



Regione Toscana



IN COLLABORAZIONE CON



DISABILITÀ

Dal percorso scolastico al 'Dopo di noi'



Disabilità. Dal percorso scolastico al ‘Dopo di noi’

Regione Toscana

DG Diritti di cittadinanza e coesione sociale

Area di Coordinamento Politiche di solidarietà sociale e integrazione socio-sanitaria

Osservatorio Sociale Regionale

Note sugli autori:

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

Luca Caterino, ricercatore presso reteSviluppo S.c., collabora con FIL srl nell’ambito delle attività dell’Osservatorio Sociale Provinciale di Prato e dell’Osservatorio Sociale Regionale, per i quali ha svolto attività di ricerca sui temi dei servizi sociali, immigrazione, violenza di genere e condizione abitativa.

In collaborazione con gli Osservatori Sociali Provinciali



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

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

Gennaio 2015

Distribuzione gratuita

Sommario

1. Introduzione	4
2. Il quadro regionale della disabilità.....	5
3. Il contesto scolastico: gli alunni con disabilità	13
4. L’inserimento lavorativo delle persone con disabilità	17
5. Il Durante e Dopo di noi	25

1. Introduzione

La tutela dei bisogni delle persone con limitazioni funzionali rappresenta ormai da alcuni decenni una delle più rilevanti sfide delle società sviluppate. Il tema viene generalmente analizzato separando la questione della tutela dei soggetti giovani ed adulti da quella delle persone anziane (cd. problema della non autosufficienza). Quest'ultima attrae spesso una maggiore attenzione principalmente a causa dell'attuale rilevanza quantitativa e delle previsioni per i prossimi anni, che indicano un aumento della domanda di prestazioni e una difficoltà da parte dell'operatore pubblico a disporre di risorse tali per farvi fronte in maniera adeguata¹. Il contesto attuale e gli sviluppi ipotizzati rendono pertanto necessaria una riflessione su come riorganizzare efficientemente le prestazioni assistenziali. Anche la questione della tutela dei bisogni delle persone disabili giovani ed adulte assume una rilevanza assoluta. Infatti, a causa dell'importanza e della delicatezza delle necessità che tali soggetti presentano, anch'essa richiede un analogo sforzo volto a rendere i servizi offerti sempre più efficaci e appropriati, o semplicemente più integrati e coordinati tra loro. Il riferimento è sia alla tutela dei bisogni dei soggetti con limitazioni funzionali nei vari stadi della vita – a scuola, sul lavoro, nella società, etc... - ma anche a tutte quelle azioni rivolte a minimizzare le difficoltà nelle fasi di passaggio da un periodo ad un altro, quali ad esempio l'orientamento scolastico, la ricerca del

¹ Per un approfondimento in merito alla rilevanza della non autosufficienza in età anziana, alle prospettive future anche con comparazioni regionali e internazionali, nonché alle ripercussioni economiche si veda Tosi (2009) (a cura di), "Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empolesse", Irpet. Per una analisi dettagliata del problema della non autosufficienza si veda anche Network Non Autosufficienza (2012), "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Quarto rapporto. Tra crisi e ripartenza", Maggioli editore.

lavoro, la perdita di chi in famiglia si prende cura del soggetto disabile, etc...

Il presente materiale è stato predisposto con l'auspicio che le sintetiche informazioni qui riportate consentano di approfondire la riflessione e la discussione sul futuro assetto dei servizi a tutela di tutte le persone con disabilità. Gli autori, componenti di un gruppo di lavoro dell'Osservatorio Sociale Regionale, stanno collaborando alla realizzazione di un rapporto che analizzi e descriva lo stato dell'arte della disabilità nella regione Toscana.

2. Il quadro regionale della disabilità

Quantificare la numerosità dei soggetti disabili in un contesto territoriale è una operazione assai più complessa di quanto apparentemente possa sembrare. Per farlo, infatti, non si può prescindere dall'affrontare due questioni cruciali: chi consideriamo disabile e come facciamo per accertarne e determinarne le condizioni. Come vedremo tra breve la scelta di un approccio anziché di altri implica una variazione consistente nelle stime. Procedendo con ordine e in estrema sintesi nell'affrontare le due questioni elencate, è utile ricordare che nel 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rivoluzionato il concetto di disabilità, centrandolo non più sulla malattia o sulla menomazione come causa di riduzione della capacità funzionali, bensì sulla persona stessa, che dunque potrà essere disabile o meno, e tanto più grave o meno, a seconda della complessa interazione tra le condizioni di salute e il contesto ambientale e sociale nel quale è inserita². Questo nuovo

² Il riferimento è al documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, "International classification of functioning, disability and health", redatto nel maggio 2001 in occasione della 54^a riunione dell'organizzazione, al quale sono seguiti aggiornamenti nel corso degli anni.

approccio alla disabilità, se da un punto di vista teorico ne mette a punto la definizione, sul piano pratico non ne facilita una univoca adozione nelle rilevazioni. Non c'è da stupirsi pertanto se l'universo dei soggetti con limitazioni funzionali sia stimato in maniera assai differente a seconda della finalità e della metodologia statistica utilizzata. Per quanto riguarda la Toscana sono principalmente quattro le fonti informative che forniscono una quantificazione delle persone con limitazioni funzionali (tabella 1). Nonostante le stime siano assai differenti tra loro, ognuna di esse è portatrice di informazioni utili. Il confronto tra le diverse fonti consentirà al lettore, dopo che avremo analizzato sinteticamente le metodologie d'indagine, di identificare quantomeno l'ordine di grandezza del fenomeno di interesse.

Tabella 1. Numerosità dei soggetti con limitazioni funzionali. Valori per Provincia e totale regionale.

