



**Settimo rapporto  
sulle disabilità  
in Toscana  
2022/2023**



Regione Toscana







**SETTIMO RAPPORTO  
SULLE DISABILITÀ  
IN TOSCANA  
2022/2023**



Regione Toscana



Settimo rapporto sulle disabilità in Toscana  
2022/2023

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

Progetto grafico di Andrea Meloni

Foto di copertina di Hasan Almasi su Unsplash

Catalogazione nella pubblicazione (CIP) a cura  
della Biblioteca della Toscana Pietro Leopoldo  
del Consiglio regionale della Toscana:

Settimo rapporto sulle disabilità in Toscana  
2022/2023 / Regione Toscana, Direzione  
sanità, welfare e coesione sociale, Settore  
Welfare e Innovazione sociale, Osservatorio  
sociale regionale ; prefazione di Serena  
Spinelli ; testo a cura del gruppo di ricerca  
coordinato da Silvia Brunori ; progetto grafico  
di Andrea Meloni. - Firenze : Regione Toscana,  
2023

1. Toscana <Regione> : Direzione sanità, welfare e  
coesione sociale : Settore Welfare e Innovazione  
sociale 2. Osservatorio sociale regionale 3.  
Spinelli, Serena 4. Brunori, Silvia 5. Meloni,  
Andrea

Settimo rapporto sulle disabilità in Toscana  
2022/2023 Regione Toscana, Direzione diritti  
di cittadinanza e coesione sociale, Settore  
Welfare e Innovazione Sociale, Osservatorio  
sociale regionale;

Prefazione di Serena Spinelli; testi a cura di  
Filippo Tosi, Marco La Mastra, Lorella Baggiani,  
Davide Ricotta, Andrea Failli, Iacopo Benini,  
Paola Tola, Davide Lacangellera, Marco Betti.

Disabilità - Toscana - Indagini statistiche

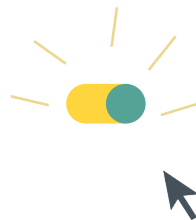
ISBN 9788894721232

2023 Federsanità-Anci Toscana

Attività sviluppata nell'ambito dell'accordo  
di collaborazione tra Regione Toscana e  
Anci Toscana di cui alle DGRT 1663/2019 e  
171/2023 "Osservatorio sociale regionale"



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



# SOMMARIO

<b>Prefazione</b>	<b>5</b>
<b>Introduzione</b>	<b>9</b>



## Sez. I Il quadro regionale delle disabilità e della non autosufficienza **13**

<b>1. Il monitoraggio dati</b>	<b>15</b>
1.1. Il quadro generale della disabilità attraverso le principali fonti informative	15
1.2. Analisi della rilevazione zonale sui soggetti con disabilità	32
1.3. Le esenzioni per invalidità	46
1.4. La non autosufficienza in età anziana	53
<b>2. L'inclusione scolastica e lavorativa</b>	<b>63</b>
2.1. L'uscita dall'emergenza sanitaria: tra incertezza e ripartenza	63
2.2. L'inserimento scolastico	67
2.2.1. L'analisi dei dati	67
2.2.2. Alcuni elementi di valutazione dell'inclusione	82
2.3. L'inserimento lavorativo	87
2.3.1. L'analisi dei dati	87
2.3.2. Alcune considerazioni sul mercato del lavoro per le persone con limitazioni funzionali	91



## Sez. II Il Dopo di Noi: modelli e riflessioni da un'analisi zonale **97**

<b>3. Il programma Dopo di Noi in Toscana: evidenze e modelli dai territori</b>	<b>99</b>
3.1. I dati del monitoraggio regionale	100
3.1.1. I beneficiari del Dopo di Noi	102
3.1.2. I luoghi del Dopo di Noi	106



3.1.3. Ricognizione normativa	108
3.2. Ricostruire la “filiera” del Dopo di Noi in Toscana. Uno sguardo agli interventi sviluppati negli ambiti territoriali	116
3.2.1. Punti di partenza, sviluppo e maturazione delle progettualità del Dopo di Noi	119
3.2.2. Modalità di inserimento nel progetto della persona con disabilità	127
3.2.3. Il ruolo delle famiglie e la compartecipazione	134
3.2.4. La rete di soggetti che co-progettano attività e interventi	139
3.2.5. Impatti prodotti dai progetti e questioni assistenziali	147
3.2.6. Riflessioni conclusive	155

