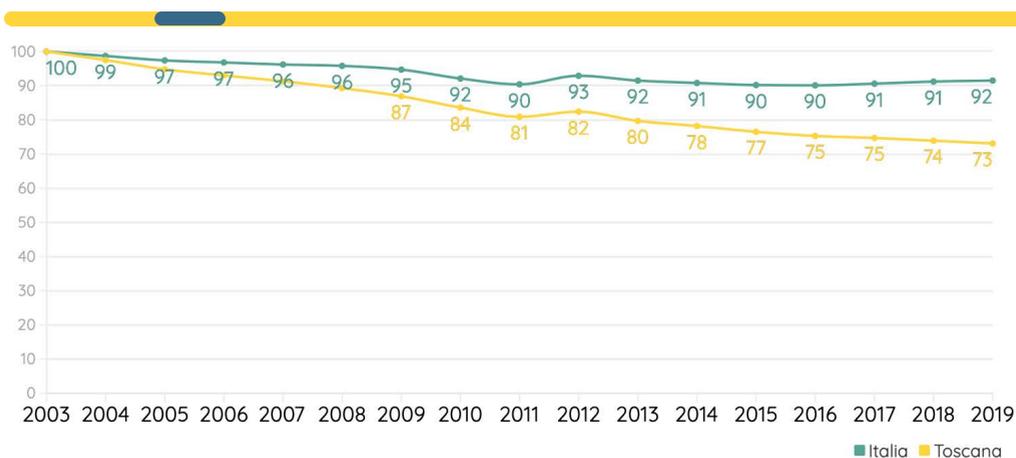
Fonte: Istat ed elaborazioni su dati Istat

La tabella mostra anche l'incidenza sulla popolazione residente, che risulta in Toscana inferiore a quanto rilevato nell'Italia nel suo complesso. L'analisi per contesto provinciale mette tuttavia in evidenza una situazione eterogenea, con valori che superano

rati beneficiari di pensioni per le persone con disabilità coloro che percepiscono una pensione di Invalidità o una pensione Indennitaria o una pensione di Invalidità Civile o categorie assimilate, o pensione di Guerra oppure 2 o più pensioni di cui almeno una appartenente alle tipologie elencate sopra. I beneficiari di pensioni con solo indennità di accompagnamento sono coloro che, tra le forme di previdenza e assistenza previste per le persone con disabilità, percepiscono solo quella chiamata indennità di accompagnamento. Gli stessi cumulano questo beneficio con altre forme pensionistiche non legate alla disabilità." I dati presentati nel testo sono tratti dalla banca dati Disabilità in Cifre dell'Istat, che raccoglie tali informazioni da Inps.

sia la media regionale che quella nazionale. Lo studio dell'andamento temporale, mostrato nei seguenti grafici, evidenzia che tale numerosità ha un andamento decrescente in entrambi i contesti territoriali, ma ben più marcato in Toscana (-27% circa nel periodo) rispetto all'intero Paese (-8% circa)⁹.

FIGURA 1.5: BENEFICIARI DI PENSIONE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ IN TOSCANA E IN ITALIA DAL 2003 AL 2019. NUMERI INDICE, 2003=100

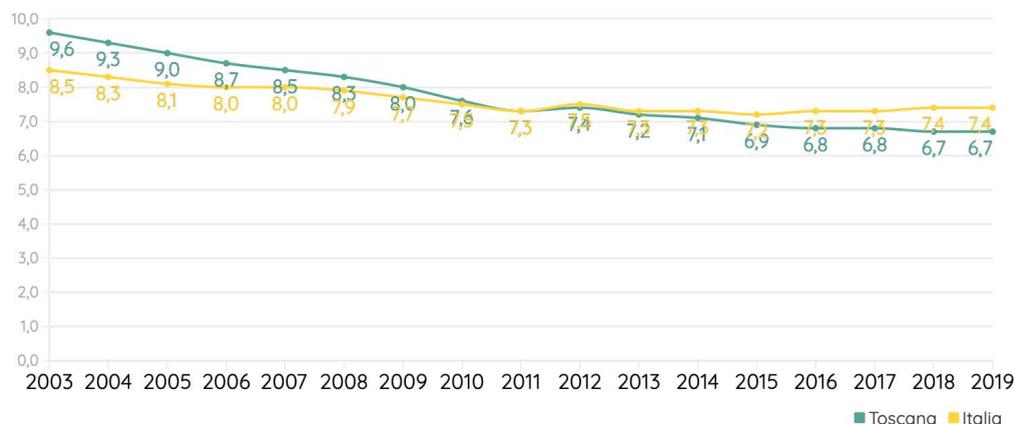


Fonte: Istat ed elaborazioni su dati Istat

Analoghe osservazioni si possono effettuare considerando l'incidenza percentuale sulla popolazione residente dei beneficiari di pensione per le persone con disabilità. Infatti, come mostrato nella seguente figura, tale incidenza cala in entrambi i contesti territoriali, ma in maniera più rilevante in quello regionale.

⁹ Da notare che nel 2012 l'Inps ha rivisto la metodologia di classificazione delle pensioni erogate dall'Inpdap (accorpata nel 2012) con una conseguente revisione dei dati a partire da tale anno.

FIGURA 16: INCIDENZA PERCENTUALE SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE DEI BENEFICIARI DI PENSIONE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ IN TOSCANA E ITALIA DAL 2003 AL 2019



Fonte: Istat ed elaborazioni su dati Istat

È possibile arricchire ulteriormente l'analisi sin qui effettuata. Facendo riferimento al 2019 e alla fonte citata, in primo luogo si osserva che la presenza di indennità di accompagnamento (da sola o insieme ad altri trattamenti pensionistici) è lievemente maggioritaria sul totale dei casi sia in Toscana (51%) che in Italia (53%).

In secondo luogo, lo studio per età mostra una netta prevalenza per la classe degli over 65 in entrambi i contesti territoriali (65% in Toscana, 59% in Italia). In terzo luogo, un approfondimento per genere mette in rilievo una sostanziale eguaglianza sia nella Regione che nell'intero Paese. Infine, l'osservazione dei valori medi dell'importo lordo annuale dei redditi pensionistici per le persone con disabilità mostra un valore più elevato per l'ambito territoriale toscano (17.307 euro) rispetto all'intero Paese (15.486 euro) ma con una significativa variabilità a livello provinciale.

La terza fonte informativa è l'Inail, che rileva la numerosità delle persone con disabilità titolari di rendita diretta in seguito ad in-

fortunio lavorativo o malattia professionale¹⁰. Nella seguente tabella sono riportate le informazioni relative al 31 dicembre 2020.

TABELLA 1.3: PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI UNA RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2020 E LORO INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE

AMBITO TERRITORIALE	PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI RENDITA INAIL	INCIDENZA SU POPOLAZIONE RESIDENTE
Arezzo	6.657	1,96
Firenze	8.630	0,87
Grosseto	2.683	1,22
Livorno	6.392	1,93
Lucca	9.933	2,60
Massa Carrara	3.790	1,98
Pisa	8.135	1,95
Pistoia	3.604	1,24
Prato	3.240	1,26
Siena	3.023	1,14
TOSCANA	56.087	1,52
ITALIA	565.924	0,95

Fonte: banca dati disabili Inail. I dati riportati nella colonna “incidenza sulla popolazione residente” sono una elaborazione su dati in tabella e su informazioni Istat relative alla popolazione residente nei vari ambiti territoriali al 1° gennaio 2020 (demo.istat.it/popres/index2.php?anno=2020&lingua=ita)

In Toscana sono dunque presenti oltre 56mila persone con disabilità titolari di rendita Inail, mentre in Italia tale numero sfiora quota 566mila. L'incidenza sulla popolazione residente supera lievemente l'1,5% nella regione e non raggiunge l'unità percentuale nella nazione. Il dettaglio provinciale mostra una rilevante variabilità. Gli approfondimenti per età e genere mostrano, come

¹⁰ È utile ricordare che vengono riportati i titolari di rendite costituite a favore del lavoratore a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale che comprendono le due seguenti fattispecie: per gli eventi anteriori al 25 luglio 2000, i casi indennizzati in rendita con grado di “inabilità permanente” maggiore o uguale all'11%; per quelli successivi alla data indicata si tratta dei casi indennizzati in rendita con grado di “menomazione permanente dell'integrità psicofisica” maggiore o uguale al 16%. Per ulteriori approfondimenti si veda la fonte citata nel testo.

atteso, una netta prevalenza in entrambi i contesti territoriali delle persone di sesso maschile (83,3% in Toscana e 85,5% in Italia) e con 65 anni e più (68,8% in Toscana e 65,2% in Italia). In merito alla gravità della disabilità riscontrata, in quasi tre casi su quattro (74,5% in Toscana e 72,8% in Italia) essa è di grado definito “medio”¹¹. L’analisi per tipologia, mostrata nella seguente tabella, mette in rilievo che in circa la metà dei casi si tratta di aspetti motori.

TABELLA 14: RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI UNA RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2020 PER TIPOLOGIA DI DISABILITÀ IN ITALIA E TOSCANA. VALORI PERCENTUALI

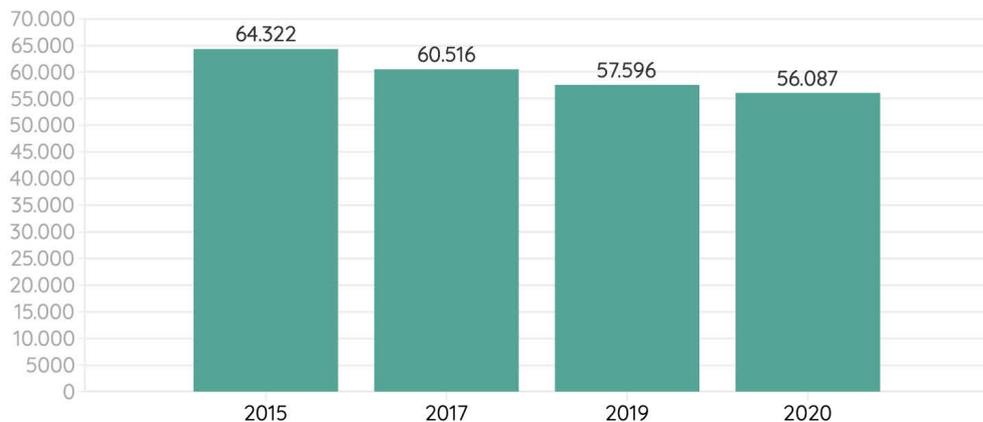
	ITALIA	TOSCANA
Motoria	51	49,4
Psico-sensoriale	20,8	19,9
Cardio-respiratoria	5	6,2
Altro	23,2	24,5
Totale	100	100

Fonte: elaborazioni su dati della banca dati disabili Inail

L’analisi dell’andamento temporale del fenomeno nella regione, mostrato nella seguente figura, mette in rilievo la prosecuzione del trend di decrescita osservato anche nelle precedenti edizioni del rapporto.

¹¹ Si tratta della prima fascia per gravità della disabilità rilevata dall’Inail, ossia quella comprendente livelli dall’11% al 33% compreso.

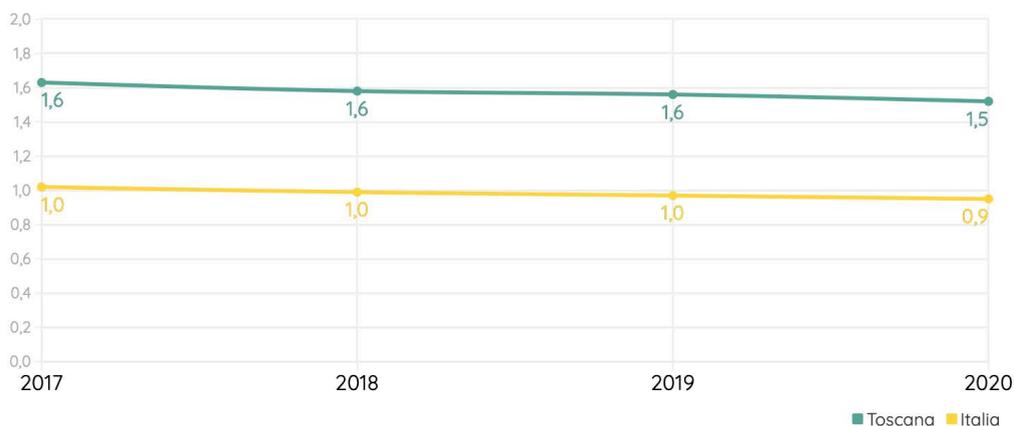
FIGURA 17: PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI UNA RENDITA INAIL IN TOSCANA AL TERMINE DEL 2015, 2017, 2019, 2020



Fonte: Inail e precedenti edizioni del Rapporto sulla Disabilità in Toscana

Il calo osservato è riscontrabile anche dall'analisi dell'incidenza sulla popolazione residente negli ultimi tre anni, che consente anche un paragone con il contesto nazionale. Dalla seguente figura si nota infatti un decremento costante della variabile osservata in entrambi i riferimenti territoriali.

FIGURA 18: INCIDENZA PERCENTUALE PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI RENDITA INAIL SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE IN TOSCANA E ITALIA. ANNI DAL 2017 AL 2020



Fonte: Inail, Istat ed elaborazioni su dati Inail e Istat

Quale conclusione al presente paragrafo, è utile concentrare l'attenzione su alcuni indicatori di carattere generale volti a stimare il livello di inclusione delle persone con limitazioni funzionali. L'art. 31 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, ratificata con la Legge 18/2009, prevede che gli Stati aderenti si impegnino a “raccolgere le informazioni appropriate”, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche, che devono essere diffusi, accessibili e tali da consentire la valutazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla Convenzione stessa. Tale obiettivo è indicato anche dall'articolo 41-bis della legge 104/1992, così come modificata dalla legge 162/1998. Tale lavoro statistico è riportato in un'apposita sezione della banca dati “Disabilità in Cifre” dell'Istat¹². La seguente tabella riporta solo alcuni dei dati riferiti ai contesti italiano e toscano (o area centro) provenienti da tali indicatori, ma tali da permettere al lettore una prima valutazione¹³.

Nel lasciare al lettore la valutazione delle singole informazioni, si può notare in generale che i dati mostrano, tanto per il contesto italiano che per quello toscano/centrale, un gap sistematico tra i soggetti senza e quelli con disabilità. Ciò testimonia la necessità di intervenire ulteriormente per tutelare i diritti e promuovere il benessere delle persone con limitazioni funzionali.

¹² È opportuno precisare che alla definizione e alla raccolta dei dati e delle informazioni statistiche sul mondo della disabilità concorre anche l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, anche mediante l'elaborazione di un piano di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità.

¹³ Si rinvia il lettore interessato alla fonte citata e alle altre parti del presente rapporto per un approfondimento, un confronto intertemporale e la consultazione della metodologia utilizzata da Istat per realizzare tali informazioni.

TABELLA 15: INDICATORI RELATIVI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON E SENZA LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI. AMBITI TERRITORIALI NAZIONALE E DELL'AREA CENTRO (O REGIONALE SE DISPONIBILE). ANNO 2019

INDICATORE %	AMBITO TERRITORIALE	PERSONE SENZA LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI	PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI
Persone di 25 anni e più con diploma e oltre	Centro	63	30,6
	Italia	59	26,5
Persone di 15 - 64 anni occupate	Centro	53,4	13,2
	Italia	51	11,9
Persone di 18 anni e più che utilizzano l'auto come conducente	Toscana	83,2	31,6
	Italia	80,1	31,5
Persone di 14 anni e più che possiedono la carta di credito	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	32,9	13,3
Persone di 14 anni e più che possiedono il bancomat	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	65,3	47,5
Persone di 3 anni e più che utilizzano il PC	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	61	21,3
Persone di 6 anni e più che utilizzano internet	Centro	78,7	30,8
	Italia	79,7	31,7
Persone che partecipano ad almeno un'attività sociale (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	25,6	9,1
Persone che hanno partecipato a tre o più attività culturali negli ultimi 12 mesi (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	30,8	8,5
Persone di 14 anni e più molto o abbastanza soddisfatti delle relazioni amicali (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	86,9	55,3
Persone di 14 anni e più molto o abbastanza soddisfatti delle relazioni familiari (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	91,9	81,2
Persone di 14 anni e più molto o abbastanza soddisfatti del tempo libero (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.
	Italia	70,9	43,7

Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre"

1.2. Le analisi dell'Osservatorio Sociale Regionale: la rilevazione zonale sui soggetti con disabilità

La rilevazione zonale sui soggetti con disabilità in Toscana raccoglie informazioni con cadenza annuale sulle politiche di welfare gestite a livello locale nel settore disabilità, garantendo il monitoraggio delle risorse impiegate e delle attività realizzate nell'ambito della rete integrata di servizi sociali e socio-sanitari territoriali. A tal proposito, annualmente l'Osservatorio Sociale Regionale invita tutte le Zone Socio-Sanitarie a curare la compilazione di una scheda in formato elettronico, coinvolgendo i Comuni per una puntuale compilazione della stessa, al fine di avere un quadro il più esatto possibile degli interventi effettuati nei confronti dei soggetti con disabilità.

L'unità di rilevazione dell'indagine è costituita dall'ambito territoriale della Zona-distretto, sia che l'integrazione socio-sanitaria venga realizzata attraverso la Società della Salute sia che ciò avvenga mediante la stipula della convenzione socio-sanitaria fra l'Ausl e i Comuni, per un totale di 26 Zone distretto, la cui totalità ha risposto all'indagine per l'anno 2020. I dati raccolti vengono elaborati e validati dall'Osservatorio Sociale sulla base di un piano di controlli sulla coerenza delle informazioni, che riguardano principalmente la congruità delle spese e degli utenti con disabilità serviti in relazione ai dati degli anni precedenti e alle dimensioni demografiche dei territori degli enti di rilevazione; inoltre viene valutata la coerenza del rapporto tra spese impegnate e numerosità degli utenti, in relazione al tipo di servizio (molti dei controlli effettuati in fase di elaborazione sono già stati sottoposti ai rispondenti in fase di compilazione del questionario).

La rilevazione cerca di ricostruire un quadro conoscitivo in merito alla presa in carico delle persone con disabilità e il quadro dei servizi di assistenza, in particolar modo quelli erogati tramite le strutture residenziali e semiresidenziali e attraverso gli interventi

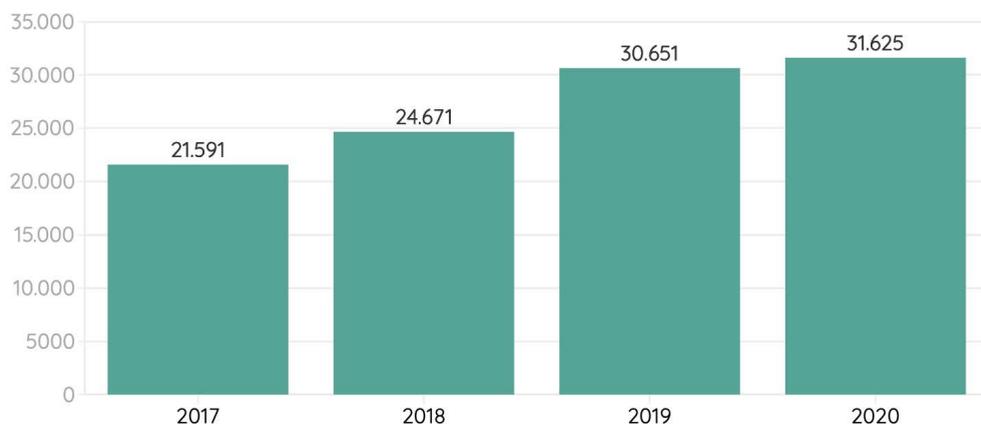
sociali, sociosanitari e socio-assistenziali degli enti locali toscani, utilizzando anche le informazioni che si possono ricavare dalla “Rilevazione sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati” svolta da ISTAT (anche se l'ultimo aggiornamento risale al 2018).

Dall'annualità 2019 abbiamo integrato il dato delle persone con disabilità in carico al Servizio Sociale Professionale certificati ai sensi della L. 104/92, con quello degli invalidi civili (ex L. 118/71), rilevando i soggetti in carico anche in aree diverse da quella della disabilità, e ricostruendo così una spaccato maggiormente descrittivo della reale utenza con cui i Servizi si rapportano. Ciò ha provocato un previsto, significativo aumento del totale complessivo che però, a partire dall'anno corrente, è in grado di ricostruire una serie storica coerente.

TABELLA 16: SOGGETTI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE, NUOVI ACCERTAMENTI E SPESA PRO-CAPITE. ANNI 2017-2020

	2017	2018	2019	2020
Soggetti disabili in carico al servizio sociale professionale	21.591	25.091	30.651	31.625
Incremento assoluto sull'anno precedente	-	3.500	5.560	974
nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92	10.214	10.354	10.214	8.294
di cui in gravità	3.708	3.836	3.972	3.262
Spesa Totale	€ 118.742.079,51	€ 127.724.094,67	€ 143.669.944,67	€ 125.689.528,75
Incremento assoluto sull'anno precedente	-	€ 8.982.015,16	€ 15.945.850,00	-€ 17.980.415,92
Spesa pro-capite disabile in carico al servizio	€ 5.499,61	€ 5.090,43	€ 4.687,28	€ 3.974,37

FIGURA 19: SOGGETTI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE



*Dal 2019 il dato comprende anche gli invalidi civili ex L.118/71

La rilevazione ha accertato per il 2020 la presenza di 31.625 soggetti in età 0-64 anni con cartella sociale attiva (11,5 ogni 1.000 residenti), che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale.

Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento del 3,2% (974 assistiti in più), verosimilmente riconducibili ad una parte dei nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92¹⁴ (8.294, di cui 3.262 in gravità).

Da notare (con una contrazione fisiologica per l'anno 2020), che il trend degli accertamenti appare stabile, costantemente attestato su poco più di 10mila nuovi casi l'anno, possiamo ipotizzare composti in parte anche dagli esiti degli infortuni sul lavoro

¹⁴ L'art. 3 comma 3 della legge 104/92 disciplina i casi in cui la disabilità è connotata da particolare gravità. Il testo, nello specifico, stabilisce che "Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità. Le situazioni riconosciute di gravità determinano priorità nei programmi e negli interventi dei servizi pubblici".

(che possono attivare il percorso di certificazione sia di disabilità che di invalidità civile)¹⁵.

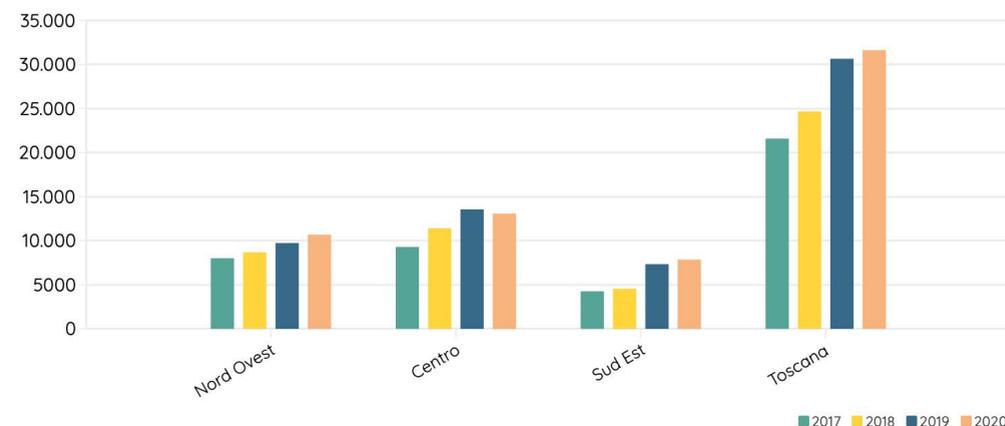
TABELLA 17: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PER AREA VASTA - TOSCANA, PERIODO 2017-2020

AMBITO TERRITORIALE	AV TOSCANA NORD OVEST	AV TOSCANA CENTRO	AV TOSCANA SUD EST	TOSCANA
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2017	8.020	9.300	4.271	21.951
per 1.000 residenti 0-64 anni	8,5	7,6	6,9	7,7
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2018	8.699	11.417	4.555	24.671
per 1.000 residenti 0-64 anni	9,2	9,3	7,4	8,9
Incremento % 2017-2018	8,5%	22,7	6,6	14,3
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2019	9.741	13.562	7.348	30.651
per 1.000 residenti 0-64 anni	10,4	11,1	12,0	11,1
Incremento % 2018-2019	12,0%	18,8	61,3	24,2
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2020	10.683	13.078	7.864	31.625
per 1.000 residenti 0-64 anni	11,5	10,8	13,0	11,5
Incremento % 2019-2020	9,7%	-3,6	7,0	3,2

Fonte: Regione Toscana

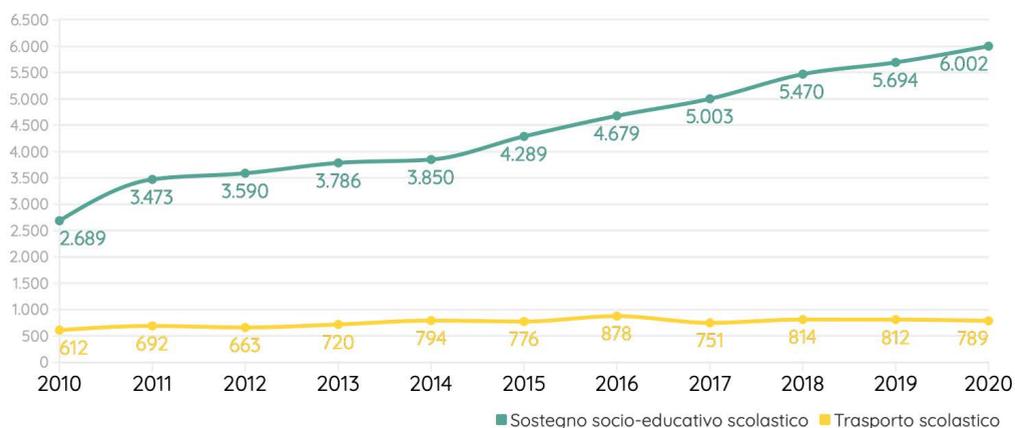
¹⁵ Gli infortuni accertati positivi con menomazioni in Toscana nell'anno 2020 sono stati 4.004 su 41.278 denunce presentate - Fonte: Inail.

FIGURA 1.10: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PER AREA VASTA - TOSCANA, PERIODO 2017-2020



I dati della rilevazione forniscono informazioni riguardo ad alcuni interventi afferenti la fase educativa. Quest'anno è stato deciso di non acquisire il numero dei bambini con disabilità inseriti in strutture educative (asili nido/scuole dell'infanzia), poiché la difficoltà di alcune zone nel fornirlo rendeva il dato poco significativo. Gli interventi di sostegno socio-educativo scolastico atti a favorire il processo di integrazione dei soggetti all'interno delle strutture per il 2020 hanno interessato 6.002 studenti e, data la particolare contingenza dovuta all'emergenza sanitaria, si può affermare confermano il trend di crescita osservato negli anni precedenti, mentre è stabile il dato relativo al trasporto scolastico, che si attesta attorno agli 800 alunni con ridotta mobilità per menomazioni fisiche o psichiche.

FIGURA 1.11: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ CHE HANNO USUFRUITO DI INTERVENTI IN AMBITO EDUCATIVO PER TIPOLOGIA - TOSCANA, PERIODO 2018-2020



Anche in tema di lavoro, la rilevazione mette a disposizione informazioni interessanti su alcune azioni di promozione dell'autonomia: gli interventi di sostegno all'inserimento lavorativo, plausibilmente per le difficoltà dovute alla pandemia, sono state minori dell'anno precedente (-495), così come la spesa, che tuttavia, nella ripartizione pro-capite, appare sostanzialmente invariata.

TABELLA 1.8: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ CHE HANNO USUFRUITO DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO - TOSCANA, PERIODO 2017-2020

	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA	SPESA PRO-CAPITE UTENTE
2018	2.753	€ 5.271.040,90	€ 1.848,84
2019	3.133	€ 4.229.634,48	€ 1.350,03
2020	2.638	€ 3.705.072,57	€ 1.404,50

Fonte: Regione Toscana

In tema di assistenza, la rilevazione censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati di ISTAT, disponibile soltanto fino al 2018, fornisce dati sugli interventi di integrazione sociale, che comprendono attività di tutoraggio sociale e di accompagnamento alla persona verso percorsi di autonomia (2.459 utenti) e sulle attività ricreative-sociali-culturali (1.474 utenti), organizzate per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone con disabilità.

TABELLA 19: UTENTI DEI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI DEI COMUNI SINGOLI O ASSOCIATI NELL'AREA DI UTENZA "DISABILITÀ" - TOSCANA, PERIODO 2012-2018

Servizi/interventi	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Interventi integrazione sociale soggetti deboli o a rischio	1.609	1.272	1.098	2.137	2.618	3.254	2.459
Attività ricreative, sociali, culturali	1.588	1.260	1.348	1.197	1.038	1.022	1.474

Fonte: Istat

Naturalmente anche dalla rilevazione zonale sulle persone in età 0-64 anni con disabilità si ottengono una serie di informazioni riguardanti i servizi di assistenza: nel 2020 sono 2.831 le persone assistite con assistenza domiciliare socio-assistenziale (servizio rivolto a persone con ridotta autonomia, o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene della persona, di aiuto nella gestione della propria abitazione, di sostegno psicologico, di assistenza sociale), 1.455 quelle con l'Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari, cioè con prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche, riabilitative) erogate "a domicilio" a persone con disabilità per mantenere il paziente nel suo ambiente di vita.

TABELLA 1.10: SOGGETTI 0-64 ANNI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE CHE HANNO USUFRUITO DI INTERVENTI DI ASSISTENZA - TOSCANA, ANNI 2018-2020

Servizi/interventi	N. UTENTI 2018	PER 100 SOGGETTI	N. UTENTI 2019	PER 100 SOGGETTI	N. UTENTI 2020	PER 100 SOGGETTI
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2.125	8,6	2.779	9,1	2.831	9,0
Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	1.046	4,2	1.324	4,3	1.455	4,6
Inseriti in strutture residenziali	1.474	6,0	2.230	7,3	2.269	7,2
Inseriti in strutture semiresidenziali	2.733	11,1	3.347	10,9	3.086	9,8
Trasporto sociale	3.207	13,0	3.162	10,3	2.532	8,0

Fonte: Regione Toscana

L'accoglienza nei centri diurni ha coinvolto 3.086 persone con disabilità, interessate dunque da percorsi di apprendimento e sviluppo delle autonomie personali e dalla condivisione di contesti di socializzazione finalizzati ad attuare esperienze di integrazione sociale.

All'interno delle strutture residenziali, al 31/12/2020 erano presenti 2.269 persone con disabilità. Nell'ambito dell'accoglienza residenziale, che riguarda tutte le diverse tipologie previste dalla normativa regionale (L.R. 41/2005 e Regolamento 2/R del 9/1/2018: tra queste, 352 utenti risultano accolti all'interno di Comunità Alloggio Protette - CAP e 197 inseriti in Comunità di tipo familiare, inclusi i gruppi appartamento e le aggregazioni di comunità; si evidenzia inoltre che 185 persone sono interessate da percorsi residenziali di breve o medio-lungo periodo assicurati attraverso gli appartamenti disciplinati nell'allegato B del Regolamento 2/R del 9/1/2018 (appartamenti per il Durante e Dopo di Noi). Il confronto tra quest'ultimo dato e l'indicatore che restituisce il numero delle persone coinvolte in interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative che riproducano il modello familiare - così come rilevato attraverso il monitoraggio semestrale effettuato da ARS Toscana in collaborazione con le

Zone Distretto e Società della Salute sui progetti Dopo di Noi - evidenzia un non perfetto allineamento laddove alla data del 30 giugno 2021 si registrano 128 utenti. Lo scarto potrebbe essere imputato all'utilizzo degli appartamenti, oltre che per le soluzioni di accoglienza residenziale, anche per le azioni di preparazione e consolidamento delle autonomie delle persone, che rappresenta uno degli ambiti di attività dei percorsi Dopo di Noi, con conseguente incremento del numero dei beneficiari.

Nel 2020 hanno usufruito del servizio di trasporto sociale 2.532 persone con ridotta mobilità per menomazioni fisiche o psichiche, circa l'8% di coloro che sono in carico ai Servizi Sociali (l'anno precedente erano circa il 10%).

La spesa delle Zone distretto nel 2020 per l'assistenza nell'area delle disabilità supera i 125,5 milioni di euro, quasi 18 milioni in meno rispetto all'anno precedente e con una spesa pro-capite rispetto a coloro che sono in carico pari a 3.974 euro (-712 euro). Tale calo, stante il periodo di emergenza sanitaria, può essere imputato al fatto che i servizi, su richiesta degli utenti, hanno subito delle sospensioni e quindi hanno comportato spese minori.

In tale ambito, ovviamente il servizio più rilevante per numerosità degli utenti presi in carico è il servizio sociale professionale, che nel 2020, come detto, ha offerto interventi di valutazione e di consulenza da parte degli assistenti sociali a 31.625 persone con disabilità.

Il sostegno socio-educativo scolastico, oltre ad avere un'importante valenza sociale, è rilevante dal punto di vista della spesa per l'assistenza alle persone con disabilità, poiché contribuisce per oltre 21 milioni di euro, a cui si aggiungono circa cinque milioni del sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare.

La spesa maggiore si registra, rispettivamente, per le strutture residenziali (oltre 48 milioni di euro con una spesa media di circa

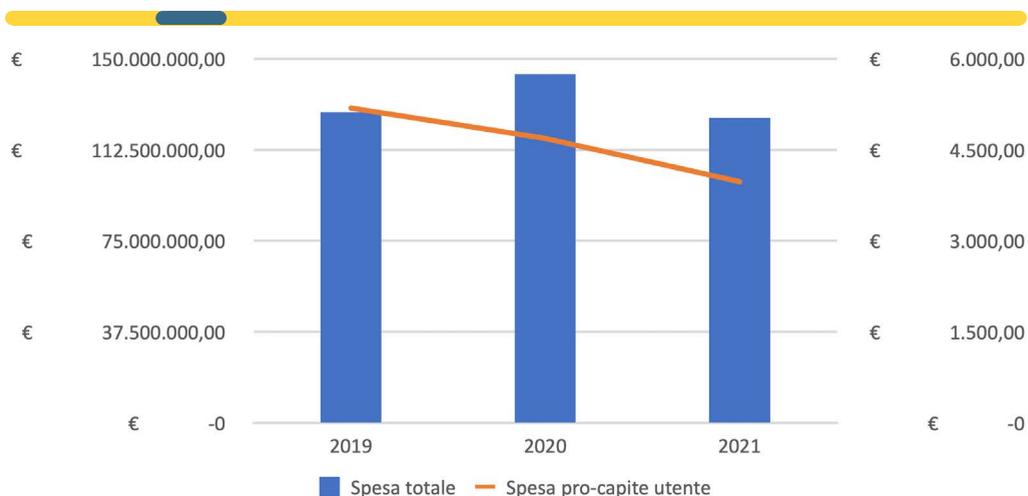
21.300 euro per utente) e per quelle semiresidenziali (27 milioni di euro con una spesa media di circa 9.000 euro per utente). L'assistenza domiciliare socio assistenziale ha inciso nella spesa totale per 10 milioni di euro, con una spesa media di 3.500 euro per utente (circa 1 milione di euro meno dell'anno precedente e 500 euro per ciascun utente, a testimonianza degli effetti della pandemia sull'offerta del servizio). Tale effetto è stato rilevato con ancora maggior forza nel dato del trasporto sociale (incluso quello scolastico), dove si è passati dai circa 12,8 milioni di euro del 2019 ai 6.687.135,26 per il 2020, circa 6 milioni di euro in meno.

TABELLA 111: SPESA DELLE ZONE-DISTRETTO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ - TOSCANA, ANNO 2018/20

ALCUNI INTERVENTI E SERVIZI	2018			2019			2020		
	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE
Inserimento lavorativo	2.753	5.271.040	1.848	3.133	4.229.634	1.350	2.638	3.705.072	1.404
Socio-educativo scolastico	5.470	23.700.408	4.332	5.694	25.337.523	4.449	6.002	21.433.860	3.571
Socio-educativo territoriale o domiciliare	2.596	4.638.742	1.786	2.560	5.114.333	1.997	2.397	4.857.163	2.026
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2.125	8.084.198	3.804	2.779	10.968.619	3.946	2.831	9.892.177	3.494
Trasporto sociale (incluso scolastico)	4.021	12.259.320	3.048	3.974	12.765.316	3.212	3.321	6.687.135	2.013
Strutture residenziali	1.474	38.366.028	26.028	2.230	45.962.439	20.610	2.269	48.366.646	21.316
Strutture semiresidenziali	2.733	32.515.055	11.897	3.347	35.301.456	10.547	3.086	26.872.570	8.707
Spesa totale		127.983.507	5.187		143.669.944	4.687		125.689.528	3.974

Fonte: Regione Toscana

FIGURA 112: SPESA TOTALE E SPESA PRO-CAPITE PER PERSONE CON DISABILITÀ SOSTENUTA DALLE ZONE DISTRETTO. ANNI 2018-2020



Nel nostro Paese, il sistema di welfare per le disabilità poggia principalmente sui trasferimenti monetari erogati dallo Stato (che assorbono la maggior parte della spesa a favore delle persone con disabilità) e sull'offerta di assistenza di tipo residenziale e domiciliare, in carico ai Servizi socio-assistenziali territoriali.