	ISTAT (2014)*	INAIL (2013)**	INPS (2013)***	ARS TOSCANA (2014)****
Arezzo	18.223	8.105	8.591	6.801
Firenze	54.350	10.919	21.909	21.239
Grosseto	12.610	3.270	7.868	4.738
Livorno	18.589	7.309	8.851	6.918
Lucca	20.634	10.969	12.063	7.680
Massa Carrara	11.059	5.107	5.543	4.196
Pisa	21.257	9.261	12.584	7.502
Pistoia	15.216	4.690	9.703	5.731
Prato	11.793	4.264	4.765	4.256
Siena	15.381	3.851	7.933	6.044
Regione Toscana	199.113	67.745	99.810	75.105

* i dati riportati sono frutto di una stima realizzata applicando i tassi di limitazione funzionale per età riportati in Istat (2014) "Tutela della salute e accesso alle cure. Anno 2014". Tali tassi sono stati relativizzati al contesto toscano secondo il rapporto tra il tasso totale nazionale e quello toscano, e successivamente applicati alla popolazione residente suddivisa per classi di età nelle varie province al 01/01/2014. I dati riportati riguardano i soli soggetti con 6 anni e più non ricoverati in residenza assistita.

** soggetti titolari di rendita INAIL al 31 dicembre 2013. La fonte dei dati è la banca dati disabili INAIL.

*** soggetti titolari di indennità di accompagnamento per invalidità totale al 31 dicembre 2013. La fonte dei dati è l'Osservatorio sulle pensioni INPS.

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

L'indagine campionaria Istat alla base delle stime presentate nella seconda colonna identifica quale persona con limitazioni funzionali quella che dichiara il massimo grado di difficoltà nello svolgimento di attività in una o più delle dimensioni previste (fisica, autonomia nella cura della persona, comunicazione) considerando gli ausili normalmente utilizzati ed escludendo le limitazioni temporanee. Pur precisando che l'indagine non tiene conto dei soggetti con età inferiore ai sei anni e di tutti coloro residenti permanentemente in istituti, è plausibile pensare che il valore fornito da questa indagine sia una sovrastima, visto che sono gli intervistati a dare una valutazione soggettiva dei loro livelli di autonomia. Tali valutazioni possono pertanto variare non solo per le reali condizioni di salute ed autonomia, ma anche per differenze culturali e cognitive o per disparità nel disporre dei sostegni materiali e relazionali eventualmente necessari per compensare le difficoltà. Il dato fornito da INAIL esprime invece la numerosità di soggetti titolari di rendite dirette a seguito di infortunio sul lavoro o malattia professionale. Nonostante vengano esclusi solo i casi di inabilità o menomazione inferiore a 11%, è presumibile che tale stima sia una sottovalutazione del fenomeno, in quanto comprendente solo fattispecie legate all'ambito lavorativo³. Per quanto riguarda il dato INPS, esso comprende i titolari di indennità di accompagnamento agli invalidi totali. I requisiti necessari per beneficiare di tale prestazione sono una invalidità del 100% accompagnata dall'impossibilità di deambulare o di compiere atti della vita quotidiana senza un aiuto permanente. L'indennità di accompagnamento è indipendente sia dal reddito che dall'età,

³ Per gli eventi accaduti a partire dal 25 luglio 2000 gli eventi indennizzati sono quelli con “menomazione permanente dell'integrità psicofisica” maggiore o uguale al 16%.

dunque comprende l'intero universo della popolazione⁴. Ai nostri fini, pur avendo il pregio di non valutare il soggetto solo per funzionalità lavorative, essa presenta il limite di comprendere solo i casi di invalidità e disabilità particolarmente rilevanti. Infine, il dato Ars Toscana rappresenta una buona approssimazione dei soggetti con limitazioni funzionali, in quanto ottenuta applicando opportunamente i tassi di limitazione funzionale emersi dalle interviste condotte da infermieri domiciliari durante lo studio BISS 2009 alla popolazione residente. Il limite di tale indagine riguarda la quantificazione dei soli soggetti con 65 anni e più.

E' utile a questo punto utilizzare le fonti citate per ottenere informazioni anche sulla distribuzione per età dei soggetti con limitazioni funzionali. Esse sono riportate nella seguente tabella 2.

⁴ La prestazione è preclusa a coloro che sono ricoverati gratuitamente in istituto e a coloro che percepiscono una indennità per causa di guerra, lavoro o servizio, salvo il diritto di opzione per il trattamento più favorevole. L'indennità di accompagnamento è invece compatibile e cumulabile con la pensione di inabilità e con le pensioni e le indennità di accompagnamento per i ciechi totali o parziali (soggetti pluriminorati).

Tabella 2. Numerosità dei soggetti con limitazioni funzionali per classe di età in Toscana.

	ISTAT (2014)*	INAIL (2013)**	INPS (2013)***	ARS TOSCANA (2014)****
0 – 14	4.062	734	18.073	n.d.
15 – 24	1.945			
25 – 34	2.431			
35 – 44	6.006	19.714	18.991	68.231
45 – 54	7.678			
55 – 64	11.614			
65 – 69	10.500	47.297	18.991	6.874
70 – 74	16.813			62.746
75 – 79	29.474			
80 e più	108.590			
Regione Toscana	199.113	67.745	99.810	75.105

Fonti e note: si veda quanto riportato per la tabella 1

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

Una interessante informazione ulteriore riguarda la tipologia o la gravità della disabilità. Per ottenere quanto richiesto, è utile dare una risposta sintetica alla seconda questione posta in apertura di paragrafo, ossia quella riferita a come accertare e determinare le condizioni dei soggetti con limitazioni funzionali. La letteratura specifica individua prevalentemente tre diversi approcci per la valutazione di tali persone: il primo centrato sul deficit provocato dalla perdita di alcune funzionalità, il secondo basato sulle attività che non si riesce ad espletare autonomamente, il terzo legato alla

quantificazione dell'aiuto necessario⁵. Più in generale, sulla scelta della metodologia da adottare e le classificazioni da effettuare incidono naturalmente anche le finalità dell'indagine. Ad esempio, INAIL riporta solo invalidità superiori all'11%, in quanto è solo ad esse che viene corrisposta la prestazione economica, mentre INPS non effettua classificazioni dato che i percettori di indennità di accompagnamento sono esclusivamente i soggetti con invalidità totale. Ad eccezione di quest'ultima, tutte le fonti citate consentono una disaggregazione tale per ottenere informazioni su tipo di disabilità o gravità della stessa. I dati sono riportati nella seguente tabella 3.