### Sez. III Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza

159

<b>4. Il Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024</b>	<b>161</b>
La struttura	161
Gli elementi di continuità	162
Gli elementi di novità	163
Le azioni di sistema	167
Le risorse	169
<b>Sintesi</b>	<b>171</b>
Il quadro socio demografico	171
L'integrazione scolastica e lavorativa	173
Il Dopo di Noi	175
Il Piano Regionale della Non Autosufficienza 2022-24	179
<b>Bibliografia</b>	<b>181</b>
<b>Attribuzioni e ringraziamenti</b>	<b>183</b>
<b>Osservatorio Sociale Regionale</b>	<b>185</b>



# PREFAZIONE

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede di innovare il modello di gestione e assistenza dei soggetti fragili: anziani, persone con disabilità e senza dimora. A questo si aggiungono gli investimenti per riorganizzare e rafforzare la rete di welfare territoriale, finalizzate a realizzare modelli residenziali e abitativi alternativi in grado di garantire autonomia assistita e protetta.

Il focus della questione si incentra quindi sulle modalità di gestione e, ancor prima, sugli obiettivi concreti da perseguire.

La recente pandemia ha mostrato come come un modello diffuso sul territorio di strutture sanitarie e reti di welfare fosse il più adeguato a gestire con efficacia sia il contenimento dei contagi che le diverse iniziative a sostegno della cittadinanza (servizi di distribuzione di dispositivi, medicinali, generi alimentari, etc) e la logica del PNRR, insieme alle recenti normative nazionali sembrano confermare l'opportunità e la sostenibilità della direzione di far evolvere il sistema da un welfare di protezione a un welfare di inclusione, per costruire quel presidio comunitario che in alcune parti del territorio è venuto a mancare durante la pandemia. In questo senso va anche il percorso delle due grandi leggi dele-

ga fondamentali per mettere ordine nel settore: la Legge Delega sull'autosufficienza e la Legge Delega sulla disabilità, incluse tra le riforme di sistema previste.

Il bando PNRR è organizzato su distinte linee di intervento, che saranno approfondite nel testo del presente Rapporto, che, in particolare si occupa dei percorsi di autonomia per persone con disabilità.

Il tema del welfare di inclusione comporta un'apertura ai territori ed alle comunità e necessita del sempre maggiore coinvolgimento delle persone che le abitano e le animano, in questo senso diventa cruciale lo sviluppo degli strumenti della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore che sono stati chiamati a collaborare fattivamente alla nascita di questo nuovo modello di welfare.

In effetti da anni Regione Toscana persegue l'obiettivo di rendere strutturali soluzioni alternative all'inserimento in residenze sanitarie delle persone con disabilità, favorendo la costruzione di percorsi per la vita indipendente attraverso la co-progettazione con gli attori del territorio riconoscendo – come più volte sottolineato – la centralità del ruolo delle famiglie, chiamate a contribuire alla definizione di percorsi mirati all'autonomia dei propri figli e figlie, e maturando al contempo l'idea di un distacco, come nel Dopo di noi.

Il passaggio da un'ottica di protezione ad una di inclusione richiede infatti necessariamente il coinvolgimento delle associazioni di persone con disabilità e loro famiglie, portatrici di competenze ed esperienze fondamentali per una progettazione inclusiva, con l'obiettivo di renderle sempre meno oggetto di intervento deciso da altri, ma esse stesse soggetto di cambiamento.

Tale processo significa anche progettare secondo un modello



che va oltre oltre l'assistenza, puntando anche sul potenziamento dei percorsi di inserimento lavorativo, uno dei principali veicoli di inclusione sociale delle persone con disabilità, come riportato nelle Linee Guida per il Collocamento Mirato, che a ragione pone la "dimensione del lavoro al centro dei percorsi di inclusione sociale delle persone con disabilità e della più ampia realizzazione dei relativi progetti di vita indipendente". E naturalmente su soluzioni abitative che permettano la massima emancipazione, oltre che il necessario sostegno alle persone che si trovano nel corso della vita sprovviste di una rete familiare che possa – anche solo parzialmente – provvedere a loro, evitando i rischi di scivolamento in una dimensione di nuova istituzionalizzazione, a scapito di interventi volti alla vita indipendente delle persone con disabilità.

E' rafforzando il dialogo con le persone, le comunità, le istituzioni che si costruiscono e sviluppano azioni efficaci: il "Dopo di Noi", ad esempio, si costruisce "durante noi", all'interno di una rete di relazioni strette, competenti, di risorse e soggetti istituzionali, associative e personali, in continua evoluzione.