I dati analizzati mettono in luce le risorse che il welfare regionale destina agli interventi di assistenza alla persona, che spesso sono determinate dai vincoli di bilancio degli Enti Locali piuttosto che dai reali bisogni delle persone; si possono spiegare anche così le disomogeneità territoriali dell'offerta di servizi e strutture. Il welfare locale gioca, comunque, un ruolo centrale nell'assistenza alle persone con disabilità e sembra perseguire strategie di intervento sempre più mirate a migliorare la loro qualità della vita. Si può, infatti, interpretare in questo modo il costante aumento delle risorse delle Zone distretto dedicate all'assistenza delle persone con disabilità (passate dai 118 milioni di euro del 2017 ai 143 del 2019). Il dato del 2020 – 125 milioni, quasi 18 in meno dell'anno precedente – è stato influenzato dalle misure

restrittive provocate dall'emergenza sanitaria, che hanno gioco-forza penalizzato l'erogazione di alcuni servizi, come il sostegno socio-educativo scolastico e il trasporto sociale e scolastico. Tuttavia, possiamo notare che per le altre voci, anche se in alcuni casi sono state coinvolte un numero minore di persone, si registra su una spesa pro capite in linea con quella del 2019, indicativa di un servizio qualitativamente non penalizzato.

1.3. Le esenzioni per invalidità

Con l'obiettivo di aggiungere ulteriori elementi in grado di quantificare e descrivere il fenomeno della disabilità nella nostra regione, l'Osservatorio Sociale Regionale ha analizzato anche quest'anno i database relativi alle esenzioni per farmaci o prestazioni a causa di patologie. Il Servizio Sanitario Nazionale prevede che i cittadini partecipino alla spesa sanitaria attraverso il ticket, ovvero quella cifra che deve essere corrisposta all'accettazione, prima di un esame o una visita, o in farmacia, quando si ritira un farmaco con ricetta del Servizio Sanitario Regionale. Il pagamento del ticket consente a tutti i cittadini di ricevere le cure previste dai Livelli Essenziali di Assistenza e, allo stesso tempo, evita l'erogazione di prestazioni sanitarie non necessarie da parte del SSN. Tuttavia i cittadini possono essere esentati dal pagamento se rientrano nelle tipologie di esenzione previste dalle norme nazionali e regionali:

- esenzione per reddito (o per la situazione economica associata ad altre condizioni personali o sociali)
- esenzione per patologia cronica e invalidante
- esenzione per malattia rara
- esenzione per invalidità
- esenzioni per altre condizioni di interesse sociale.

In sede di analisi, abbiamo deciso di scorporare le variabili relative alle sole esenzioni per invalidità (e non a quelle relative alle patologia o al reddito) in modo da ricostruire un dato attendibile ed aggiornato in tempo reale della potenziale utenza dei servizi sociali territoriali. È importante precisare che da questo computo non è possibile scorporare le persone con disabilità certificate ai sensi della L. 104/92, ma soltanto i soggetti che hanno diritto all'esenzione totale in quanto è stata riconosciuta loro un'invalidità¹⁶:

- invalidi civili ed invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3
- invalidi civili con indennità di accompagnamento
- ciechi (assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi) e sordi
- invalidi civili minori di anni 18 percettori di indennità di frequenza
- invalidi di guerra e per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V e dalla VI alla VIII¹⁷
- invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla I alla VIII con pensione diretta vitalizia.

Il relativo flusso informativo sottoposto ad analisi costituisce un debito informativo di Regione Toscana verso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ed ha come oggetto l'invio delle esenzioni per patologia da parte delle aziende sanitarie USL. Ad oggi esiste in Toscana un sistema unico per la gestione informatizzata delle esenzioni da parte delle Aziende Sanitarie, quindi preliminarmente sono state effettuate varie operazioni di codifica, controllo, correzione e validazione delle informazioni per poter standardizzare i dati provenienti dal flusso territoriale.

¹⁶ Decreto Ministeriale 1 febbraio 1991 - articolo 6.

¹⁷ Per una descrizione relativa alle categorie, www.anvcg.it/component/k2/item/33.

Per facilitare l'interpretazione dei risultati di questa analisi, si precisa che il nostro target di riferimento è rappresentato dalla fascia di età 0-64 anni; alla luce di ciò, la distribuzione delle tipologie di esenzione al 30 marzo 2021 ci permette di definire un dato di stock quantificato in 55.966 persone con un'invalidità che dà diritto loro di avere l'esenzione totale, pari al 2,04% della popolazione (nella fascia di età considerata).

TABELLA 112: PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ - TOSCANA, SERIE STORICA 2019-2021

TIPOLOGIA ESENZIONE	MARZO 2021		GIUGNO 2020		SETTEMBRE 2019	
	N° ESENZIONI	N° ESENZIONI (% SUL TOTALE)	N° ESENZIONI	N° ESENZIONI (% SUL TOTALE)	N° ESENZIONI	N° ESENZIONI (% SUL TOTALE)
Invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 (67% - 99% invalidità)	24.409	43,6%	26.378	44,3%	26.858	44,4%
Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento	10.117	18,1%	10.885	18,3%	11.101	18,4%
Invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento	10.376	18,5%	10.697	18,0%	10.746	17,8%
Invalidi per servizio appartenenti cat. VI - VIII	4.302	7,7%	4.619	7,8%	4.846	8,0%
Invalidi civili minori di anni 18 percettori di indennità di frequenza	4.395	7,9%	4.478	7,5%	4.268	7,1%
Sordomuti	1.182	2,1%	1.204	2,0%	1.237	2,0%
Ciechi assoluti o con residuo visivo non sup. ad 1/10 entrambi occhi	700	1,3%	758	1,3%	788	1,3%
Invalidi per servizio appartenenti cat. II - V	221	0,4%	252	0,4%	283	0,5%
Grandi Invalidi del lavoro (80%-100% invalidità)	216	0,4%	239	0,4%	250	0,4%
Grandi invalidi per servizio I cat.	48	0,1%	51	0,1%	54	0,1%
Totale	55.966	100%	59.561	100%	60.431	100%
Popolazione residente 0-64 anni	2.740.256		2.768.907		2.782.553	
% esenzioni invalidità su residenti	2,04		2,15		2,17	

Fonte: Regione Toscana

La serie storica evidenzia un calo importante correlabile a quello più generale della popolazione per fascia di età, ma mantiene sostanzialmente inalterata l'incidenza (in alcuni casi in aumento): in linea con altri dati – ad esempio il carico sui Servizi del territorio, ma anche l'incremento della disabilità nella popolazione scolastica – osserviamo che è in costante aumento la quota di minorenni che percepiscono l'indennità di frequenza (+0,3% rispetto al 2019), così come quella degli invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento. Raggruppando le esenzioni in 5 macro categorie, si possono inoltre evidenziare alcune differenziazioni territoriali tra le Aree Vaste toscane, declinandole secondo le tre Aziende USL e le Zone-distretto. I valori riscontrati sostanzialmente confermano il trend già osservato negli anni precedenti.

TABELLA 113: PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ PER AREA VASTA DI RESIDENZA - TOSCANA AL 31/03/2021

Tipologia Esenzione	VALORI ASSOLUTI				VALORI %			
	ASL CEN-TRO	ASL NORD OVEST	ASL SUD EST	TOT.	ASL CEN-TRO	ASL NORD OVEST	ASL SUD EST	TOT.
Invalidi civili ed invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3	12.873	13.743	8.126	34.742	62,1%	59,8%	66,4%	62,1%
Invalidi civili con indennità di accompagnamento	4.226	4.665	1.485	10.376	20,4%	20,3%	12,1%	18,5%
Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V e dalla VI alla VIII	1.310	1.877	1.384	4.571	6,3%	8,2%	11,3%	8,2%
Invalidi civili minori di anni 18 percettori di indennità di frequenza	1.458	2.058	879	4.395	7,0%	9,0%	7,2%	7,9%
Ciechi (assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi) e sordomuti	878	631	373	1.882	4,2%	2,7%	3,0%	3,4%
Totale	20.745	22.974	12.247	55.966	100%	100%	100%	100%

Fonte: Regione Toscana

Nell'Area Sud-Est¹⁸ sono sovra-rappresentate le esenzioni per invalidi (sia civili che per lavoro) con riduzione permanente della capacità lavorativa tra il 67% al 100%, mentre il dato che riguarda le persone invalide con indennità di accompagnamento è significativamente più basso (12,1%) che nel resto della Toscana, dove tale tipologia supera il 18,5% degli esenti.

Nell'Area Vasta Centro si registra un numero rilevante di esenzioni legate a minorazioni sensoriali (878, che rappresentano il 4,2% del totale nell'Area Vasta), superiore di oltre un punto percentuale rispetto alle altre due aggregazioni territoriali.

L'Area Nord Ovest è caratterizzata da una percentuale di esenti in rapporto alla popolazione residente (2,5%) più elevata rispetto alla media regionale, che si ripercuote in quasi tutte le Zone distretto, con le Apuane, la Lunigiana e la Versilia che riportano i dati più alti in assoluto (le prime due sono le uniche zone in Toscana che registrano valori superiori a 3 esenzioni totali per invalidità ogni 100 residenti).

Il dettaglio zonale ci mostra inoltre che, mentre l'area vasta Sud Est ha valori in linea con il dato medio regionale, la Toscana Centro si caratterizza per valori inferiori, con le zone appartenenti alla Città Metropolitana di Firenze che registrano percentuali tra le più basse dell'intero territorio regionale.

¹⁸ Data la sostanziale coincidenza geografica, Asl e Area Vasta sono utilizzati alla stregua di sinonimi.

TABELLA 1.14: PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ PER ZONA DISTRETTO DI RESIDENZA E SESSO - TOSCANA, AL 31/03/2021

Zona Residenza	F	M	TOTALE	RESIDENTI IN ETÀ 0-64 ANNI	% ESENTI SU POPOLAZ. 0-64
Alta Val di Cecina-Val d'Era	861	1.104	1.965	104.669	1,88%
Apuane	1.684	1.925	3.609	101.521	3,55%
Elba	274	327	601	23.392	2,57%
Livornese	1.098	1.676	2.774	126.259	2,20%
Lunigiana	592	669	1.261	35.827	3,52%
Piana di Lucca	1.089	1.457	2.546	127.452	2,00%
Pisana	1.477	2.101	3.578	150.952	2,37%
Valle del Serchio	442	587	1.029	38.180	2,70%
Valli Etrusche	1.016	1.213	2.229	96.482	2,31%
Versilia	1.535	1.918	3.453	117.977	2,93%
AV Toscana Nord Ovest	10.068	12.977	23.045	922.711	2,50%
Empolese Valdelsa Valdarno	1.173	1.622	2.795	183.325	1,52%
Fiorentina Nord-Ovest	1.066	1.311	2.377	158.813	1,50%
Fiorentina Sud-Est	841	1.142	1.983	132.950	1,49%
Firenze	1.953	2.663	4.616	272.673	1,69%
Mugello	360	470	830	47.174	1,76%
Pistoiese	1.417	1.625	3.042	126.530	2,40%
Pratese	1.287	1.792	3.079	207.144	1,49%
Val di Nievole	895	1.115	2.010	88.931	2,26%
AV Toscana Centro	8.992	11.740	20.732	1.217.540	1,70%
Alta Val d'Elsa	270	403	673	47.465	1,42%
Amiata GR-Colline Metall.-Grossetana	1.303	1.732	3.035	122.229	2,48%
Amiata SI-Val D'Orcia-Valdichiana SI	517	612	1.129	53.465	2,11%
Aretina-Casentino-Val Tiberina	1.398	1.681	3.079	140.712	2,19%
Colline dell'Albegna	320	434	754	34.247	2,20%
Senese	643	840	1.483	93.298	1,59%
Val di Chiana Aretina	330	420	750	37.510	2,00%
Valdarno	532	754	1.286	71.079	1,81%
AV Toscana Sud Est	5.313	6.876	12.189	600.005	2,03%
Toscana	24.373	31.593	55.966	2.740.256	2,04%

Fonte: Regione Toscana

In sintesi, da questa prima analisi, risultano in Toscana circa 56.000 esenzioni totali per invalidi civili di età 0-64 anni, di cui 10.117 al 100% e 10.376 con indennità di accompagnamento, che possiamo ipotizzare essere parte dell'utenza in carico ai servizi sociali territoriali (che ricordiamo è di oltre 30.000 persone con disabilità)¹⁹.

¹⁹ Nell'ottica della finalità di programmazione a cui questo report contribuisce, abbiamo escluso da questo computo coloro che hanno una esenzione parziale, poiché - pur con un significativo margine di approssimazione - non dovrebbero viceversa gravare sui Servizi.

L'INCLUSIONE SCOLASTICA E LAVORATIVA

2.1. Ancora un anno segnato dall'emergenza sanitaria

L'anno appena trascorso è stato ancora una volta pesantemente condizionato dall'emergenza sanitaria Covid-19. Il settore dell'istruzione e il mercato del lavoro non hanno naturalmente fatto eccezione. Nella precedente edizione del Rapporto è stata effettuata una descrizione di questi ambiti, di come l'emergenza sanitaria abbia impattato e di quali misure sono state intraprese. In questa vengono forniti ulteriori dati aggiornati, preceduti da alcune considerazioni generali utili per una loro contestualizzazione.

Per quanto riguarda la scuola, l'anno scolastico precedente si è chiuso con una campagna vaccinale in pieno svolgimento e con la diffusa sensazione che le fasi di didattica a distanza, pur avendo consentito di mantenere viva la relazione nei momenti più critici, abbiano comunque impattato in maniera negativa sia sulla socialità che sugli apprendimenti¹.

¹ In merito a questi ultimi si veda il report di Invalsi relativo alle prove svolte nella primavera del 2021 consultabile al seguente link: www.invalsiopen.it/risultati/risultati-prove-invalsi-2021.



Tali elementi hanno portato a prediligere il ritorno in presenza delle attività, relegando lo strumento della didattica a distanza a circostanze eccezionali². Più precisamente, con il D.L. 111/2021 convertito nella legge 133/2021, è stato disposto che nel presente anno scolastico le attività didattiche siano svolte in presenza, prevedendo l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie (ad eccezione della scuola dell'infanzia), il rispetto del distanziamento di almeno un metro “salvo che le condizioni strutturali-logistiche degli edifici non lo consentano”, il divieto di accesso ai locali in presenza di sintomi riferibili a infezione da Covid-19. Ulteriori previsioni sono state poi dettate con il “Piano scuola 2021-2022”, emanato con il Decreto del Ministero dell'Istruzione n. 257/2021, che fornisce indicazioni di dettaglio sui protocolli da applicare per coniugare la didattica in presenza e il contenimento dei contagi. Lo stesso D.L. 111/2021 ha disposto, quale ulteriore misura, che tutto il personale scolastico ad eccezione degli studenti non universitari, siano tenuti al possesso e all'esibizione della certificazione verde (“Green Pass”) dal primo settembre 2021. Tale disposizione è poi stata successivamente rafforzata con l'applicazione della certificazione verde rafforzata (“Super Green Pass”), nonché con l'introduzione dell'obbligo vaccinale a partire dal 15 dicembre 2021 come previsto dal D.L. 172/2021³. Al fine di contenere ulteriormente la didattica a di-

² Più precisamente, dopo il lockdown della primavera del 2020 durante la quale l'intero sistema scolastico ha sperimentato la didattica a distanza (DAD), l'anno scolastico 2020-2021 ha visto l'introduzione della didattica digitale integrata (DDI), ossia un mix variabile di attività in presenza o a distanza in base alle circostanze contingenti. Per una analisi dell'impatto della didattica a distanza sugli alunni con disabilità si veda il precedente Rapporto e Istat (2022), “L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2020-2021”.

³ La normativa di settore è, come noto, estremamente copiosa e dettagliata. Le misure previste per il contenimento della pandemia sono state emanate o aggiornate con grande frequenza nel periodo considerato. La ricostruzione del quadro normativo, peraltro ancora in rapida evoluzione, non è tra gli obiettivi del presente lavoro, che vuole solo descrivere a grandi linee le caratteristiche dell'ultimo periodo dal punto di vista della scuola. Si rinvia comunque il lettore interessato alla raccolta normativa disponibile al seguente link: www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12.

stanza, il nuovo anno scolastico ha visto anche modifiche riguardo alle disposizioni di quarantena in caso di un alunno positivo, sperimentando il metodo della sorveglianza attiva. Le attività degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES), che durante il lockdown generalizzato della primavera 2020 erano state a distanza come per tutti gli studenti, sono state successivamente previste esclusivamente in presenza⁴.

Oltre all'emergenza sanitaria e alle relative misure di contenimento, l'inclusione scolastica nel recente periodo è stata caratterizzata anche dall'emanazione del Decreto Interministeriale 182/2020 recante l'adozione di un nuovo modello di Piano Educativo Individualizzato⁵, adattato sull'impianto dell'International Classification of Functioning (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il decreto, emanato ai sensi dell'art. 2-ter del D.Lgs 66/2017, nel dettagliare importanti aspetti di redazione del PEI precisa anche le modalità per l'assegnazione delle misure di sostegno, compresa quella relativa alla proposta di assegnazione delle ore di compresenza dell'insegnante di sostegno alla classe di appartenenza dell'alunno con disabilità. Tale proposta viene effettuata sulla base del "debito di funzionamento" descritto nel documento, al quale segue una quantificazione delle risorse all'interno dei range indicati. Tuttavia, con la sentenza n.

⁴ La possibilità di frequentare in presenza per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES) è stata ribadita dalla recente nota del Ministero dell'Istruzione n. 71/2022. Tale documento indica le condizioni necessarie per poter frequentare in presenza anche qualora sia disposta la didattica a distanza per tutti gli alunni, tra le quali: il consenso dei genitori, l'utilizzo di mascherine FFP2 e l'adozione di altre misure igieniche, etc... Rimane comunque vietata la didattica in presenza a tutti coloro che manifestano sintomi riferibili a Covid-19 o che siano affetti da esso.

⁵ Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 66/2017 il Piano Educativo Individualizzato (PEI) è il documento di programmazione educativa e didattica elaborato dal Consiglio di Classe con la partecipazione dei genitori, delle figure professionali che interagiscono con l'alunno e, se possibile, anche con la partecipazione di quest'ultimo. In esso vengono individuati gli strumenti, le strategie didattico-educative, i criteri di valutazione e le risorse - compresa la proposta del numero di ore di sostegno alla classe di appartenenza - per realizzare un efficace ambiente di apprendimento. Per una descrizione più dettagliata e si vedano le precedenti edizioni del rapporto sulla disabilità.

9795/2021 del 14 settembre 2021 il Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio ha annullato il Decreto interministeriale in questione, ed i relativi allegati, contestando tra gli altri aspetti la composizione del gruppo di lavoro che redige il PEI, la possibilità di esonero da discipline specifiche o la previsione di orari ridotti, la nuova modalità di individuazione delle ore di sostegno da attribuire⁶. Con la successiva nota del Ministero dell'Istruzione n. 2077 del 17 settembre 2021 sono state fornite indicazioni alle scuole per la redazione del PEI per l'anno corrente, che nel richiamare la normativa di settore in vigore prevedono - in estrema sintesi - l'utilizzo della precedente modulistica opportunamente adattata ai contenuti della sentenza del TAR citata poc'anzi⁷.

In merito al mercato del lavoro, le ultime stime disponibili indicano per il 2021 un sistema economico in netta ripresa sia a livello nazionale che regionale, con positive ripercussioni sull'occupazione. Per quanto riguarda l'Italia, Istat prevede una crescita sostenuta del PIL per il 2021 (+6,3%) e per il 2022 (+4,7%) che consentirà di ridurre il gap con i livelli pre-crisi. L'evoluzione dell'occupazione dovrebbe seguire il percorso di crescita dell'attività economica⁸. Anche a livello regionale si assiste a una rilevante ripresa del ciclo economico, con una crescita della produzione industriale superiore anche alla media italiana, con una buona ricaduta sul mercato del lavoro⁹. Le rilevazioni di Irpet

⁶ È utile precisare che sul tema si è espresso anche il Consiglio di Stato con decisioni dell'8 e del 26 novembre 2021.

⁷ A livello regionale si veda anche la nota dell'USR Toscana n. 15149 del 4 ottobre 2021 che segue la Conferenza di servizi del 28 settembre 2021.

⁸ Le informazioni economiche sul contesto italiano sono tratte da Istat, "Le prospettive per l'economia italiana nel 2021-2022", 3 dicembre 2021, www.istat.it/it/archivio/264303. Queste non sono naturalmente aggiornate con l'impatto socio-economico che probabilmente avrà il recente conflitto ucraino.

⁹ Le informazioni economiche per il contesto regionale qui riportate sono tratte da Irpet, "Toscana Notizie - Flash Lavoro. 49/2021"; Irpet, "Note congiunturali. 2/2021. Agosto"; Irpet, "Note congiunturali. 3/2021. Ottobre". Queste non sono naturalmente aggiornate con l'impatto socio-economico che probabilmente avrà il recente conflitto ucraino.

mostrano tuttavia una certa variabilità della ripresa per settore e per caratteristiche delle nuove offerte di lavoro. Gli ambiti che mostrano valori migliori sono quelli legati all'edilizia, all'agricoltura e ai servizi pubblici. I dati sulle nuove occasioni di lavoro create, pur sensibilmente migliori rispetto al 2020, non sono ancora allineati a quelli pre-pandemici e risultano prevalentemente a termine, mostrando una “precarizzazione” della recente crescita occupazionale. Tale situazione pare essere sostanzialmente in linea con lo studio condotto in precedenza da Irpet sull'impatto dell'emergenza sanitaria, nel quale se ne rileva sia la grande entità ma anche la forte disomogeneità tra settori produttivi e tra lavoratori con diverse caratteristiche¹⁰.

L'ultimo elemento di carattere generale che necessita di essere affrontato riguarda gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il PNRR è lo strumento che serve a dare attuazione alle riforme previste dal programma dell'Unione Europea “Next Generation EU”, il quale intende promuovere una robusta ripresa dell'economia europea all'insegna della transizione ecologica, della digitalizzazione, della competitività, della formazione e dell'inclusione sociale, territoriale e di genere. Il PNRR, discusso sia in sede europea che nazionale, si sviluppa intorno a tre assi strategici (digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale), a loro volta articolati in sei Missioni¹¹ (cfr. Infra, Sezione Terza). Come dichiarato nel

¹⁰ Il lavoro citato nel testo è Irpet (2020), “La situazione economica, il lavoro e le diseguaglianze in Toscana ai tempi del Covid-19”, luglio 2020. Per una sintesi delle informazioni più calzanti si veda la precedente edizione del Rapporto.

¹¹ Come noto, il PNRR origina dal programma “Next Generation EU”, definito in ambito europeo durante il 2020 e caratterizzato da una ingente dotazione economica. Il Piano italiano, che prevede investimenti per oltre 191 miliardi di euro, è stato definito e discusso sia in sede nazionale che comunitaria tra la fine del 2020 e la primavera 2021, risultando definitivamente approvato tra la fine di giugno e l'inizio di luglio 2021. L'Italia ha corredato il PNRR con il Piano Complementare, dotato di ulteriori risorse per oltre 30 miliardi di euro finanziati dallo Stato italiano. È prevista la realizzazione degli interventi entro cinque anni. Per maggiori dettagli sul PNRR e sull'iter normativo e procedurale seguito, nonché sullo stato di attuazione, si veda: www.italiadomani.gov.it.

PNRR stesso, il tema della disabilità caratterizza l'intero piano e prevede, in particolare, interventi per l'accessibilità (Missione 1), per la mobilità (Missioni 2 e 3), per la riduzione dei divari territoriali in ambito scolastico (Missione 4), per il miglioramento dei servizi socio-sanitari e per l'autonomia (Missioni 5 e 6). Il 23 dicembre 2021 il Governo ha presentato al Parlamento la prima relazione sullo stato di attuazione del PNRR. Da essa si evince che, in merito al tema della disabilità, uno dei primi interventi di maggior rilievo è rappresentato dall'approvazione della legge delega n. 227 sulla disabilità avvenuta il 20 dicembre 2021. La norma delega il Governo ad adottare entro venti mesi dalla data di entrata in vigore della legge uno o più decreti legislativi per il riassetto delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, con implicazioni anche sui settori dell'inclusione scolastica e lavorativa. L'obiettivo generale è quello di realizzare un riassetto delle disposizioni vigenti in materia di disabilità in conformità con la "Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità", ratificata con la legge 18/2019, e con la più recente "Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030" della Commissione Europea del marzo 2021. In estrema sintesi, la legge si propone di fornire delle definizioni di "durevole menomazione", di "profilo di funzionamento", di "accomodamento ragionevole", nonché di rivedere le procedure di accertamento della disabilità e degli stati invalidanti. Altri interventi particolarmente significativi sono l'enfasi sulla realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente e l'istituzione del Garante nazionale delle disabilità. Ulteriori risultati conseguiti (o in via di conseguimento) relativi ai settori dell'inclusione lavorativa, sono principalmente l'avvio della riforma delle politiche attive del mercato del lavoro e della formazione professionale con il Programma "Garanzia di occupabilità dei lavoratori" (GOL), che intende offrire un approccio personalizzato all'occupazione con particolare attenzione ai

Si vedano gli altri contributi nel presente Rapporto per un approfondimento.

soggetti fragili. In tema di inclusione scolastica si rileva l'avvio di vari interventi che dovranno essere ultimati in seguito¹².

2.2. L'inserimento scolastico: il quadro dei dati e l'evoluzione temporale

Il tema dell'inclusione scolastica riguarda, come noto, l'intera macrocategoria degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES). Essa comprende gli studenti con disabilità, ossia coloro che sono certificati ai sensi della legge 104/1992, quelli ai quali è stato diagnosticato un Disturbo Specifico dell'Apprendimento (DSA) ai sensi della legge 170/2010 e, infine, gli studenti che, pur non possedendo una di queste due certificazioni necessitano comunque per diverse ragioni (linguistiche, psicologiche o di altra natura) delle necessità educative speciali rispetto a quelle ordinarie. Il concetto di Bisogno Educativo Speciale è ormai presente da diversi anni nell'ordinamento scolastico e, facendo riferimento anche all'approccio anglosassone, mira a tutelare ogni forma di svantaggio - di natura transitoria o permanente e per ragioni sanitarie o di altro genere - che si manifesta negli alunni per poterne tutelare il benessere e agevolarne i processi di crescita didattica ed educativa. Tutto ciò determina un ampliamento del concetto di inclusione scolastica, in precedenza legato esclusivamente agli alunni con disabilità e oggi invece riguardante tutte le situazioni di svantaggio¹³. La ricostruzione del quadro relativo all'inclusione scolastica in Toscana necessita pertanto di concentrare l'attenzione su tutte le categorie descritte. Procediamo con ordine partendo dal tema degli alunni con disabilità.

¹² Si rimanda il lettore interessato allo stato di attuazione del PNRR al seguente link: www.italiadomani.gov.it. In esso sono reperibili anche le schede di attuazione delle varie misure per singolo Ministero.

¹³ Come precisato anche dalla nota MIUR 562/2019, è utile precisare che tra i cosiddetti "altri BES" rientrano anche gli alunni ad alto potenziale intellettuale (cd. "Gifted Children"), che come tali necessitano di una personalizzazione degli insegnamenti.

Come noto, gli alunni con disabilità sono certificati ai sensi della legge 104/1992. Per favorirne l'inclusione essi beneficiano di una pluralità di strumenti e misure descritti annualmente nel Piano Educativo Individualizzato redatto dal Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione dell'alunno, al quale partecipano i docenti del Consiglio di Classe, la famiglia, un rappresentante dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare dell'ASL di riferimento, eventuali ulteriori esperti e, se le condizioni lo consentono, l'alunno stesso in virtù del principio di autodeterminazione. Il principale strumento volto all'inclusione è senz'altro l'attribuzione alla classe di appartenenza dell'alunno di un insegnante di sostegno, ossia di un docente in compresenza con quello curricolare per alcune ore settimanali per garantire lo svolgimento del corretto processo inclusivo e fornire una adeguata risposta alle eventuali difficoltà dell'intero gruppo di studenti. Un primo quadro informativo è dato dalla seguente tabella, che presenta il dettaglio dei posti di sostegno attivati per l'anno scolastico 2021-2022 per ogni provincia Toscana, nonché la numerosità degli alunni con disabilità. Completa il quadro il rapporto "alunni con disabilità su posti di sostegno".

TABELLA 2.1: POSTI DI SOSTEGNO, ALUNNI CON DISABILITÀ E RAPPORTO "ALUNNI CON DISABILITÀ SU POSTI DI SOSTEGNO" PER PROVINCIA TOSCANA, REGIONE TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2021-2022

AS 2021-2022	POSTI DI SOSTEGNO ORDINARI	POSTI DI SOSTEGNO IN ADEGUAMENTO E DEROGA	POSTI DI SOSTEGNO DI POTENZIAMENTO	TOTALE POSTI DI SOSTEGNO	ALUNNI CON DISABILITÀ	ALUNNI CON DISABILITÀ SU POSTI DI SOSTEGNO
Arezzo	503	788	37	1.328	1.846	1,4
Firenze	1.102	1.686	79	2.867	3.919	1,4
Grosseto	248	427	18	693	910	1,3
Livorno	477	738	35	1.250	1.746	1,4
Lucca	506	852	35	1.393	1.753	1,3
Massa Carrara	250	524	18	792	938	1,2
Pisa	601	1.007	44	1.652	2.188	1,3
Pistoia	507	940	37	1.484	1.802	1,2
Prato	360	5.61,5	26	9.47,5	1.240	1,3
Siena	343	500	25	868	1.254	1,4
Toscana	4.897	8.023,5	354	13.274,5	17.596	1,3
Italia	10.6170	65.940	n.d.	17.2110	277.840	1,6

Fonte: per la Toscana DD USR Toscana 889 del 22 novembre 2021, per l'Italia Ministero dell'Istruzione - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica", Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2021/2022" Ottobre 2021 ed elaborazioni sugli stessi

Nota alla tabella: i posti di sostegno per l'Italia sono già comprensivi del potenziamento. Le informazioni sono riferite a momenti differenti: a novembre per la Toscana e settembre per l'Italia.

Le informazioni presentate, aggiornate con gli adeguamenti di novembre 2021 per la Toscana, mostrano la presenza nella regione di quasi 17600 alunni con disabilità e l'attivazione di più di 13mila posti di sostegno. I valori più rilevanti per entrambe le variabili si registrano per i contesti fiorentino e pisano.

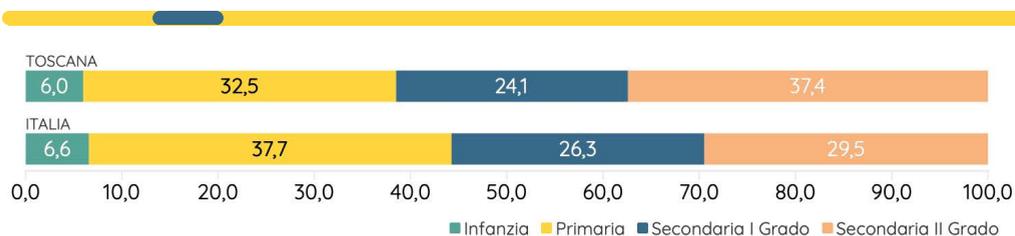
A livello nazionale gli studenti con disabilità arrivano quasi alle 280mila unità, mentre i posti di sostegno oltrepassano le 170mila. La tabella mostra anche la composizione del totale dei posti di sostegno, mettendone in rilievo la ripartizione tra quelli presenti in organico di diritto, suddivisi a loro volta tra quelli ordinari e quelli di potenziamento, e quelli invece attivati in adegua-

mento alle effettive esigenze rilevate¹⁴. Di particolare interesse è il rapporto “alunni con disabilità su posti di sostegno”, in quanto indice dell’effettiva disponibilità relativa dell’organico di sostegno. Per come è costruito, valori più bassi mostrano una maggiore disponibilità di posti di sostegno per gli alunni con disabilità presenti in un determinato contesto territoriale, e viceversa. La Toscana nel suo complesso mostra un valore pari a 1,3, con lievi oscillazioni a livello provinciale. Il confronto con il dato nazionale evidenzia un valore inferiore, che necessita tuttavia di essere valutato considerando anche i diversi momenti di rilevazione delle informazioni.

Gli alunni con disabilità tendono a concentrarsi prevalentemente nella scuola primaria e in quella secondaria di secondo grado, anche per effetto della diversa durata dei gradi scolastici. Tali informazioni, mostrate nella figura seguente, indicano come circa due alunni su tre siano presenti in tali ordini di scuole.

¹⁴ I posti di potenziamento sono stati introdotti dalla legge 107/2015 (cd. “Buona scuola”) quale parte dell’organico dell’autonomia delle singole scuole per attuare l’offerta formativa. L’attivazione dei posti in adeguamento alle effettive esigenze rilevate è disposto principalmente sulla base dell’art. 1 comma 605, lettera b) della legge n. 296/2010 e in applicazione della sentenza della Corte Costituzionale n. 80/2010, al fine di fornire un’adeguata tutela degli alunni con disabilità, con particolare riferimento a coloro che si trovano in condizione di gravità. Per un maggior approfondimento sul tema si veda il DD dell’USR Toscana 889 del 22 novembre 2021.

FIGURA 2.1: RIPARTIZIONE PERCENTUALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ PER GRADO DI ISTRUZIONE IN TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2021-2022

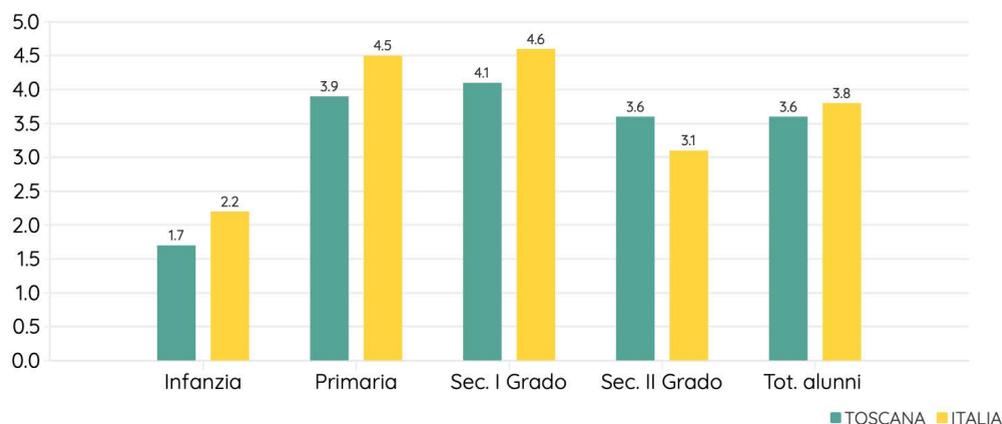


Fonte: elaborazioni su dati Usr Toscana e Regione Toscana - settembre 2021 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2021/2022 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico e Ministero dell'Istruzione - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica", Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2021/2022" Ottobre 2021.

Note alla figura: i dati riferiti alla Regione Toscana sono aggiornati al 13 settembre 2021, mentre quelli italiani al 6 settembre 2021.

Il confronto con i valori nazionali mette in rilievo una distribuzione percentuale simile ma con delle differenze significative. A livello regionale, infatti, i valori di infanzia, primaria e secondaria di primo grado risultano inferiori al dato italiano, mentre quella riferita alla secondaria di secondo grado è superiore di vari punti percentuali. Può essere utile valutare queste informazioni e considerazioni congiuntamente ai dati sull'incidenza percentuale per grado di istruzione mostrati nella seguente figura. Questa analisi, infatti, depurando dall'effetto legato alla diversa numerosità di anni dei vari gradi di istruzione consente di apprezzare le singole incidenze. Si nota come queste ultime siano prevalenti per la primaria e per la secondaria di primo grado. Il dato per la secondaria di secondo grado, e ancor più quello per l'infanzia, mostra invece valori sensibilmente inferiori agli altri. L'incidenza totale si attesta al 3,6% nella regione e al 3,8% in Italia.

FIGURA 2.2: INCIDENZA PERCENTUALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ PER GRADO DI ISTRUZIONE NELL'A.S. 2021-2022. TOSCANA E ITALIA



Fonte: elaborazioni su dati Usr Toscana e Regione Toscana – settembre 2021 Focus “Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2021/2022 per la TOSCANA” – avvio anno scolastico e Ministero dell’Istruzione - Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica”, Focus “Principali dati della scuola – Avvio Anno Scolastico 2021/2022” Ottobre 2021.

Note della figura: i dati riferiti alla Regione Toscana sono aggiornati al 13 settembre 2021, mentre quelli italiani al 6 settembre 2021.

Il confronto tra il quadro regionale e quello nazionale mostra, stavolta in linea con la figura precedente, valori più contenuti per infanzia, primaria, secondaria di primo grado e, invece, più elevati per la secondaria di secondo grado. Il dato totale risulta lievemente inferiore per il contesto regionale.

Alcune informazioni, riferite tuttavia all’a.s. 2018-2019, possono essere di aiuto per descrivere in maniera più approfondita da un punto di vista qualitativo l’universo degli studenti con disabilità¹⁵. Una prima riguarda l’entità della disabilità ai sensi della legge 104/1992, ossia la presenza di certificazione secondo l’art. 3 comma 1 (disabilità) oppure art. 3 comma 3 (disabilità con

¹⁵ Le informazioni riportate di seguito sono tratte da MI – DGSIS - Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica, “I principali dati relativi agli alunni con disabilità anno scolastico 2018/2019”, novembre 2020. Alcune informazioni sono elaborazioni di dati provenienti da quest’ultima fonte.

connotazione di gravità). In Toscana oltre il 62% sono del primo tipo - percentuale che scende al 58% circa a livello nazionale - e pertanto quelle con caratteristiche di maggiore gravità sono poco meno del 40% del totale. L'analisi per gravità e per ordine di scuola mostra una netta prevalenza delle certificazioni con gravità nelle scuole dell'infanzia (72,5% nell'area centro e 70% in Italia), fenomeno che invece è generalmente minoritario negli altri gradi di istruzione (nella secondaria di secondo grado 42,5% nell'area centro e 38% nell'intero Paese). La tipologia di disabilità riguarda invece aspetti psicofisici con percentuali superiori al 90% in tutti gli ordini di scuola.