⁵ Per un approfondimento in merito si veda Francesconi e Razzanelli (2008), “La valutazione del caso”, in Gori (2008) (a cura di), “Le riforme regionali per i non autosufficienti. Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato”, Carocci editore.

Tabella 3. Numerosità dei soggetti con limitazioni funzionali per gravità e/o per tipo di limitazione in Toscana.

	Totale		Valori assoluti	Valori percentuali
ISTAT*	199.113	Tipo di limitazione funzionale:		
		confinamento individuale		45,6
		difficoltà nelle funzioni di vita quotidiana		56,5
		difficoltà di vista, udito e parola		54,9
		difficoltà nel movimento		25,9
INAIL**	67.745	Di cui:		
		medio (11% - 33%)	47.478	70,1
		grave (34% - 66%)	17.438	25,7
		molto grave (67% - 99%)	2.325	3,4
		assoluto (100%)	504	0,7
INPS***	99.810	Tutti i soggetti presentano una invalidità totale unita a impossibilità di deambulazione autonoma o di svolgimento degli atti di vita quotidiana.		
RS TOSCANA****	75.105	Di cui:		
		Lieve	23.633	31,5
		moderato	19.208	25,6
		grave	32.264	43,0

* i dati presentati sono frutto di una stima realizzata considerando la ripartizione dei soggetti con limitazioni funzionali nelle varie tipologie riportata per la Toscana in Istat (2014) "Tutela della salute e accesso alle cure. Anno 2014". Poiché l'indagine Istat prevede la possibilità di indicazioni multiple il totale delle risposte (364.376) supera nettamente la numerosità dei soggetti con limitazioni funzionali stimata (199.113). Per tale motivo la somma dei valori percentuali non dà 100. Ogni valore percentuale riportato fornisce l'informazione su quanti soggetti sul totale presentano il tipo di limitazione funzionale indicato. I dati riportati sono

riferiti esclusivamente ai soggetti con 6 anni e più non ricoverati in residenza assistita.

** si tratta dei soggetti titolari di rendita INAIL al 31 dicembre 2013. La fonte dei dati è la banca dati disabili INAIL.

*** si tratta dei soggetti titolari di indennità di accompagnamento per invalidità totale al 31 dicembre 2013. La fonte dei dati è l'Osservatorio sulle pensioni INPS.

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

3. Il contesto scolastico: gli alunni con disabilità

Nel contesto scolastico gli alunni con disabilità sono quelli certificati ai sensi della legge 104/1992⁶. Tra le varie misure in atto per favorire l'integrazione, la principale è certamente la figura dell'insegnante di sostegno: alle classi in cui sono inseriti gli alunni in questione viene riconosciuta l'assegnazione di alcune ore di presenza tra il docente curricolare e quello di sostegno al fine di conseguire gli obiettivi didattici e socio-educativi stabiliti al momento della redazione del Progetto Educativo Individualizzato (PEI)⁷. La richiesta dei posti di sostegno è effettuata dal dirigente

⁶ Il riferimento è principalmente agli artt. 12 e 13 della legge citata. Secondo quanto previsto dal DPCM n. 185 del 23 febbraio 2006 la certificazione di disabilità è svolta a cura di un "organo collegiale" appartenente alle Aziende Sanitarie ed effettuata sulla base delle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il verbale di accertamento dell'handicap è corredato dall'eventuale termine di rivedibilità e dalla diagnosi funzionale, ed è inviato all'istituzione scolastica presso cui l'alunno è iscritto.

⁷ Per un approfondimento sintetico sul PEI, sulle azioni attivate per l'integrazione e su altre questioni legate al tema degli alunni disabili si veda il seguente link: http://www.istruzione.it/urp/alumni_disabili.shtml. Ai sensi dell'art. 12 della legge 104/1992 deve essere redatto anche il Profilo Dinamico Funzionale (PDF), quale atto conseguente alla diagnosi funzionale e legato alla redazione del PEI. Il PDF indica le caratteristiche fisiche, psichiche, sociali ed affettive dell'alunno e pone in rilievo sia le difficoltà di apprendimento conseguenti alla situazione di handicap che le possibilità di recupero e di intervento.

scolastico all'Ufficio Scolastico Regionale sulla base delle iscrizioni pervenute, mentre la quantificazione delle ore attribuite ad ogni alunno è determinata sulla base delle necessità dello stesso, così come formalizzate nella documentazione relativa, e dei vincoli di legge vigenti. La tabella seguente mostra la numerosità degli alunni certificati e dei docenti di sostegno assegnati per ordine di scuola e per Provincia. Per il totale regionale è stato calcolato anche l'indicatore “alunni per posti di sostegno”, che assume particolare importanza dato che le leggi 296/2006 e 244/2007 ne assumono un valore pari a 2 quale parametro per la determinazione della numerosità massima dei docenti di sostegno. Sebbene tale dato debba essere rispettato in media a livello nazionale, il valore di 2,1 registrato in Toscana mostra che nel complesso la regione ha una dotazione organica che rispetta tale vincolo⁸.

⁸ Il MIUR, nella pubblicazione “L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. A.S. 2012 – 2013”, fornisce dati leggermente differenti sulle variabili qui considerate. In particolare l'indicatore alunni certificati su posti di sostegno si attesta a quota due, dunque ad un livello inferiore rispetto a quanto riportato nel testo ma comunque in linea con il parametro dettato dalla normativa.