**Serena Spinelli**

Assessora alle politiche sociali,  
politiche abitative  
e cooperazione internazionale





# INTRODUZIONE

La ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità impone alle amministrazioni pubbliche – così come al privato sociale che presta servizi di cura e di supporto alle persone in condizione di fragilità – di non limitarsi a rispondere ai loro bisogni primari, ma di tenere in considerazione le diverse componenti che concorrono alla piena realizzazione della loro individualità e del Progetto di vita, a partire dal contesto e dall'ambiente in cui vivono.

Il modello di sviluppo del sistema integrato socio-sanitario di Regione Toscana, attraverso le recenti normative, si è mosso in questa direzione, perseguendo obiettivi volti a garantire autonomia, libertà ed uguaglianza valorizzando il protagonismo e l'autodeterminazione della persona, anche attraverso la premessa che inquadra le disabilità come limitazione nelle funzioni in un dato contesto ambientale, e coinvolgendo persone, famiglie e comunità nell'abbattimento di quelle barriere – materiali e immateriali – che limitano i funzionamenti degli individui e la piena realizzazione dei progetti di vita individuali.

A livello nazionale, come già ribadito nella precedente edizione di questo rapporto, il periodo pandemico ha dato una grossa

spinta verso interventi di innovazione normativa nei campi delle disabilità e della non autosufficienza, aree su cui il nostro Paese ha scontato ritardi rispetto a tante altre realtà europee e a uno scenario demografico, epidemiologico e sociale che ha comportato un rilevante incremento dei bisogni legati a patologie cronico-degenerative correlate all'età e una maggiore emersione – e conseguente domanda di accesso ai Servizi – di bisogni legati alle disabilità, fattori che richiamano il riconoscimento e la garanzia dei diritti di cittadinanza per queste persone e le loro famiglie.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), in particolare, ha messo in campo una nuova regolazione normativa – attraverso le due leggi delega su disabilità e non autosufficienza – e interventi e finanziamenti volti a rafforzare quelle progettazioni di sostegno alla vita autonoma, alla domiciliarità, all'integrazione socio-sanitaria, anche rafforzando le infrastrutture di servizio a questo scopo orientate sui territori.

La Delibera di Giunta Regionale n. 1508 “La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77” rappresenta un altro importante tassello di questo processo in corso: Punti unici di accesso (PUA), équipe multidisciplinari, Case di Comunità e Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali sono alcuni dei perni principali di questo processo di riforma dell'assistenza territoriale orientati a facilitare l'accesso ai servizi, favorire la prossimità e la domiciliarità degli interventi, costruire progettazioni individuali basate anche sul lavoro di Comunità e nella prospettiva del Budget di Salute.

“Da anni infatti la richiesta di assistenza è sempre meno legata a un bisogno semplice, più spesso essa è legata ad un complesso di patologie, a volte correlate con forti caratteri di non autosufficienza o di disabilità, o di fragilità, o infine di marginalità

e disuguaglianza sociale. In questi casi la richiesta è di presa in carico globale e di assistenza non solo sanitaria, ma anche di risposte sociali e socio-assistenziali.”

Le evidenze contenute nel Rapporto tentano di dare contezza, pur in maniera parziale, di questi processi in corso e della loro complessità.

All'interno del tradizionale quadro di monitoraggio relativo alle disabilità e alla non autosufficienza, i dati raccolti dalla rilevazione zonale curata dall'Osservatorio confermano alcuni trend in costante aumento registrati negli anni precedenti: 789 nuove cartelle sono state aperte da parte dei servizi sociali, 10.173 nuove persone certificate dalle commissioni di invalidità (di cui circa 3.844 in gravità), 787 nuovi alunni iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado.

La spesa complessiva per gli interventi delle Zone distretto nell'area delle disabilità appare ancora inferiore ai valori pre-emergenza sanitaria, circa 135 milioni contro i 143 del 2019, ma in aumento rispetto al 2020 di circa 10 milioni (durante la pandemia ricordiamo che si è verificato un calo delle risorse impegnate, imputato al fatto che i servizi, su richiesta degli utenti, hanno subito delle sospensioni e quindi hanno comportato spese minori); la stessa considerazione può essere fatta per la spesa pro capite.