È poi interessante prestare attenzione al tema degli studenti stranieri con disabilità, che rappresentano una quota significativa dell'insieme degli alunni con limitazioni funzionali (17% circa in Toscana e oltre il 13% in Italia). Essi hanno inoltre una incidenza sul relativo totale superiore agli studenti italiani: 3,8% contro 3,0% in Toscana e 4,4% contro 3,2% in Italia. Nel Paese gli alunni con disabilità frequentano prevalentemente le scuole statali: nella primaria e nella secondaria di primo e secondo grado si registrano infatti percentuali superiori al 90%, mentre nella scuola dell'infanzia si nota una incidenza più bassa (73% circa) dovuta anche alla maggiore diffusione di tale grado delle scuole non statali. Sempre a livello nazionale si nota che gli alunni frequentano prevalentemente scuole secondarie di secondo grado professionali (47% circa) rispetto a quelle ad indirizzo tecnico (28% circa) o liceale (25% circa). Ciò rappresenta una sproporzione rilevante, soprattutto se si considera che quasi la metà della popolazione scolastica si concentra su percorsi liceali, un terzo su quelli tecnici e solo i restanti su quelli professionali. Una particolare attenzione va posta sull'evoluzione temporale di alcune grandezze sin qui discusse, mostrata nella seguente tabella.

TABELLA 2.2: SERIE STORICA DALL'A.S. 2017-2018 DI ALCUNE GRANDEZZE DEL SISTEMA SCOLASTICO NELLA REGIONE TOSCANA

	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Alunni con disabilità	14577	15589	16380	16839	17596
Alunni totali	482292	481058	475580	471725	465711
Alunni con disabilità su alunni totali (%)	3,0	3,2	3,4	3,6	3,8
Posti di sostegno	10286,5	11225	11994,4	12528	13274,5
Alunni con disabilità su posti di sostegno	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3

Fonte: per quanto riguarda gli alunni con disabilità e i posti di sostegno Decreto Direttoriale USR Toscana 1797 del 3 novembre 2017; Decreto Direttoriale USR Toscana 2099 del 6 novembre 2018; Decreto Direttoriale USR Toscana 980 del 5 novembre 2019; Decreto Direttoriale USR Toscana 9 del 5 gennaio 2021; Decreto Direttoriale USR Toscana 889 del 22 novembre 2021. Gli alunni totali USR Toscana "REGIONE TOSCANA - settembre 2021 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2021/2022 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico".

Nota alla tabella: si noti che i dati qui presentati per l'a.s. 2021-2022 sono aggiornati a fine novembre 2021 mentre quelli utilizzati per le due precedenti figure a inizio settembre 2021. Ciò spiega la differenza tra alcuni dei valori presentati.

Si nota innanzitutto la prosecuzione dei trend di significativa crescita già rilevati anche nelle precedenti edizioni del Rapporto sulla Disabilità. Infatti, nel quinquennio analizzato gli alunni con disabilità aumentano di circa 3mila unità (+21% circa). Tale aumento non è spiegabile con la dinamica della popolazione scolastica regionale, visto che essa si contrae di oltre 16mila studenti.

Risulta quindi in sensibile aumento l'incidenza percentuale degli alunni con disabilità sul totale degli studenti. Un aumento rilevante è osservabile anche per i posti di sostegno, dato che in cinque anni crescono di quasi 3mila unità (+29%). Tale incremento, relativamente più accentuato di quello degli alunni con disabilità, spiega il decremento osservato nel rapporto tra alunni e posti, che si attesta a quota 1,3. Allargando l'orizzonte temporale di analisi fino all'a.s. 2010-2011, si nota che gli alunni con disabilità sono quasi raddoppiati mentre i posti di sostegno quasi triplicati, fenomeno che si ripercuote in una decisa diminuzione

del rapporto tra alunni e posti (pari a oltre 1,9 in tale anno scolastico). L'incidenza degli studenti con disabilità sulla popolazione scolastica totale è in netta crescita, essendo nell'a.s. 2010-2011 pari al 2,1%¹⁶.

A livello nazionale si osserva una dinamica analoga a quella osservata in ambito regionale¹⁷. Risultano infatti in crescita costante dall'a.s. 2010-2011 gli alunni con disabilità (+36%), i posti di sostegno (oltre il 70%) e l'incidenza degli alunni con disabilità sul totale, inizialmente di poco superiore ai due punti percentuali. In diminuzione è invece il rapporto “alunni con disabilità su posti di sostegno”, che nell'a.s. 2010-2011 superava le due unità. Le ragioni che possono spiegare tale crescita della numerosità degli alunni con disabilità non sembrano ancora accertate con sufficiente precisione per trarre conclusioni definitive.

Al momento è dunque possibile solo formulare alcune ipotesi, tra le quali: una maggiore capacità di riconoscimento di alcune patologie anche tra i giovani, un più agevole accesso procedurale alle certificazioni, una maggiore domanda di assistenza da parte delle famiglie, un miglioramento nelle capacità inclusive della scuola¹⁸.

¹⁶ I confronti con l'a.s. 2010-2011 sono stati effettuati paragonando i dati in tabella con quelli relativi a tale anno scolastico presenti in USR Toscana “REGIONE TOSCANA – settembre 2021 Focus “Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2021/2022 per la TOSCANA” – avvio anno scolastico”. È utile considerare che mentre tutte le variabili considerate hanno il trend lineare descritto, la popolazione scolastica regionale aumenta dall'a.s. 2010-2011 (minimo registrato nel decennio) fino all'a.s. 2017-2018 per poi invertire la tendenza.

¹⁷ I confronti con l'a.s. 2010-2011 per il contesto nazionale sono stati effettuati paragonando i dati presentati nelle tabelle precedenti con quelli riportati in MI – DGSIIS - Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica, “I principali dati relativi agli alunni con disabilità anno scolastico 2018/2019”, novembre 2020. Alcune informazioni sono elaborazioni di dati provenienti da quest'ultima fonte.

¹⁸ Tali ipotesi sono avanzate da Istat nelle seguenti pubblicazioni: Istat (2019), “Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni”; Istat (2020), “L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2018-2019”; Istat (2020), “L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2019-2020”. Anche Istat (2022), “L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico

Ad esse naturalmente potrebbero aggiungersi ulteriori motivi di natura sanitaria, sociologica o di altro genere.

Per completare il quadro informativo può essere utile fornire alcune informazioni sulle caratteristiche degli insegnanti di sostegno. Nell'a.s. 2020-2021 risultavano ancora insufficienti quelli specializzati, dato che circa uno su tre in Italia e uno su due in Toscana risultano senza una formazione specifica. Va tuttavia considerato che in quasi il 90% delle scuole toscane e italiane con alunni con disabilità, almeno alcuni degli insegnanti di sostegno hanno seguito corsi specifici sul tema delle tecnologie educative. Infine, va considerato che all'inclusione degli alunni con limitazioni funzionali concorrono anche gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione, in quanto operatori aventi il compito di facilitare la comunicazione dello studente con disabilità, stimolare lo sviluppo dell'autonomia e favorire la socializzazione. Il rapporto tra alunni con disabilità e tali assistenti era pari nell'a.s. 2020-2021 a 5,8 in Toscana (4,6 in Italia), un valore in crescita rispetto al 5,1 rilevato sia nella regione che nella nazione nell'a.s. 2017-2018¹⁹.

Una volta affrontato il tema degli alunni con disabilità, ossia coloro che sono certificati ai sensi della legge 104/1992, è possibile concentrare brevemente l'attenzione sulle altre categorie di soggetti che fanno parte degli alunni con Bisogni Educativi Speciali (BES). Nel rimandare alle precedenti edizioni per un resoconto dettagliato del quadro normativo e quantitativo, è possibile svolgere in questo contesto solo alcuni richiami di sintesi e fornire

2020-2021" sostiene tali motivazioni affermando che: "Questa dinamica è il risultato della maggiore attenzione nel diagnosticare e certificare la condizione di disabilità tra i giovani, dell'aumento della domanda di assistenza da parte delle famiglie e della crescente sensibilità del sistema di istruzione ordinario verso il tema dell'inclusione scolastica."

¹⁹ Le informazioni sui docenti di sostegno e gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione sono tratte da Istat (2022), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2020-2021" (www.istat.it/it/archivio/265364) e da Istat (2019) "L'inclusione scolastica: accessibilità, qualità dell'offerta e caratteristiche degli alunni con sostegno" (www.istat.it/it/archivio/225641)

alcune considerazioni di aggiornamento. Gli alunni con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (dislessia, disortografia, discalculia, disgrafia) sono riconosciuti dalla legge 170/2010 e dalle relative linee guida, che ne disciplinano l'individuazione, l'accertamento, la presa in carico e le procedure di adozione delle eventuali misure didattiche compensative e dispensative da indicare in un apposito Piano Didattico Personalizzato (PDP)²⁰. È da notare che la certificazione di DSA si riferisce unicamente alla presenza di disturbi specifici dell'apprendimento che si manifestano “[...] in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali” ma che comunque “possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana” (art. 1 c. 1 legge 170/2010)²¹. La quantificazione degli alunni con DSA può essere fatta mediante una opportuna stima a partire dagli ultimi dati disponibili²². Qualora la percentuale registrata nell'a.s. 2018-2019 sul totale della popolazione scolastica rimanesse invariata, ossia pari al 6,3% nella regione e 4,9% in Italia, si assisterebbe ad una contrazione della loro numerosità

²⁰ Le linee guida nazionali sono state emanate con DM 5669 del 12 luglio 2011, mentre quelle regionali con Delibera GR n. 1218 dell'8 novembre 2018. Un importante passaggio è inoltre rappresentato dall'Accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 25 luglio 2012. Le misure compensative sono quelle che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell'abilità deficitaria. A titolo esemplificativo può essere l'uso di sintetizzatori vocali, calcolatrici o specifici software. Quelle dispensative attengono al non svolgimento di alcune prestazioni che, a causa del disturbo, risultano particolarmente difficili e che comunque non concorrono strettamente a migliorare l'apprendimento. È utile precisare che tra gli strumenti attivabili per gli studenti con DSA, così come per “gli altri BES”, non vi è l'insegnante di sostegno.

²¹ È da notare che la legge 170/2010, pur facendo riferimento principalmente al contesto scolastico e universitario, ne travalica i confini affermando tra gli obiettivi quello di “assicurare eguali opportunità di sviluppo delle capacità in ambito sociale e professionale” (art. 2 c. 1 lett. h). La certificazione di DSA è infatti utilizzabile anche in altri contesti, quale lo svolgimento dell'esame per l'acquisizione della patente di guida e nautica. Il processo di riconoscimento e tutela dei DSA in età adulta è al momento in via di sviluppo e diffusione.

²² Il riferimento è a MI-DGSIS-Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica “I principali dati relativi agli alunni con DSA anno scolastico 2018/2019”, novembre 2020.

sia in ambito regionale che nazionale a causa della riduzione della popolazione scolastica complessiva. Nel primo caso sarebbero infatti poco meno di 23mila e oltre 276mila nel secondo. È tuttavia probabile che questa sia una stima per difetto della reale numerosità, dato il trend di forte crescita già osservato nelle precedenti edizioni del rapporto. Una crescita dei tassi di incidenza degli alunni con DSA ai ritmi osservati nell'ultimo decennio porterebbe infatti a dover alzare in maniera significativa le numerosità stimate in entrambi i contesti territoriali²³. Quale sia la reale dimensione di tali alunni, si può comunque osservare che essa è di entità ragguardevole e caratterizzata da un sostenuto e ininterrotto trend di crescita in tutto precedente decennio. Ciò è probabilmente da associare, in primo luogo, all'emersione di un fenomeno presente in maniera latente anche prima dell'entrata in vigore della legge 170/2010, la quale fornisce una tutela degli alunni con DSA. Tra le altre ragioni sono da considerare anche l'affinamento e la maggiore diffusione degli screening effettuati, la migliore informazione sulle opportunità e, probabilmente, anche alcune delle motivazioni segnalate in precedenza in merito alla crescita della numerosità degli alunni con disabilità.

L'ultima categoria di studenti che rientra tra i “bisogni educativi speciali” è rappresentata da alunni con caratteristiche piuttosto eterogenee ma accomunati dal non essere certificati ai sensi delle leggi 104/1992 o 170/2010 e avere comunque uno svantaggio di tipo socioeconomico, linguistico, culturale o di altro genere. La Direttiva del 27 dicembre 2012 e la successiva CM

²³ Nel rimandare alle precedenti edizioni del rapporto per un approfondimento, pare utile considerare che nell'a.s. 2010-2011 erano stimati in poco più di 4mila studenti con DSA in Toscana e in oltre 65mila in Italia. Le stime per gli anni più recenti, mostrate anche nel testo, mostrano invece valori indicativamente quintuplicati. Analoghe considerazioni possono essere svolte in merito ai tassi di incidenza degli alunni con DSA sul totale della popolazione. Per ulteriori riferimenti sull'a.s. 2010-2011 su veda Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi, “Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento AA.SS. 2010/2011 e 2011/12”.

8/2013, insieme ai successivi atti, prevedono che l'individuazione avvenga sulla base di elementi oggettivi o di fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche. L'attenzione si concretizza nell'elaborazione di un Piano Didattico Personalizzato (PDP) che può prevedere gli strumenti di personalizzazione della didattica e gli strumenti compensativi e dispensativi indicati per gli alunni con DSA²⁴. La quantificazione degli alunni con altri bisogni educativi speciali rappresenta una sfida significativa, essendo ancora scarse le informazioni in proposito. Nella precedente edizione del rapporto si è dato conto di un progetto pilota di analisi di un campione di Piani Annuali per l'Inclusività (PAI) redatti da varie scuole della Toscana. Ciò ha consentito in primo luogo di far emergere numerosi elementi relativi alle caratteristiche dei processi inclusivi nelle scuole. Tale operazione ha inoltre consentito di fare una prima stima di tali alunni, quantificati in circa 30mila unità, pari a oltre il 6% della popolazione scolastica, per l'a.s. 2019-2020. Tale stima, coerente con quanto stimato per il contesto nazionale da Istat, ha dunque consentito di fornire una quantificazione dell'intera macrocategoria degli alunni con bisogni educativi speciali, pari a circa il 16% della popolazione scolastica regionale dell'a.s. 2019-2020. Si tratta di una quota altamente significativa e, considerando le dinamiche delle numerosità degli alunni con disabilità e DSA, probabilmente anche in ulteriore espansione.

²⁴ È utile precisare che nonostante la Direttiva citata estenda a tutti gli alunni con svantaggio gli strumenti previsti dalla legge 170/2010 per gli studenti con DSA, l'approccio è comunque differente. Infatti, per gli studenti con bisogni educativi speciali non riconducibili a DSA tutti gli strumenti dovranno essere adottati seguendo un approccio educativo, per il solo tempo strettamente necessario ed essere costantemente monitorati. Inoltre, va considerato che tali strumenti potranno valere solo all'interno del contesto scolastico, a differenza di quanto visto per gli studenti con DSA.

2.2.1. Alcuni elementi di valutazione dell'inclusione

La valutazione della dimensione inclusiva in ambito scolastico rappresenta un elemento di fondamentale importanza per garantire ai sempre più numerosi alunni con bisogni educativi speciali - e in particolare per quelli in situazione di disabilità - un servizio sempre più appropriato e tutelante dei loro diritti. Il D.Lgs 66/2017, al suo art. 4, ricorda che “la valutazione della qualità dell'inclusione scolastica è parte integrante del procedimento di valutazione delle istituzioni scolastiche” previsto dal DPR 80/2013 e indica alcuni criteri per la definizione dei relativi indicatori. Il processo di autovalutazione, definito dal Sistema Nazionale di Valutazione (SNV), si propone di implementare un percorso virtuoso capace di realizzare performance sempre migliori e adeguate al contesto di riferimento. Uno dei capisaldi di tale processo è rappresentato dal Rapporto annuale di autovalutazione (RAV), un documento strategico che ogni scuola è chiamata a redigere su base triennale con aggiornamento annuale²⁵. Tra le sezioni del RAV sono presenti anche degli specifici indicatori riferiti alla dimensione inclusiva, quindi tale documento rappresenta un'importante fonte informativa²⁶. Nella precedente edizio-

²⁵ Il processo di valutazione riguarda anche i dirigenti scolastici e i docenti. Per un approfondimento sulla normativa si veda il DPR 80/2013, la normativa successiva e il sito web www.snv.pubblica.istruzione.it/snv-portale-web. È utile precisare che oltre al RAV sono presenti tra i documenti strategici che ogni scuola è chiamata a redigere su base triennale e con aggiornamento annuale anche il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) e il Piano di Miglioramento. Questi tre documenti, tra loro strettamente legati, sono corredati al termine di ogni triennio anche dalla Rendicontazione Sociale. Tali documenti sono pubblicati dalle singole scuole sul portale “Scuola in chiaro” del Ministero dell'Istruzione (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola) anche per supportare genitori e alunni nella scelta dell'istituto scolastico più adatto.

²⁶ Una ulteriore fonte informativa è rappresentata anche dal Piano Annuale per l'Inclusività (PAI), realizzato annualmente dalle singole istituzioni scolastiche e volto ad analizzare i punti di forza e di debolezza degli interventi inclusivi realizzati nel passato anno scolastico e a specificare quelli per l'anno successivo. Nel precedente rapporto sulla disabilità si è realizzato un progetto pilota di analisi dei PAI da cui sono scaturite importanti informazioni. Si rinvia a tale pubblicazione per ulteriori informazioni su tali analisi e sugli aspetti normativi di tale documento.

ne del Rapporto sono stati analizzati, con riferimento al contesto toscano e quello nazionale, il quadro degli indicatori riferiti alla tipologia di azioni attuate per l'inclusione (3.3.a.1), quelli relativi alle modalità di lavoro per l'inclusione (3.3.a.2) e, infine, quelli inerenti agli strumenti per l'inclusione (3.3.a.3). Tali indicatori, realizzati sulla base del RAV 2019-2022, hanno consentito di mettere in evidenza aspetti di positività e di negatività sui quali è opportuno continuare a riflettere. Per favorire tale operazione si presentano di seguito alcuni indicatori, sempre desunti dal RAV 2019-2022, declinati anche a livello provinciale. Ogni indicatore scelto è riferito ad una diversa area tra quelle elencate in precedenza. Il grado di dettaglio è riferito anche ai gradi scolastici e, nel caso della scuola secondaria superiore, anche all'indirizzo.

TABELLA 2.3: PERCENTUALI DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE E DELLO STESSO GRADO SCUOLA PRIMARIA

PRIMARIA RAV 2019-2022	PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI IN FUNZIONE DELLE CARATTERI- STICHE DI ALUNNI E STUDENTI	COINVOLGIMENTO DI DIVERSI SOGETTI (FAMIGLIE, ENTI, ASSOCIAZIONI, ETC) NELL' ELABORAZIONE DEL PIANO PER L'INCLUSIONE E NELL'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DI INCLUSIONE	ADOZIONE DI MISURE E STRUMENTI FINALIZZATI A GARANTIRE ACCES- SIBILITÀ E FRUIBILITÀ DI RISORSE, ATTREZZATURE, STRUTTURE E SPAZI
Arezzo	88,9	88,9	74,3
Firenze	89,8	94	70,9
Grosseto	95	89,5	73,7
Livorno	83,3	95,5	70,8
Lucca	91,4	91,7	74,3
Massa Carrara	85	90	75
Pisa	87,5	90,6	71
Pistoia	87,5	95,5	69,6
Prato	80,8	96,2	73,1
Siena	81,5	92,9	82,1
TOSCANA	87,7	92,6	73,1
ITALIA	86,4	90,1	66,8

Fonte: Portale MIUR "Scuola in Chiaro" (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)

TABELLA 2.4: PERCENTUALI DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE E DELLO STESSO GRADO. SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

SECON-DARIA I GRADO - RAV 2019_2022	PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI IN FUNZIONE DELLE CARATTERISTICHE DI ALUNNI E STUDENTI	COINVOLGIMENTO DI DIVERSI SOGGETTI (FAMIGLIE, ENTI, ASSOCIAZIONI, ETC...) NELL'ELABORAZIONE DEL PIANO PER L'INCLUSIONE E NELL'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DI INCLUSIONE	ADOZIONE DI MISURE E STRUMENTI FINALIZZATI A GARANTIRE ACCESSIBILITÀ E FRUIBILITÀ DI RISORSE, ATTREZZATURE, STRUTTURE E SPAZI
Arezzo	84,8	87,9	75,8
Firenze	91,8	93,1	68,1
Grosseto	90,5	90	80
Livorno	76,7	100	64,7
Lucca	90,9	93,8	77,4
Massa Carrara	94,1	94,1	76,5
Pisa	87,5	90,6	71
Pistoia	91,3	95,2	56,5
Prato	85	100	70
Siena	83,3	96	84
TOSCANA	88,4	93,4	72
ITALIA	86,5	89,5	66,3

Fonte: Portale MIUR "Scuola in Chiaro" (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)

TABELLA 2.5: PERCENTUALI DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE E DELLO STESSO GRADO. SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - INDIRIZZI LICEALI

LICEO - RAV 2019_2022	PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI IN FUNZIONE DELLE CARATTERI- STICHE DI ALUNNI E STUDENTI	COINVOLGIMENTO DI DIVERSI SOGGETTI (FAMIGLIE, ENTI, AS- SOCIAZIONI, ETC...) NELL'ELABO- RAZIONE DEL PIANO PER L'INCLU- SIONE E NELL'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DI INCLUSIONE	ADOZIONE DI MISURE E STRUMENTI FINALIZZATI A GARANTIRE ACCES- SIBILITÀ E FRUIBILITÀ DI RISORSE, ATTREZZATURE, STRUTTURE E SPAZI
Arezzo	75	100	100
Firenze	83,9	90	73,3
Grosseto	40	88,9	80
Livorno	72,7	90,9	90
Lucca	86,7	100	57,1
Massa Carrara	77,8	100	62,5
Pisa	81,8	81,8	100
Pistoia	77,8	75	100
Prato	100	100	100
Siena	75	100	75
TOSCANA	77,8	91,9	80,2
ITALIA	81,2	88,4	66,8

Fonte: Portale MIUR "Scuola in Chiaro" (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)

TABELLA 2.6: PERCENTUALI DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE E DELLO STESSO GRADO. SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - INDIRIZZI TECNICI

TECNICO - RAV 2019_2022	PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI IN FUNZIONE DELLE CARATTERISTICHE DI ALUNNI E STUDENTI	COINVOLGIMENTO DI DIVERSI SOGGETTI (FAMIGLIE, ENTI, ASSOCIAZIONI, ETC...) NELL'ELABORAZIONE DEL PIANO PER L'INCLUSIONE E NELL'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DI INCLUSIONE	ADOZIONE DI MISURE E STRUMENTI FINALIZZATI A GARANTIRE ACCESSIBILITÀ E FRUIBILITÀ DI RISORSE, ATTREZZATURE, STRUTTURE E SPAZI
Arezzo	70	100	100
Firenze	88,9	83,3	72,2
Grosseto	77,8	77,8	88,9
Livorno	100	100	83,3
Lucca	100	100	77,8
Massa Carrara	100	100	80
Pisa	57,1	85,7	85,7
Pistoia	83,3	83,3	50
Prato	100	100	75
Siena	60	100	80
TOSCANA	83,3	90,8	79,7
ITALIA	80,7	89,5	68,6

Fonte: Portale MIUR "Scuola in Chiaro" (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)

TABELLA 2.7: PERCENTUALI DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE E DELLO STESSO GRADO. SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO - INDIRIZZI PROFESSIONALI

PROFESSIONALE - RAV 2019_2022	PERCORSI FORMATIVI SPECIFICI IN FUNZIONE DELLE CARATTERISTICHE DI ALUNNI E STUDENTI	COINVOLGIMENTO DI DIVERSI SOGGETTI (FAMIGLIE, ENTI, ASSOCIAZIONI, ETC...) NELL'ELABORAZIONE DEL PIANO PER L'INCLUSIONE E NELL'ATTUAZIONE DEI PROCESSI DI INCLUSIONE	ADOZIONE DI MISURE E STRUMENTI FINALIZZATI A GARANTIRE ACCESSIBILITÀ E FRUIBILITÀ DI RISORSE, ATTREZZATURE, STRUTTURE E SPAZI
Arezzo	87,5	100	100
Firenze	90	90	54,5
Grosseto	83,3	100	85,7
Livorno	100	100	80
Lucca	100	100	66,7
Massa Carrara	100	100	100
Pisa	66,7	66,7	83,3
Pistoia	100	100	100
Prato	100	100	100
Siena	100	100	75
TOSCANA	90,9	94,7	81
ITALIA	86,7	90,4	69,4

Fonte: Portale MIUR "Scuola in Chiaro" (www.cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)

Il quadro informativo appena mostrato mette in rilievo valori medi generalmente più elevati per il contesto regionale rispetto a quello nazionale. Ciò vale anche per tutti i contesti scolastici osservati, sebbene nella scuola secondaria risulti generalmente maggiore la variabilità territoriale e, in quella secondaria di secondo grado, sia presente anche una certa differenziazione nei valori tra gli indirizzi.

Come visto, il RAV rappresenta una informazione estremamente dettagliata e utile per descrivere la dimensione inclusiva del sistema scolastico. L'interpretazione di tali informazioni deve avvenire anche considerando la metodologia di realizzazione

delle stesse, che nel caso del RAV è una autovalutazione guidata²⁷. Per arricchire il quadro di analisi può dunque essere utile affiancare tali informazioni anche con quelle fornite da Istat. Nella tabella che segue sono riportati alcuni indicatori particolarmente significativi riferiti all'accessibilità delle scuole nell'ultimo triennio a partire dall'ultimo anno disponibile, ossia l'a.s. 2020-2021²⁸.

TABELLA 2.8: INDICATORI RELATIVI ALL'ACCESSIBILITÀ DELLE SCUOLE PER GLI ANNI SCOLASTICI 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021. TOSCANA E ITALIA

	2017-2018		2018-2019		2019-2020		2020-2021	
	TOSCANA	ITALIA	TOSCANA	ITALIA	TOSCANA	ITALIA	TOSCANA	ITALIA
Percentuale di scuole statali e non statali con alunni con disabilità non accessibili per presenza di barriere fisiche	50	49,6	45,4	47,1	44,5	46,4	46,4	44,9
Percentuale di scuole statali e non statali con alunni con disabilità e assenza di facilitatori per il superamento delle barriere senso-percettive (o non accessibili per barriere senso-percettive)	65,5	63,7	65,2	64	61,6	60,2	n.d.	n.d.
Percentuale di scuole statali e non statali con alunni con disabilità e assenza di postazioni informatiche adattate adibite all'integrazione scolastica.	18,5	24,2	17,8	24,3	17,6	23,2	20,0	24,8

Fonte: Istat (2022), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2019-2020" (<https://www.istat.it/it/archivio/265364>); Istat (2020b) "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2019-2020" (<https://www.istat.it/it/archivio/251409>); Istat (2020a) "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2018-2019" (<https://www.istat.it/it/archivio/238308>); Istat (2019) "L'inclusione scolastica: accessibilità, qualità dell'offerta e caratteristiche degli alunni con sostegno" (<https://www.istat.it/it/archivio/225641>).

²⁷ Le scuole sono infatti chiamate a compilare il documento mediante una serie di quesiti ai quali devono rispondere in maniera adeguata.

²⁸ Si rinvia il lettore interessato ad ulteriori analisi sui dati Istat riferiti all'a.s. 2019-2020 alla precedente edizione del rapporto.

In merito all'accessibilità per presenza o assenza di barriere fisiche, i dati mostrano valori in linea o lievemente migliori per il contesto regionale rispetto a quello nazionale. È interessante osservare il trend in diminuzione (-5,5 punti percentuali per la Toscana e -3,2 per l'Italia) fino all'a.s. 2019-2020, con il valore dell'anno scolastico successivo lievemente in controtendenza²⁹. In ogni caso i dati mostrano come in oltre quattro contesti scolastici su dieci siano presenti barriere fisiche che ne limitano l'accessibilità. Ancora più netti sono i valori relativi a criticità per l'accessibilità senso-percettiva: anche in questo caso si evidenzia una decrescita per gli anni disponibili e dei valori sostanzialmente in linea tra i due ambiti territoriali di analisi, ma anche come in oltre sei scuole su dieci non ci sia una completa accessibilità. È opportuno considerare che nel corso dell'a.s. 2020-2021 sono stati effettuati lavori per migliorare l'accessibilità dell'edificio nel 15,2% degli istituti scolastici toscani e nel 16,6% di quelli italiani³⁰. L'ultimo indicatore, riferito alle scuole che non dispongono di postazioni informatiche adattate, mostra valori decisamente più contenuti. In Toscana, tali istituti sono circa uno su cinque, mentre nel Paese sono quasi uno su quattro.

2.3. L'inserimento lavorativo: il quadro dei dati e l'evoluzione temporale

L'analisi dell'inclusione lavorativa può essere oggi aggiornata con i dati riferiti alla fine del 2020, ossia all'anno successivo a quanto rilevato nella precedente edizione del rapporto. Nonostante il periodo di aggiornamento sia - come di consueto - un solo anno solare, in questo caso esso pare essere ancora più si-

²⁹ Al fine di valutare al meglio questa informazione, è utile considerare che una quota significativa delle scuole (pari nel 2020-2021 al 18,7%) non risponde a tale quesito.

³⁰ La fonte di tali dati è Istat (2022), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2020-2021" (www.istat.it/it/archivio/265364).

gnificativo del solito a causa degli accadimenti avvenuti durante il 2020. Come noto, infatti, durante tale anno è esplosa l'emergenza sanitaria Covid-19, al quale hanno fatto seguito rilevanti conseguenze di natura sanitaria ed economica purtroppo ancora in atto. Quelle che seguono sono dunque le prime informazioni relative ad un periodo nel quale la pandemia era già presente.

Nella seguente tabella sono descritte le informazioni relative agli iscritti al Collocamento Mirato nelle province toscane e nella regione nel suo complesso³¹.

TABELLA 2.9: ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO AL 31 DICEMBRE 2020, RIPARTIZIONE PERCENTUALE SUL TOTALE REGIONALE E QUOTA PERCENTUALE RISPETTO AL TOTALE DEGLI ISCRITTI AL CENTRO PER L'IMPIEGO. GENERE FEMMINILE E MASCHILE. PROVINCE TOSCANE E TOTALE REGIONALE

	DONNE	UOMINI	TOTALE	% SU TOTALE REGIONALE	% SU ISCRITTI CPI
Arezzo	2110	2173	4283	9,2	8,5
Firenze	4812	5474	10286	22,1	8,6
Grosseto	1483	1367	2850	6,1	8,6
Livorno	2327	2178	4505	9,7	7,2
Lucca	2817	2952	5769	12,4	10,1
Massa Carrara	1820	1912	3732	8,0	9,5
Pisa	2933	2819	5752	12,4	9,0
Pistoia	2180	2077	4257	9,2	8,4
Prato	1021	1109	2130	4,6	6,5
Siena	1432	1505	2937	6,3	7,9
TOSCANA	22935	23566	46501	100	8,5

Fonte: Regione Toscana e elaborazione su dati di Regione Toscana

In linea con quanto osservato negli anni passati, si nota una leggera prevalenza per il genere maschile e una incidenza sul totale degli iscritti ai Centri per l'Impiego superiore agli otto punti

³¹ Per una descrizione della normativa inerente all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità si vedano le precedenti edizioni del Rapporto.

percentuali. Il totale degli iscritti al collocamento mirato supera le 46mila unità, in prevalenza riferiti alle province di Firenze, Lucca e Pisa. Il confronto temporale, mostrato nella seguente figura, indica il proseguimento del trend di crescita con circa 1000 soggetti in più iscritti al collocamento mirato rispetto alla fine del 2019 e oltre 10mila rispetto al 2012.

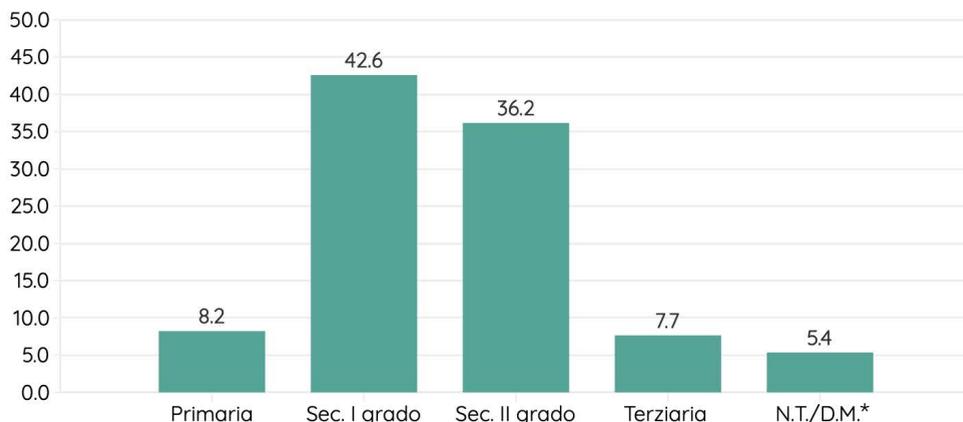
FIGURA 2.3: ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO AL 31 DICEMBRE IN TOSCANA DAL 2012 AL 2020



Fonte: Regione Toscana

Un interessante approfondimento riguarda la distribuzione per titolo di studio degli iscritti al Collocamento mirato, messa in evidenza nella seguente figura.

FIGURA 2.4: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER TITOLO DI STUDIO DEGLI ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO IN TOSCANA AL 31 DICEMBRE 2020



Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana.

*NT./D.M. = Nessun dato/dato mancante

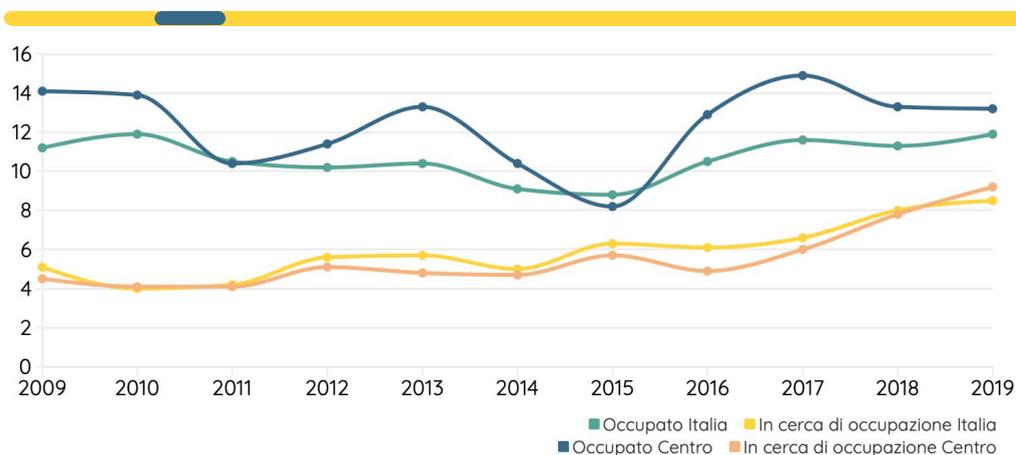
I valori osservati sono in linea con quanto rilevato nelle precedenti edizioni del Rapporto, alle quali si rimanda per ulteriori considerazioni. In questo contesto vale la pena sottolineare come una quota significativa degli iscritti al Collocamento Mirato ha un titolo di studio medio-alto, dato che quasi il 43% ha almeno il diploma di maturità e quasi l'8% un attestato di istruzione terziaria.

È infine interessante osservare i dati relativi agli avviamenti di soggetti iscritti al collocamento mirato. Nel corso del 2020 si sono avuti circa 750 avviamenti, poco più di un terzo di quelli registrati nell'anno precedente e circa la metà di quelli osservati nel 2014, a testimonianza dell'anno di estrema difficoltà e delle importanti ripercussioni dell'emergenza sanitaria anche su questa categoria di lavoratori.

2.3.1. Alcune considerazioni sul mercato del lavoro per le persone con limitazioni funzionali

L'analisi dell'inclusione lavorativa passa anche dalla valutazione di ulteriori aspetti. La prima attiene allo status occupazionale dichiarato. Nella seguente figura sono rappresentati gli andamenti delle percentuali di persone con limitazioni funzionali gravi che dichiarano di essere occupate o in cerca di occupazione in Italia o nell'area centrale, che comprende anche la Toscana, del nostro Paese³².