Tabella 4. Alunni con disabilità, posti di sostegno e alunni per posti di sostegno. Dettaglio per ordine scolastico, per provincia e totale regionale. Anno scolastico 2012 – 2013.

	Infanzia		Primaria		Secondaria I grado		Secondaria II grado		Totale		
	Alunni disabili	Posti sostegno	Alunni disabili	Posti sostegno	Alunni disabili	Posti sostegno	Alunni disabili	Posti sostegno	Alunni disabili	Posti sostegno	Alunni per posti sostegno
Arezzo	77	42	318	167	244	121	311	123	950	453	2,1
Firenze	256	130	848	412	666	335	770	328	2.540	1.205	2,1
Grosseto	41	23	176	96	146	75	188	72	551	266	2,1
Livorno	60	39	331	177	277	134	348	145	1.016	495	2,1
Lucca	154	73	422	214	359	161	341	154	1.276	602	2,1
Massa Carrara	57	32	149	70	129	62	190	80	525	244	2,2
Pisa	141	75	396	195	302	146	338	149	1.177	565	2,1
Pistoia	75	35	329	174	326	159	450	179	1.180	547	2,2
Prato	63	45	261	130	216	90	212	86	752	351	2,1
Siena	51	28	264	129	208	94	239	113	762	364	2,1
Toscana	979	522	3.494	1.764	2.873	1.377	3.387	1.429	10.733	5.092	2,1

Fonte: tutti i dati riportati sono estrapolati da Regione Toscana (2014) “Dal nido alla scuola superiore. Rapporto 2014”, ad eccezione dell'indicatore “alunni per posti di sostegno” che è frutto di una elaborazione sui dati presenti in tabella.

Per avere una idea della porzione di tempo coperta dagli insegnanti di sostegno nella settimana scolastica degli alunni è utile osservare la relativa pubblicazione Istat, che fornisce per lo stesso anno scolastico indicazioni in merito riferite tuttavia esclusivamente agli ordini di scuola primaria e secondaria di primo grado e, genericamente, alla macroarea geografica “centro”⁹. In tale documento viene stimato un numero medio di ore settimanali per alunno pari a 10,2 nella scuola primaria e a 8,3 nella secondaria di primo grado. Se consideriamo che secondo i dati riportati in tabella 4 l’indicatore “alunni per posti di sostegno” nella primaria e nella secondaria di secondo grado è approssimabile a un valore pari a due – e dunque sostanzialmente in linea con il totale generale – si può affermare che generalmente il tempo coperto è inferiore al monte orario complessivo¹⁰. Ciò risulta vero anche tenendo conto della presenza dell’assistente educativo-culturale o *ad personam*, stimata in 4,7 ore settimanali alla primaria e 3,9 alla secondaria di primo grado¹¹.

⁹ Il riferimento è a Istat (2013), “L’integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali. Anno scolastico 2012 – 2013”.

¹⁰ Nella scuola dell’infanzia l’orario di funzionamento è stabilito in 40 ore settimanali, con possibilità di estensione fino a 50 ore. Le famiglie possono tuttavia richiedere un tempo scuola ridotto, limitato alla sola fascia del mattino, per complessive 25 ore settimanali. Nella scuola primaria la durata delle lezioni può variare in base alla prevalenza delle scelte delle famiglie da 24 a 27 ore, estendendosi fino a 40 ore (cd. “tempo pieno”). Nella scuola secondaria di primo grado sono previste 30 ore settimanali, estendibili a 36 o 40 ore sulla base delle richieste delle famiglie e delle disponibilità. Infine, nella scuola secondaria di secondo grado la numerosità di ore settimanali varia in relazione alla tipologia di scuola, all’indirizzo e a quanto previsto dai singoli istituti negli spazi di autonomia concessi.

¹¹ Per favorire la riflessione sui dati presentati è utile segnalare che

4. L'inserimento lavorativo delle persone con disabilità

L'accesso al mondo del lavoro da parte delle persone disabili è regolato in Italia dalla legge 68/1999, la quale ha introdotto – attraverso il **collocamento mirato** – una ‘serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione’. Possono accedere all’inserimento lavorativo i disabili in possesso di certificazione di invalidità civile superiore al 45%, invalidità del lavoro superiore al 33%, invalidi di guerra, invalidi civili di guerra e per servizio. La recente riforma del lavoro Fornero (L.92/2012) ha apportato alcune modifiche alla materia, in particolare per quanto riguarda la base

attualmente l'area dei bisogni educativi speciali (BES) non si limita agli alunni disabili certificati ai sensi della legge 104/1992, ma si estende anche ai soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e a quelli con difficoltà educative apprenditive. Gli alunni DSA devono essere certificati ai sensi della legge 170/2010 e possono beneficiare di misure compensative e dispensative per il raggiungimento degli obiettivi didattici. L'indagine del MIUR (2013), “Alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento. A.S. 2010 – 2011 e 2011 - 2012”, che presenta anche dati aggiornati al febbraio 2013, quantifica a 6.671 gli alunni DSA in Toscana (pari all’1,65% del totale), di cui 1.948 nella primaria, 2.729 nella secondaria di primo grado e, infine, 1.994 nella secondaria di secondo grado. Gli alunni con difficoltà educative ed apprenditive, invece, sono una categoria dai contorni non troppo definiti in quanto la normativa vi fa rientrare tutti coloro che presentano uno svantaggio socio-culturale, familiare, affettivo o di altro tipo non necessariamente diagnosticabili e/o certificabili in ambito sanitario. Si tratta di una classificazione introdotta con la Direttiva Ministeriale del 27 dicembre 2012 recante “Strumenti di intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica”.

occupazionale sulla quale le aziende devono calcolare il numero di assunzioni obbligatorie di persone disabili, attraverso le quote riservate¹².