In continuità con l'approfondimento sui profili di sostenibilità del Dopo di Noi condotto nella precedente edizione di questo lavoro, e in collaborazione con il Settore regionale Politiche per l'integrazione socio-sanitaria, nella seconda sezione del volume viene presentato un approfondimento qualitativo condotto dall'Osservatorio sociale nei confronti di sei Zone distretto – attraverso l'ascolto dei Servizi, del Terzo settore coinvolto nelle co-progettazioni, delle persone con disabilità e delle loro famiglie – volto all'analisi di diversi modelli sorti sulle basi di differenti

fattori contestuali e normativi. Un lavoro che apre lo spazio a ulteriori approfondimenti e analisi, in un percorso in stile comunità di pratica, anche in considerazione che le progettazioni relative al Dopo di Noi vivranno un ulteriore sviluppo in questi anni – in tutti i territori della Regione, e non solo – grazie ai finanziamenti della Missione 5 del PNRR.

Infine, vengono presentate in sintesi le principali caratteristiche del Piano regionale non autosufficienza 2022-2024, fondamentale strumento di programmazione che mette a disposizione delle Zone distretto 180 milioni di euro nel triennio destinati a finanziare e potenziare i LEPS di erogazione e il LEPS legato alla costruzione dei percorsi assistenziali integrati, anche attraverso l'assunzione di nuove unità di personale, nonché attraverso azioni di formazione e capacitazione degli ambiti territoriali.

**SEZIONE PRIMA**  
**IL QUADRO REGIONALE**  
**DELLE DISABILITÀ**  
**E DELLA NON**  
**AUTOSUFFICIENZA**





# IL MONITORAGGIO DATI

## 1.1. Il quadro generale della disabilità attraverso le principali fonti informative

In analogia con le precedenti edizioni del Rapporto sulla disabilità in Toscana, in questo capitolo vengono analizzate le principali fonti informative sul tema della disabilità al fine di delineare l'ordine di grandezza del numero delle persone con limitazioni funzionali e descriverne le caratteristiche. Le fonti disponibili hanno una metodologia e degli obiettivi differenti tra loro e pertanto propongono dei valori diversi. Per questo motivo tali fonti non vanno interpretate in maniera alternativa, bensì complementare in quanto affrontano in modo e da prospettive differenti il mondo della disabilità contribuendo a descriverne in maniera più esauriente le dimensioni e le caratteristiche.

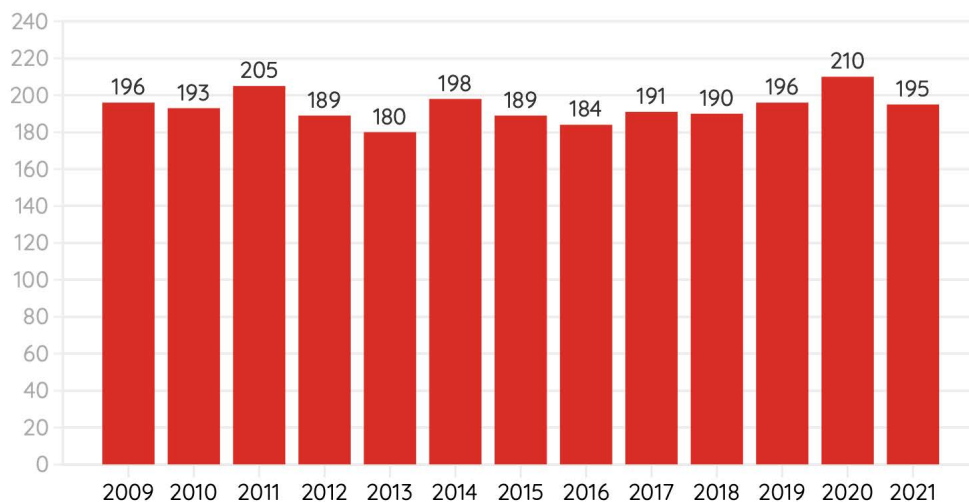
La prima fonte informativa è l'Istat, che annualmente rileva e stima la numerosità delle persone con limitazioni funzionali. Si tratta di una rilevazione che possiamo definire diretta, in quanto vengono considerate con disabilità le persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute e che durano da almeno sei mesi, nelle attività che le persone svolgono abitualmente<sup>1</sup>. Nelle figure seguenti

---

<sup>1</sup> La rilevazione da cui sono tratte le informazioni è l'indagine "Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana". Si tratta di una indagine campionaria realizzata annualmente mediante somministrazione di un questionario alla popolazione sele-

sono riportati i valori registrati dal 2009 in poi, in migliaia, nella regione Toscana e in Italia.