FIGURA 2.5: PERCENTUALE DI PERSONE CON 15 ANNI E PIÙ CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI CHE DICHIARANO DI ESSERE OCCUPATI O IN CERCA DI OCCUPAZIONE IN ITALIA E NELLA RIPARTIZIONE TERRITORIALE "CENTRO". ANNI DAL 2009 AL 2019



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in cifre"

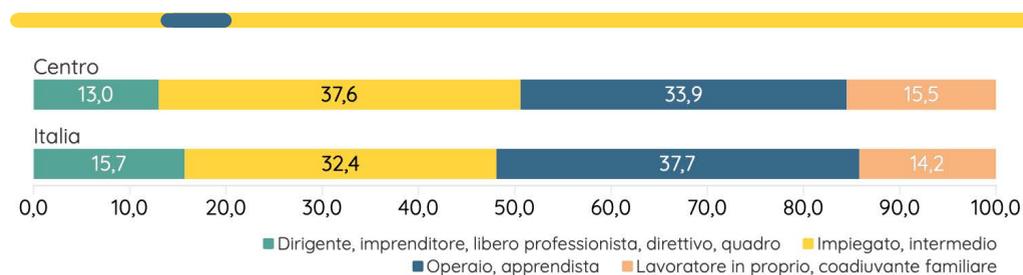
Si nota un andamento altalenante della percentuale di occupati, con variazioni più significative per l'area centrale del Paese. I dati al 2019 mostrano valori più elevati dell'ambito centrale ri-

³² I dati citati non consentono attualmente di giungere al dettaglio della singola Regione ma solo alla ripartizione territoriale. È importante sottolineare che i dati presentati in questo paragrafo sono aggiornati al 2019, quindi all'anno precedente al manifestarsi dell'emergenza sanitaria Covid-19 e a tutte le sue conseguenze socio-economiche.

spetto alla nazione nel suo complesso, facendo registrare una performance tra le più alte nel periodo considerato. Ben più simili tra loro e meno oscillanti sono le percentuali di soggetti in cerca di occupazione, entrambe disposte su un trend temporale crescente. Quest'ultimo dato, in linea con quanto rilevato in precedenza a proposito dell'incremento degli iscritti al collocamento mirato, è suscettibile di due interpretazioni non necessariamente in conflitto tra loro. Da un lato ciò può rispecchiare le difficoltà di inserimento lavorativo delle persone con disabilità, ma dall'altro può anche essere conseguenza di una accresciuta propensione alla ricerca di un lavoro da parte di chi in precedenza si sentiva scoraggiato.

Un ulteriore approfondimento riguarda la posizione professionale delle persone con limitazioni funzionali gravi nel 2019, mostrato nella seguente figura.

FIGURA 2.6: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER POSIZIONE PROFESSIONALE DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI NEL 2019. ITALIA E RIPARTIZIONE TERRITORIALE "CENTRO"



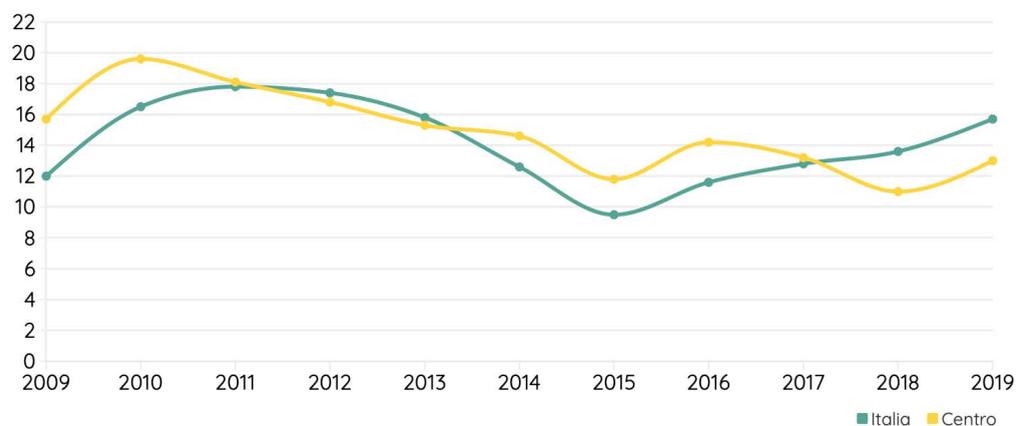
Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in cifre"

La qualifica prevalente in Toscana è data dagli impiegati, che rappresentano quasi quattro lavoratori su dieci, seguita da quella che raggruppa gli operai e gli apprendisti, con circa un terzo del totale. Con percentuali decisamente inferiori sono presenti sia la categoria dei lavoratori in proprio e coadiuvanti familiari, che quella - professionalmente più elevata - di dirigenti, imprenditori,

liberi professionisti, direttivi e quadri. Il confronto territoriale mostra valori simili, sebbene con alcune distinzioni.

Un'ultima analisi interessante è quella relativa all'andamento della percentuale di persone con limitazioni funzionali gravi con una posizione professionale elevata, mostrata nella seguente figura. Si nota un andamento oscillante in entrambi i contesti territoriali, con un trend crescente avviato a partire dal 2018.

FIGURA 2.7: PERCENTUALE DI SOGGETTI CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI CON POSIZIONE PROFESSIONALE ELEVATA (DIRIGENTE, IMPRENDITORE, LIBERO PROFESSIONISTA, DIRETTIVO, QUADRO). ITALIA E RIPARTIZIONE TERRITORIALE "CENTRO". ANNI DAL 2009 AL 2019



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in cifre"



II

SEZIONE SECONDA

IL DOPO DI NOI

IL PUNTO DI AVVIO

Gli interventi di supporto alle persone con disabilità grave, non determinata da fattori connessi al naturale invecchiamento o da patologie legate alla senilità, sono disciplinati dalla legge 22 giugno 2016, n. 112 meglio nota come legge sul Dopo di Noi¹.

La legge e il Decreto ministeriale 23 novembre 2016² con cui è stata attuata, specificano il contesto che caratterizza l'individuazione dei beneficiari delle misure e degli interventi, ovvero persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

La norma si riferisce quindi a quelle situazioni di disabilità in cui il sostegno genitoriale e familiare risulta carente o inesistente, delineando misure e azioni di assistenza, cura e protezione che

¹ Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”.

² Decreto 23 novembre 2016, “Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



possano favorire percorsi di graduale acquisizione di autonomia e di accompagnamento verso una vita autonoma ed indipendente da programmare e realizzare già durante l'esistenza in vita dei genitori.

L'ispirazione ai principi salienti della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità³ ha del resto plasmato la legge verso obiettivi in grado di coniugare la dimensione della tutela con un più deciso orientamento alle opportunità di inclusione sociale che mira all'eliminazione di possibili discriminazioni e scommette piuttosto sulle capacità di empowerment delle persone e delle loro famiglie.

L'istituzione del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare operata attraverso la legge 112/2016 ha consentito di agganciare la costruzione del progetto personalizzato, strumento che la legge rende esplicito e conseguente al processo di valutazione multidimensionale, a tipologie di interventi specifiche e progressive:

- la realizzazione di percorsi programmati di accompagnamento verso l'autonomia e per l'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine, anche mediante soggiorni temporanei al di fuori dal contesto familiare;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative, come l'abitazione di origine, i gruppi appartamento o soluzioni di co-housing, che riproducano le condizioni abitative e relazionali della casa familiare;
- l'inserimento della persona con disabilità in programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilita-

³ Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità".

zione e sviluppo di competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile;

- la realizzazione di soluzioni alloggiative innovative con caratteristiche tali da riprodurre le condizioni abitative e relazionali della casa familiare, sostenuta attraverso il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessarie, anche attraverso forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;
- interventi di permanenza in una soluzione alloggiativa extra familiare da prevedersi tuttavia in via residuale e solo quando si verificano situazioni di emergenza collegata all'impossibilità temporanea per i genitori di fornire alla persona con disabilità grave i necessari sostegni.

La ratio ispiratrice della legge va dunque ricercata nella promozione della vita indipendente e nel sostegno alla partecipazione e all'autodeterminazione nel contesto sociale, in maniera da contrastare ogni forma di istituzionalizzazione che rischia di isolare le persone con disabilità relegandole in strutture lontane dal contesto familiare.

Per raggiungere questi obiettivi la legge 112/2016 individua alcuni percorsi e strumenti fondamentali quali la valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato che abbraccia anche il budget di progetto.

Le persone accedono agli interventi contemplati dal Fondo attraverso un processo di valutazione multidimensionale assicurata da équipe multiprofessionali, ispirata ai principi della valutazione bio-psico-sociale e in coerenza con il sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento della disabilità (ICF).

Il richiamo alla multidisciplinarietà ed all'integrazione professionale si pone a basamento di un' adeguata e più completa analisi delle diverse dimensioni che determinano il funzionamento della persona e della conseguente definizione del progetto personalizzato che, tenendo in considerazione anche i desideri, le aspettative e le preferenze e assicurando la partecipazione della persona stessa, individua i sostegni da attivare per giungere ad un miglioramento della qualità di vita e ad una corretta assegnazione delle risorse.

L'individuazione all'interno del progetto personalizzato della figura del case manager dota il percorso di valutazione, presa in carico ed accompagnamento di quell'agente di cambiamento capace di curare la realizzazione del progetto stesso in un'ottica diametralmente opposta alla frammentazione e piuttosto rivolta ad una visione personalizzata ed efficiente degli interventi.

Attraverso la previsione del budget di progetto, correlato al progetto personalizzato, la legge 112/2016 circoscrive tale irrinunciabile strumento come la definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, strumentali professionali e umane atte a garantire la piena fruibilità dei sostegni indicati per qualità, quantità ed intensità nel progetto personalizzato.

Palese è infine la distanza siderale con le logiche istituzionalizzanti tracciata dalla legge che spinge piuttosto verso la ricerca e l'attuazione di buone pratiche di transizione dall'assistenza - che impronta le strutture residenziali e che rischia di generare isolamento - ai sostegni ed ai percorsi di accompagnamento praticabili in contesti comunitari o di alloggi sociali che meglio rispondono ai bisogni di partecipazione ed inclusione delle persone.

3.1. Il volto toscano del Dopo di Noi

LE ESPERIENZE PREGRESSE

L'emanazione della legge 112/2016 si è innestata in Regione Toscana su un terreno fertile in cui gli obiettivi di soluzioni alternative all'inserimento in residenze sanitarie di persone con disabilità e della costruzione di percorsi per la vita indipendente erano già perseguiti con esperienze di cooperazione sociale e di fondazioni di partecipazione finalizzate alla promozione di servizi sul Durante ed il Dopo di Noi, in particolare per lo sviluppo dell'autonomia abitativa in piccoli gruppi appartamento con il supporto di operatori⁴.

La sperimentazione dei percorsi toscani per il Durante ed il Dopo di Noi è stata costruita a partire dal riconoscimento della centralità e del ruolo delle famiglie, affinché le stesse potessero contribuire alla definizione di percorsi mirati all'autonomia dei propri figli con le loro migliori energie e risorse, sia fisiche che psicologiche, maturando, adeguatamente accompagnate e sostenute, l'idea di un distacco.

Il riconoscimento del “diritto a vivere nella società con la stessa libertà di scelta delle altre persone” e della “possibilità di scegliere, sulla base di eguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere”, sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità⁵, ha in-

⁴ Si veda Il distacco dalla famiglia di origine: vita indipendente, durante e dopo di noi, in “La disabilità in Toscana. Dal percorso scolastico al “Dopo di Noi”, Primo rapporto sulla disabilità in Toscana, Osservatorio Sociale Regionale, 2015; Il “Dopo di Noi”, in “La disabilità in Toscana. Dal percorso scolastico al “Dopo di Noi”, Secondo rapporto sulla disabilità in Toscana, Osservatorio Sociale Regionale, 2016.

⁵ Cfr. art. 19 “Vita indipendente ed inclusione nella società”: Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che:

fatti orientato gli interventi assistenziali verso più decisi obiettivi di realizzazione dell'indipendenza rispetto alla famiglia di origine, con lo sguardo rivolto anche alla previsione di percorsi guidati di fuoriuscita da strutture residenziali tradizionali verso tipologie e modelli maggiormente inclusivi e aperti agli stimoli ed alle opportunità della comunità circostante.

Percorsi assistenziali alternativi e innovativi rispetto ai bisogni emergenti delle persone con disabilità – come anche di anziani e minori – sono stati promossi e attivati attraverso la delibera di Giunta regionale 594 del 2014 che ha posto le premesse per la sperimentazione e la diffusione di esperienze di indipendenza abitativa e per la codifica di nuove forme di residenzialità⁶. A partire dai requisiti irrinunciabili della valutazione multiprofessionale e della redazione di progetti assistenziali personalizzati, si sono sostenuti progetti per l'accoglienza e l'assistenza residenziale, finalizzati alla promozione dell'autonomia delle persone interessate da interventi mirati alla loro più completa integrazione sociale e lavorativa. L'attivazione su tutto il territorio regionale dei progetti sperimentali innovativi è stata sancita dalla delibera di Giunta regionale 401 del 2015⁷ che, nell'approvare i trentasette progetti relativi all'area disabilità, ha tracciato la via per l'affermazione di modelli assistenziali innovativi, fondamentali per i futuri sviluppi del Durante e Dopo di Noi in Toscana, incentrati su:

(a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione;

(b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione;

⁶ DGR 594 del 21/7/2014, "Avviso pubblico a presentare manifestazioni di interesse per l'attivazione di progetti sperimentali innovativi in materia di percorsi assistenziali per anziani, disabili e minori".

⁷ DGR 401 del 7/4/2015, "DGRT 594/2014-"Area disabilità- Percorsi di autonomia per Disabili Adulti"- Approvazione proposte progettuali".

- training e avvicinamento alla vita autonoma;
- brevi esperienze di residenzialità per la gestione di emergenze o sollievo familiare;
- attivazione di percorsi di auto e mutuo aiuto rivolti alle famiglie, finalizzati all'empowerment e al distacco dal figlio con disabilità;
- creazione di soluzioni abitative sul modello del cohousing e/o dell'abitare supportato, anche finalizzato alla de-istituzionalizzazione dalle Residenze Sanitarie per Disabili;
- promozione della rete di servizi per la realizzazione della vita autonoma (laboratori, inserimenti lavorativi, gestione del tempo libero).

Le sperimentazioni sono state contrassegnate da due fattori che si sono connotati come punti di forza dell'intero sistema di presa in carico ed accompagnamento delle persone:

- la co-progettazione, espressa nella capacità delle Zone distretto, Società della Salute e Aziende USL di fare sintesi con il privato sociale e le associazioni dei propri territori, per condividere e mettere a punto proposte di modelli organizzativi di servizi per disabili, innovativi e più flessibili rispetto alla normativa vigente;
- l'assunto della centralità della persona e dei suoi bisogni che determinano la progettazione e l'attivazione di interventi "intorno" alla persona stessa, con la costante valutazione degli esiti in termini di qualità della vita e di sviluppo delle autonomie.

LA PRIMA PROGETTAZIONE TRIENNALE

L'emanazione della legge 112/2016 ha quindi portato all'interno del sistema toscano, già impegnato nella promozione - come si è ricordato - di esperienze di risposte residenziali incardinate sull'ampliamento delle competenze e delle autonomie delle persone con disabilità, una cornice normativa foriera di importanti possibilità di sviluppo e consolidamento.

La fase programmatica che ne è derivata ha preso avvio con l'adozione della deliberazione di Giunta regionale 753 del 2017⁸ che, nel ripercorrere i principi e gli elementi di novità sdoganati dalla legge nazionale e dal correlato Decreto ministeriale del 2016, ha posto le basi amministrative ed operative per lo sviluppo di programmi territoriali di durata triennale, che potessero perseguire l'obiettivo ambizioso di realizzazione su tutto il territorio regionale un sistema diffuso e articolato di servizi finalizzati all'accrescimento dell'autonomia, del benessere e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.

Andrà ricordato che la scelta di strutturare il progetto su un triennio muoveva dalla necessità di costruire un background esperienziale comune e da una maturazione diffusa su tutto il territorio regionale grazie alle precedenti prove sperimentali.

I finanziamenti assegnati per le tre annualità hanno riguardato tutte le Zone Distretto e Società della Salute della Toscana chiamate a progettare e realizzare interventi e servizi necessari a perseguire la finalità prioritaria del graduale distacco delle per-

⁸ Per un'analisi di tale normativa si vedano le precedenti edizioni del Rapporto. Per un utile approfondimento si invita inoltre il lettore alla consultazione di Servizio Studi - Dipartimento Affari Sociali della Camera dei Deputati, "Il tema della disabilità nel contesto normativo italiano ed internazionale", n. 135 seconda edizione, novembre 2021. DGR 753 del 10/7/2017, "Legge 112/2016 - Approvazione del "Programma attuativo" di cui al comma 2 dell'art. 6 del DM 23 novembre 2016 e degli elementi essenziali dell'avviso pubblico "Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare".

sone con disabilità grave, prive di adeguati sostegni familiari o laddove questi risultassero carenti, dal loro nucleo d'origine.

I tre ambiti d'intervento individuati, in coerenza con le previsioni nazionali, rappresentano la matrice su cui i percorsi per il Durante e Dopo di Noi si sono sviluppati e consolidati nel tempo, assicurando quindi:

- percorsi per l'accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine e per la deistituzionalizzazione (ambito A);
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative con caratteristiche simili al contesto familiare (ambito B);
- programmi di accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo delle competenze, per favorire l'autonomia ed una migliore gestione della vita quotidiana, anche attraverso tirocini per l'inclusione sociale (ambito C).

I ventotto progetti territoriali, programmati ed attuati in conseguenza alla definizione di questo modello di intervento, sono stati articolati in una serie di sottoazioni codificate nei provvedimenti regionali allo scopo di orientare le singole realtà territoriali verso livelli di organizzazione dei servizi quanto più possibile omogenei e ricorrenti.

Le sottoazioni, afferenti dunque ai macro ambiti, delineano un percorso che, senza soluzione di continuità, inizia con l'organizzazione di laboratori innovativi per l'incremento delle autonomie e delle capacità personali e relazionali, per offrire anche possibilità occupazionali, e occasioni di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari, affinché possano essere sostenuti nella maturazione dell'idea di un futuro distacco dalla famiglia di origine; passa attraverso la proposta di attività diurne o di brevi soggiorni o week end o di prime esperienze di

periodi medio lunghi di abitare, con supporto di operatori che possano preparare le persone all'indipendenza dal nucleo familiare; culmina in interventi di residenzialità di medio-lungo periodo caratterizzati da forme di abitare diversamente declinate, da cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero, a forme di supporto più consistenti, da soluzioni abitative ad alta integrazione sociale a veri o propri gruppi appartamento, anche in contesti rurali legati alle attività socio lavorative di tipo agricolo.

La messa a punto da parte della Regione dei codici azione con i quali sono state esplosi gli ambiti di intervento, va letta non solo come un tentativo di offrire ai soggetti pubblici e privati impegnati nella co-programmazione e co-progettazione un orizzonte concettuale ed operativo comune, ma anche come l'affinamento del modello sul Durante e Dopo di Noi che, come si è cercato di sottolineare, affonda le proprie radici in significative esperienze pregresse, così come nella necessità di differenziare gli interventi in relazione alle singole esigenze dei beneficiari:

AMBITO A

A01 - attività abilitative, anche diurne, propedeutiche alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo-casa. Tutto ciò potrà essere realizzato anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone;

A02 -percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza;

A03 - cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico;

A04 - periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza;

A05 - periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).

AMBITO B

B01 - azioni di supervisione e monitoraggio leggero in soluzioni di housing e cohousing di persone per le quali il progetto di vita personalizzato non preveda il ricorso a strutture a più alta complessità disciplinate dal regolamento 2/R, all'interno di vere e proprie residenze private;

B02 - soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non, purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);

B03 - cohousing con livelli medio bassi di supporto;

B04 - forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);

B05 - gruppi appartamento in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3 comma 4 del DM, motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone;

B06 - soluzioni abitative (compresi i gruppi-appartamento) a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.

AMBITO C

C01 - laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;

C02 - azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'Impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale;

C03 - percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing;

C04 - percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;

C05 - percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza;

C06 - percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.

3.2 Le scelte di campo

OLTRE L'ISTITUZIONALIZZAZIONE: SPERIMENTAZIONE DI NUOVE TIPOLOGIE.

A questa operazione di demarcazione dei codici azione si sono accompagnate scelte precise che hanno contribuito a prefigurare il modello per il Dopo di Noi, così come lo conosciamo oggi.

La decisione di disattendere la previsione del ricorso, sebbene in forma residuale e limitatamente a situazioni connotate da emergenza, a interventi per la permanenza temporanea in soluzioni con caratteristiche diverse da quelle improntate al modello

abitativo e relazionale di tipo familiare, ha senza dubbio orientato il sistema territoriale verso la programmazione e la realizzazione di contesti di accoglienza deistituzionalizzati, aderenti alla filosofia di fondo della legge.

I percorsi di accoglienza extra familiare sono stati del resto delineati con precisione dal menzionato Decreto del 23 novembre 2016 che, all'articolo 3, comma 3, ha posto l'obiettivo della revisione delle condizioni abitative individuate attraverso il progetto personalizzato in coerenza con soluzioni che riproducano un ambiente abitativo e relazionale di tipo familiare. Il comma 4 del medesimo articolo 3 traccia i connotati delle soluzioni abitative finanziabili con il fondo Dopo di Noi e le incardina in tipologie specifiche come le abitazioni, compresa l'abitazione di origine, i gruppi appartamento o di co-housing⁹.

La declinazione delle forme dell'abitare nella sequenza di codici azione correlati all'ambito di intervento B, ha delineato un

⁹ Cfr. Decreto 2016, cit., art. 3. comma 4: a) deve trattarsi di soluzioni che offrano ospitalità non piu' di 5 persone; b) deroghe al principio di cui alla lettera a) possono essere stabilite dalle regioni, in via eccezionale, motivate in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone inserite, nella forma di piu' moduli abitativi nella medesima struttura; in ogni caso, a valere sulle risorse del Fondo, non sono previsti finanziamenti per strutture con singoli moduli abitativi che ospitino piu' di 5 persone, per un totale di non piu' di 10 persone complessive nella struttura, inclusi eventuali posti per situazioni di emergenza e/o sollievo, in un massimo di 2; c) deve trattarsi di spazi accessibili, organizzati come spazi domestici che possano essere vissuti come la propria casa, prevedendo ove possibile l'utilizzo di oggetti e mobili propri. Nel rispetto delle misure di sicurezza e di prevenzione dei rischi, devono essere garantiti spazi in cui sia tutelata la riservatezza, in particolare le camere da letto, preferibilmente singole, ed adeguati spazi per la quotidianita' e il tempo libero; d) deve essere promosso l'utilizzo di nuove tecnologie per migliorare l'autonomia delle persone con disabilità grave, in particolare tecnologie domotiche, di connettivita' sociale, assistive e di ambient assisted living; e) devono essere ubicate in zone residenziali, ovvero anche rurali esclusivamente all'interno di progetti di agricoltura sociale coerenti con le finalita' di cui all'art. 2, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 141, e comunque in un contesto territoriale non isolato, essere aperte alla comunita' di riferimento, permettere la continuita' affettiva e relazionale degli ospiti; f) fermi restando i requisiti che garantiscono l'accessibilita' e la mobilita' interna, non sono previsti in via generale requisiti strutturali, se non quelli minimi previsti dalle norme per le case di civile abitazione.

quadro di interventi finanziabili caratterizzati da livelli progressivi di carichi assistenziali – supervisione e monitoraggio leggero, livelli medio bassi o medio alti di supporto ecc. - e da profili di utenti differenziati in base ai bisogni ed alle loro competenze, da supportare nel loro percorso di acquisizione di autonomia.

La nuova mappa delle soluzioni per l'abitare, introdotta dalle previsioni nazionali connesse allo sviluppo dei percorsi di assistenza e accompagnamento attivati sui territori, ha richiesto un'operazione di svecchiamento anche della cornice normativa regionale compiuta nel 2018.

A partire dal riferimento costituito dal regolamento attuativo della legge regionale 41 del 2005¹⁰ ci si è dunque mossi in una duplice direzione. In primo luogo si rendeva necessario prendere in considerazione, nell'ambito delle strutture soggette ad autorizzazione¹¹, ai sensi dell'art. 21 della legge regionale, la tipologia rappresentata dalla Comunità Alloggio Protetta (CAP) che, in quanto residenza a carattere comunitario prevista per l'accoglienza di persone disabili prive del supporto familiare, connotata a bassa intensità assistenziale e bassa o media complessità organizzativa ed organizzata in nuclei fino ad otto persone per un numero massimo complessivo di venti ospiti, presentava già un profilo compatibile con il quadro di accoglienza extra familiare tratteggiato dai riferimenti nazionali.

Su questa scorta si è agito espandendo l'unico modulo di accoglienza fino a quel momento previsto all'interno delle CAP, ed offrendo la nuova possibilità di realizzare contesti numericamente più contenuti - massimo dieci posti letto organizzati in nuclei

¹⁰ Cfr. DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R, "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n.41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)".

¹¹ Cfr. DPGR 9 gennaio 2018, n. 2/R, "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n.41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)".

fino a cinque persone - e coerenti con i percorsi di sostegno e sviluppo delle autonomie delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare¹².

Parallelamente si è intervenuti anche sul fronte delle strutture soggette a sola comunicazione di avvio di attività, attraverso la previsione della specifica tipologia “Appartamenti per il Durante e Dopo di Noi” che rappresenta dunque una declinazione della classificazione normata attraverso l'art. 22 della legge regionale 41/2005¹³.

La regolamentazione di questa tipologia di struttura si allinea ai dettami indicati dal Decreto del 23 novembre 2016, soprattutto in ordine al requisito centrale della ricettività massima individuata in cinque posti letto.

Tutta l'operazione di revisione e aggiornamento ha consentito di fornire alle esperienze innovative dell'abitare avviate grazie al percorso Dopo di Noi dei riferimenti per i requisiti strutturali ed organizzativi certi e omogenei, e di gettare al contempo le basi per un atterraggio adeguato di tali realtà nel sistema regionale dell'accoglienza a carattere sociosanitario.

L'INVESTIMENTO SUL DOPO DI NOI

La prospettiva ormai quinquennale del Dopo di Noi in Toscana, fondata sulla delibera 753 del 2017, già menzionata, nonché sulle successive 308 e 623 del 2020¹⁴, ci mostra un investimento

¹² b) Cfr. Regolamento 2018, cit., all. A, “Struttura residenziale a carattere comunitario per persone adulte disabili, prevalentemente non in situazione di gravità (Comunità alloggio protetta)”: modulo b) persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare (Dopo di noi).

¹³ Cfr. Regolamento 2018, cit., all. B, “Appartamenti per il Durante e Dopo di noi”, ex art. 22 l.r. 41/2005, comma 1, lett. b).

¹⁴ DGR 308 del 9/3/2020, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - Anno 2020: prosecuzione degli interventi previsti dalla legge

complessivo sui vari fondi di 17 milioni e 800 mila euro, ai quali si aggiungono gli oltre 4 milioni di cofinanziamento assicurato dai territori, per un totale di circa 21 milioni e 800 mila euro.

Nella fase di prima attuazione grande attenzione è stata riservata da un lato alle azioni di preparazione, addestramento, formazione e consolidamento delle capacità dei beneficiari, per consentire l'effettivo distacco dal nucleo familiare, e dall'altro ai nuclei familiari di origine per l'accettazione del distacco stesso. Tutti questi interventi di sostegno e accompagnamento, riconducibili agli ambiti A e C, potevano coprire fino al 60% delle risorse destinate ai progetti.

Con la nuova programmazione a carattere annuale, partendo dall'assunto che i territori e le famiglie avessero già raggiunto un buon livello di maturazione, è stato previsto che le azioni di ambito A e C non potessero superare il 40% e che in particolare l'ambito C non potesse superare il 15%.

In occasione del passaggio dalla prima programmazione triennale alla programmazione di respiro annuale la quota minima da riservare agli interventi di ambito B è stata innalzata dal 40% al 60%. Una scelta che da' conto dell'intento di sostenere il consolidamento delle esperienze di supporto alla domiciliarità attraverso soluzioni alloggiative innovative che, dopo la fase di progettazione e di avvio, richiedono di essere mantenute ed implementate in quanto elemento qualificante e centrale, come sopra evidenziato, dell'intero sistema di servizi finalizzato all'accrescimento dell'autonomia, del benessere e dell'integrazione sociale delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, che transita anche attraverso la definizione, all'interno del progetto di vita personalizzato, di adeguate soluzioni per l'abitare.

112/2016 e programmati con DGR 753/2017": DGR 623 del 18/5/2020, "Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: approvazione della programmazione, ai sensi dell'articolo 2 del DPCM 21 novembre 2019".

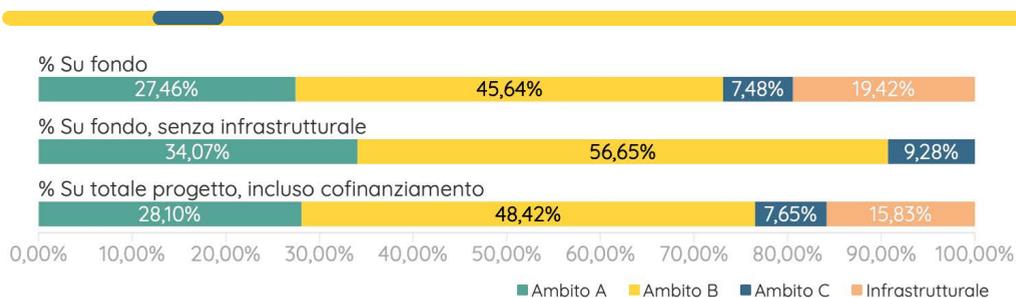
La dotazione finanziaria per lo svolgimento delle attività progettuali avviate con la prima programmazione è stata incrementata con risorse regionali, pari ad euro 3.117.100, messe a disposizione, attraverso la citata delibera di Giunta regionale 308 del 2020, per assicurare la continuità degli interventi e dei percorsi assistenziali.

L'impiego di risorse nell'ambito A è stato di oltre 6 milioni di euro comprensivi anche delle quote del cofinanziamento, e di poco meno di 5 milioni di euro se si considera il solo fondo; l'incidenza percentuale del costo degli interventi di ambito A, senza prendere in considerazione il cofinanziamento degli ambiti, si attesta al 34%.

TABELLA 3.1: RISORSE PER AMBITO DI INTERVENTO DOPO DI NOI FONDI 2017-2020 (DGR 753/2017, 308/2020, 623/2020). V. ASS

AMBITO	FINANZIAMENTO	COFINANZIAMENTO	TOTALE
Ambito A	4.888.888,09	1.251.072,80	6.139.960,89
Ambito B	8.127.453,67	2.450.439,12	10.577.892,79
Ambito C	1.331.584,24	340.740,64	1.672.324,88
Infrastrutturale	3.458.104,00	0,00	3.458.104,00
Totale	17.806.030,00	4.042.252,56	21.848.282,56

FIGURA 3.1: RISORSE PER AMBITO DI INTERVENTO DOPO DI NOI FONDI 2017-2020 (DGR 753/2017, 308/2020, 623/2020). V.%



L'ambito C ha visto un impiego di oltre 1 milione e 600 mila euro, cofinanziamento compreso; l'incidenza percentuale del costo degli interventi di ambito C, senza prendere in considerazione il cofinanziamento degli ambiti, si attesta al 9 %.

Gli interventi ricompresi nell'ambito B, sostenuti attraverso i fondi della prima programmazione triennale, nonché della programmazione per l'annualità 2019, hanno determinato un impiego di oltre 10 milioni e mezzo comprensivi anche delle quote del cofinanziamento e di poco più di 8 milioni di euro se si considera il solo fondo. L'incidenza percentuale del costo degli interventi di ambito B, senza prendere in considerazione il cofinanziamento degli ambiti, si attesta a quasi il 57%.

L'obiettivo della diffusione e del consolidamento di soluzioni alloggiative innovative e pienamente rispondenti allo spirito della norma nazionale ha determinato la scelta di riservare una quota parte del fondo a finanziamenti per spese infrastrutturali necessarie a sostenere, sulla base dei bisogni espressi dalle Zone Distretto e Società della Salute, le fasi di avvio dei progetti.

Il contributo per l'adeguamento o il miglioramento delle strutture introdotto con la programmazione delle progettualità triennali è stato dedicato ad interventi di ristrutturazione, riconversio-

ne di strutture già esistenti, ad adeguamenti per abbattimento delle barriere architettoniche, all'acquisto di arredi, alla messa in opera di migliori tecniche e dell'accessibilità, a spese per la domotica, la telesorveglianza o la teleassistenza, nonché al sostegno di oneri di acquisto e urbanistici. Per la quantificazione e la conseguente richiesta da parte delle Zone distretto o Società della Salute dei bisogni di investimento infrastrutturale è stato fissato il tetto massimo del 25% delle risorse assegnate a ciascun progetto zonale.

L'intervento di natura infrastrutturale, disposto attraverso la prima programmazione triennale, e riconfermato attraverso la programmazione per l'annualità 2019, ha determinato un investimento pari a circa 3 milioni e mezzo di euro con un'incidenza rapportata all'entità dei fondi che si attesta al 19,42%.

LA COLLABORAZIONE TRA ENTI PUBBLICI E TERZO SETTORE

Uno dei pilastri su cui il modello del Dopo di Noi toscano ha trovato fondamento è rappresentato dal coinvolgimento, a fianco delle amministrazioni pubbliche, degli enti del Terzo Settore e del privato sociale. Fin dall'emanazione dell'avviso pubblico, adottato in attuazione della deliberazione di Giunta regionale 753/2017¹⁵, è stato infatti introdotto il tema di progettualità che fossero il risultato di un percorso di partenariato tra soggetti pubblici e privati chiamati a collaborare per la valorizzazione delle rispettive competenze e delle risorse, in un'ottica di costruzione di una rete territoriale, riflesso delle peculiarità di quella specifica zona, secondo dunque una visione di welfare mix che orienta l'ente pubblico e gli enti del Terzo Settore e del privato sociale verso il perseguimento di finalità solidaristiche.

¹⁵ "Avviso pubblico a carattere regionale denominato "Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare", all. A al Decreto Dirigenziale 11890 del 10/8/2017, "DGR 753 del 10/7/2017-"Approvazione Avviso pubblico Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare".

La cornice di riferimento è rappresentata dalla riforma del Codice del Terzo Settore¹⁶ - intrapresa proprio nell'anno in cui è stato emanato l'avviso regionale - e poi, nel prosieguo, dalla legge regionale del 2020¹⁷ che ha costituito un primo tentativo di attuazione complessiva della riforma e che ispira dunque i percorsi per la costruzione delle collaborazioni istituzionali che fanno da sfondo alle azioni progettuali in atto.

Sono ovviamente gli istituti della co-programmazione e della co-progettazione, disciplinati dal Codice e ripresi con chiarezza dalla legge regionale, a tracciare le linee, gli ambiti e le opportunità di arricchimento realizzabili mediante una collaborazione tra enti pubblici ed enti del Terzo Settore.

In questo contesto ci limitiamo a sottolineare il risultato finale del processo di co-programmazione e co-progettazione, in quanto segno tangibile di un cambiamento culturale di importanza vitale per il soddisfacimento delle aspettative e del bisogno delle persone con disabilità grave.

A partire infatti dall'espressione di una volontà della pubblica amministrazione (istruttoria pubblica per la manifestazione di interesse alla co-progettazione), si giunge alla congiunta e condivisa formulazione di un progetto operativo (presentazione del progetto e formalizzazione dell'accordo) con apporti che si basano su risorse materiali, immateriali ed economiche ed improntato alla cooperazione offerta da un Terzo Settore portatore di esperienze, conoscenze, e strumenti peculiari della propria realtà statutaria e territoriale e dunque con maggiori fattori di successo in termini di soluzioni appropriate da fornire ai destinatari finali.

¹⁶ Decreto Legislativo 3 luglio 2011, n. 117, "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106".

¹⁷ L.r. 22 luglio 2020, n. 65, "Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano".

La scommessa è anche quella di riuscire a garantire un progetto di vita il più possibile aderente alla quotidianità, con la presenza cioè di tutta quella rete, formale e informale, che consente, non solo la presa in carico integrata, ma anche un apporto a tutto tondo delle opportunità rispondenti alle attitudini, alle potenzialità e interessi specifici della persona¹⁸.

L'avviso regionale ha specificatamente previsto che il processo di co-progettazione fosse finalizzato a valorizzare, in un'ottica di rete, le competenze e le risorse messe in campo da ciascuno degli attori coinvolti. Questi ultimi sono stati chiamati ad organizzarsi all'interno di un partenariato pubblico/privato, nonché a dimostrare di essere in grado di utilizzare efficacemente, non solo le risorse messe a disposizione attraverso l'avviso, ma anche quelle di cui sono portatori.

È stato previsto anche il coinvolgimento di soggetti nel ruolo di sostenitori: si tratta, in particolare di associazioni di difesa e tutela dei diritti delle persone con disabilità, associazioni di familiari e più in generale di soggetti del Terzo Settore che, nel perseguire l'obiettivo primario della tutela delle persone con disabilità, possano dispiegare competenze specifiche sui percorsi di intervento che sostanziano i progetti di vita.

I soggetti sostenitori, pur non partecipando operativamente all'attuazione del progetto, intervengono sia nella fase della co-programmazione (analisi del contesto e dei bisogni), sia nell'attività di monitoraggio e concorrono dunque a rafforzare un contesto di intervento caratterizzato da un marcato radicamento sul territorio e dalla costruzione e manutenzione di rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni e altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale.

¹⁸ Si veda "Terzo rapporto sul Terzo settore in Toscana - anno 2020", Osservatorio Sociale Regionale, 2020.

Il 2021, anno di prima programmazione su base annuale disciplinata attraverso la già ricordata delibera di Giunta regionale 623/2020, ha visto tutte le Zone distrette ad eccezione di due soli territori¹⁹, rilanciare un nuovo processo di co-programmazione e co-progettazione. Ne è derivato un articolato e rinnovato quadro di soggetti partner e sostenitori che collaborano con gli enti pubblici e concorrono all'attuazione degli interventi del Dopo di Noi in Toscana.

¹⁹ Si tratta della SdS Pistoiese e della Zona Apuane che hanno optato per la scelta dell'utilizzo della quasi totalità del fondo per interventi infrastrutturali.