Le assunzioni di lavoratori disabili da parte delle aziende possono avvenire per *a)* chiamata nominativa, che prevede la possibilità per il datore di lavoro di individuare la persona da inserire; *b)* chiamata numerica, sulla base di liste costituite presso i Centri per l'impiego, che provvedono ad inviare all'azienda la persona da assumere sulla base di graduatorie precostituite.

Il collocamento mirato viene gestito dai Servizi Lavoro provinciali competenti, i quali redigono e conservano le liste, programmano e attuano interventi specifici e provvedono all'avviamento al lavoro. Tali servizi sono supportati da Comitati tecnici¹³ composti dal medico legale e dall'esperto in servizi sociali, componenti della commissione medica operante presso l'Azienda unità sanitaria locale incaricata di effettuare una valutazione delle capacità lavorative, nonché da un funzionario della Provincia¹⁴. Il collocamento mirato definisce

¹² La legge impone ai datori di lavoro pubblici e privati di assumere un lavoratore disabile se si hanno da 15 a 35 dipendenti, due lavoratori per un organico dai 36 ai 50, e il 7% del totale dei lavoratori quando si superano i 50 dipendenti

¹³ La L.R. 32/2002, all'art. 25, affida al Comitato tecnico compiti relativi alla valutazione delle residue capacità lavorative, alla definizione degli strumenti e delle prestazioni atti all'inserimento e alla predisposizione dei controlli periodici sulla permanenza delle condizioni di inabilità.

¹⁴ Il Ministero del Lavoro con la Circolare n.66 del 10 luglio 2001 ha attribuito all'Inail la competenza relativa all'accertamento delle abilità residue degli infortunati sul lavoro ai fini del collocamento ed eventuali interventi di accompagnamento per una tempestiva ed efficace ripresa dell'attività lavorativa. L'Inail eroga interventi a supporto delle opportunità

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

Per favorire l'inserimento lavorativo dei disabili la legge 68/1999 prevede la possibilità per i datori di lavoro di stipulare convenzioni con i Servizi Lavoro provinciali competenti per la realizzazione di programmi mirati, finalizzati all'assunzione al termine del programma: le convenzioni possono attuarsi attraverso tirocini formativi, assunzioni a termine, ampliamento dei periodi di prova; esiste inoltre la possibilità di realizzare convenzioni – sempre attraverso i Servizi Lavoro provinciali competenti - tra datori di lavoro privati e cooperative sociali di tipo B¹⁵, associazioni di volontariato o liberi professionisti, finalizzate all'inserimento temporaneo di disabili. Le convenzioni possono prevedere anche degli incentivi¹⁶, sotto

occupazionali dell'assicurato, quali ad esempio l'orientamento, la consulenza, il bilancio di competenze, con lo scopo di sviluppare un adeguato profilo lavorativo e al contempo raccordarsi con il sistema economico e la rete dei servizi territoriali.

¹⁵ Il datore di lavoro può assolvere l'obbligo previsto dalla legge inviando il lavoratore disabile presso una cooperativa sociale, nei confronti della quale si impegna ad affidare commesse di lavoro. Tale convenzione viene più di frequente stipulata in presenza di disabili particolarmente gravi, per i quali può essere richiesto un periodo più lungo di formazione, funzionale ad un eventuale (ma non obbligatorio) successivo inserimento in azienda. Un ruolo importante nell'inserimento lavorativo dei disabili è, in particolare, ricoperto dalle cooperative sociali di tipo B, le quali hanno tra le proprie finalità l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, che devono costituire almeno il 30% del totale di soci/lavoratori della cooperativa.

¹⁶ Riguardo agli incentivi ex L. 68/99 è da rilevare che la dotazione del

forma di sgravi contributivi in proporzione al grado di invalidità, o contributi per l'adattamento del posto di lavoro, per tirocini formativi e per forme di sostegno al telelavoro. Nella tabella seguente sono riportate in sintesi le principali agevolazioni previste per le assunzioni di disabili e le facilitazioni a beneficio dei *caregiver* in merito alla conciliazione tra la cura del familiare disabile ed il proprio lavoro.

Tabella 5. Agevolazioni/facilitazioni per le assunzioni di disabili e per familiari *caregiver*

Beneficiari	Tipologia agevolazioni
Datori di lavoro	Contributo all'assunzione (variabile sulla base del grado di invalidità del lavoratore) Rimborso forfetario delle spese per: trasformazione del posto di lavoro; apprestamento di tecnologie di telelavoro; rimozione delle barriere architettoniche
Lavoratori disabili	Collocamento mirato Possibilità di scegliere la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e di non essere trasferiti in altra sede senza il proprio consenso; questa agevolazione è valida anche per il parente del disabile con handicap grave (Legge 104/92, art. 33 comma V) Tre giorni di permesso retribuito al mese o due ore al giorno Prepensionamento: maggiorazione contributiva pari a 2 mesi ogni anno di servizio, fino a un massimo di 5 anni (pari a 30 anni di lavoro) – 4 mesi se privi della vista

Fondo nazionale per l'occupazione dei disabili è passata da 42 milioni nel 2008 ad un totale azzeramento per le Regioni a statuto ordinario negli anni 2011 e 2012. La dotazione del Fondo è stata poi incrementata di 10 milioni di euro per l'anno 2013 e di 20 milioni di euro per l'anno 2014. La mancanza di risorse e la totale incertezza su un possibile rifinanziamento del Fondo hanno indubbiamente influito negativamente sull'attuazione della L. 68/99

Beneficiari	Tipologia agevolazioni
Caregiver	Congedo indennizzato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per i genitori o, dopo la loro scomparsa, per le sorelle o i fratelli o per il coniuge conviventi con il portatore di handicap grave Esonero dal lavoro notturno del lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile Tre giorni di permessi retribuiti al mese (L.104/1992)
Genitori con figli portatori di handicap grave	Prolungamento del congedo parentale fino al compimento dei 3 anni, retribuito al 30%, se il bambino non è ricoverato presso istituti specializzati Due ore di permesso retribuito e tre giorni di permessi mensili fruibili dopo che il bambino ha superato i tre anni di età Congedo indennizzato non superiore a due anni nell'arco della vita lavorativa per i genitori