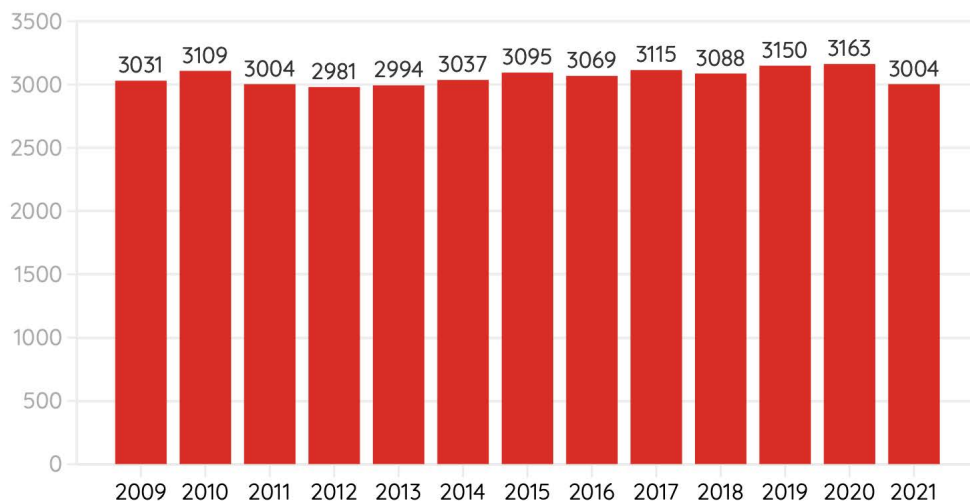
FIGURA 11: NUMEROSITÀ DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI IN TOSCANA DAL 2009 AL 2021. VALORI IN MIGLIAIA



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

zionata. Per ulteriori informazioni sulla metodologia si rimanda alla banca dati Istat "Disabilità in Cifre".

FIGURA 1.2: NUMEROSITÀ DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI IN ITALIA DAL 2009 AL 2021. VALORI IN MIGLIAIA



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

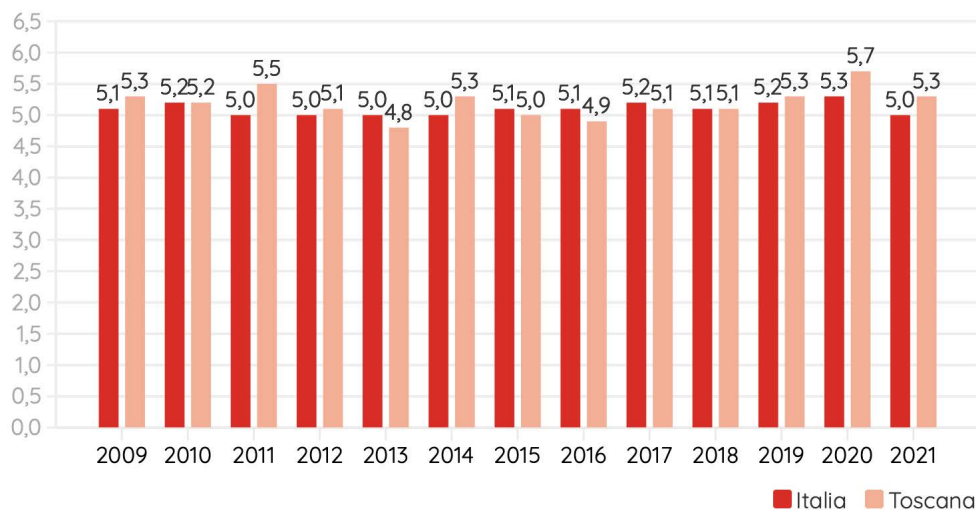
Si nota un trend sostanzialmente stabile, sebbene con delle oscillazioni annuali, con valori intorno ai 200mila soggetti in Toscana e di poco superiori ai tre milioni in Italia. A tali numeri, riferiti ai soggetti che vivono in famiglia, sono da aggiungere gli ospiti con disabilità o non autosufficienti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari, che nel 2019 erano oltre 284mila in Italia e più di 15mila in Toscana<sup>2</sup>.