TABELLA 3.2: ATTIVAZIONE DELLE PROCEDURE DI COPROGETTAZIONE E SOGGETTI COINVOLTI PER AMBITO ZONALE

ZONA/SDS	PROCEDURA DI COPROGETTAZIONE-2021	NUMERO SOGGETTI PARTNER	NUMERO SOGGETTI SOSTENITORI
Apuane	NO	8	1
Alta Val di Cecina Valdera	SI	4	2
Elba	SI	1	0
Livornese	SI	4	4
Lunigiana	SI	2	1
Piana di Lucca	si	3	2
Pisana	SI	5	2
Valle del Serchio	si	6	3
Valli Etrusche	SI	4	1
Versilia	SI	3	1
Alta Val d'Elsa	si	3	1
Amiata GR Colline Metallifere Grossetana	SI	4	2
Amiata SI Val d'Orcia Valdichiana SI	SI	4	0
- Articolazione territoriale Aretina	SI	10	1
- Articolazione territoriale Casentino	SI	6	1
- Articolazione territoriale Valtiberina	SI	4	2
Colline dell'Albegna	si	4	0
Senese	SI	4	2
Val di Chiana aretina	SI	2	1
Valdarno	SI	4	1
Empolese Valdelsa Valdarno	si	8	10
Fiorentina nord ovest	si	6	2
Fiorentina sud est	SI	7	0
Firenze	SI	9	0
Mugello	SI	6	0
Pistoiese	NO	3	0
Pratese	SI	4	3
Val di Nievole	SI	4	1
Regione Toscana		132	44

IL PROGETTO DI VITA

Il concetto della centralità della persona con disabilità all'interno dei percorsi di accompagnamento ed inserimento sociale, affermato dal quadro normativo - a partire dalla Convenzione ONU - trova la sua sintesi nel progetto di vita, così come definito nella delibera di Giunta regionale 1449 del 2017²⁰:

Il Progetto di vita è il documento che, a partire dal profilo funzionale della persona, dai bisogni e dalle legittime aspettative e nel rispetto della propria autonomia e capacità di autodeterminazione, individua il ventaglio di possibilità, servizi, supporti e sostegni, formali (istituzionali) e informali, che possono permettere alla persona di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare le sue potenzialità, di poter partecipare alla vita sociale, di avere, laddove possibile, una vita indipendente e poter vivere in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri. Il Progetto di vita della persona diventa dunque la sede nella quale riunificare le risposte, in termini di obiettivi, sostegni e opportunità, offerte dai sistemi sanitario e sociale, previdenziale e scolastico, lavorativo, ambientale/domestico e socio-relazionale, scelte in accordo con la persona e/o con i familiari. In esso devono confluire programmi e progetti individualizzati e personalizzati di cui sono titolari enti e soggetti diversi (PAP, PEI, PARG, PRI, ecc.), sotto la regia di un unico soggetto, la UVM disabilità.

Uno strumento, dunque, pensato per accompagnare in maniera dinamica l'evoluzione della persona, in grado cioè di considerare i diversi bisogni espressi in altrettante fasi di vita e di coniugare il diritto all'autodeterminazione con interventi mirati a supportare ed accrescere le potenzialità e le capacità della persona stessa.

Il processo che contraddistingue il progetto di vita si genera attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, parten-

²⁰ DGR 1449 del 19/12/2017, "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita"; cit. da allegato A.

do dalla definizione del profilo funzionale della persona e considerando in maniera flessibile il variare dei contesti, le specifiche aspirazioni, i suoi desiderata.

Va da sé che questo tipo di approccio richiede, a tutti i livelli, un ribaltamento di prospettiva non scontato, laddove le persone e le famiglie sono chiamate a farsi soggetti attivi delle loro possibilità di cambiamento piuttosto che semplici destinatari di politiche e servizi. Non a caso tra le declinazioni del progetto di vita previste dalla legge regionale 60 del 2017²¹ troviamo specifici riferimenti alle finalità dello sviluppo, recupero e mantenimento dell'autonomia personale nonché della realizzazione del massimo grado di vita indipendente, dell'inclusione nella società e dell'autodeterminazione.

Le scommesse di cambiamento connaturate alla visione del progetto di vita trovano uno strumento operativo nel budget di salute, concepito come una indispensabile cassetta degli attrezzi che consente di combinare e impiegare tutte le risorse disponibili, anche proprie, della persona e della famiglia, in stretta correlazione con le reti formali e informali del territorio.

In definitiva la combinazione del progetto di vita e del budget di salute, proposta dai provvedimenti di indirizzo regionali, scandisce il percorso dinamico, flessibile e partecipato che coinvolge i cicli di vita della persona, costruendo di volta in volta risposte ugualmente articolate, dinamiche e partecipate intorno a servizi, sostegni, opportunità da dispiegare per assicurare benessere, integrazione nonché accrescimento delle potenzialità e consolidamento delle autonomie.

La definizione di questo processo - che prende avvio con la presa in carico e con la valutazione multidimensionale della

²¹ L.r. 18 ottobre 2017, n. 60, "Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità", in part. art. 9.

persona - delle sue fasi e strumenti è il frutto di un lungo ed approfondito lavoro maturato all'interno di gruppi di operatori del sistema sociosanitario dei servizi coordinati dalla Regione. Il patrimonio che ne è scaturito, in termini di provvedimenti di indirizzo, di codifica di linguaggi comuni e di messa a punto di un modello regionale, è sintetizzato nel box sul percorso di presa in carico della persona con disabilità.

Focus - Percorso di presa in carico della persona con disabilità

La delibera di Giunta Regionale 1449 del 19/12/2017, "Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita", ha definito la cornice a partire dalla quale tavoli di lavoro tecnici multiprofessionali si sono confrontati sulle diverse tematiche che ruotano attorno alla persona con disabilità, al fine di individuare il modello regionale di presa in carico:

- l'accesso ai servizi
- la presa in carico integrata
- la definizione del profilo di funzionamento
- il case manager
- il progetto di vita
- la partecipazione e la garanzia della continuità assistenziale
- il budget di salute e la qualità di vita della persona.

Due sono stati gli step di lavoro che, a fine 2021, hanno portato alla conclusione del percorso programmato con la delibera del 2017 attraverso l'adozione di altrettanti provvedimenti regionali:

- la delibera di Giunta regionale 1642 del 23/12/2019, che ha segnato la conclusione della prima fase di lavoro, con la definizione dei requisiti minimi organizzativi da garantire su tutto il territorio regionale alla persona con disabilità, così individuati:
 - Rete dell'accesso (PuntoInsieme, Segretariato Sociale e PUA)

- Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità (composizione e funzioni)
 - Case manager
 - Partecipazione della persona
 - Garanzia della continuità della presa in carico
- la delibera di Giunta regionale 1055 del 11/10/ 2021, che ha concluso la seconda fase, approvando strumenti, procedure e metodologie correlate e finalizzate a supportare l'attività dei servizi e a promuovere l'integrazione professionale, organizzativa e intersettoriale.

La terza fase dei lavori, in corso di programmazione, riguarderà la messa in campo di tutte le azioni di sistema propedeutiche al completo funzionamento del processo di presa in carico della persona con disabilità:

- la formazione di tutti i professionisti
- la strutturazione del modulo disabilità all'interno del sistema informativo unico regionale
- l'accompagnamento e il monitoraggio di tutti i territori

La condivisione e l'individuazione dei basilari strumenti contenuti nelle deliberazioni richiamate ha chiuso un lungo e proficuo percorso di lavoro e confronto con la comunità di operatori e professionisti del territorio avviato attraverso l'attivazione di specifici tavoli coordinati dalla Regione, all'indomani dell'approvazione della legge regionale 60/2017 ("Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità") che ha proposto un approccio metodologico innovativo alla disabilità incentrato

sulla visione univoca ed integrata delle risposte sanitarie, sociali, previdenziali, formative e lavorative, ambientali e relazionali di cui la persona ha bisogno per realizzare la propria autonomia, autodeterminazione e vita indipendente.

Si è lavorato dunque per dotare il sistema territoriale dei servizi integrati per le persone con disabilità di indirizzi, linee guida e di specifici strumenti e cassette degli attrezzi univoci ed innovativi, con l'obiettivo di favorire percorsi di presa in carico e di accompagnamento contrassegnati da omogeneità di approccio e di opportunità per la persona, il caregiver e la sua famiglia.

Focus - Il quadro delle risorse

Il Dopo di Noi si è sviluppato in Toscana, come ricordato nel contributo dedicato, sotto l'egida delle prime sperimentazioni territoriali, presto coniugate alle piste di lavoro inaugurate grazie all'emanazione della legge 112/2016. I fondi reiterati nel tempo per l'attuazione di tale norma, insieme a specifiche risorse integrative messe a disposizione dalla Regione, come anche alle quote di cofinanziamento assicurate dagli enti attuatori, compongono oggi un quadro sostanzioso di risorse apprezzabile per la continuità che garantisce al sistema.

Con l'erogazione, nel 2020, del fondo per l'annualità 2019 si superano di poco i 21 milioni e 800 mila euro di dotazione complessiva, di cui 17 milioni e 800 mila riconducibili al susseguirsi dei diversi fondi, non comprensivi dunque della parte di cofinanziamento territoriale.

TABELLA 3.3A: RISORSE PER PROVVEDIMENTI REGIONALI E AMBITO DI INTERVENTO DOPO DI NOI FONDI 2017-2020

	DGR 753/2017 PROGRAMMAZIONE TRIENNALE		DGR 308/2020 RISORSE INTEGRATIVE REGIONALI		DGR 623/2020 ANNUALITÀ 2019	
	Finanziamento	Cofinanziamento	Finanziamento	Cofinanziamento	Finanziamento	Cofinanziamento
Ambito A	3.502.550,00	1.147.778,86	961.461,26	16.273,18	424.876,83	87.020,76
Ambito B	4.604.832,33	1.787.354,83	1.907.097,71	77.526,71	1.615.523,63	585.557,58
Ambito C	892.617,67	200.700,60	248.541,03	78.978,04	190.425,54	61.062,00
Infrastrutturale	2.250.000,00				1.208.104,00	
Totale	11.250.000,00	3.135.834,29	3.117.100,00	172.777,93	3.438.930,00	733.640,34

TABELLA 3.3B: TOTALE RISORSE PER PROVVEDIMENTI REGIONALI E AMBITO DI INTERVENTO DOPO DI NOI FONDI 2017-2020

	TOTALE	
	FINANZIAMENTO	COFINANZIAMENTO
Ambito A	4.888.888,09	1.251.072,80
Ambito B	8.127.453,67	2.450.439,12
Ambito C	1.331.584,24	340.740,64
Infrastrutturale	3.458.104,00	0,00
Totale	17.806.030,00	4.042.252,56
Totale Percorso Dopo di Noi Toscana	21.848.282,56	

3.3. Le diverse programmazioni a confronto

In questa sezione ci proponiamo di dare una lettura, su base regionale, delle trasformazioni intercorse nelle progettazioni confrontando la prima progettazione triennale (svolta conseguentemente alla DGR 753/2017) e la programmazione successiva, che assume carattere annuale (conseguente alla DGR 623/2020).

Proviamo dunque a valutare l'impatto delle azioni progettuali in base ai codici azione sopra richiamati rispetto agli ambiti di intervento A, B e C. Sono necessarie alcune premesse.

L'analisi non può prescindere dal contesto delle progettazioni e, pertanto, è bene evidenziare sin da subito questi elementi contestuali:

- la prima programmazione del 2018 vedeva una differente maturità ed esperienza dei territori sul tema Dopo di Noi, con Zone Distretto che avevano avviato interventi già nella prima decade degli anni 2000 e territori dove il tema non era stato ancora affrontato con sistematicità e con adeguate risorse;
- la seconda progettazione viene redatta tra gennaio e febbraio 2021, in concomitanza dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19 e i cui effetti si sono riflessi, pertanto, anche sull'organizzazione degli interventi laboratoriali, semiresidenziali e residenziali legati al Dopo di Noi;
- dal punto di vista amministrativo ai territori è stato chiesto di costruire le nuove programmazioni annuali, di cui alla DGR 623/2020, utilizzando almeno il 60% delle risorse a loro disposizione per le soluzioni residenziali di ambito B, mentre nel corso della prima programmazione triennale tale quota era stata

indicata in almeno il 40% delle risorse. Ciò nasceva, come sopra richiamato, dall'esigenza di garantire continuità agli interventi residenziali già attivati con la prima programmazione triennale.

Quanto segue rappresenta, pertanto, una lettura ragionata dei dati che si propone di fornire chiavi di interpretazione e ipotizzare orientamenti tendenziali nelle progettazioni future.

AMBITO A

Come mostrato in tabella 3.4, si registra, in prima battuta una generale riduzione delle azioni progettuali a valere sulla progettazione in ambito A che passano dalle 121 complessive nella programmazione triennale alle 61 derivanti dalla progettazione ex DGR 623/2020.

A fronte di questa generale riduzione emerge come le progettazioni, nel loro complesso, mantengano una sostanziale proporzione percentuale con oscillazioni non superiori al 5%.

Emerge inoltre un dato interessante in relazione alle azioni riconducibili al codice A05 (periodi medio lunghi di soggiorno preparatori alle soluzioni residenziali definitive): in questa sezione si registra una riduzione consistente, sia in termini percentuali che assoluti, nel numero di azioni messe a progetto. Tale riduzione sembra andare a vantaggio di azioni progettuali di più breve durata finalizzate ad accrescere le competenze relazionali, il manage domestico e il matching tra le persone per la costituzione del gruppo casa.

TABELLA 3.4: AZIONI PROGETTUALI AMBITO A PER TIPOLOGIA. V.A.

TIPOLOGIA AZIONE PROGETTUALE	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 753	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 623
A01 - percorsi di attività, anche diurne, abilitative, propedeutici alle fasi residenziali, di conoscenza e condivisione finalizzati alla nascita del gruppo-casa, anche attraverso la costituzione di ambienti di simulazione della vita quotidiana, e per verificare la compatibilità tra le persone;	36	20
A02 - percorsi di de-istituzionalizzazione rispettosi dei tempi di adattamento alle nuove condizioni da parte dei diretti interessati, con il coinvolgimento delle strutture residenziali di provenienza;	4	1
A03 - cicli di giornate e/o weekend fuori casa finalizzati all'accrescimento dell'autonomia e all'apprendimento della gestione delle relazioni interpersonali e del management domestico;	46	25
A04 - periodi medio-brevi di esperienze fuori dal nucleo di origine per il consolidamento dell'autonomia e dell'indipendenza	22	14
A05 - periodi medio-lunghi di abitare supportato con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto).	9	1
A06 - Altro	4	0
Ambito A	121	61

FIGURA 3.2: AZIONI PROGETTUALI AMBITO A PER TIPOLOGIA. V. %



AMBITO B

Analizzando la tabella 3.5 appare evidente come la continuità sia stata alla base delle progettazioni annuali: il numero di azioni progettuali complessive a valere sull'ambito B che, lo ricordiamo, è quello finalizzato alla realizzazione di interventi residenziali di lungo periodo, passa dalle 54 del progetto triennale alle 55 della progettazione annuale.

La comparabilità in questo ambito risulta ancora più evidente proprio grazie a questa sostanziale equivalenza nel numero delle azioni progettuali a valere su tale ambito.

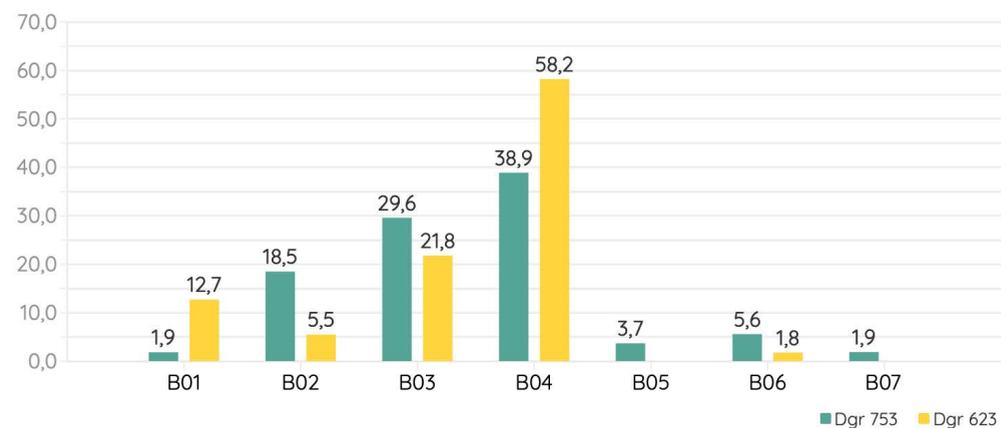
Emerge chiaramente, quindi, nel confronto tra le prime programmazioni triennali e le programmazioni annuali come gli assetti si siano modificati. A fronte, infatti, di programmazioni ad alta integrazione sociale (B02) e soluzioni alloggiative con livelli medio bassi di supporto (B03), si è visto privilegiare nella seconda programmazione soluzioni con livelli molto bassi di supporto (B01) e si è visto, contestualmente accrescere, sia in termini assoluti che percentuali, il numero di azioni progettuali a più alta complessità di supporto (B04) che passano, da oltre il 38% a oltre il 58%.

Una lettura possibile di questi scostamenti potrebbe derivare dalla maggiore aderenza delle programmazioni successive agli effettivi beneficiari degli interventi a valere sul fondo ex l. 112/2016 rispetto alla prima programmazione che, per la prevalenza dei territori, si fondava su una stima di potenziali beneficiari.

TABELLA 3.5: AZIONI PROGETTUALI AMBITO B PER TIPOLOGIA. V.A.

TIPOLOGIA AZIONE PROGETTUALE	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 753	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 623
B01 - cohousing con azioni di supervisione e monitoraggio leggero;	1	7
B02 - soluzioni abitative ad alta integrazione sociale con presenza di persone con disabilità e non, purché non familiari, organizzate in modo flessibile, anche per quanto riguarda il personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);	10	3
B03 - cohousing con livelli medio bassi di supporto;	16	12
B04 - forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente personale o altre figure di supporto);	21	32
B05 - gruppi appartamento in strutture con moduli abitativi di cui alla lettera b) dell'art 3 comma 4 del DM, motivati in base ai particolari bisogni assistenziali delle persone;	2	0
B06 - soluzioni abitative (compresi i gruppi-appartamento) a basso o alto livello di supporto in contesti rurali o località periferiche, purché connesse a progetti di agricoltura sociale o accoglienza turistica/ristorazione.	3	1
B07 - Altro	1	0
Ambito B	54	55

FIGURA 3.3: AZIONI PROGETTUALI AMBITO B PER TIPOLOGIA. V. %



AMBITO C

Anche l'ambito C, come emerge nella tabella 3.6, ha registrato una flessione nel numero degli interventi: le azioni complessive passano, infatti, da 73 a 41.

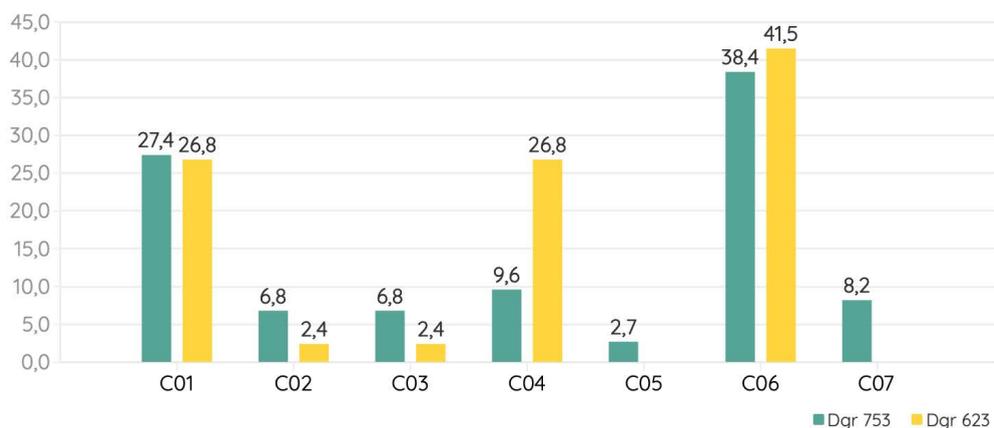
L'ambito C si propone di attuare azioni di supporto trasversali e innovative con una forte attenzione alla dimensione dell'integrazione sociale e del sostegno alla capacitazione dei beneficiari e delle loro famiglie.

Una possibile chiave di lettura per la flessione che si registra nelle azioni progettuali con maggiore vocazione all'integrazione lavorativa (C02 e C03) potrebbe essere rappresentata dalle decisioni di far riconfluire tali azioni all'interno delle progettazioni a valere sull'avviso connesso al POR-FSE, bandito nel corso della seconda metà dell'anno 2020, relativamente alla linea di intervento sulla occupabilità delle persone con disabilità.

TABELLA 3.6: AZIONI PROGETTUALI AMBITO C PER TIPOLOGIA. V.A.

TIPOLOGIA AZIONE PROGETTUALE	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 753	AZIONI PROGETTUALI EX DGR 623
C01 - laboratori innovativi per l'accrescimento delle autonomie e delle capacità;	20	11
C02 - azioni innovative e sinergiche con Enti Territoriali (Centri per l'Impiego, scuole, cooperative sociali) per la formazione e l'acquisizione di competenze spendibili in ambito occupazionale;	5	1
C03 - percorsi innovativi per offrire possibilità occupazionali o di start-up di impresa sociale per l'autosufficienza della microcomunità in cohousing;	5	1
C04 - percorsi innovativi per una effettiva inclusione sociale e relazionale;	7	11
C05 - percorsi di accrescimento della consapevolezza e di sostegno alle potenzialità di persone residenti in strutture per le quali si prevede un percorso di deistituzionalizzazione, anche attraverso il coinvolgimento della struttura di provenienza;	2	0
C06 - percorsi di sensibilizzazione, informazione, accompagnamento e sostegno ai familiari in vista dell'uscita della persona con disabilità dal nucleo familiare di origine.	28	17
C07 - Altro	6	0
Ambito C	73	41

FIGURA 3.4: AZIONI PROGETTUALI AMBITO C PER TIPOLOGIA. V. %



CONCLUSIONI

È necessario evidenziare nuovamente che una mera analisi delle azioni programmate non può che offrire indizi sulla maturazione e modifica degli interventi sul territorio e che ciò non può essere fatto senza tenere costantemente in considerazione i fattori di contesto.

In generale si può concludere, pertanto, affermando che, nonostante i rallentamenti derivanti dall'emergenza sanitaria per Covid-19 e le inevitabili ripercussioni che ciò ha determinato sia nell'organizzazione dei servizi sia nella seconda programmazione annuale ex DGR 623/2020, i territori hanno costruito un modello progressivo coerente. Un modello che, al netto di aggiustamenti per rispondere efficacemente ai bisogni assistenziali dei beneficiari effettivi, ha dimostrato come, sin dalla prima programmazione, fosse ben organizzato e sistematizzato un continuum di interventi che dal consolidamento delle autonomie e del rafforzamento delle dimensioni relazionali porti ad un progressivo e duraturo distacco dal nucleo di origine.

3.4 Leggere il Dopo di Noi attraverso i dati del monitoraggio semestrale

Tutti i progetti programmati e sviluppati dalle Zone Distretto e Società della Salute sono sottoposti a monitoraggio costante sia di parte qualitativa che quantitativa attraverso un'apposita piattaforma sviluppata in collaborazione con l'Agenzia regionale di Sanità - ARS - e aggiornata semestralmente dal gruppo di operatori referenti per la realizzazione delle azioni.

La piattaforma è stata progettata sulla base dei dati e delle informazioni necessarie a rispondere al debito informativo richiesto annualmente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e in tal senso è coerente anche con le funzionalità

che contraddistinguono il nuovo portale del Sistema Integrato SIOSS licenziato dallo stesso Ministero e assunto a nuovo strumento di programmazione, monitoraggio e rendicontazione dei fondi Dopo di Noi²². La piattaforma ARS restituisce dunque categorie di informazioni che permettono la messa a fuoco delle tipologie di utenza, le fasce di età, la condizione rispetto al requisito della debolezza o dell'assenza del sostegno familiare, la predisposizione e le principali caratteristiche dei progetti personalizzati, le tipologie di sostegni assicurati e, infine, la consistenza delle soluzioni alloggiative e le loro principali peculiarità. I report periodici che vengono prodotti consentono di valutare il livello di implementazione dei progetti attivi nelle aree coinvolte.

Dal primo semestre 2021 è stata anche realizzata la sezione di Rendicontazione della spesa che permette, alle Zone Distretto, di dichiarare gli importi spesi nell'ambito del progetto e di monitorare i livelli di utilizzo delle risorse assegnate.

UTENZA RAGGIUNTA

Lo stato di attuazione delle azioni programmate nei territori, che emerge dall'analisi delle relazioni presentate dalle Zone distretto, evidenzia una compliance positiva dei servizi grazie al continuo lavoro effettuato per la valutazione multidimensionale dei nuovi richiedenti. Oltre a questo, positiva è stata anche la risposta da parte delle famiglie coinvolte.

Fondamentale sottolineare come il primo semestre del 2021, così come l'annualità precedente, sia stato fortemente condizionato dall'emergenza Covid-19. Nel dettaglio, gli ambiti che particolarmente hanno subito le conseguenze della pandemia hanno riguardato lo svolgimento delle attività previste dai singoli territori, la parziale astensione al progetto per paura del contagio da parte delle famiglie coinvolte e, in alcuni casi, la regressione

²² SIOSS-Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali: www.lavoro.gov.it/strumenti-e-servizi/Sistema-informativo-servizi-sociali/Pagine/SIOSS.aspx

rispetto ad alcuni degli obiettivi raggiunti. L'alternarsi di periodi di sospensione e riapertura delle attività durante tutto il corso dell'anno, infatti, ha costretto in molti casi ad una rimodulazione delle attività da remoto per cercare di creare continuità con i partecipanti senza perdere i progressi raggiunti. Nonostante la situazione emergenziale affrontata, si è comunque assistito ad un incremento di persone che hanno presentato richiesta di accesso ai servizi ed agli interventi previsti dai progetti Dopo di Noi rispetto al 2020:

- Complessivamente, al 30/06/2021 hanno presentato domanda di partecipazione 1.557 persone. Di queste 1.398 (89.7%) sono risultate in possesso dei requisiti di accesso. L'81.5% (N= 1.269) è stato sottoposto a valutazione multidimensionale da parte di UVMD appositamente dedicate, che hanno portato all'ammissione di 1.183 persone (93.2% dei sottoposti a valutazione multidimensionale). Rispetto al numero di soggetti che hanno presentato domanda di partecipazione, è stato ammesso il 76% del totale.
- Per le persone ammesse vengono predisposti progetti personalizzati che, alla data del 30 giugno 2021, risultano interessare 1.126 beneficiari.
- I progetti attivi al 30 giugno 2021, interessano 1.020 beneficiari.
- I beneficiari sono soprattutto persone che, pur in presenza di risorse economiche adeguate e/o genitori ancora in grado di garantire un sostegno, necessitano di soluzioni abitative extra-familiari (N= 626), mentre 275 risultano con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale. Sono 98 le persone che risultano prive di genitori e di risorse economiche adeguate.

- Abbastanza uniforme la distribuzione per genere con il 56.5% di maschi e il 43% di femmine. La fascia di età più rappresentata è quella compresa fra i 26 ed i 55 anni che costituisce il 74% del totale.

TABELLA 3.7: BENEFICIARI PER GENERE E CLASSE DI ETÀ AL 30/06/2021

CLASSI DI ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
18-25 anni	111	78	189
26-35 anni	134	120	254
36-45 anni	153	118	271
46-55 anni	134	94	228
56-64 anni	40	32	72
65 anni e + (art. 4 co. 5)	5	1	6
Totale	577	443	1.020

CARATTERISTICHE E DIMENSIONI DEI PROGETTI

I progetti del Dopo di Noi prevedono differenti caratteristiche di adesione in base alle necessità e alla tipologia dei beneficiari raggiunti.

Nel 2021, nonostante le persistenti difficoltà dovute all'emergenza pandemica, si registra un leggero aumento (+3%) dei progetti che prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine (n=886). In lieve diminuzione rispetto all'annualità precedente il numero di progetti che prevedono l'uscita dal nucleo familiare di origine, con 184 progetti nel 2021 a fronte dei 203 del 2020. Infine, restano invariati nel primo semestre 2021 il numero di progetti che prevedono una rivalutazione delle condizioni abitative (n=26). (Tabella 3.8)

TABELLA 3.8: CARATTERISTICHE DEI PROGETTI AL 30/06/2021

CARATTERISTICHE DEI PROGETTI	TOTALE
Progetti che prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine	886
Progetti che prevedono l'uscita dal nucleo familiare di origine	184
Progetti che prevedono la rivalutazione delle condizioni abitative	26

TIPOLOGIE DI INTERVENTI ASSICURATI

Il Dopo di Noi prevede diverse tipologie di progetti afferenti a molteplici aree di intervento. Come per l'annualità precedente, anche nel primo semestre 2021, le aree di intervento più rappresentate riguardano l'ambito sociale (n=445), socio-sanitario (n=287) e della socialità (n=353) come mostrato nella Tabella 3.9.

TABELLA 3.9: TIPOLOGIA DI SOSTEGNI INCLUSI AL 30/06/2021

TIPOLOGIA DI SOSTEGNI INCLUSI	TOTALE
Sociale	445
Sanitaria	115
Socio-sanitaria	287
Lavorativa	136
Istruzione e formazione	14
Mobilità	109
Socialità	321

SOLUZIONI ALLOGGIATIVE

Infine, per quanto riguarda le soluzioni alloggiative, si registra per il primo semestre 2021 una sostanziale stabilità rispetto all'annualità precedente, con 87 alloggi attivi.

Come mostrato nella Tabella 3.10 e 3.11, gli alloggi del Dopo di Noi presentano caratteristiche differenti in base alla recettività ed alla loro collocazione.

TABELLA 3.10: SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER RECETTIVITÀ AL 30/06/2021

TIPOLOGIA STRUTTURE	TOTALE
Soluzioni con un unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	30
Soluzioni con un unico modulo abitativo e 5 ospiti	46
Soluzione con più moduli abitativi (max 10 persone)	11

TABELLA 3.11: SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER UBICAZIONE AL 30/06/2021

TIPOLOGIA STRUTTURE	TOTALE
In zona residenziale	83
In zona rurale	4
Totale	87

Inoltre, il 20.7% delle strutture (n=18) presentano almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo, mentre il 18.4% si caratterizzano per la presenza di tecnologie domotiche.

Focus - I luoghi del dopo di noi

Analizzando i dati sul Dopo di Noi, che si qualifica, nel modello toscano, come un sistema di interventi diffusi e capillari sul territorio regionale, non stupisce la numerosità dei luoghi coinvolti dall'attuazione dei progetti.

Considerando sia la prima fase triennale di attuazione che la programmazione annuale presentata a marzo 2021, abbiamo censito al 31 dicembre, in raccordo con i referenti delle Zone Distretto e Società della Salute, oltre 120 luoghi interessati dagli interventi²³.

È opportuno premettere che gli interventi censiti afferiscono esclusivamente alle azioni progettuali di ambito A e di ambito B.

Occorre inoltre precisare che per ogni luogo è possibile una pluralità di interventi riconducibili a entrambi gli ambiti di attuazione; ossia in un luogo è possibile che si svolgano sia azioni di preparazione e consolidamento delle autonomie che azioni di housing. Le azioni di ambito A possono pertanto essere svolte sia in appartamenti, comunque identificati, sia pure, però, in laboratori o soluzioni definite come “altro”, mentre le azioni di ambito B possono essere svolte esclusivamente all'interno di soluzioni alloggiative che rispondono alle tipologie di “appartamento”, “appartamento adiacente a struttura”, “gruppi appartamento” o “CAP Dopo di Noi 10 posti”. Le ultime due tipologie possono, come da normativa nazionale, superare i 5 posti purché venga comunque rispettato il numero massimo di 10 in 2 soluzioni indipendenti.

Le soluzioni non alloggiative (laboratori delle autonomie e altre soluzioni) coprono poco più del 22% delle soluzioni complessive.

²³ Prima ricognizione sulle soluzioni alloggiative Dopo di Noi promossa dal “Settore Politiche per l'Integrazione sociosanitaria” in collaborazione con le Zone Distretto e Società della Salute, dicembre 2021-gennaio 2022.

Le soluzioni a maggiore numerosità recettiva (gruppi appartamento e CAP Dopo di Noi 10 posti) rappresentano poco più del 3% delle soluzioni, mentre gli appartamenti coprono complessivamente poco più del 74% delle soluzioni.

Le soluzioni alloggiative attive al 31 dicembre 2021 sono quindi, complessivamente 93 collocate per la quasi totalità in zone residenziali.

Sulla totalità dei luoghi interessati dal Dopo di Noi in Toscana meno della metà dei luoghi ha beneficiato di risorse infrastrutturali per la ristrutturazione degli ambienti.

TABELLA 3.12: SOLUZIONI ALLOGGIATIVE PER TIPOLOGIA ALLOGGIO

	APPARTAMENTO	APPARTAMENTO ADIACENTE A STRUTTURA	CAP DOPO DI NOI 10 POSTI	GRUPPI APPARTAMENTO	LABORATORIO CENTRO DIURNO	ALTRO	TOTALE
N. Soluzioni	79	10	1	3	21	6	120
Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	21	2	-	-	-	-	23
Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	58	8	-	-	-	-	66
Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	12	1	0	1	-	-	14
In zone residenziali	73	10	1	2	20	5	111
In zone rurali (esclusivamente progetti di agricoltura sociale)	6	0	0	1	1	1	9
Ristrutturazione e messa in opera impianti e attrezzature	48	4	1	2	2	0	57
Presenza di tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e ambient assisted living	6	1	0	0	1	1	9

Focus - Ricognizione normativa

Quello che segue è un tentativo di ricognizione – che non ha pretese di esaustività – delle diverse fonti normative su cui poggiano, direttamente o indirettamente, i principi, gli obiettivi e le finalità cui si ispirano le progettualità del Durante e Dopo di Noi e, più in generale, gli interventi e le misure per le persone con disabilità.

INTERNAZIONALE

- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006.
- Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030, adottata dalla Commissione Europea nel marzo 2021.

NAZIONALE

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104, “Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”
- Decreto del Presidente della Repubblica 24 luglio 1996, n. 503, “Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici”
- Legge 12 marzo 1999, n. 68, “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”
- Legge 8 novembre 2000, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

- Legge 9 gennaio 2004, n. 6, “Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”
- Legge 3 marzo 2009, n. 18, “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità”, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”
- Legge 22 giugno 2016, n. 112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”.
- Decreto 23 novembre 2016, “Requisiti per l’accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l’anno 2016”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Decreto legislativo 12 aprile 2017, n. 66, “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107”
- Decreto 21 giugno 2017, “Ripartizione alle regioni delle risorse del fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave del sostegno familiare per l’anno 2017”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2018.

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 21 novembre 2019, “Riparto del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l’annualità 2019”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, 21 dicembre 2020, “Riparto del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l’annualità 2020”
- Decreto 7 dicembre 2021, “Riparto per l’annualità 2021 delle risorse del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Legge 22 dicembre 2021, n. 227, “Delega al Governo in materia di disabilità”
- Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021
- www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf
- Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR), Programma Next Generation EU (NGEU) www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR/
- Piano Operativo per la presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali di proposte di adesione alle progettualità di cui alla Missione 5 “Inclusione e coesione”, componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”, sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale, - Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Ministero Lavoro e Politiche Sociali, 2021

REGIONALE

- Legge Regionale del 9 settembre 1991, n. 47/1991 “Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche”, modificata con Legge Regionale 29 dicembre 2003, n. 66 “Modifiche alla legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 “Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche”
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale 3 gennaio 2005, n. 11/R , “Regolamento di attuazione dell’articolo 5 quater della legge regionale 9 settembre 1991, n. 47 (Norme sull’eliminazione delle barriere architettoniche)
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del Servizio sanitario regionale”
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”
- Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66, “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”
- Legge Regionale 18 ottobre 2017, n. 60, “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”
- Legge regionale 28 dicembre 2017, n. 81, “Interventi atti a favorire la mobilità individuale e l’autonomia personale delle persone con disabilità”
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R, “Regolamento di attuazione dell’articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005 , n.41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)

- Decreto del Presidente della Giunta Regionale 15 maggio 2019, n. 23/R, “Regolamento di attuazione dell’articolo 5 della legge regionale 28 dicembre 2017, n.81 (Interventi atti a favorire la mobilità individuale e l’autonomia personale delle persone con disabilità)”
- Legge regionale 4 marzo 2020, n. 18, “Disposizioni per la promozione della figura dell’amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6”
- Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65, “Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano”
- Legge regionale 28 dicembre 2021, n. 54, “Disposizioni di carattere finanziario. Collegato alla legge di stabilità per l’anno 2022”

- DGR 753 del 10/7/2017, “Legge 112/2016 - Approvazione del “Programma attuativo” di cui al comma 2 dell’art. 6 del DM 23 novembre 2016 e degli elementi essenziali dell’avviso pubblico “Servizi alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”
- DGR 1449 del 19/12/2017, “Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita”
- DGR 7 dell’8/1/2018, “Costituzione Centro Regionale Accessibilità (CRA) ai sensi della legge regionale n. 60 del 18 ottobre 2017 - Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”
- Delibera Consiglio regionale 73 del 9/10/2019, “Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR)”, in part. Focus 2;

- DGR 1642 del 23/12/2019, “Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017
- DGR 273 del 2/3/2020, “Determinazioni in merito alle azioni per l'attuazione del PSSIR 2018-2020”, in part. All. 28, 30
- DGR 308 del 9/3/2020, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare - Anno 2020: prosecuzione degli interventi previsti dalla legge 112/2016 e programmati con DGR 753/2017”
- DGR 618 del 18/5/2020, “Approvazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del DPCM 21 novembre 2019, del Piano regionale per la non autosufficienza - triennio 2019-2021”
- DGR 623 del 18/5/2020, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: approvazione della programmazione, ai sensi dell'articolo 2 del DPCM 21 novembre 2019”
- DGR 1452 del 23/11/2020, “Linee di indirizzo per l'attuazione della legge regionale 4 marzo 2020, n. 18 “Disposizioni per la promozione della figura dell'amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n.6”
- DGR 539 del 17/5/2021, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Indirizzi di programmazione, annualità 2020, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 dicembre 2020. Approvazione”

- DGR 1055 del 11/10/2021, “Il modello regionale del Percorso di presa in carico della persona con disabilità: approvazione strumenti, procedure e metodologie, in attuazione della DGR 1449/2017”.