Fonte: Fondazione Cesare Serono; Regione Toscana

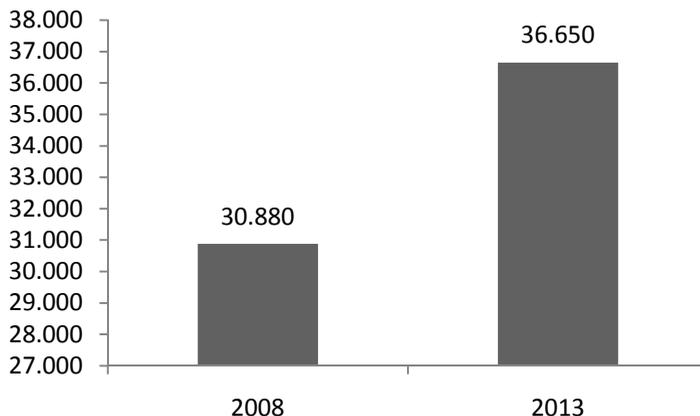
La legge 68/1999, all'art. 5, stabilisce che '[...] i datori di lavoro privati e gli enti pubblici economici che, per le speciali condizioni della loro attività, non possono occupare l'intera percentuale dei disabili, possono, a domanda, essere parzialmente esonerati dall'obbligo dell'assunzione, alla condizione che versino al Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'articolo 14 un contributo esonerativo per ciascuna unità non assunta, nella misura di 12,91 euro per ogni giorno lavorativo per ciascun lavoratore disabile non occupato'¹⁷.

Al 31/12/2013 il numero di soggetti iscritti al collocamento mirato era 36.650, una cifra cresciuta del 18,7% rispetto al

¹⁷ Per l'elenco completo delle esclusioni, esoneri parziali e contributi esonerativi si rimanda ai testi dell'art. 5 della legge 68/1999 (<http://www.parlamento.it/parlam/leggi/99068l.htm>) e del D.M. 357/2000 (<http://www.lavoro.parma.it/allegato.asp?ID=430667>)

2008, segnale di una maggiore partecipazione da parte di individui con disabilità alla vita civile e lavorativa e di una migliore conoscenza delle opportunità offerte dai servizi territoriali, nella fattispecie i Centri per l'impiego.

Grafico 6. N. iscritti al collocamento mirato presso i CPI toscani. Anni 2008 e 2013



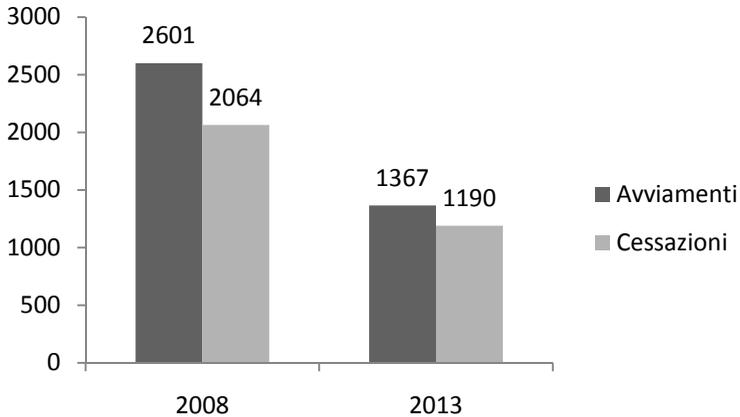
Fonte: Profilo Sociale Regionale 2014

A fronte di una maggiore partecipazione al mercato del lavoro da parte dei disabili, tuttavia, i dati mostrano una ‘caduta’ del numero di avviamenti attivati attraverso il collocamento mirato: in Toscana, tra il 2008 ed il 2013, le assunzioni si sono praticamente dimezzate. Tali criticità sono in parte attribuibili alla difficile congiuntura che investe per intero il mercato del lavoro toscano (e non solo)¹⁸, pur tuttavia la quota molto bassa di avviamenti sul totale di iscritti al collocamento mirato (3,7%) testimonia la permanenza di barriere all’ingresso dei

¹⁸ Lo stato di crisi aziendale sospende l’obbligo di ottemperare alle disposizioni sulle assunzioni dei disabili di cui alla L.68/1999.

disabili nel mondo del lavoro che, verosimilmente, la crisi economica non ha fatto che accentuare.

Grafico 7. N. avviamenti e cessazioni riferite al collocamento mirato. Anni 2008 e 2013



Fonte: Profilo Sociale Regionale 2014

La legge 68 ha indubbiamente costituito un passo in avanti nella normativa volta a favorire l’inserimento lavorativo dei disabili, facendo propria la logica dei percorsi individualizzati – comune all’ambito scolastico e della formazione – finalizzata ad esaltare le abilità diverse e le caratteristiche individuali della persona disabile; permangono, al contempo, oggettive difficoltà in merito al collocamento mirato, così come confermato dalle evidenze quantitative sopra presentate.

In Toscana il progetto regionale **GiovaniSi** per l’autonomia dei giovani ha inteso offrire pari opportunità anche ai giovani disabili lungo le diverse linee d’azione, dalla formazione al

lavoro, fino alla casa. Per quanto riguarda i tirocini¹⁹, da maggio 2012 a luglio 2014 i disabili che hanno potuto effettuare un'esperienza in azienda (fino a una durata massima di 24 mesi) sono stati 933, grazie al cofinanziamento regionale per la retribuzione dei tirocini (fino ad un massimo di 500 euro mensili); Altra opportunità viene offerta dal Servizio Civile Regionale, la cui possibilità di accesso ai bandi per i giovani disabili viene ampliata fino ai 35 anni.

A partire dal 2012 sono inoltre stati avviati percorsi di inserimento lavorativi di giovani disabili (in particolare individui affetti da sindrome di Down e autistici) nelle aziende agricole: l'**agricoltura sociale**, grazie al progetto regionale, ha permesso a 362 disabili di lavorare – ed essere retribuiti - in una delle 53 aziende agricole localizzate su tutto il territorio regionale²⁰. Tutte le azioni richiamate hanno avuto spesso il pregio di portare il giovane disabile fuori dalla routine quotidiana costituita dalla famiglia e dai Servizi, prospettando opportunità di accesso al mondo del lavoro in grado di tutelare e valorizzare le proprie abilità diverse.

La Regione Toscana attiva annualmente anche degli incentivi per l'assunzione di disabili, attraverso l'Avviso pubblico per la concessione di aiuti a favore di imprese a sostegno dell'occupazione e soprattutto l'Avviso per l'inserimento nel mercato del lavoro di persone in condizioni di svantaggio. In quest'ultimo, interventi specifici sono dedicati alle persone con disabilità e l'obiettivo è quello di incentivare sia assunzioni a

¹⁹ Tra le tipologie di tirocinio vi è quella dei tirocini di inserimento e reinserimento destinati a soggetti disabili di cui alla legge 68/99.

²⁰ Fonte: Regione Toscana, Valorizzazione dell'imprenditoria agricola

tempo determinato (durata minima 3 mesi)²¹ che a tempo indeterminato. Il contributo regionale è di 10 mila euro qualora l'impresa decidesse di assumere il giovane disabile a tempo indeterminato e *full time* al termine di un'esperienza di tirocinio.

5. Il Durante e Dopo di noi

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità²², ratificata in Italia nel 2009, individua sette linee d'azione per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità: tra queste, particolare rilevanza riveste la linea d'intervento rivolta a politiche, servizi e modelli organizzativi per la vita indipendente ed inclusione nella società²³. Favorire processi di vita autonoma in persone con disabilità può assumere diverse accezioni, dalla 'deistituzionalizzazione' (p.e. attraverso l'assistenza domiciliare), all'abitare in autonomia, individualmente o in piccoli gruppi di co-housing, fino al **Dopo di noi**.

La Toscana ha sperimentato, a partire dal 2004, un progetto regionale di 'Vita Indipendente' per consentire alle persone coinvolte di vivere in casa propria, senza ricorrere alle strutture

²¹ Gli incentivi sono di tre tipologie: economici per i datori di lavoro, voucher formativi per percorsi di qualificazione e riqualificazione delle persone assunte e voucher di conciliazione destinati all'acquisto di servizi di cura per minori, anziani e disabili.

²² <http://www.lavoro.gov.it/AreaSociale/Disabilita/ConvenzioneONU/Pages/default.aspx>

²³ Le altre linee di intervento sono rivolte a: revisione del sistema di accesso, riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento del sistema socio-sanitario; lavoro e occupazione; accessibilità e mobilità; processi formativi ed inclusione scolastica; salute; cooperazione internazionale.

protette e poter avere condizioni di vita con importanti margini di autonomia; nel 2012 il progetto è stato esteso all'intera regione, con contributi erogati a circa 600 persone, passate a circa 800 nel 2013. I beneficiari sono disabili, tra i 18 ed i 65 anni, in possesso della certificazione di handicap in stato di gravità (L.104/92, art.3, co.3) e capaci di esprimere la propria volontà. Per accedere alle risorse regionali gli individui presentano un progetto di vita autonoma²⁴ che viene valutato da una Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) ed eventualmente finanziato attraverso un assegno mensile erogato dall'ASL variabile tra 800 e 1.800 euro. Nel corso degli anni le risorse regionali destinate ai progetti di Vita Indipendente sono via via cresciute, a partire dai 2 milioni di euro del 2009, ai 5,2 nel 2011, agli 8 milioni nel 2013 fino ad arrivare ai 9 milioni messi a disposizione per il 2015.

La possibilità per gli individui con disabilità di sperimentare una vita autonoma assume particolare rilevanza viste le caratteristiche del nucleo familiare in cui vivono, in considerazione dello scenario del cd. 'Dopo di noi', ovvero di quella fase della vita in cui il disabile perde i genitori e/o altri familiari conviventi che fino a quel momento si erano occupati della sua assistenza. In Italia, nel contesto familiare dei disabili gravi giovani e adulti fino a 64 anni, si evidenzia che la metà di essi vive come figlio con uno o entrambi i genitori, il 20,3% vive con il partner e i figli, il 10,6% solo con il partner ed il 9,6% vive solo. Con maggiori criticità si presenta la situazione

²⁴ I progetti devono rientrare nei seguenti ambiti di attività: cura della persona; assistenza personale; interventi per l'accessibilità e la mobilità. La persona con disabilità sceglie in autonomia e assume direttamente il proprio assistente.

dei figli disabili fino ai 64 anni che hanno genitori anziani, pari ad un terzo dei figli con disabilità gravi. Oltre la metà dei figli con disabilità gravi può contare solo sull'aiuto dei genitori per l'assistenza non sanitaria per le attività di cura (54% dei casi), mentre solo il 17,6% di essi usufruisce di assistenza domiciliare sanitaria o non sanitaria pubblica (Fonte: Istat).

Su questo fronte la Regione Toscana ha lanciato alcuni segnali già nel 2012 nell'ambito di GiovaniSi, attraverso un bando sperimentale che ha stanziato dei fondi con l'obiettivo di dare un contributo economico ai giovani che vivono nel nucleo familiare d'origine in Toscana e che decidono di andare a vivere in affitto costruendosi un'autonomia abitativa. Il bando, emesso annualmente, prevede infatti una premialità per i giovani con disabilità ai fini dell'inserimento in graduatoria, consentendo l'ammissibilità di 13 domande per le annualità 2013 e 2014 (4 coppie e 9 persone singole).