3.5. Prospettive di lavoro

Sul tema della disabilità si sono accesi, negli ultimi tempi, dei nuovi riflettori collegati in particolare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e alla legge delega del dicembre 2021²⁴.

Nella struttura imponente del PNRR, la Missione 5 “Inclusione e Coesione” persegue l’obiettivo – come evidenziato in altra parte di questo Rapporto - di scongiurare che dalla crisi in atto emergano nuove diseguaglianze e si accentuino i divari sociali ed economici.

Le tre componenti previste si articolano a loro volta in sottocomponenti tra le quali ricorre la sottocomponente “Servizi Sociali, disabilità e marginalità sociale” interessata dall’Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per le persone con disabilità”.

Il Piano Operativo, licenziato ai fini della presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali delle proposte di adesione alle progettualità riferite alla Missione 5, chiarisce come attraverso tale Investimento si intenda implementare sull’intero territorio nazionale le progettualità per la “vita indipendente” e per il “Dopo di Noi”: “l’obiettivo generale è l’accelerazione del processo di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità al fine di migliorare la loro autonomia e offrire opportunità di accesso al mondo del lavoro, anche attraverso la tecnologia informatica²⁵”.

²⁴ Legge 22 dicembre 2021, n. 227, “Delega al Governo in materia di disabilità.

²⁵ Piano Operativo per la presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali di proposte di adesione alle progettualità di cui alla Missione 5 “Inclusione e coesione”, componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore”, sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale, - Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021.

Le linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, elaborate nel 2018 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, sono esplicitamente richiamate quale fondamento per lo sviluppo dei progetti di vita indipendente finanziati dal Fondo nazionale per la non autosufficienza e dei progetti per il Dopo di Noi finanziati dall'omonimo fondo afferente alla l. 112/2016.

Tre risultano le linee di attività che riguardano i progetti sulla disabilità, di cui la prima, l'attivazione del progetto individualizzato, è posta come propedeutica alle altre due in quanto elemento multidimensionale e interdisciplinare alla base degli interventi per l'autonomia:

- la definizione e l'attivazione del progetto individualizzato, quale punto di partenza per la definizione degli interventi per l'autonomia delle persone con disabilità;
- l'abitazione, intesa come adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza, con realizzazione di abitazioni per piccoli gruppi di persone e gruppi appartamento e con ricorso fortemente caldeggiato all'edilizia pubblica;
- il lavoro, con lo sviluppo di competenze digitali, anche per la diffusione del lavoro a distanza, e per il sostegno delle persone con disabilità ai fini dell'inserimento nel mercato del lavoro.

Sono chiamati alla programmazione e all'attuazione degli interventi gli ambiti territoriali sociali definiti ai sensi della legge 328/2000, i quali devono muoversi in coerenza con la programmazione sociale delle regioni.

Con queste premesse di livello programmatico ed operativo, è logico supporre che i percorsi toscani del Dopo di Noi incroceranno concrete opportunità di implementazione territoriale.

Il Piano Operativo tuttavia nel limitare il ruolo delle Regioni e Province Autonome alla sola raccolta delle manifestazioni di interesse degli ambiti e al monitoraggio in fase intermedia del percorso, introduce una prassi desueta che rende molto faticosa qualsiasi azione da parte delle Regioni stesse di coordinamento e aggancio agli obiettivi della programmazione sociosanitaria.

Un processo dunque che rischia di introdurre nel sistema e nel modello fino ad oggi affermatosi elementi di discontinuità e di disallineamento e che per questo richiederà dei correttivi operativi in corso d'opera affinché sia garantita un'attuazione coordinata tra queste progettualità e le misure derivanti dalla legge 112/2016.

Le opportunità tracciate dal PNRR in questo ambito rappresentano del resto anche l'occasione per verificare il livello di maturazione delle realtà territoriali che potranno non solo usufruire di risorse inedite ma soprattutto espandere gli ambiti di intervento in risposta ai bisogni diversificati delle persone, rimanendo ancorati e coerenti al modello che grazie alle programmazioni regionali si è potuto diffondere e consolidare.

Tra le riforme previste dal PNRR troviamo la revisione complessiva della materia della disabilità affrontata attraverso la citata legge delega del 22 dicembre 2021 che individua sei ambiti di intervento interessati dalla delega:

- la definizioni della condizione di disabilità, il riassetto e la semplificazione della normativa di settore;
- l'accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi processi valutativi di base, unificando tutti gli accertamenti concernenti l'invalidità civile, la cecità civile, la sordità civile, la sordocecità, l'handicap, anche ai fini scolastici, la disabilità prevista ai fini del

collocamento mirato e ogni altra normativa vigente in tema di accertamento dell'invalidità;

- la valutazione multidimensionale della disabilità, il progetto personalizzato e la vita indipendente;
- l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
- l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità.

A parere del Governo la parte centrale della riforma è rappresentata dal sistema di riconoscimento della condizione di disabilità, in linea con la Convenzione Onu, e basato sulla valutazione multidisciplinare della persona, finalizzata all'elaborazione di progetti di vita personalizzati, orientati a raggiungere i traguardi dell'autonomia e della vita indipendente.

Nel contesto toscano le previsioni riferite alla valutazione multidimensionale della disabilità, al progetto personalizzato ed alla vita indipendente risultano senza dubbio in linea con i percorsi dedicati alle persone con disabilità, già segnati da specifici interventi di indirizzo regionali che dunque potranno risultare rafforzati e dotati di un più compiuto quadro nazionale di riferimento.

Il richiamo alla considerazione, all'interno del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato, di servizi e sostegni per l'abitare in autonomia nonché a modelli di assistenza personale autogestita che supportino la vita indipendente favorendone le deistituzionalizzazione, è opportunamente coniugato con l'attuazione coordinata dei progetti delle missioni 5 e 6 del PNRR e con le misure previste dalla legge sul Dopo di Noi²⁶.

²⁶ Cfr. comma 12, art. 2.

Le previsioni contenute sia nella legge delega che nel Piano Operativo connesso agli interventi della Missione 5 del PNRR, confermano la necessità di rafforzare il sistema integrato dei servizi territoriali al fine di non disperdere i risultati raggiunti e favorire piuttosto il processo di consolidamento dei modelli innovativi sperimentati.

Ha preso quindi forma il tema della sostenibilità e dello sviluppo delle esperienze maturate, in particolare in relazione alle soluzioni di residenzialità che rappresentano, come sopra ricordato, quel “cuore pulsante” della visione sul Durante e Dopo di Noi destinato a perseguire l'obiettivo del superamento di logiche istituzionalizzanti in favore di modelli di vita improntati e conformati al contesto familiare.

Con questo spirito, e al fine di indagare e far emergere i fattori di maggiore e ricorrente incidenza nei piani finanziari territoriali, le variabili di costo e i possibili elementi standard, la Regione ha commissionato ad ANCI Federsanità un'indagine che interessa tutte le 26 Zone distretto e Società della Salute.

Il focus di approfondimento ha riguardato, in particolare e per le ragioni già espresse, le misure e gli interventi riconducibili all'ambito B. Nello specifico contributo pubblicato in questo Rapporto, si dà dunque conto dei primi esiti di tale percorso di approfondimento che rappresenta, nel quadro della programmazione regionale in materia di interventi e servizi per le persone con disabilità, un inedito basamento conoscitivo utile a tracciare il profilo di sostenibilità sul Dopo di Noi in Toscana.

ANALISI SULLA SOSTENIBILITÀ DEL DOPO DI NOI: UN'INDAGINE PRELIMINARE

Le esperienze sul Durante e il Dopo di Noi sono state promosse su un territorio, come quello toscano, dove alcuni percorsi innovativi avevano già aperto la strada a progetti che ospitavano gruppi di persone con disabilità che abitavano in autonomia. I progetti erano frutto del fermento delle reti sociali fatte da associazioni di genitori, cooperazione sociale e fondazioni di partecipazione spesso supportate da enti locali.

Fin da subito si poneva il tema di come rendere sostenibili i progetti residenziali del Dopo di Noi da un punto di vista economico. Se talvolta le fasi iniziali dei progetti avevano ricevuto contributi per l'avvio delle sperimentazioni, sul lungo periodo emergevano diverse necessità, fra le quali, quella di sviluppare strategie per contenere i costi garantendo allo stesso tempo la qualità della vita delle persone con disabilità che sceglievano l'abitare in autonomia.

4.1. L'indagine sulla sostenibilità dei progetti residenziali

L'indagine ha esplorato le voci di costo delle 45 sottoazioni di Ambito B di 24 Zone distretto e Società della Salute regionali con l'obiettivo di tracciare un profilo regionale di sostenibilità dei percorsi residenziali del Dopo di Noi. Le sottoazioni di Ambito B, come ben rappresentato nei contributi che ci precedono, sono progettualità che implementano “interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative con caratteristiche simili al contesto familiare”.

La scelta di privilegiare l'analisi delle sottoazioni di Ambito B deriva dall'importanza di questo tipo di progettualità, le quali costituiscono il momento ultimo in cui gli utenti, dopo aver intrapreso dei percorsi di preparazione alla vita in autonomia, si “staccano” dalle famiglie per andare ad abitare nelle case del Dopo di Noi, spesso insieme ad altre persone che seguono lo stesso percorso con il tentativo di riprodurre un contesto familiare.

Per questo motivo occorre conferire alle succitate progettualità una prospettiva di lungo periodo, la quale deve necessariamente confrontarsi con l'esigenza di dare continuità agli interventi con un'attenzione particolare alla sostenibilità economica. La Regione Toscana ha quindi commissionato un'indagine sulla sostenibilità economica delle sottoazioni di Ambito B a partire da un'analisi delle principali voci di costo delle singole azioni con il tentativo di cogliere i fattori che più contribuiscono ad aumentare o contenere costi degli interventi.

METODO DI LAVORO

L'indagine è stata costruita con il coinvolgimento dei referenti territoriali dei progetti del Dopo di Noi delle 26 Zone Distretto e Società della Salute del territorio regionale toscano, i quali hanno partecipato attivamente allo sviluppo degli strumenti di rileva-

zione e all'analisi dei costi delle azioni progettuali attuate con i contributi regionali delle DGR 753/2017 e 623/2020.

Nella raccolta e nell'elaborazione dei dati sui costi delle azioni progettuali di ambito B, è stato utilizzato un approccio di tipo quantitativo. I risultati dell'indagine sono stati confortati da momenti di confronto di tipo qualitativo, i quali, si sono resi necessari considerando l'eterogeneità delle risposte territoriali ai progetti del Dopo di Noi, dettata da: i diversi livelli di maturità delle progettualità, le peculiarità dei territori e la risposta alla pandemia da Covid-19 che ha presentato notevoli difficoltà nell'avvio e nello svolgimento dei progetti.

Possiamo riassumere lo svolgimento dell'indagine in tre fasi principali:

FASE 1 - COSTRUZIONE DEGLI STRUMENTI DI RILEVAZIONE

Durante questa fase sono stati elaborati gli strumenti di rilevazione che hanno previsto l'individuazione di 4 dimensioni di analisi dei costi delle sottoazioni di Ambito B: strutture; personale; trasporti; finanziamenti. Una dimensione anagrafica è stata inserita per inquadrare la storicità delle sottoazioni e permettere una comparabilità maggiore fra esperienze con la stessa traiettoria temporale. La dimensione anagrafica ha potuto evidenziare quali sottoazioni di ambito B erano scaturite dalle DGR 753/2017 e 623/2020 e quali invece erano frutto del consolidamento di esperienze preesistenti. Per ogni dimensione di analisi di costo è stato considerato un elenco di voci di costo che potesse, per quanto possibile, semplificare la complessità e l'eterogeneità degli interventi di Ambito B e dei loro piani economici e rendere comparabili le voci di costo. Questa prima fase dell'indagine è confluita nella costruzione di uno strumento di rilevazione nella forma di una griglia dati da somministrare ai referenti dei progetti del Dopo di Noi delle 26 Zone distretto e Società della Salute del territorio regionale toscano. La costruzione dello stru-

mento è stata accompagnata da un confronto costante con i referenti territoriali dei progetti del Dopo di Noi che ha permesso di mettere in risalto i fattori più importanti per la sostenibilità dei progetti.

FASE 2 - VALIDAZIONE DELLO STRUMENTO

La seconda fase ha riguardato la validazione dello strumento di rilevazione dei dati con i diretti interessati. La griglia di rilevazione risultante dalla prima fase dell'indagine è stata somministrata ai referenti di 6 Zone distretto e Società della Salute in modo da testarne l'efficacia e individuare eventuali criticità o punti di debolezza che richiedessero aggiustamenti.

FASE 3 - RILEVAZIONE ED ELABORAZIONE DATI

Lo strumento, nella forma di una griglia per la rilevazione di dati, è stato inviato a tutti i referenti delle Zone distretto e Società della Salute del territorio regionale toscano dopo una sessione online di presentazione in cui sono state date istruzioni pratiche per la compilazione. La Fase 3 si è conclusa con la raccolta e l'elaborazione dei documenti delle 24 Zone distretto Società della Salute che hanno partecipato alla rilevazione con l'invio dei dati relativi alle sottoazioni di ambito B a loro afferenti.

FASE 4 - FOCUS GROUP

Nell'ultima fase, tramite dei focus group, sono stati discussi i risultati dell'indagine per cogliere elementi di tipo qualitativo emersi dall'analisi dei costi delle sottoazioni di Ambito B. Per una migliore gestione dei focus group le 26 Zone distretto e Società della Salute sono state convocate in tre sessioni distinte della durata di 90 minuti.

TABELLA 4.1: CAMPIONE DEL MONITORAGGIO

Zone distretto/ Sds del territorio toscano	26
Zone distretto/Sds che hanno partecipato alle sessioni	26
Zone distretto/Sds che hanno inviato i dati	24
Sottoazioni di Ambito B monitorate	45

4.2. I risultati dell'analisi

L'indagine realizzata fornisce una prima analisi dei costi sostenuti nelle Zone distretto e Società della Salute, e suggerisce una serie di considerazioni che potranno orientare gli addetti ai lavori nell'interpretazione dei piani economici e nelle strategie per la sostenibilità economica delle case del Dopo di Noi.

Nella prima parte dell'analisi che segue, vengono valutati i dati compilati dai referenti dei progetti del Dopo di Noi delle Zone distretto e Società della Salute sui costi sostenuti in relazione alle dimensioni di analisi dei costi precedentemente individuate (storicità, strutture, personale, aspetti finanziari). Il tentativo è stato quello di fare una "fotografia" delle soluzioni attuali, con la consapevolezza che il momento storico può aver influenzato e distorto alcuni valori a causa delle interruzioni o variazioni che molte sottoazioni hanno dovuto subire a causa della pandemia da Covid-19, soprattutto le sottoazioni il cui avvio era stato programmato nel periodo della pandemia e che non potevano contare sull'esperienza di quei progetti che erano già a regime e hanno potuto resistere meglio grazie a processi organizzativi già strutturati e a inserimenti già consolidati.

Nella seconda parte vengono proposti dei fattori di sostenibilità, frutto dei confronti e delle riflessioni prodotte nelle sessioni di

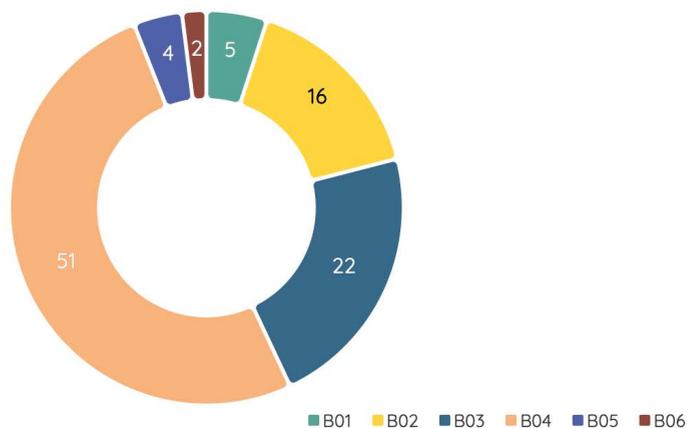
validazione dei dati che sono state realizzate direttamente con i referenti dei progetti del Dopo di Noi.

STORICITÀ DEI PROGETTI

Questa dimensione di analisi ha permesso, oltre a raccogliere informazioni di tipo anagrafico, di capire quali azioni sono scaturite dalle DGR 753/2017 e 623/2020, e quali hanno contribuito a consolidare progetti del Dopo di Noi preesistenti, frutto delle reti associative del territorio. Delle 45 sottoazioni considerate, 8 consolidavano progetti preesistenti alla legge 112/2016, di realtà che già si erano impegnate in risposte residenziali che offrivano alla persone con disabilità percorsi di vita in autonomia, anticipando con importanti sperimentazioni la cornice normativa sul Dopo di Noi. Fra queste azioni progettuali 2 rientravano fra le azioni con codice B03 “cohousing con livelli medio bassi di supporto”, mentre le restanti 6 fra le azioni con codice B04 “forme di abitare con livelli alti e medio alti di supporto, con presenza di personale (educatore, tutor, facilitatore, assistente

personale o altre figure di supporto)”. I progetti hanno fornito indicazioni importanti per la sostenibilità delle esperienze del Dopo di Noi perché riguardano esperienze che hanno superato il momento sperimentale e hanno potuto sviluppare delle strategie di lungo periodo per la sostenibilità e per il contenimento dei costi.

GRAFICO 4.1: DISTRIBUZIONE DEI CODICI DI AMBITO B DELLE SOTTOAZIONI MONITORATE



STRUTTURE

La dimensione di analisi dei costi che riguarda le strutture ha mostrato una grande variabilità nelle risposte e nelle strategie di sostenibilità che può derivare da alcuni elementi che proviamo ad evidenziare di seguito.

LOCAZIONE DEGLI IMMOBILI

Le opportunità offerte dai territori e dalle loro reti associative in termini di possibilità di utilizzare determinati immobili a titolo gratuito hanno permesso in molti casi un notevole risparmio sui canoni di locazione. Solo in 9 delle 45 azioni censite viene pagato un canone per la struttura che ospita la soluzione residenziale del Dopo di Noi. Ciò testimonia il forte lavoro di rete che ha permesso nelle Zone distretto di ottenere immobili attraverso diversi tipi di accordo con soggetti di terzo settore, comuni o famiglie, abbattendo così i costi di locazione.

Nei 9 casi in cui viene corrisposto un canone di locazione, il valore mensile è molto variabile, si parte da un minimo di 350€ mensili a un massimo di 1300€ con una media di 860€ mensili.

La variabilità dei costi può rispecchiare le quotazioni immobiliari delle zone in cui sono ubicati gli immobili, come ad esempio la loro centralità rispetto a centri urbani, zone periferiche o rurali.

Nelle situazioni in cui il canone non viene corrisposto, lo strumento di rilevazione ha raccolto il valore presunto della locazione mensile degli immobili attraverso delle stime dei canoni di locazione degli immobili per come avrebbero potuto essere affittati sul libero mercato, tenendo in considerazione la grandezza e la posizione. In questo caso la variabilità è anche maggiore.

Si va da un valore minimo di 750€ a un valore massimo di 2850€ e una media di 1094€ mensili. Evidentemente nei casi in cui le case del Dopo di Noi sono ospitate grazie al comodato d'uso gratuito o ad accordi analoghi, la tipologia degli immobili messi a disposizione deriva anche da questioni di opportunità come ad esempio lasciti e donazioni da parte di privati o organizzazioni no-profit. Esempiare il caso di un appartamento del Dopo di Noi che è ospitato in una villa dal valore di locazione stimato di 2850€ mensili.

VITTO

Anche i costi di vitto risultano molto variabili. Fra gli elementi che possono spiegare tale variabilità c'è la differenza nelle abitudini diurne degli utenti delle case del Dopo di Noi, alcuni dei quali, durante il giorno non rimangono a casa ma si recano a lavoro, partecipano ad attività laboratoriali, frequentano centri diurni e quindi consumano i loro pasti altrove. Altri hanno abitudini che li portano a consumare un numero maggiore di pasti nella struttura. Analogamente, emerge che, a seconda delle situazioni, gli utenti possono assentarsi da casa durante i weekend o durante le festività per viaggi, visite familiari e altri motivi personali. Inoltre, in alcuni casi, gli utenti partecipano alla spesa alimentare contribuendo ad abbassare i costi di vitto.

Sono state considerate anche altre categorie di costo che potessero essere rilevanti per un'analisi di sostenibilità delle strutture le quali sono state raggruppate nel box sottostante.

TABELLA 4.2: COSTI MEDI RELATIVI ALLE STRUTTURE CHE OSPITANO LE SOTTOAZIONI DI AMBITO B

Costo medio mensile vitto	€ 822,93
Costo medio mensile utenze e costi accessori	€ 525,12
Costo mensile medio manutenzione ordinaria	€ 143,10
Costo mensile medio materiali di consumo	€ 399,99

CAPIENZA DEGLI APPARTAMENTI DEL DOPO DI NOI

Una considerazione a parte merita la questione della capienza delle case del Dopo di Noi che è fondamentale per la sostenibilità delle sottoazioni. Nella maggior parte delle sottoazioni la capienza massima è di 5 utenti e in un'ottica di economia di scala le risorse vengono utilizzate in maniera più efficiente quando tutti i posti a disposizione per gli utenti vengono occupati. In 19 delle 43 sottoazioni la capienza massima non viene però raggiunta e alcuni posti rimangono vacanti. Il dato numerico viene confortato anche dalle riflessioni dei focus group in cui i referenti dei progetti del Dopo di Noi testimoniano che l'inserimento degli utenti negli appartamenti costituisce sempre un momento critico. Tali difficoltà sono maggiori nei progetti in fase di avvio in cui i "gruppi appartamento" non sono ancora strutturati.

PERSONALE

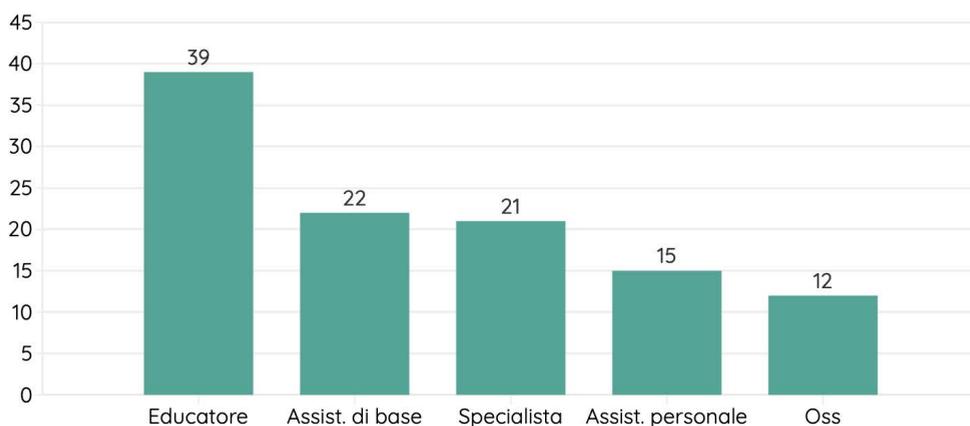
La dimensione di costo del personale riguarda i costi che vengono sostenuti per le professionalità che intervengono negli appartamenti del Dopo di Noi. Secondo i referenti dei progetti del Dopo di Noi i costi relativi al personale incidono di circa l'80% sui costi totali dei progetti. Il costo di personale ha quindi un peso significativo sulla formazione dei piani economici dei progetti del

Dopo di Noi, il quale, risulta maggiore nelle strutture che offrono un'assistenza continua durante tutto l'arco delle 24 ore.

Delle 45 sottoazioni di ambito B censite, 33 offrono un'assistenza H24. Il costo giornaliero medio per il personale delle strutture con assistenza continua è di 476,72€, mentre per le altre strutture è di 361,93€.

Le figure professionali più utilizzate nei progetti del Dopo di Noi sono l'Assistente di Base, l'Assistente Personale, l'Operatore Socio-Sanitario (OSS) e l'Educatore. In 21 delle 45 sottoazioni di ambito B che sono state censite vengono utilizzate anche figure a più alta specializzazione. Nella maggior parte dei casi i referenti dei progetti hanno dichiarato che queste figure sono rappresentate da psicologi per motivi che vengono analizzati in seguito.

GRAFICO 4.2: FIGURE PROFESSIONALI UTILIZZATE NELLE SOTTOAZIONI DI AMBITO B



ASPETTI FINANZIARI

Gli spunti più interessanti che ci vengono offerti dalla dimensione finanziaria riguardano i dati sulle compartecipazioni economiche da parte degli utenti. Il tema, che riprenderemo nei prossimi paragrafi, ha un'importanza fondamentale per la so-

stenibilità e la continuità dei progetti del Dopo di Noi nel lungo periodo.

Anche in questo caso le strategie adottate sono diversificate. Alla domanda sulla tipologia di compartecipazione, i referenti dei progetti hanno dichiarato che in 20 sottoazioni la partecipazione economica avviene attraverso il contributo di una quota fissa, e 17 hanno dichiarato che la partecipazione economica consiste nel pagamento di spese specifiche da parte degli utenti (es.: spesa alimentare, utenze).

Delle 45 sottoazioni monitorate, 23 indicano gli importi delle compartecipazioni: in 10 sottoazioni viene indicata una quota giornaliera, in 8 casi mensile, in 5 casi la compartecipazione riguarda il sistema dei voucher annuali.

Dai confronti con i referenti dei progetti emerge che nel sistema dei voucher viene quantificata una quota annuale per utente, la cui partecipazione è basata sul reddito. Nelle sottoazioni in cui viene corrisposta una quota fissa giornaliera, essa viene stabilita calcolando su base giornaliera i contributi che gli utenti percepiscono con l'indennità di accompagnamento e la pensione di invalidità. Nella maggior parte dei progetti che applicano questo metodo la quota giornaliera per utente è di circa 25€.

4.3 Fattori di sostenibilità

Come esplicitato nel paragrafo relativo alla metodologia di indagine prescelta, il coinvolgimento delle Zone Distretto e Società della Salute in apposite sessioni online di discussione ha permesso di volta in volta di analizzare le dimensioni presenti nella griglia di indagine e approfondire i risultati emersi, confrontandoli con l'esperienza reale sui territori e facilitando la reciproca condivisione di pratiche, soluzioni e criticità incontrate nei diversi percorsi. In questo paragrafo si intende quindi dare conto, attra-

verso una sintesi ragionata, delle moltissime suggestioni raccolte sul tema della sostenibilità, frutto del lavoro di costruzione del Dopo di Noi in territori molto diversi fra loro, che in un momento storico non semplice dovuto alla pandemia hanno progettato e gestito le azioni progettuali relative all'ambito B, quello appunto dedicato alle soluzioni domiciliari in strutture che possano ricreare per gli utenti un ambiente di tipo familiare e facilitare il loro cammino verso l'autonomia.

Riportiamo quindi di seguito gli elementi emersi dalla riflessione congiunta e che maggiormente anche a giudizio degli operatori possono avere delle ripercussioni o delle influenze rispetto alla capacità di contenere o viceversa far crescere i costi degli interventi, e che messi insieme restituiscono un quadro di aspetti legati alla sostenibilità sul lungo periodo dei progetti Dopo di Noi afferenti all'ambito B.

Si tratta di una prima e non esaustiva panoramica di fattori da tenere in considerazione, che potrà essere successivamente arricchita da ulteriori analisi su ciascuno dei fattori di sostenibilità individuati.

Il primo fattore riguarda i carichi assistenziali degli utenti che entrano nei percorsi Dopo di Noi. Come più volte ribadito attraverso la legge 112/2016 e nelle diverse delibere di Regione Toscana, il Dopo di Noi prevede che i beneficiari degli interventi siano persone con disabilità grave prive del sostegno familiare. Sulla base di questa prima indicazione sul target vengono poi declinate delle priorità nell'individuazione delle persone con disabilità che possono accedere ai diversi percorsi del Dopo di Noi. Molteplici sono quindi i profili di gravità e le caratteristiche dei bisogni che gli utenti portano con sé. Per quanto riguarda l'ambito B oggetto della ricerca, a seconda del livello di gravità e del tipo di disabilità della persona, variano in maniera consistente i carichi assistenziali previsti all'interno delle strutture domiciliari e

di conseguenza la necessità di dotarsi di personale adeguato per rispondere ai diversi bisogni. Così, se in una struttura possono convivere fino a 5 utenti con caratteristiche di gravità non troppo marcate (soprattutto negli aspetti che riguardano le capacità motorie relative alle normali funzioni di sussistenza: mangiare da soli, lavarsi etc..) senza necessità di un'assistenza specifica se non negli aspetti legati alla sorveglianza e alle dinamiche di gruppo (aspetti in genere presidiati da un educatore), nei casi in cui si presentano delle disabilità complesse ci sarà bisogno di avere più figure specializzate (ad esempio l'assistente di base, l'infermiere etc) a tutela della persona e per supportarla nelle sue attività quotidiane. Questo ovviamente comporta una crescita dei costi notevole riferita al numero e alla qualifica del personale impegnato all'interno delle strutture. Ragionando sul lungo periodo, è opportuno cercare di capire se e quanto sia sostenibile quindi riuscire a coniugare i bisogni di autonomia e di supporto verso tutti gli utenti, anche quelli con disabilità più gravi o complesse con i costi che derivano dalla necessità di adeguare l'assistenza soprattutto dal punto di vista del personale. Sempre ragionando sul lungo periodo, è utile anche riflettere sul fatto che i bisogni assistenziali degli utenti che iniziano il percorso all'interno degli appartamenti può variare nel corso del tempo, aggravando ad esempio le loro condizioni psicofisiche e richiedendo quindi un'integrazione all'assistenza già presente. Va considerato il fatto che quella del personale addetto all'assistenza è sicuramente la voce che incide di più sui costi fra quelle analizzate attraverso la griglia di rilevazione, ed è quindi oggetto di continue analisi e riflessioni anche prospettiche da parte dei referenti territoriali dei servizi e della parte amministrativa:

“Il problema è (...)Il livello assistenziale, perché abbiamo avuto grosse difficoltà: eravamo partiti con un operatore con una non copertura totale e ci siamo resi conto che questa cosa non funzionava, perché c'era sempre la paura che potesse succedere

qualcosa, c'era il genitore che non era tranquillo, e specialmente dove c'è disabilità motoria importante abbiamo dovuto incrementare perché anche se hanno una vita indipendente l'impegno assistenziale è veramente alto. E quindi lì siamo dovuti intervenire (...) e abbiamo dovuto investire tanto e quindi non sappiamo se riusciamo a sostenerlo, perché è vero che la pandemia ha fatto partire tutto dopo, quindi i soldi che sono stati dati sono un tesoretto che abbiamo, ma il problema è che quando sarà finito riuscire a mantenere uno standard di h24 o quasi non sarà facile.”

Sempre ragionando rispetto alla specificità dell'assistenza, dalle riflessioni fatte dalle Zone distretto e Società della Salute è emerso come alcune figure professionali siano particolarmente importanti per garantire il successo dei percorsi di ingresso in struttura ed evitare ritardi o conflitti che inevitabilmente si ripercuotono sulla gestione e quindi sui costi delle strutture. In molte esperienze si fa ricorso ad esempio alla figura dello psicologo con una duplice mission: da una parte garantire un supporto qualificato agli utenti che affrontano il loro ingresso nelle strutture e si trovano a dover spesso cambiare le proprie abitudini e a vivere dinamiche quotidiane di gruppo con altri utenti. Questo supporto previene i conflitti all'interno della struttura, favorisce la piena partecipazione dell'utente e accoglie i suoi problemi per garantire il buon esito del percorso. Allo stesso tempo, la figura dello psicologo è cruciale per un altro aspetto legato alla sostenibilità: la partecipazione delle famiglie delle persone con disabilità. Soprattutto nei territori con delle progettualità ancora in fase sperimentale occorre a volte un lungo “cammino” con le famiglie per descrivere la filosofia, gli approcci, le diverse opportunità e le modalità legate ai percorsi Dopo di Noi. Laddove il nucleo familiare alla fine del percorso di avvio e conoscenza non trova le motivazioni adeguate per aderire al progetto, l'accesso della persona con disabilità nella struttura può essere difficoltoso, oppure può subire rallentamenti una volta iniziato, a causa di dubbi

e timori rispetto al percorso di autonomia del proprio figlio. I referenti territoriali testimoniano un complesso lavoro di ascolto, sperimentazione reciproca e costruzione di fiducia che investe i servizi, i soggetti gestori e le famiglie. Il ruolo delle famiglie è quindi determinante rispetto agli esiti e alla sostenibilità: in alcuni territori la non completa adesione al progetto delle famiglie ha comportato ad esempio l'impossibilità di usufruire di tutti i posti a disposizione nelle strutture e di poter quindi entrare "a regime" con il numero di utenti programmato, causando un incremento dei costi per struttura: i costi fissi per la locazione e il personale non sono di fatto spalmati sul numero massimo di utenti potenziali. In altri territori al contrario il supporto del nucleo familiare ha permesso di sviluppare percorsi efficaci e di lungo periodo. Sempre riguardo alle famiglie, le Zone distretto - Società della Salute testimoniano più volte come una delle maggiori preoccupazioni legate all'avvio del percorso sia la garanzia dell'assistenza con operatore h24, in maniera da avere una sorveglianza continua se dovessero sorgere delle necessità. Questo prerequisito richiesto, seppur ovviamente più oneroso, deve essere tenuto in considerazione se pregiudica di fatto la possibilità di accesso in struttura.

Un ulteriore fattore legato alla sostenibilità è rappresentato dalle strategie attuate per il reperimento di **ulteriori risorse economiche**. Dai focus group non emerge ad oggi una strategia unica o particolarmente efficace per il reperimento di risorse altre. In alcune Zone distretto e Società della Salute sono stati utilizzati, in accordo con utenti e familiari, fondi messi a disposizione da altri Enti a livello locale o nazionale con bandi volti a supportare percorsi di autonomia. Poco utilizzato come possibilità per ottenere risorse aggiuntive risulta il progetto "Vita indipendente", che viene percepito come un contributo che la persona con disabilità preferisce per i percorsi di autonomia individuali e non basati sulla filosofia del co-housing. Rimane sullo sfondo una riflessio-

ne che ha accomunato territori diversi e progettualità più o meno di lungo periodo: la possibilità in futuro di poter usufruire di una serie di altre risorse per i percorsi del Dopo di Noi simili a quelle che già agiscono nei servizi residenziali di tipo prevalentemente sanitario (sistema delle quote sanitarie).

“...è proprio il concetto di sostenibilità che ci deve necessariamente mettere nell’ottica di idee che anche queste progettualità legate alla vita indipendente vadano anche in quella direzione: ora noi pensiamo a questi gruppi di appartamenti come qualcosa dove ci sono delle persone e che ha una regia: l’ente pubblico, che in parte finanzia, ma noi dovremo poi pensare nell’ottica proprio della sostenibilità di un gruppo di persone che si mettono insieme, e con le proprie risorse sia che arrivino da emolumenti che hanno, che possono essere l’indennità di accompagnamento piuttosto che la pensione piuttosto che anche contributi volti alla vita indipendente, li mettano insieme e insieme concorrano a questo progetto di vita.”

Si tratta ovviamente di una prospettiva che va analizzata a fondo, come le stesse Zone distretto e Società della Salute suggeriscono, e che va comunque decisa su un piano di programmazione socio-sanitaria di lungo periodo.

La riflessione sulle fonti alternative di finanziamento ha portato in maniera naturale l’analisi su un altro fattore rilevante: le **compartecipazioni** richieste agli utenti. In questo caso, come già evidenziato dai dati disponibili nella griglia di rilevazione compilata dalle Zone distretto e Società della Salute, vi è una importante eterogeneità sul territorio regionale: a fronte di Zone distretto e Società della Salute che hanno impostato sin dall’inizio una quota di compartecipazione fissa per ciascun utente (spesso adeguandola all’indennità di accompagnamento), ci sono territori che hanno ritenuto di non richiedere nessun tipo di compartecipazione agli utenti. Ci sono infine territori che ri-

chiedono ad esempio la copertura di alcuni costi come modalità di compartecipazione più "accessibile" e meno gravosa per le famiglie.

Le motivazioni dietro alle varie strategie sono diverse: la compartecipazione viene vista da alcuni territori come uno strumento fondamentale di responsabilizzazione dell'utente e del suo nucleo familiare: il compartecipare alle spese significa all'interno del progetto di residenzialità fare un investimento sul proprio percorso di vita e sulla possibilità di arrivare ai traguardi di autonomia che l'individuo si pone per la piena inclusione. D'altra parte la compartecipazione presenta anche dei rischi: per alcune famiglie rappresenta un ostacolo, a volte soprattutto culturale, e per questo non viene accettata come modalità. Alcuni operatori hanno evidenziato come vi sia una difficoltà maggiore nel far passare l'idea che un servizio dedicato alla disabilità possa non essere totalmente gratuito per l'utente come già avviene per altri servizi analoghi dell'ambito sanitario. Oltre a questo, in alcuni casi andare a chiedere una compartecipazione in un nucleo familiare già fortemente vulnerabile sotto il profilo economico rischia di allontanare potenziali utenti che potrebbero beneficiare del percorso ma non hanno le possibilità per dedicarvi risorse anche economiche. Da parte degli operatori intervenuti nei focus group è emersa la disponibilità e la necessità di uno scambio di informazioni in merito alle diverse strategie di strutturazione e richiesta delle compartecipazioni e anche un supporto da parte di Regione Toscana nei casi più complessi. In ogni caso, è importante sottolineare come le compartecipazioni siano importanti ma secondo l'opinione degli operatori non bastino comunque da sole per garantire la sostenibilità sul lungo periodo senza un consistente supporto da parte del pubblico.

Uno degli aspetti che secondo gli operatori diviene rilevante in termini di sostenibilità soprattutto nei momenti di maggiore criticità è la capacità di portare avanti l'approccio della **co-pro-**

gettazione anche nel momento della gestione avanzata dei percorsi. Come ben esplicitato all'interno della DGR 623/2020 che riprende i principi del (PSSIR) 2018-2020 la co-progettazione è strumento che può trovare “un punto di equilibrio tra i bisogni di autonomia delle persone, la capacità progettuale del privato e l'interesse di sostenibilità e appropriatezza dei percorsi del sistema pubblico”. Per questo, co-programmare e co-progettare in sinergia con soggetti di Terzo settore di diversa natura (OdV, fondazioni, soggetti cooperativi etc) e con gli stessi utenti e i loro familiari diviene requisito essenziale per la presentazione delle azioni progettuali. Una volta progettato l'intervento però, il lavoro di messa in rete e sinergia di diversi attori prosegue nelle fasi di **co-gestione** e di **co-valutazione** delle azioni progettuali. Come testimoniato da diverse Zone distretto Società della Salute, ai fini della sostenibilità degli interventi il lavoro di rete rimane fondamentale: tenere sempre attivo il tavolo che riunisce tutti i soggetti pubblici, privati e di Terzo Settore che gravitano intorno alle azioni progettuali, ha significato poter intervenire efficacemente anche e soprattutto nei delicati momenti di criticità derivanti da fattori esterni (come si è visto durante la pandemia) così come da fattori interni legati a imprevisti/problematiche insorte nei percorsi. Alcune Zone hanno testimoniato il valore del lavoro continuativo e condiviso sui progetti, con un ruolo sempre propositivo dei Servizi come testimonia un referente:

“Noi non abbiamo fatto altro come pubblico che sostenere le iniziative autonome che si sono presentate nel corso di questi anni: ci sono famiglie e associazioni che lavorano da 30 anni su questa zona, e sono associazioni che sono partite come associazioni di familiari, e che nel corso del tempo hanno visto i loro figli crescere e invecchiare, e loro hanno via via visto progressivamente perdere le loro forze, di assistere i loro figli, c'è stata anche quindi una consapevolezza acquisita nel tempo che in qualche modo ci è venuta incontro.(...) Una pratica buona è

cercare di lavorare su un piano paritario: cioè cercare di contattare non tanto le famiglie singole ma i gruppi di famiglie, che si siano auto-organizzati”

All'interno dei tavoli di co-progettazione delle azioni si sono potute quindi condividere le reciproche preoccupazioni in merito alle difficoltà di mantenere alta la qualità sul lungo periodo, e si sono in alcuni casi studiate soluzioni alternative per migliorare l'assistenza e far fronte ad alcuni costi imprevisti. È una riconferma, validata anche dall'esperienza, del ruolo fondamentale che rivestono i soggetti associativi all'interno della filosofia del Dopo di Noi: associazioni di familiari, OdV, Fondazioni di partecipazione e soggetti cooperativi sono portatori di competenze e utilizzabili in tutte le fasi del percorso di autonomia delle persone, e attraverso il lavoro di rete e la ricomposizione degli interessi comuni possono essere individuate soluzioni inedite e alternative per il tema della sostenibilità, come ben rappresenta questa sintesi:

“La chiave di volta di questa cosa, il lavoro del progetto del dopo di noi sul ci ha permesso di creare una rete con le associazioni, cooperative che sono partner di progetto e che diventa un modo nuovo di lavorare anche per noi: la comunicazione è possibile fra soggetti interlocutori completamente diversi, allora questo vuol dire che se troviamo delle formule alternative a quella che è la filosofia dal “quanto mi spetta” si possono creare delle risposte nuove e anche molto più più esaurienti, perché l'istituzione non può rispondere a tutto, quindi la forza della co-progettazione è proprio questa, e questo concetto dobbiamo averlo chiaro noi, bisogna entrarci noi come operatori in questa logica, per poterlo poi esportare.”

Un ultimo fattore che ha inciso sulla sostenibilità secondo gli operatori riguarda la pandemia da **Covid-19**. Vale la pena soffermarsi in particolare sugli effetti che la pandemia ha avuto rispetto alle azioni di ambito B. Come è semplice immaginare, da

una parte l'arrivo delle restrizioni e la necessità di tutelare dal contagio in primis le persone più fragili o a rischio ha determinato uno stop in moltissimi territori ai percorsi di inserimento nelle strutture. Si deve pensare poi che il difficile momento anche dal punto di vista economico di tutto il paese ha determinato un impoverimento generale complessivo dei nuclei familiari, che potrebbe incidere come segnalano alcuni operatori, sulla capacità delle famiglie e degli utenti di compartecipare alle spese previste nelle azioni progettuali. Il lungo periodo di stop dovuto al lockdown ha comportato ovviamente un lavoro aggiuntivo in seguito (e che dura tuttora) per riprendere il filo del percorso intrapreso con gli utenti, le famiglie e i soggetti gestori. Di fatto però, le risorse che non sono state spese durante i periodi più gravi della pandemia sono rimaste a disposizione, e adesso potranno essere utilizzate dalle Zone/SdS per far fronte a un periodo di tempo più lungo di quello ipotizzato inizialmente.

4.4. Considerazioni conclusive

Il tema della sostenibilità delle azioni progettuali legate al Dopo di Noi è complesso, perché influenzato da numerose variabili non solo di tipo economico. Il lavoro di ricerca commissionato da Regione Toscana ha fatto emergere con forza come l'aspetto legato alle risorse finanziarie provenienti dal Fondo nazionale e eventualmente dalle risorse regionali sia ovviamente cruciale, ma da solo non basti per garantire la sostenibilità nel tempo. Nel guardare verso il futuro gli operatori hanno testimoniato una grossa preoccupazione relativa alla reale capacità di far proseguire i percorsi iniziati mantenendo alto lo standard qualitativo e raggiungendo gli esiti di autonomia previsti: i costi relativi al personale, l'assistenza alle disabilità più gravi, le difficoltà legate alla pandemia sono fra gli aspetti che maggiormente fanno temere nei prossimi anni una forte dipendenza dal pubblico e dalle

sue risorse per la possibilità di mantenere i progetti. Accanto a questa percezione vi è però la speranza in molti dei referenti di riuscire a far crescere il Dopo di Noi nei rispettivi territori, trovando di volta in volta delle strategie ad hoc che consentano di utilizzare risorse aggiuntive e complementari a quelle pubbliche. È in questo filone di pensiero rivolto al futuro che il lavoro di ricerca svolto può definire il suo contributo: l'insieme degli elementi quantitativi rilevati attraverso la griglia arricchiti dagli approfondimenti qualitativi hanno sicuramente testimoniato la rilevanza del tema e insieme la necessità di andare più a fondo nell'analisi per ottenere dei dati relativi ai costi delle azioni di ambito B maggiormente approfonditi e comparabili, che possano descrivere quali trend sono in atto, evidenziare eventuali relazioni fra costi e caratteristiche delle azioni progettuali e fornire un supporto conoscitivo alla fase della programmazione.

Oltre a questo, lo scambio di idee avvenuto durante le sessioni di approfondimento qualitativo ha messo in luce la necessità e l'utilità di costituire dei momenti guidati di riflessione fra operatori. Un'idea suggerita dagli stessi partecipanti è relativa alla costruzione di sessioni di confronto sullo stile della **comunità di pratiche** a livello regionale sul tema della sostenibilità dei progetti Dopo di Noi che possa favorire il racconto della propria esperienza, la segnalazione a livello regionale di istanze che arrivano dal territorio, lo scambio o l'individuazione di soluzioni ai problemi più comuni e la messa in condivisione di buone prassi.

Per concludere, pare importante sottolineare come nell'opinione dei referenti dopo diversi anni di esperienza sui territori i tempi siano maturi per un **cambiamento anche culturale** nell'approccio al Dopo di Noi da parte di tutti gli attori coinvolti: è necessario che il Dopo di Noi venga realmente visto come un investimento di lunga durata, e che quindi i soggetti che promuovono le azioni nelle strutture domiciliari (servizi, famiglie e soggetti gestori) mettano a disposizione le loro reciproche risorse per un

progetto comune, che arrivi in maniera graduale all'autonomia e all'auto-sostentamento, in accordo con i principi sempre espressi in ambito regionale che riguardano la piena partecipazione e inclusione delle persone con disabilità nel design dei servizi che li riguardano, la centralità del ruolo delle famiglie e l'intervento strategico degli Enti di Terzo Settore.



SEZIONE TERZA

PNRR, LEGGE SULLE DISABILITÀ E LIVELLI ASSISTENZIALI DELLE PRESTAZIONI



PNRR, legge sulle disabilità e livelli essenziali delle prestazioni

Con la formulazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) il Paese ha individuato nella Riforma 1.1 “Legge quadro per le disabilità” la spinta decisiva per un riassetto della disciplina di settore, superando così l’iniziale intento di riordino e sistematizzazione delle politiche a sostegno delle disabilità presente nella Legge di bilancio 2020 (L.160/2019), la stessa che aveva istituito il Fondo per le disabilità e la non autosufficienza. Non solo razionalizzazione normativa, quindi, ma anche l’innovazione della stessa, con specifico richiamo ai principi e alle definizioni contenute nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Il PNRR, vero motore di questo processo, adotta quindi un approccio *mainstreaming* nel riferimento alle disabilità, con interventi presenti in tutte le Missioni del Piano e non soltanto nelle azioni specifiche relative alle Componenti sociosanitaria e socioassistenziale, di cui pure si richiama una maggiore integrazione. La Legge delega sulle disabilità, approvata dal Parlamento in chiusura del 2021 e in seguito a un articolato percorso di consultazione¹, rappresenta il quadro all’interno del quale gli interventi previsti dal Piano dovranno trovare espressione; purtroppo al momento essa non comporta già degli effetti sulle persone con disabilità e sui servizi, poiché dovranno essere emanati – entro 20 mesi dalla sua approvazione – i decreti legislativi attuativi della riforma. Gli ambiti di riferimento previsti dalla delega al

¹ Condotto dal Ministero per le disabilità e a cui hanno partecipato, nel periodo luglio-ottobre 2021, i rappresentanti dei Ministeri del Lavoro e delle Politiche sociali, della Sanità e dell’Economia e delle finanze, dell’Istituto Superiore di Sanità, dell’ANCI e delle Regioni, oltre che delle due federazioni maggiormente rappresentative (FISH E FAND).

Governo (tra gli altri: la definizione di disabilità, le procedure di accertamento, valutazione multidimensionale e progetto di vita) sono, in tutta evidenza, aspetti sui quali è ancora necessario lavorare per garantire una maggiore autonomia e una migliore qualità di vita per le persone con disabilità, mettendo la persona e i suoi familiari al centro e adottando un approccio ispirato ai principi del welfare generativo e di comunità, con un importante ruolo riconosciuto ai soggetti di Terzo settore.

In questo quadro ampio di riforme e di interventi di rafforzamento dei servizi, a venti anni dalla L.328/2000, un ulteriore – fondamentale – tassello è rappresentato dal riconoscimento e finanziamento dei primi Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS) negli ambiti socioassistenziale e della non autosufficienza.

Nelle pagine che seguono si cercherà quindi di dare qualche elemento in più rispetto agli oggetti brevemente rappresentati, con la consapevolezza che questi costituiscono non punti di arrivo bensì la cornice all'interno della quale i diversi soggetti, di livello istituzionale e comunitario, dovranno trovare una ricaduta operativa al fine di favorire il concreto riconoscimento dei diritti sociali e qualificare i progetti di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

GLI INTERVENTI PER LA DISABILITÀ ALL'INTERNO DEL PNRR

A voler dare un giudizio complessivo sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) va subito detto che la logica dell'approccio strategico dell'integrazione tra misure, la corposità dei fondi e la loro natura di essere fortemente allineate con le risorse nazionali e le altre risorse dei fondi strutturali europei di vecchia e nuova programmazione e un orizzonte temporale di medio periodo (2021-2026), ne fanno indubbiamente un atto che può consentire all'Italia l'uscita dalla crisi attuale e di affrontare le criticità che ci trasciniamo appresso da anni.

Il PNRR si richiama alla logica di Next Generation EU, per il quale lo sviluppo sostenibile è legato alla riduzione strutturale delle asimmetrie e delle disuguaglianze, fra le aree geografiche e fra le persone, ma anche occupazionali, di servizi e beni pubblici. Per l'Italia, ciò significa la drastica riduzione delle disuguaglianze di genere, generazionali e territoriali, significa un obiettivo di crescita economica, oltre che di giustizia sociale e coesione territoriale.

All'interno di un tale approccio l'inclusione sociale assume centralità perché, insieme alla transizione ecologica e alla digitalizzazione e innovazione, rappresenta uno degli assi strategici su cui si impenna tutta la policy del PNRR ed è uno dei pilastri sulla base del quale viene valutato anche l'impianto complessivo dello stesso Piano.

In quest'ottica, i diversi progetti di investimento del Piano concorrono alla realizzazione delle infrastrutture sociali su tutto il territorio nazionale con il concorso di tutti gli attori sociali e del terzo settore. Non solo, il PNRR affrontando in modo integrato le politiche sociali e sanitarie che si indirizzano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale, finalizza le risorse al potenziamento delle tecnologie digitali, alla realizzazione di infrastrutture sociali e sanitarie su tutto il territorio nazionale ed al rafforzamento del personale dei servizi sociali, e medico-sanitario.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro, costituito per circa la metà da sovvenzioni, concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica. La principale componente del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza (Recovery and Resilience Facility, RRF), che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026, e una dimensione totale di 672,5 miliardi di euro (312,5 sovvenzioni, i restanti 360 miliardi prestati a tassi agevolati).

Italia Domani, il Piano di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia, prevede investimenti e un coerente pacchetto di riforme, a cui sono allocate risorse per 191,5 miliardi di euro finanziate attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza e per 30,6 miliardi attraverso il Fondo complementare istituito con il Decreto-legge

n.59 del 6 maggio 2021 a valere sullo scostamento pluriennale di bilancio approvato nel Consiglio dei ministri del 15 aprile. Il totale dei fondi previsti ammonta a di 222,1 miliardi. Sono stati stanziati, inoltre, entro il 2032, ulteriori 26 miliardi da destinare alla realizzazione di opere specifiche e per il reintegro delle risorse del Fondo Sviluppo e Coesione. Nel complesso si potrà quindi disporre di circa 248 miliardi di euro. A tali risorse, si aggiungono quelle rese disponibili dal programma REACT-EU che, come previsto dalla normativa UE, vengono spese negli anni 2021-2023. Si tratta di fondi per ulteriori 13 miliardi.

Il PNRR, nella necessità di promuovere un paese resiliente e sostenibile, si sviluppa intorno a tre assi strategici - digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale - e si articola in 16 Componenti che sono raggruppate in sei missioni che sono: Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura e Turismo; Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica; Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile; Istruzione e Ricerca; Inclusione e Coesione; Salute.

www.mef.gov.it/focus/Il-Piano-Nazionale-di-Ripresa-e-Resilienza-PNRR

Nello specifico all'assistenza territoriale sanitaria, sono dedicati gli investimenti e le riforme presenti nella Missione 6. Gli interventi di questa componente, che si devono leggere in parallelo con quelli della Missione 5, Componente 2, dedicati all'assistenza sociale, intendono rafforzare le cure intermedie erogate sul territorio grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (Case e Ospedali di Comunità), il contemporaneo rafforzamento dell'assistenza domiciliare e lo sviluppo della telemedicina. Gli investimenti per gli ospedali e le case di comu-

nità nonché quelli per la telemedicina sono rivolti alla popolazione nel suo complesso, con una particolare attenzione ai pazienti cronici e fragili, ai quali è sostanzialmente rivolto l'investimento per l'assistenza domiciliare (over 65). L'investimento per la Casa della comunità intende altresì fornire servizi dedicati alla tutela della donna, del bambino e dei nuclei familiari (Consultori).

La Missione 5 “Inclusione e Coesione”, nella Componente 2 “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore” (M5C2.1), intende rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali, mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie, delle persone di minore età, degli anziani, così come delle persone con disabilità. Ulteriori interventi prevedono investimenti infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso la riconversione delle RSA o il reperimento di soluzioni alloggiative alternative. Interventi mirati sono inoltre previsti per la povertà estrema e i senza dimora.

Nell'insieme il finanziamento complessivo previsto per la Missione 5 che si compone, oltreché delle risorse del PNRR, anche quelle del React Eu e del Fondo complementare ammontano a poco meno di 30 miliardi di euro (vedi tab.), con una dotazione per la specifica componente C2 “infrastrutture sociali Famiglie, comunità e terzo settore pari a circa il 43% del totale di Misura (12,79 MLDE).

TABELLA 51: LE COMPONENTI DELLA MISSIONE 5 (MILIARDI DI EURO)

M5. COESIONE E INCLUSIONE	PNRR	REACT EU	FONDO COMPLEMENTARE	TOT.
M5C1 - Politiche per il lavoro	6,66	5,97	0,00	12,63
M5C2 - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore	11,17	1,28	0,34	12,79
M5C3 - Interventi speciali per la coesione territoriale	1,98	0,00	2,43	4,41
Totale Missione 5	19,81	7,25	2,77	29,83

Fonte: Presidenza del Consiglio dei Ministri

Gli interventi inclusi in M5C2, con particolare riferimento all'investimento 1, definendo la componente sociale dell'assistenza territoriale, sono complementari e pienamente coerenti con gli investimenti della Componente 1 della Missione 6 Salute, che mira al rafforzamento dell'assistenza sanitaria e dei servizi territoriali a questa collegati. Il rafforzamento dell'assistenza sociale rivolta alla cura dei soggetti fragili e dei malati cronici e la contemporanea riprogettazione ed il potenziamento dei servizi pubblici di cura rivolti agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità disegnano una assistenza sul territorio con ricadute molto importanti per l'occupazione femminile, poiché, da un lato alleggeriscono le donne dall'impegno di cura familiare, del quale sono prevalentemente responsabili, dall'altro creano nuove possibilità di impiego in un settore tradizionalmente occupato dalle donne. Ugualmente centrale per la definizione di una corretta assistenza territoriale è la prima linea di azione prevista dalla Componente M5C3 per le aree interne che rafforza la dotazione di servizi sociali e sanitari nelle aree del Mezzogiorno e in quelle marginalizzate, contribuendo ad aumentare l'attrattività dei territori a maggior rischio di spopolamento, accrescendo le opportunità di lavoro e affermando il diritto a restare per le nuove generazioni.

A questi investimenti sono legate due importanti riforme ovvero la legge quadro sulla disabilità (L.227/21) ed il disegno di Legge di riforma della non autosufficienza anticipata per la parte dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nella Legge di Bilancio 2022. Più precisamente, le riforme previste nell'ambito della componente M5C2.1 sono le seguenti:

- Legge quadro sulla disabilità finalizzata all'adozione di una disciplina organica sulla disabilità, volta a ridisegnare la tutela della disabilità nei diversi ambiti e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi (cfr. Infra, cap. 6).

- Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti finalizzata alla individuazione formale dei livelli essenziali delle prestazioni per gli anziani non autosufficienti. I principi fondamentali della riforma sono: semplificare l'accesso ai servizi, attraverso punti unici di accesso sociale e sanitario; individuare modalità di riconoscimento della non autosufficienza sulla base dei bisogni assistenziali; l'introduzione della valutazione multidimensionale e la definizione di un progetto individualizzato che finanzi i servizi necessari in modo integrato, favorendo la permanenza a domicilio; la definizione di progetti individualizzati che promuovano la deistituzionalizzazione.

Analizzando il PNRR dalla prospettiva della disabilità si riscontra un'attenzione particolare a partire dal linguaggio e dal richiamo alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

In particolare, sebbene vi siano interventi e risorse sostanziali nella Misura 5 e 6, troviamo rimandi specifici in tutte le misure. Infatti, si fa riferimento alla disabilità nella Missione 1, quando si parla della volontà di rimuovere le barriere architettoniche e sensoriali negli archivi, nelle biblioteche e nei musei, al fine di promuovere la cultura dell'accessibilità all'interno del vasto patrimonio culturale italiano. Nella Missione 2 e nella Missione 3, laddove si fa presente l'urgenza di migliorare per tutti i cittadini e le cittadine l'accessibilità delle infrastrutture e dei servizi, in particolare di quelle che riguardano il trasporto pubblico locale e le linee ferroviarie. Anche la Missione 4 dedica un'attenzione specifica alle persone con disabilità e alle loro famiglie, soprattutto nel quadro degli interventi volti a ridurre i divari territoriali nella scuola secondaria di secondo grado.

La Missione 5 e la Missione 6 intervengono con sostanziali risorse dedicate agli investimenti infrastrutturali sia per servizi sociali che per quelli sanitari in un'ottica di miglioramento dei percorsi di autonomia e di inclusione delle persone con disabilità. Nello specifico la Missione 5, nel Progetto di Investimento 1.2, destina ai percorsi di autonomia per le persone con disabilità risorse pari a 500 milioni. L'investimento ha l'obiettivo di accelerare il processo di autonomia e di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità, fornendo servizi sociali e sociosanitari domiciliari e di comunità, sulla base di interventi personalizzati all'interno del più generale progetto di vita.

Questa linea di intervento è strettamente collegata alla riforma dei servizi sanitari di prossimità previsti dalla Missione 6 sanitaria. Tale misura, infatti, attraverso il miglioramento di servizi sanitari sul territorio permette di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, favorendo un accesso realmente universale alla sanità pubblica.

Con riferimento al Piano operativo della Missione 5 "...per la presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali di proposte di adesione alle progettualità di cui alla missione 5 "inclusione e coesione", componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", sottocomponente 1 "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", - investimenti 1.1, 1.2 e 1.3", il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, introduce risorse pari a poco più di 1 miliardo e 450 milioni. Tali risorse sono ripartite su sette linee di attività accorpate in tre progetti di investimento. Per la Toscana ciò si traduce in un finanziamento di 96.750.000 € a cui le 28 Zone Distretto/SdS potranno accedere con le 137 progettualità articolate sulle diverse linee di attività, come illustrato nella tabella che segue.

TABELLA 5.2: RIPARTIZIONE REGIONALE DEI FONDI PNRR M5C2 INVESTIMENTI 1.1, 1.2, 1.3 AI FINI DELLA RACCOLTA, ATTRAVERSO LE REGIONI E LE P.A. DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DEGLI ATS

SOSTEGNI E PERCORSI		TOSCANA	VALORE UNITARIO DI CIASCUN PROGETTO
1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	N. PROGETTI	20	211.500
	BUDGET €	4.230.000	
1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti	N. PROGETTI	8	2.460.000
	BUDGET €	19.680.000	
1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione	N. PROGETTI	13	330.000
	BUDGET €	4.290.000	
1.1.4 Rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione del fenomeno del burn out tra gli operatori	N. PROGETTI	13	210.000
	BUDGET €	2.520.000	
I 2 percorsi di autonomia persone con disabilità	N. PROGETTI	43	715.000
	BUDGET €	30.030.000	
I 3 povertà estrema. Housing first	N. PROGETTI	20	710.000
	BUDGET €	14.200.000	
I 3 povertà estrema. Centri servizi	N. PROGETTI	20	1.090.000
	BUDGET €	21.800.000	
Totale		96.750.000	

Nello specifico il progetto di investimento relativo ai percorsi di autonomia delle persone con disabilità prevede la possibilità di attivare 43 progetti su tutto il territorio regionale per poco più di 30 Milioni di euro. Tali progetti sono finalizzati ad azioni di rafforzamento dei percorsi di definizione dei progetti individualizzati, di reperimento e adattamento delle abitazioni, di sostegni a distanza e domiciliari e di misure volte a tutelare il lavoro a distanza ed i percorsi di inserimento lavorativo anche in modalità on line per le persone con disabilità.

Alla Regione Toscana spetta la funzione di coordinamento e di programmazione ai fini di garantire lo sviluppo uniforme e

coerente dei sistemi sociali territoriali in relazione alle scelte e ai LEPS concordati a livello nazionale e alle caratteristiche dei sistemi regionali. Le Zone Distretto e le Società della Salute individuate come il livello principale della programmazione locale, della concertazione e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale, sono i terminali sui quali il PNRR alloca le risorse.

Per concludere si riporta di seguito il cronogramma che definisce le tappe di tutto il percorso che dovrà portare alla realizzazione dei progetti territoriali di intervento.

CRONOPROGRAMMA INDICATIVO

- a) 28 luglio 2021 approvazione nel Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023 contenente le Schede Tecniche e i richiami alle Linee Guida delle Linee di attività dei progetti PNRR.
- b) 28 luglio 2021 costituzione della cabina di regia per i progetti sociali del PNRR a titolarità del Ministero del lavoro e delle politiche sociali nell'ambito della Rete della protezione e dell'inclusione sociale.
- c) 9 dicembre 2021 - Finalizzazione con Decreto direttoriale di approvazione del Piano operativo degli interventi territoriali.
- d) 15 dicembre 2021 - Trasmissione ai soggetti partecipanti alla Cabina di regia PNRR del numero indicativo di progetti, per ciascuna linea di attività, che potranno essere finanziati nei territori di ciascuna Regione e Provincia Autonoma.
- e) 31 gennaio 2022 - Scadenza per comunicazione delle manifestazioni di interesse degli ATS da parte delle Regioni e Province Autonome.

- f) 15 febbraio 2022. Pubblicazione del bando per la procedura di selezione non competitiva rivolta agli ATS.
- g) entro 15 marzo 2022. Definizione procedure operative, dei piani di valutazione e sistemi di controllo; predisposizione infrastruttura informatica necessaria alla gestione operativa dei progetti operativi ATS.
- h) 31 marzo 2022. Termine per raccolta delle proposte progettuali. Eventuale successiva riapertura dei termini per le linee di attività non completamente coperte.
- i) da 1 aprile 2022 - Valutazione dei progetti.
- j) da 1 maggio 2022 - Emanazione dei decreti ministeriali di approvazione dei progetti.
- k) da 1 giugno 2022- Firma degli atti di convenzionamento con gli ATS.
- l) da 1 luglio 2022 - Erogazione degli anticipi.
- m) 31 ottobre 2022 - Raccolta delle informazioni relative agli ATS che hanno avviato la realizzazione nell'ambito dell'investimento I.2 di almeno un progetto in relazione alla ristrutturazione di spazi domestici e/o alla fornitura di dispositivi TIC a persone disabili, accompagnati da una formazione sulle competenze digitali.
- n) 30 giugno 2023, 30 giugno 2024, 30 giugno 2025 - Comunicazione rapporti intermedi da parte degli ATS e dei Comuni titoli degli interventi.
- o) 31 dicembre 2023 - Erogazione seconda tranche di finanziamento.
- p) 31 marzo 2026 - Risultati relativi agli esiti dei progetti selezionati e attivati.
- q) 30 giugno 2026 - Erogazione del saldo.

DAL PNRR LA SPINTA PER UNA LEGGE QUADRO SULLE DISABILITÀ

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, oltre a finanziamenti e interventi puntuali relativi ad azioni specifiche negli ambiti della disabilità e della non autosufficienza, reca – nell'ambito della Missione 5 Componente 2. “Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore” – le indicazioni per una riforma della normativa sulle disabilità nell'ottica della de-istituzionalizzazione e della promozione dell'autonomia delle persone con disabilità.

Tale riforma è stata varata attraverso la Legge delega 22 dicembre 2021, n. 227 “Delega al governo in materia di disabilità”. Nel concreto, il Governo è delegato ad adottare, entro 20 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, uno o più decreti legislativi per la revisione ed il riordino delle disposizioni vigenti in materia di disabilità, in attuazione degli articoli 2, 3, 31 e 38 della Costituzione, in conformità alle previsioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo Protocollo opzionale, nonché alla Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030 della Commissione europea



del 3 marzo 2021, e alla risoluzione sulla protezione delle persone con disabilità adottata dal Parlamento europeo il 7 ottobre 2021. In concreto, quindi, affinché dalla norma possano derivare i relativi interventi e diritti per le persone con disabilità occorreranno i decreti attuativi che andranno a definire nello specifico i singoli aspetti, più sotto riportati.

La finalità perseguita è quella di garantire alla persona con disabilità il riconoscimento della propria condizione, mediante una valutazione congruente della stessa, trasparente ed agevole, tale da consentire il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali ivi inclusi i diritti alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l'effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, per promuovere l'autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione.

Le risorse previste per l'attuazione della Legge sono quelle provenienti dal Fondo per la disabilità e la non autosufficienza; dal PNRR, per l'attuazione degli interventi rientranti nell'ambito del provvedimento; mediante razionalizzazione e riprogrammazione delle risorse previste a legislazione vigente per il settore della disabilità.

L'articolo 2 della Legge reca i principi e i criteri direttivi ai quali dovrà attenersi il Governo nell'esercizio della delega. Vengono individuati sette ambiti, all'interno di ciascuno dei quali sono previsti specifici principi e criteri direttivi, riguardanti:

- la definizione della condizione di disabilità e il riassetto e semplificazione della normativa di settore;
- l'accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base;

- la valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente;
- l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
- l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità;
- il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.

Si entrerà ora più nello specifico delle misure previste all'interno dei sette ambiti sopra riportati.

La definizione della condizione di disabilità

Il primo aspetto riguarda uno dei temi su cui sovente lo stesso Osservatorio Sociale Regionale della Toscana ha individuato un ambito di criticità, quello della definizione di disabilità, che si riflette poi anche nella possibilità di circoscrivere con contorni precisi il fenomeno, le relative evidenze quantitative nonché i percorsi e le modalità valutative differenti, frutto di una normativa segmentata, stratificatasi nel tempo, che proprio con riferimento a quest'ultimo aspetto ha ad esempio visto percorsi paralleli di valutazione delle minorazioni civili (invalidità, cecità, sordità, sordocecità), dell'handicap previste dalla legge 104/1992, dell'inserimento lavorativo di cui alla legge 68/1999, o ancora dell'accertamento della condizione di alunno con disabilità. Occorrerà, dal punto di vista definitorio, partire quindi dalla definizione di disabilità, coerente con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD), la quale stabilisce che (art. 1,

paragrafo 2) “Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri”.

Accanto all'ambito definitorio, la delega prevede poi:

- l'adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute – International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), congiuntamente alla versione adottata in Italia della Classificazione internazionale delle malattie (ICD) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e a ogni altra eventuale scala di valutazione disponibile e consolidata nella letteratura scientifica e nella pratica clinica;
- l'adozione di una definizione di profilo di funzionamento coerente con l'ICF e con le disposizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che tenga conto dell'ICD;
- l'introduzione nella legge n.104/1992 della definizione di accomodamento ragionevole¹, prevedendo adeguati strumenti di tutela coerenti con le disposizioni della CRPD.

¹ L'art. 2 della CRPD definisce “accomodamento ragionevole” le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.

Accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base

Profonde novità concernono poi il complesso sistema di accertamento e valutazione della disabilità, nella direzione volta a semplificare e uniformare le procedure, distinguendo una prima valutazione di base² della disabilità, con competenza medico-legale affidata ad un unico soggetto pubblico, garantendo l'omogeneità sul territorio nazionale, dalla successiva valutazione multidimensionale condotta secondo i principi dell'ICF e dell'ICD.

La Legge prevede poi la separazione tra i percorsi valutativi previsti per i minori, per gli adulti e per gli anziani, prevedendo un sistema di controlli sull'adeguatezza delle prestazioni rese, garantendo l'interoperabilità tra le banche di dati già esistenti, rilevando anche specifiche situazioni comportanti l'irriducibilità nel tempo, fermi restando i casi di esonero già stabiliti dalla normativa vigente. Con successivo decreto del Ministro della salute, si provvederà altresì al progressivo aggiornamento delle definizioni, dei criteri e delle modalità di accertamento dell'invalidità previste dal decreto del Ministro della sanità 5 febbraio 1992.

² Prevista per la valutazione di cui alla L.104/92, agli accertamenti legati alle minorazioni civili, agli accertamenti connessi agli strumenti di inserimento lavorativo (L. 68/1999) e all'accertamento di condizione di alunno con disabilità, per la concessione di assistenza protesica, sanitaria, riabilitativa, per le valutazioni utili alla definizione del concetto di non autosufficienza e valutazioni relative al possesso dei requisiti richiesti per l'accesso ad agevolazioni fiscali, tributarie e della mobilità e di ogni altro accertamento dell'invalidità previsto dalla normativa vigente.

Valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente

La delega promuove percorsi valutativi multidimensionali guidati da Unità di Valutazione Multidimensionale in grado di assicurare la necessaria integrazione sociosanitaria degli interventi di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti, prevedendo che la valutazione multidimensionale sia svolta tenendo conto delle indicazioni dell'ICF e dell'ICD e che definisca un profilo di funzionamento della persona, necessario alla predisposizione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato³.

La legge pone al centro la persona con disabilità nell'elaborazione del progetto personalizzato di vita. Il progetto dovrebbe – secondo la legge delega – indicare gli strumenti, le risorse, i servizi, le misure, gli accomodamenti ragionevoli che devono essere adottati per la sua realizzazione e che sono necessari a compensare le limitazioni alle attività e a favorire la partecipazione della persona con disabilità nei diversi ambiti della vita e nei diversi contesti di riferimento, compresi quelli lavorativi e scolastici nonché quelli culturali e sportivi, e in ogni altro contesto di inclusione sociale. Questo dovrebbe essere garantito anche quando la persona sia soggetta a una misura di protezione giuridica o abbia necessità di sostegni ad altissima intensità.

Nel progetto personalizzato deve poi essere indicato l'insieme delle risorse umane, professionali, tecnologiche, strumentali ed economiche, pubbliche e private e di Terzo settore, “attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti in-

³ Il principale atto normativo della Regione Toscana, di indirizzo operativo rispetto a questi temi, è la Delibera di Giunta regionale n. 1449 del 2017 “Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità : il Progetto di Vita”.

formali”, utili all’attuazione al progetto medesimo. Tali previsioni si richiamano in maniera evidente ai principi del welfare comunitario nonché a quelli, dal punto di vista operativo, del Budget di Salute. La norma prevede anche l’ipotesi che il progetto possa essere autogestito, in tutto o in parte, con obbligo di rendicontazione secondo criteri concordati nel progetto stesso. Deve in ogni caso essere assicurata la presenza di figure – case manager – incaricate della realizzazione e monitoraggio del progetto, nonché del necessario confronto con la persona con disabilità e la sua famiglia.

Un punto specifico richiama la possibilità di definire supporti e sostegni per l’abitare in autonomia, per la vita indipendente e, ancora, per l’accompagnamento alla deistituzionalizzazione (con riferimento alla Legge 112/2016 Dopo di noi. E per queste finalità sono previsti anche meccanismi di riconversione delle risorse attualmente destinate all’assistenza nell’ambito di istituti a favore dei servizi di supporto alla domiciliarità e alla vita indipendente.

Informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione

Nell’ambito degli interventi previsti nel PNRR, sono previste piattaforme informatiche, accessibili, fruibili e interoperabili con quelle esistenti che, nel rispetto del principio della riservatezza dei dati personali, coadiuvino i processi valutativi e l’elaborazione dei progetti di vita individuali, personalizzati e partecipati, consentano la consultazione delle certificazioni e delle informazioni riguardanti i benefici economici, previdenziali e assistenziali e gli interventi di assistenza sociosanitaria che spettano alla persona con disabilità, garantendo comunque la semplificazione delle condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità e la possibilità di effettuare controlli, e contengano anche le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità.

Riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità

Con riferimento alla riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità, l'obiettivo principale posto dalla Legge delega è quello di far rientrare questi principi nella programmazione strategica e nel piano della performance delle pubbliche amministrazioni. È altresì prevista una estensione delle regole anche ai concessionari dei pubblici servizi, con riferimento – tra gli altri – alla Carta dei servizi, che dovrà indicare i livelli di qualità (accessibilità) del servizio erogato, evidenziando quelli obbligatori ai sensi della normativa vigente. Viene poi prevista la nomina, da parte dei datori di lavoro pubblici, di un responsabile del processo di inserimento delle persone con disabilità nell'ambiente di lavoro, ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68.

Il Garante nazionale delle disabilità

Il Garante nazionale delle disabilità è riconosciuto quale organo di natura indipendente e collegiale, quindi non sottoposto formalmente a nessun Ministero, competente per la tutela e la promozione dei diritti delle persone con disabilità. Tra le funzioni previste dalla Legge, vi sono quelle di:

- raccogliere segnalazioni da persone con disabilità che denunciino discriminazioni o violazioni dei propri diritti;
- vigilare sul rispetto dei diritti e sulla conformità alle norme e ai principi stabiliti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, dalla Costituzione, dalle leggi dello Stato e dai regolamenti;

- svolgere verifiche, d'ufficio o a seguito di segnalazione, sull'esistenza di fenomeni discriminatori e richiedere alle amministrazioni e ai concessionari di pubblici servizi le informazioni e i documenti necessari allo svolgimento delle funzioni di sua competenza;
- formulare raccomandazioni e pareri alle amministrazioni e ai concessionari pubblici interessati sulle segnalazioni raccolte, anche in relazione a specifiche situazioni e nei confronti di singoli enti, sollecitando o proponendo interventi, misure o accomodamenti ragionevoli idonei a superare le criticità riscontrate;
- promuovere una cultura del rispetto dei diritti delle persone con disabilità attraverso campagne di sensibilizzazione e comunicazione e progetti di azioni positive, in particolare nelle istituzioni scolastiche, in collaborazione con le amministrazioni competenti per materia;
- trasmettere annualmente una relazione sull'attività svolta alle Camere nonché al Presidente del Consiglio dei ministri, ovvero all'Autorità politica delegata in materia di disabilità.

Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità

Viene infine previsto il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, ridefinendone le competenze e potenziandone la struttura organizzativa, anche attraverso uno stanziamento specifico di 800mila euro previsto a partire dal 2023.

LA DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI NELL'AREA DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

La Legge di Bilancio 2022 (L. n. 234 del 30 dicembre 2021), all'art. 1, commi 159-171, ha introdotto i nuovi LEPS – Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali – da un lato, destinandoli agli anziani non autosufficienti o con ridotta autonomia e, dall'altro, ipotizzando una futura previsione negli ambiti del sociale diversi dalla non autosufficienza.

I LEPS sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate, che la Repubblica assicura con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale, per garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione, la prevenzione e l'eliminazione – o la riduzione – delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità. In altre parole, “se le prestazioni e i servizi sociali sono essenziali per consentire una “dignitosa esperienza di vita”, ciò richiede un sistema di livelli essenziali che si fondi sulla valorizzazione della capacità di esprimersi e di fare delle persone entro un sistema di diritti esigibili per tutti, affinché di tutti siano valorizzate le competenze e a tutti siano riservate

le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione” (Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, p. 8).

A livello territoriale, i LEPS sono organizzati, realizzati e garantiti dagli ATS - Ambiti Sociali Territoriali -, che rappresentano la sede più adatta per programmare, coordinare, realizzare e gestire l'insieme delle prestazioni prima richiamate. Tali interventi, e le risorse necessarie alla loro realizzazione, saranno successivamente indicate nelle linee guida predisposte dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle Finanze. La Legge di Bilancio 2022 non indica tuttavia le tempistiche entro le quali queste linee guida dovranno essere definite e rese operative, ma prevede successivi decreti per definire gli obiettivi di servizio e le modalità attuative per la graduale introduzione dei LEPS.

Sempre dal punto di vista delle risorse, il Fondo per le non autosufficienze viene integrato con risorse crescenti: 100 milioni per l'anno 2022, 200 milioni per l'anno 2023, 250 milioni per l'anno 2024 e 300 milioni a decorrere dall'anno 2025. Restano, in ogni caso, fermi gli interventi già destinati al sostegno delle persone in condizioni di disabilità gravissima - previsti dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la non autosufficienza. Al finanziamento dei LEPS concorrono, inoltre, le risorse dei fondi europei e del PNRR destinate a tali scopi. Infine, sia la domiciliarità e l'autonomia delle persone anziane non autosufficienti sia il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza l'offerta potranno essere integrate da risorse diverse dall'Indennità di accompagnamento. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale.

Spostando l'attenzione sulle aree di intervento, l'obiettivo dei LEPS è la promozione della continuità e della qualità di vita nel proprio domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, comprese le nuove forme di coabitazione solidale. I servizi socio-assistenziali si rivolgono quindi all'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ai servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie e, infine, ai servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Scendendo nel dettaglio:

1. L'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari è rivolta a persone anziane non autosufficienti o a persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana.

Tali servizi sono caratterizzati dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria.

All'interno di questa area sono infine comprese le soluzioni abitative, anche in coerenza con la programmazione degli interventi del PNRR, che prevedono il ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, il rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, e gli adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza;

2. I servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, riguardano:
 - il pronto intervento per le emergenze temporanee,

diurne e notturne, gestito da personale qualificato;

- un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore, anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali.

3. I servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie. Tra questi:

- la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari in collaborazione con i Centri per l'impiego del territorio;
- l'assistenza gestionale, legale e amministrativa alle famiglie per l'espletamento di adempimenti.

L'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari avverrà attraverso Punti Unici di Accesso (PUA), che avranno sede operativa presso "Case della comunità". All'interno dei PUA operano equipe integrate che assicurano la funzionalità delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), impegnate nella valutazione della capacità bio-psico-sociale dell'individuo. Tale valutazione è necessaria anche al fine di individuare il carico assistenziale che consenta la permanenza della persona nel proprio contesto di vita e in condizioni di dignità, sicurezza e comfort, riducendo così

i rischi di isolamento sociale e il ricorso a ospedalizzazione non strettamente necessarie.

A partire dalla valutazione dell'UVM, e con il coinvolgimento della persona e della sua famiglia – o dell'amministratore di sostegno –, l'equipe integrata procede alla definizione del Progetto di Assistenza Individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Il PAI, inoltre, individua le responsabilità, i compiti e le modalità di svolgimento dell'attività degli operatori sanitari, sociali e assistenziali che intervengono nella presa in carico della persona, nonché l'apporto della famiglia e degli altri soggetti che collaborano alla sua realizzazione. La programmazione degli interventi e la presa in carico si avvalgono del raccordo informativo, anche telematico, con l'INPS.

Gli strumenti e i modelli di supporto, necessari al sostegno di tali interventi, saranno definiti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in collaborazione con l'Agenzia nazionale per le politiche attive del lavoro (ANPAL) e previa intesa in sede di Conferenza unificata. Tra questi vengono richiamati sia i programmi di formazione professionale specifica per il personale da impiegare sia i progetti formativi a favore dei familiari delle persone anziane non autosufficienti.

Per quanto concerne i LEPS negli ambiti del sociale diversi dalla non autosufficienza, saranno necessari uno o più decreti del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. Questi, che integrano quelli già definiti¹, dovranno essere approvati entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della Legge e saranno finanziati dalle risorse nazionali, già destinate per le medesime finalità dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-

¹ Articoli 5 e 23 del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147; articoli 1 e 4 del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, e dell'articolo 1, comma 797, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

2023, insieme alle risorse dei fondi europei e del PNRR. Tale Piano, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ha inoltre individuato alcuni interventi ritenuti prioritari che ricadono sia nel Piano sociale nazionale – Capitolo due - sia nel Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà – Capitolo tre. Nel dettaglio, il comma 170, richiama:

- il pronto intervento sociale;
- la supervisione del personale dei servizi sociali;
- i servizi sociali per le dimissioni protette;
- la prevenzione dell'allontanamento familiare;
- i servizi per la residenza fittizia;
- i progetti per il Dopo di noi e per la vita indipendente.



CONCLUSIONI

Anche se ci trovassimo nelle condizioni di poter mettere da parte il problema della sostenibilità economica, è evidente che l'opportunità di realizzare percorsi di autonomia per i soggetti con disabilità è preferibile a qualunque forma di istituzionalizzazione. Che il loro diritto intangibile – come quello di ognuno – ad una vita in grado di offrire la massima potenzialità di realizzazione della propria persona non può che essere l'obiettivo dell'impegno delle Istituzioni. Con questo, il problema della sostenibilità resta ineludibile, a livello economico ma anche culturale: nel senso che, oltre alle risorse economiche necessarie, è altrettanto importante favorire l'affermarsi di una visione per la quale gli interventi a sostegno delle persone più fragili debbono essere considerate non un'azione meramente assistenzialista, ma un investimento di cui beneficia l'intera società.

Ciò comporta un coinvolgimento degli attori in gioco su piani diversi e interrelati: dallo scambio di esperienze, alla co-progettazione, e persino, laddove sia possibile ed opportuno, ad una modalità di compartecipazione commisurata alle possibilità di ognuno. Il territorio ci racconta di come l'evoluzione di progetti inizialmente definiti e perseguiti da singoli e associazioni siano diventati parte di politiche che, parallelamente, cercavano di chiudere il cerchio dei bisogni emersi, sino a divenire una traccia



comune, un cantiere aperto dove le forze in campo concorrono parimenti alla realizzazione di obiettivi definiti e sempre di più affinati nel tempo.

La realizzazione di esperienze di welfare generativo si pone come obiettivo strategico per realizzare un sistema di interventi calibrato sul superamento dei problemi delle persone in una logica non solo di compartecipazione, ma anche di responsabilizzazione e sostenibilità. L'esperienza del Dopo di Noi in questo senso appare paradigmatica: ancor prima della legge 112/2016, realtà associative del territorio avevano avviato progetti che poi si sono consolidati a livello istituzionale, restituendo soluzioni al difficile problema dell'autonomia – ma anche dell'assistenza – a soggetti fragili in previsione del venir meno del sostegno della rete familiare. Esperienze che hanno restituito un prezioso contributo anche sul piano organizzativo, offrendo soluzioni replicabili in anche in ordine alla loro sostenibilità.

La molteplicità dei bisogni espressi dal territorio – e le conseguenti diversificate soluzioni adottate per soddisfarli – tracciano le coordinate di un modello di welfare che non può prescindere dal contributo di tutti gli attori in campo. Il superamento di politiche assistenzialiste è possibile solo attraverso un patto tra Istituzioni e cittadini, nel quale quest'ultimi accettano di essere parte attiva delle fasi di programmazione e di realizzazione – trasformando di fatto la logica dei bisogni (su cui era modellato il welfare negli anni '80 e '90) in quella delle opportunità. Una partecipazione dove ognuno, proprio come nelle reti sociali anche informali – a partire da quella familiare – è chiamato a misurarsi nella duplice veste di parte attiva ed espressione di un suo particolare bisogno.

Le implicazioni di questo approccio sono vastissime: da uno stile di vita sano in grado di valorizzare gli effetti delle forme di prevenzione (ad esempio gli screening programmati), alla mes-

sa a disposizione di tempo (come avviene per il volontariato), a quello di risorse (pensiamo alle abitazioni private messe a disposizione per i progetti del Dopo di Noi). E naturalmente – in modo niente affatto marginale – partecipando alla costruzione di quell'immateriale, indispensabile bene che è la coesione sociale, di cui spesso sembra che le società avanzate abbiano smarrito il senso.

Tutto questo, come detto, non si configura come un costo, ma piuttosto come un investimento, i cui benefici non escludono in realtà nessuno. Perché una società migliore per tutti si costruisce necessariamente attraverso il contributo di tutti, chiedendo, ad “ognuno secondo le sue capacità” e restituendo “a ognuno secondo i suoi bisogni” – citazione che rimanda alle istanze di giustizia sociale poste all'attenzione dall'opera di Marx, ma in realtà derivanti dalle Scritture¹, come a testimoniare che i valori più alti sfuggono a qualunque categorizzazione e si affermano nei secoli in virtù della loro intangibilità.

In questo difficile momento storico, l'attenzione posta al tema della disabilità da parte delle Istituzioni, anche sovranazionali, ha posto le premesse per una stagione di politiche che, diversamente dal passato, potranno avvalersi del sostegno di risorse economiche e normative di ampio respiro: dai fondi messi a disposizione dal PNRR, all'approvazione dei LEPS, alla Legge Delega che prevede una significativa revisione della normativa finalizzata a ottimizzare le procedure di accertamento e valutazione, e migliorare l'inclusività delle persone. Le migliori premesse per mettere a sistema una serie di riforme ed interventi in grado di contribuire, assieme ad altre, alla realizzazione di una società in grado di farsi carico dei bisogni dei cittadini superando le logiche emergenziali e assistenziali: un'occasione che non possiamo sprecare.

¹ Cfr. At 4, 35



SINTESI E INFOGRAFICHE

L'emergenza sanitaria e sociale legata alla pandemia ha comportato impatti significativi sulla quotidianità di tutti, in molti casi approfondendo ulteriormente i livelli di disuguaglianze interni alle nostre società a causa di effetti negativi che sono andati ad impattare in misura più profonda su individui e famiglie caratterizzati da condizioni di maggiore vulnerabilità. Le persone con disabilità o in condizioni di non autosufficienza appartengono senza dubbio a questo gruppo di persone.

È altrettanto vero che i circa due anni fino ad ora vissuti all'interno di questo scenario hanno fatto sì che potessero emergere visioni e prospettive di cambiamento, supportati da un quadro di risorse economiche di portata eccezionale, nei sistemi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali. Le politiche e gli interventi a favore delle disabilità, in tale contesto, trovano un ampio spazio di ripensamento e costruzione attraverso il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza dove, con particolare riferimento alle Missioni 5 e 6, vengono promossi modelli tesi a valorizzare la centralità delle persona nel disegno dei progetti individualizzati, il rafforzamento della sanità territoriale, la domiciliarità degli interventi - anche attraverso il ricorso a forme di telemedicina e teleassistenza - e l'integrazione sociosanitaria.



La sesta edizione del Rapporto sulle disabilità in Toscana, curato dall'Osservatorio Sociale Regionale, giunge quindi in un periodo caratterizzato da profonde sfide per i Servizi, chiamati a ripensare modelli strutturati e sedimentatesi negli anni, per i quali l'ondata d'urto portata dall'emergenza pandemica ne ha però messo in evidenza le fragilità.

Accanto al tradizionale quadro di monitoraggio offerto dal Rapporto su dati riferiti alle persone con disabilità, di cui alle principali fonti nazionali e alle rilevazioni svolte dall'Osservatorio, al mondo della scuola e a quello del lavoro, nel volume è offerto un approfondimento relativo agli interventi per il Dopo di Noi presenti in Toscana e, infine, un'intera sezione è dedicata agli scenari di cambiamento sopra accennati, con approfondimenti relativi agli interventi per le disabilità previsti nel PNRR, alla legge delega sulle disabilità, all'approvazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS) nell'ambito della non autosufficienza.

Il quadro socio-demografico della disabilità in Toscana

La rilevazione quantitativa delle disabilità presenta grosse difficoltà, in quanto le banche dati disponibili fanno riferimento non al soggetto portatore di disabilità, ma alla sua fruizione di un particolare servizio o emolumento: riscuotere una pensione o una indennità, essere in carico ai servizi sociali del territorio di residenza, o esentato dal pagamento di alcuni medicinali. Fa eccezione la rilevazione ISTAT, che però amplia il concetto di disabilità (che, in coerenza con i Servizi riconduciamo al dettato della legge 104/1992) a quello di "limitazione funzionale" basandosi su una indagine campionaria e sulla base delle auto-dichiarazione dei rispondenti – con il risultato inevitabile di restituire una stima, per quanto significativa, non raffrontabile con quella delle altre fonti. L'Istituto nazionale di Statistica quantifica in circa 196.000 (5,3% della popolazione residente) le persone che nel 2019 in Toscana presentano limitazioni gravi nelle attività di vita

quotidiana, con una incidenza chiaramente più elevata nelle coorti d'età più anziane e tra le donne (anche in ragione di una più elevata aspettativa di vita rispetto agli uomini).

Altra fonte informativa di utile consultazione è data dalle informazioni sui percettori di pensione per le persone con disabilità rilevate da INPS: al 31 dicembre 2019 la numerosità di tali soggetti era di oltre 246mila in Toscana e di circa 4 milioni e 424mila in Italia. Una terza fonte informativa è data da INAIL, che rileva la numerosità delle persone con disabilità titolari di rendita diretta in seguito ad infortunio lavorativo o malattia professionale: oltre 56mila in Toscana, mentre in Italia tale numero, nel 2020, sfiora quota 566mila.

Disabilità

Istat Individui in condizione di disabilità residenti a domicilio in Toscana

196.000 nel 2019
5,3% della popolazione

Titolari di rendite dirette per infortuni sul lavoro o malattie professionali

Inail

> 56.000 in Toscana

Inps Beneficiari di pensioni per le persone con disabilità

246.000 in Toscana

Per questi motivi la ricostruzione di un quadro complessivo non è semplice, portando negli anni, per ottenere dati il più possibile rappresentativi del territorio, a perfezionare la rilevazione che l'Osservatorio Sociale Regionale conduce a livello di Zona Distretto, includendo (dall'anno scorso) anche gli invalidi civili ex L.118/71, che costituiscono un carico non indifferente sul sistema dei servizi (circa 5.000 persone in più rilevate). L'Osservatorio Sociale ha accertato per il 2020 la presenza di 31.625 soggetti in età 0-64 anni con cartella sociale attiva (11,5 ogni 1.000 residenti), che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale. Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento del 3,2% (974 assistiti in più), verosimilmente riconducibili ad una parte dei nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92 (8.294, di cui 3.262 in gravità).

I dati raccolti quest'anno confermano alcuni trend in costante aumento registrati negli anni precedenti. Mentre l'emergenza sanitaria continuava a rendere difficile l'organizzazione e la gestione dei servizi alle persone con disabilità, le commissioni hanno certificato oltre 8.000 nuove persone (di cui 3.500 in gravità).

Persone con disabilità

In carico al servizio sociale professionale

31.625 in età 0-64
11,5 ogni 1.000 residenti
+3,2% rispetto al 2019
equivalenti a +974 assistiti

+1.400 alunni con disabilità
per un totale di 17.596 alunni

SERVIZIO SOCIALE

Quasi 1.000 nuove cartelle sono state aperte da parte dei Servizi Sociali, 1.400 nuovi alunni con disabilità si sono iscritti nelle scuole (17.596 il loro numero complessivo nell'a.s. 2021/22), e altrettanti al Collocamento Mirato (a fronte di un calo di avviamenti di quasi due terzi). Un altro dato in controtendenza è quello della spesa complessiva per la disabilità: 18 milioni in meno dell'anno precedente – evidentemente influenzata dalle misure restrittive provocate dall'emergenza sanitaria, che hanno gioco-forza penalizzato l'erogazione di alcuni servizi, come il sostegno socio-educativo scolastico e il trasporto sociale e scolastico. Tuttavia, possiamo notare che per le altre voci, anche se in alcuni casi sono state coinvolte un numero minore di persone, si è registrata una spesa pro capite in linea con quella del 2019, indicativa di un servizio qualitativamente non penalizzato nei servizi che gli enti sono riusciti, tra mille difficoltà, a fornire.

Le analisi condotte restituiscono elementi di cognizione ma anche domande, la cui ricerca di una risposta ci impone di aumentare i nostri sforzi così da poter dare una spiegazione attendibile ai numeri rilevati. Ad esempio, la conferma dell'aumento dell'incidenza di studenti con disabilità nel totale della popolazione scolastica (+21% negli ultimi 5 anni, +50% negli ultimi dieci): possiamo ricondurla a fattori quali la maggiore riconoscibilità di alcune patologie? alla semplificazione dell'accesso procedurale alle certificazioni o ad un diverso orientamento delle commissioni? ad un miglioramento delle capacità inclusive della scuola? Oppure il trend di crescita delle cartelle sociali aperte ogni anno da parte dei Servizi (circa 1.000 in più dell'anno precedente): l'effetto – similmente alla scuola – della capacità di intercettare e accogliere i bisogni della popolazione? di un mutamento culturale per il quale la disabilità non è più uno stigma (per cui le famiglie sono sempre più disposte a richiedere la certificazione e i sussidi sociali previsti)? oppure semplicemente di una significativa crescita quantitativa dell'incidenza sul totale della popolazione?

Gli interventi per il Dopo di Noi

Gli interventi di supporto all'autonomia delle persone con disabilità grave trovano in Toscana il loro compimento attraverso il Dopo di noi, sorretto dalle delibere 753 del 2017 e le successive 308 e 623 del 2020, per cui si registra un investimento complessivo di 17 milioni e 800 mila euro, ai quali si aggiungono gli oltre 4 milioni di cofinanziamento assicurato dai territori, per un totale di circa 21 milioni e 800 mila euro. L'ingente quota di finanziamenti è stata destinata a beneficio di tutte le Zone Distretto e Società della Salute per realizzare, in favore dei soggetti con disabilità gravi, interventi su tre principali ambiti:

- percorsi per l'accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare di origine e per la deistituzionalizzazione (ambito A);
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative con caratteristiche simili al contesto familiare (ambito B);
- programmi di accrescimento della consapevolezza e lo sviluppo delle competenze, per favorire l'autonomia (ambito C).

Per la realizzazione degli interventi un contributo decisivo è stato offerto dalla collaborazione fra Amministrazioni pubbliche ed enti del Terzo settore e del privato sociale, mediante attività di coprogrammazione e coprogettazione ai sensi della riforma del Codice del Terzo Settore, che hanno coinvolto nel complessivo 144 soggetti in qualità di partner e 44 come sostenitori.

Nonostante il duro impatto prodotto dall'emergenza COVID-19 alla realizzazione degli interventi degli ultimi due anni, è emerso dai dati di monitoraggio del primo semestre del 2021 un incremento del numero di persone che hanno presentato richiesta per beneficiare degli interventi. Complessivamente al

30/06/2021 sono pervenute 1.557 domande, di cui il 76% è risultato in possesso dei requisiti per l'accesso ai servizi, comportando l'attivazione di progetti personalizzati per un totale di 1.126 beneficiari. La maggior parte delle persone beneficiarie (626), sono principalmente soggetti che pur in presenza di risorse economiche adeguate e/o genitori ancora in grado di garantire un sostegno, necessitano di soluzioni abitative extra-familiari; mentre 275 persone risultano avere genitori non più in grado di garantire sostegno. Sono infine 98 i soggetti privi di genitori e di adeguate risorse economiche.

L'importanza del supporto fornito dagli interventi dal Dopo di noi, congiuntamente all'elevato numero di soggetti beneficiari coinvolti, chiama in causa il tema della sostenibilità economica degli interventi. Per comprendere quest'ultima dimensione è stata sviluppata un'indagine volta ad approfondire le 45 sotto-azioni sviluppate in riferimento al supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative. In sintesi, entrando nel merito delle azioni,

Dopo di noi

17.800.000 euro di investimento
più 4 milioni di cofinanziamento
per un totale complessivo di circa
21.800.000 euro

Beneficiari

1.126 progetti personalizzati

soltanto in 9 delle 45 azioni censite viene pagato un canone per la struttura che ospita la soluzione residenziale del Dopo di Noi, con una elevata variabilità nei diversi contesti territoriali. Per quanto concerne le spese per il vitto si registra un costo medio mensile di 822€, a fronte di 525€ mensili di spesa media per utenze e costi accessori, e di 399€ per le spese di materiali di consumo. Rilevante in termini di sostenibilità è la questione della capienza delle case del Dopo di Noi, che nella maggior parte delle sottoazioni ammette un massimo di 5 utenti per struttura. In 19 delle 45 sottoazioni la capienza massima non viene però raggiunta, lasciando posti vacanti e un relativo impiego meno efficiente di risorse. Secondo i referenti dei progetti del Dopo di Noi i costi relativi al personale incidono per circa l'80% sui costi totali dei progetti, prevedendo una spesa media di 476,72€ per il personale di strutture con assistenza H24 e i 361€ per le altre.

In una prospettiva di lungo periodo è emerso che l'aspetto legato alle risorse finanziarie provenienti dal Fondo nazionale ed eventualmente dalle risorse regionali è ovviamente cruciale, ma come da solo non basti per garantire la sostenibilità nel tempo. In questa prospettiva l'opinione dei referenti è che i tempi siano maturi per un cambiamento culturale nell'approccio al Dopo di Noi, in favore di un orientamento che veda questo intervento come un investimento di lunga durata, nel quale i soggetti che promuovono le azioni mettono a disposizione le loro reciproche risorse per favorire una graduale autonomia e l'auto-sostentamento.

PNRR, legge delega sulle disabilità e livelli essenziali delle prestazioni sociali

All'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza l'attenzione a interventi e misure a favore delle persone con disabilità, sebbene vi siano interventi e risorse sostanziali nelle Misure 5

e 6, trovano rimandi specifici in tutte le misure. Infatti, si fa riferimento alla disabilità nella Missione 1, quando si parla della volontà di rimuovere le barriere architettoniche e sensoriali negli archivi, nelle biblioteche e nei musei, al fine di promuovere la cultura dell'accessibilità all'interno del vasto patrimonio culturale italiano. Nella Missione 2 e nella Missione 3, laddove si fa presente l'urgenza di migliorare per tutti i cittadini e le cittadine l'accessibilità delle infrastrutture e dei servizi, in particolare di quelle che riguardano il trasporto pubblico locale e le linee ferroviarie. Anche la Missione 4 dedica un'attenzione specifica alle persone con disabilità e alle loro famiglie, soprattutto nel quadro degli interventi volti a ridurre i divari territoriali nella scuola secondaria di secondo grado.

La Missione 5 e la Missione 6 intervengono con sostanziali risorse dedicate agli investimenti infrastrutturali sia per servizi sociali che per quelli sanitari in un'ottica di miglioramento dei percorsi di autonomia e di inclusione delle persone con disabilità. Nello specifico la Missione 5, nel Progetto di Investimento 1.2, destina ai percorsi di autonomia per le persone con disabilità risorse pari a 500 milioni. L'investimento ha l'obiettivo di accelerare il processo di autonomia e di deistituzionalizzazione delle persone con disabilità, fornendo servizi sociali e sociosanitari domiciliari e di comunità, sulla base di interventi personalizzati all'interno del più generale progetto di vita.

Questa linea di intervento è strettamente collegata alla riforma dei servizi sanitari di prossimità previsti dalla Missione 6 - Salute. Tale misura, infatti, attraverso il miglioramento di servizi sanitari sul territorio permette di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, favorendo un accesso realmente universale alla sanità pubblica.

Con riferimento al Piano operativo della Missione 5 "...per la presentazione da parte degli ambiti sociali territoriali di proposte

di adesione alle progettualità di cui alla missione 5 “inclusione e coesione”, componente 2 “infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, sottocomponente 1 “servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, – investimenti 1.1, 1.2 e 1.3”, le sette linee di attività, accorpate in tre progetti di investimento, destinano alla Toscana un finanziamento di 96.750.000 €, a cui le 28 Zone Distretto/SdS potranno accedere con le 137 progettualità articolate sulle diverse linee di attività. Nello specifico il progetto di investimento relativo ai percorsi di autonomia delle persone con

Missione 5 PNRR

Finanziamento

accessibile per le 28 Zone Distretto/SdS

96.750.000 euro
137 progettualità

Autonomia

43 progetti
30,7 milioni totali

disabilità prevede la possibilità di attivare 43 progetti su tutto il territorio regionale per 30,7 Milioni di euro complessivi. Tali progetti sono finalizzati ad azioni di rafforzamento dei percorsi di definizione dei progetti individualizzati, di reperimento e adattamento delle abitazioni, di sostegni a distanza e domiciliari e di misure volte a tutelare il lavoro a distanza ed i percorsi di inserimento lavorativo anche in modalità on line per le persone con disabilità.

Alla Regione Toscana spetta la funzione di coordinamento e di programmazione ai fini di garantire lo sviluppo uniforme e coerente dei sistemi sociali territoriali in relazione alle scelte e ai Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali concordati a livello nazionale e alle caratteristiche dei sistemi regionali. Le Zone Distretto e le Società della Salute individuate come il livello principale della programmazione locale, della concertazione e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale, sono i terminali sui quali il PNRR alloca le risorse.

A questi investimenti sono legate due importanti riforme, ovvero la legge quadro sulla disabilità (L.227/21) ed il disegno di Legge di riforma della non autosufficienza anticipata per la parte dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali nella Legge di Bilancio 2022. Più precisamente, le riforme previste nell'ambito della componente M5C2.1 sono le seguenti:

- Legge quadro sulla disabilità finalizzata all'adozione di una disciplina organica sulla disabilità, volta a ridisegnare la tutela della disabilità nei diversi ambiti e, allo stesso tempo, a prevedere processi più efficienti di erogazione degli interventi e dei servizi. L'articolo 2 della Legge reca i principi e i criteri direttivi ai quali dovrà attenersi il Governo nell'esercizio della delega. Vengono individuati sette ambiti, all'interno di ciascu-

no dei quali sono previsti specifici principi e criteri direttivi, riguardanti:

- la definizione della condizione di disabilità e il riassetto e semplificazione della normativa di settore;
- l'accertamento della disabilità e la revisione dei suoi processi valutativi di base;
- la valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto personalizzato e di vita indipendente;
- l'informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione;
- la riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità;
- l'istituzione di un Garante nazionale delle disabilità;

Non autosufficienza

Non autosufficienza

100 milioni per il 2022

200 milioni per il 2023

250 milioni per il 2024

300 milioni dal 2025

- il potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri.
- Riforma del sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti finalizzata alla individuazione formale dei livelli essenziali delle prestazioni (LEPS) per gli anziani non autosufficienti. L'obiettivo dei LEPS è la promozione della continuità e della qualità di vita nel proprio domicilio e nel contesto sociale di appartenenza, comprese le nuove forme di coabitazione solidale. I servizi socioassistenziali si rivolgono quindi all'assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ai servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie e, infine, ai servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie.

Dal punto di vista delle risorse, il Fondo per le non autosufficienze viene integrato con risorse crescenti: 100 milioni per l'anno 2022, 200 milioni per l'anno 2023, 250 milioni per l'anno 2024 e 300 milioni a decorrere dall'anno 2025. Restano, in ogni caso, fermi gli interventi già destinati al sostegno delle persone in condizioni di disabilità gravissima – previsti dalla normativa vigente e dettagliati dal Piano per la non autosufficienza.



BIBLIOGRAFIA

Audizione del Presidente Istat

Prof. Blangiardo presso il Comitato tecnico scientifico dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (2021) "Indagine conoscitiva sulla condizione delle persone con disabilità" del 24 marzo 2021 (www.istat.it/it/archivio/255699)

Irpet (2020)

"La situazione economica, il lavoro e le disuguaglianze in Toscana ai tempi del Covid-19", luglio 2020

Irpet (2021)

"Note congiunturali. 2/2021. Agosto"

Irpet (2021)

"Note congiunturali. 3/2021. Ottobre"

Irpet (2021)

"Toscana Notizie - Flash Lavoro. 49/2021"

Istat (2019)

"L'inclusione scolastica: accessibilità, qualità dell'offerta e caratteristiche degli alunni con sostegno" (www.istat.it/it/archivio/225641)



Istat (2019)

“Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni” (www.istat.it/it/archivio/236301)

Istat (2020)

“L’inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2018-2019” (www.istat.it/it/archivio/238308)

Istat (2020)

“L’inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2019-2020” (<https://www.istat.it/it/archivio/251409>)

Istat (2021)

La spesa dei Comuni per i servizi sociali - anno 2018 (https://www.istat.it/it/files//2021/02/Report_Spesa-sociale-dei-comuni_rev.pdf)

Istat (2021)

“Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia”, luglio 2021 (<https://www.istat.it/it/archivio/259588>)

Istat (2022)

“L’inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2020-2021” (<https://www.istat.it/it/archivio/265364>)

Ministero dell’Istruzione

Ufficio Gestione Patrimonio Informativo e Statistica (2021), “Focus. Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2021/2022”, Ottobre 2021

Ministero dell’Istruzione

DGSIS - Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica (2020), “I principali dati relativi agli alunni con disabilità anno scolastico 2018/2019”, novembre 2020

Ministero dell'Istruzione

DGSIS - Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica (2020), "I principali dati relativi agli alunni con DSA anno scolastico 2018/2019", novembre 2020

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi, "Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento A.A.SS. 2010/2011 e 2011/12"

Servizio Studi

Dipartimento Affari Sociali della Camera dei Deputati (2021), "Il tema della disabilità nel contesto normativo italiano ed internazionale", n. 135 seconda edizione, novembre 2021

USR Toscana (2021)

"REGIONE TOSCANA. Focus. Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2021/2022 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico", settembre 2021



ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca coordinato da Massimiliano De Luca. Nello specifico, sono da attribuire a:

a Massimiliano De Luca l'Introduzione e le Conclusioni

a Filippo Tosi i capitoli 1 (ad eccezione dei paragrafi 1.2 e 1.3) e 2

a Massimiliano De Luca e Marco La Mastra i paragrafi 1.2 e 1.3

a Lorella Baggiani, Davide Ricotta, Giuseppina Attardo, Caterina Silvestri e Caterina Milli il capitolo 3

a Iacopo Benini e Paola Tola il capitolo 4

a Mauro Soli il capitolo 5

a Luca Caterino il capitolo 6

a Marco Betti il capitolo 7

Questo lavoro è stato realizzato grazie agli sforzi congiunti di diverse persone ed Uffici: l'Assessora Serena Spinelli, i Dirigenti Alessandro Salvi (a cui afferisce l'Osservatorio Sociale Regionale), e Barbara Trambusti; le Direzioni regionali che hanno fornito le informazioni relative alle politiche per le disabilità e ai flussi di dati analizzati nel rapporto, in particolare l'Ufficio Scolastico Regionale e l'Agenzia Regionale Toscana per l'impiego; l'Agenzia



Regionale di Sanità; i Servizi del territorio coinvolti nella rilevazione zonale curata dall'Osservatorio Sociale; i referenti zonali per le disabilità che hanno partecipato all'analisi sulla sostenibilità del Dopo di noi. A tutti vanno i nostri ringraziamenti, nella certezza che questo lavoro, senza la loro competenza, disponibilità, sensibilità, non sarebbe stato realizzato.

Il rapporto è realizzato in modalità accessibile, ed è scaricabile in formato .pdf sul sito dell'Osservatorio Sociale Regionale al seguente link: www.regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale/attivita/disabilita

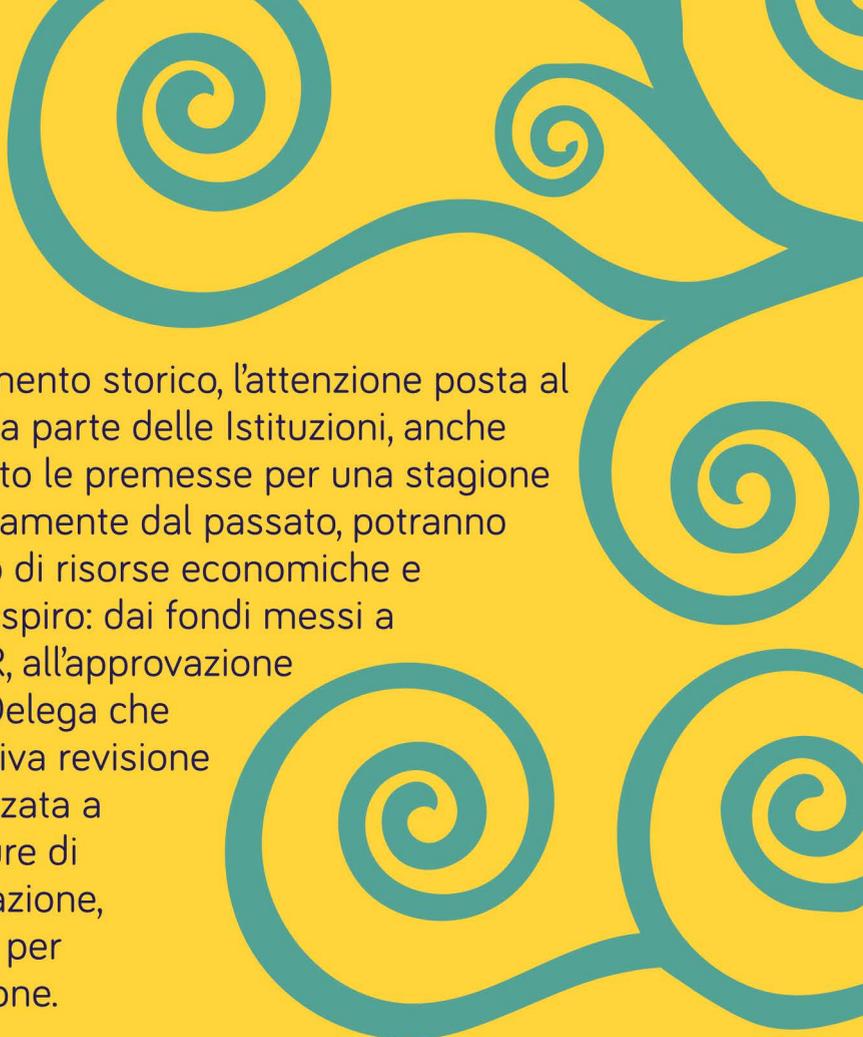


OSSERVATORIO SOCIALE REGIONALE

Regione Toscana | Direzione Sanità, welfare e coesione sociale - Settore Welfare e Innovazione Sociale

“Le funzioni regionali finalizzate alla realizzazione di un sistema di osservazione, monitoraggio, analisi e previsione dei fenomeni sociali del sistema integrato, nonché di diffusione delle conoscenze, sono realizzate tramite una struttura organizzativa denominata osservatorio sociale regionale [...] Alla realizzazione delle funzioni [...] concorrono i comuni, tramite uno specifico accordo tra la Regione e il soggetto rappresentativo ed associativo della generalità dei comuni in ambito regionale, supportando le funzioni dell'osservatorio sociale in ambito territoriale” (L.R. 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”, art. 40).





In questo difficile momento storico, l'attenzione posta al tema della disabilità da parte delle Istituzioni, anche sovranazionali, ha posto le premesse per una stagione di politiche che, diversamente dal passato, potranno avvalersi del sostegno di risorse economiche e normative di ampio respiro: dai fondi messi a disposizione dal PNRR, all'approvazione dei LEPS, alla Legge Delega che prevede una significativa revisione della normativa finalizzata a ottimizzare le procedure di accertamento e valutazione, e migliorare i percorsi per l'inclusione delle persone.

Apprezzabili premesse per mettere a sistema una serie di riforme ed interventi in grado di contribuire, assieme ad altre, alla realizzazione di una società capace di farsi carico dei bisogni dei cittadini superando le logiche emergenziali e assistenziali: un'occasione che non possiamo sprecare.