In considerazione delle caratteristiche del nucleo familiare in cui è inserito, favorire nel disabile una gestione autonoma della propria vita deve rappresentare un'opportunità non solo per l'individuo e la sua famiglia, ma anche per il sistema di welfare e l'intera comunità. Un approccio al tema della disabilità centrato sull'istituzionalizzazione del disabile rischia infatti di creare un sistema difficilmente sostenibile dal punto di vista economico, oltre che meno sensibile alle caratteristiche individuali della persona.

Uno dei modelli che, a partire dagli ultimi anni, si sta affermando nel tentativo di dare una risposta al 'Dopo di noi', alternativa all'inserimento in Comunità Alloggio o residenze sanitarie per disabili, in grado di coniugare 1) sostenibilità economica e 2) collaborazione tra famiglie, associazioni di

disabili ed enti pubblici è la **Fondazione di Partecipazione**²⁵. Tale organo nasce con una missione non lucrativa definita all'atto della costituzione ed immodificabile nel tempo (p.e. la tutela e la salvaguardia di persone con disabilità per la sperimentazione di gradualità percorsi di autonomia). Le Fondazioni di Partecipazione per il Dopo di noi lavorano per assicurare percorsi individualizzati di autonomia dei disabili in modo tale da garantire elevati standard di qualità della vita anche quando la persona non sarà più assistita dai *caregivers* familiari.

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

- *Fondo di dotazione*, finalizzato al perseguimento dello scopo dell'ente, costituito da: conferimenti in denaro, beni mobili od immobili o altre utilità impiegabili per il perseguimento degli scopi, effettuati dai Fondatori (sia promotori che nuovi), e dagli Aderenti; beni mobili ed immobili che pervengono o perverranno a qualsiasi titolo alla Fondazione, compresi quelli acquistati dalla stessa secondo le norme del proprio Statuto; contributi dell'Unione Europea, dello Stato o di Enti territoriali; dalle elargizioni fatte da Enti o

²⁵ È una forma atipica di ente privato non prevista dal Legislatore, ma sorta nella prassi, che unisce l'elemento personale, tipico delle associazioni, con l'elemento patrimoniale, caratteristico delle Fondazioni. Dal punto di vista del suo fondamento giuridico, la Fondazione di Partecipazione è una figura giuridica atipica (art. 12 c.c.) il cui atto costitutivo è classificabile come un contratto a struttura aperta (art. 1332 c.c.) che realizza una forma di cooperazione senza fini speculativi (art. 45 Cost.). In essa possono confluire persone fisiche o giuridiche, sia pubbliche che private, in qualità di fondatori o aderenti, consentendo ad un ente pubblico di perseguire uno scopo di pubblica utilità, usufruendo anche dell'apporto dei privati.

da privati con espressa destinazione ad incremento del Patrimonio.

- *Fondo di gestione*, che serve per assicurare il funzionamento e la gestione ordinaria, costituito da: rendite e proventi che deriveranno dal patrimonio e dalle attività della Fondazione e dai contributi periodici dei fondatori e dei partecipanti.

Il patrimonio della Fondazione si presenta quindi a struttura aperta, potendovi aderire – anche successivamente alla sua costituzione – enti pubblici e soggetti privati apportandovi beni mobili, immobili, denaro, servizi e lavoro.

La Regione Toscana, già a partire dal Piano Integrato Sociale Regionale 2002-2004, si è interessata al tema affidando alla Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa uno studio relativo all’individuazione delle forme giuridiche e tecniche più adeguate per la gestione delle Fondazioni di Partecipazione sul Dopo di noi e sostenendo economicamente, in alcuni casi²⁶, lo start up progettuale. Nel corso degli anni successivi altre iniziative sono nate nei territori, con punti in comune e peculiarità riconducibili essenzialmente agli enti che hanno dato vita a tali organismi: ad oggi in Toscana sono presenti 5 Fondazioni di Partecipazione²⁷:

²⁶ DD 2597/2010 “Stasera non torno a casa” - Noi da Grandi onlus di Empoli e DD 7030/2009 “Noi e Loro un futuro di autonomia” - Associazione La provvidenza di Piombino.

²⁷ Per un approfondimento sulle Fondazioni di Partecipazione in Toscana si rimanda a Biondi Dal Monte F., Vivaldi E. (a cura di), *Disabilità e “Dopo di noi”*. *Strumenti ed esperienze*, Cesvot Edizioni, Febbraio 2013

- Fondazione *Il Sole Onlus*, nata a Grosseto nel 2005 su iniziativa dell'Associazione Grossetana Bambini Portatori di Handicap e del Comitato Provinciale per l'Accesso.
- Fondazione *Dopo di Noi* nasce nel 2007 per volontà dei Comuni del Circondario Empolese Valdelsa e Valdarno, insieme alla Asl 11, a due Istituti bancari, a molte associazioni espressioni del territorio e privati cittadini.
- Fondazione *Futura Dopo di Noi*, costituita nel 2006 tra il Comune di Siena e l'Associazione di volontariato "Insieme", che raccoglie al suo interno le varie realtà che operano a Siena nel settore della disabilità.
- Fondazione *Nuovi Giorni*, nata nel 2010 per iniziativa della Società della Salute della Zona Fiorentina Sud Est.
- Fondazione *Polis*, costituita nel 2011 dalla Società della Salute e dagli 8 Comuni della Zona Fiorentina Nord Ovest.

Più di recente, all'interno del Piano Socio-Sanitario Integrato 2012-2015 la Regione Toscana ha confermato la volontà di [...] *favorire e incentivare i progetti delle fondazioni "dopo di noi" per la tutela della qualità della vita dei cittadini una volta venuti meno i principali caregivers.*

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

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