Anche l'incidenza sulla popolazione complessiva mostra un andamento piuttosto stabile, con percentuali che si aggirano, o superano di poco soprattutto in Toscana, i cinque punti in en-

<sup>2</sup> La fonte di questi dati è la banca dati "Disabilità in Cifre" di Istat. Come si legge nella descrizione metodologica, essi sono rappresentati dagli ospiti con disabilità e cioè: a) minori di 18 anni che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale o plurima; b) adulti tra 18 e 64 anni che hanno una disabilità fisica, psichica, sensoriale, plurima o che hanno problemi psichiatrici; c) anziani con più di 65 anni non autosufficienti, cioè che sono in stato di invalidità permanente o affetti da malattie croniche, con conseguente riduzione dell'autonomia personale tale da richiedere l'aiuto di altre persone in modo continuo o per svolgere funzioni importanti della vita quotidiana.

trambi i contesti. La seguente figura mette in rilievo la serie storica delle incidenze sulla popolazione complessiva dal 2009 al 2021 nella regione e nell'intera nazione.

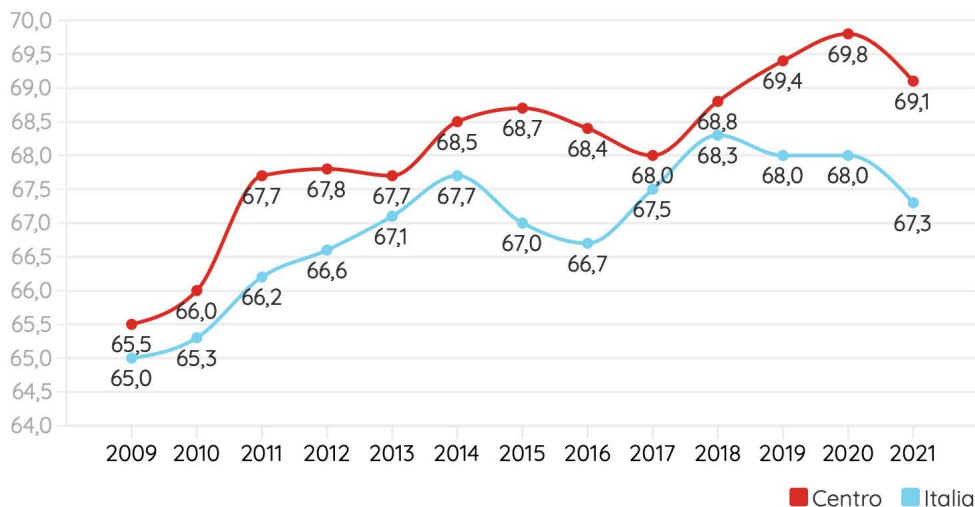
FIGURA 1.3: INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI GRAVI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE (VALORI PERCENTUALI) IN TOSCANA E IN ITALIA DAL 2009 AL 2021



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

L'età media delle persone con limitazioni gravi segue un trend di lungo periodo crescente sebbene in fase di rallentamento negli anni più recenti sia nell'area centrale della penisola che, soprattutto, nel contesto italiano. La seguente figura consente di apprezzare visivamente l'andamento temporale dell'età media dei soggetti in questione.

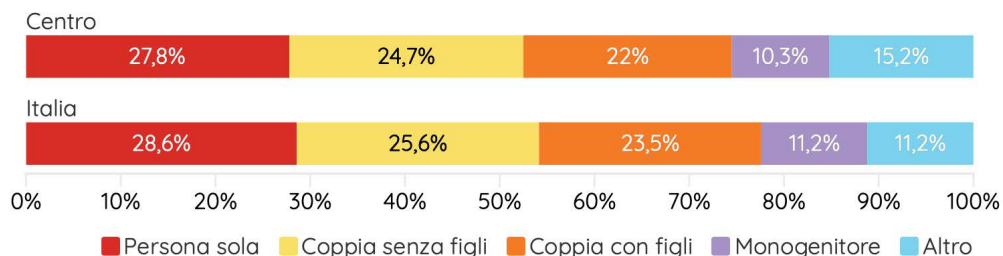
FIGURA 14: ETÀ MEDIA DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI GRAVI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE NELL'AREA CENTRO E IN ITALIA DAL 2009 AL 2021



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

Un ulteriore elemento di interesse è rappresentato dalla tipologia familiare di appartenenza delle persone con limitazioni funzionali gravi. Si tratta di un aspetto importante in quanto, come noto, la presenza o l'assenza di persone all'interno dello stesso nucleo incide sulla fragilità dei soggetti coinvolti. Nella seguente figura è possibile osservare la ripartizione percentuale per caratteristiche del nucleo familiare di appartenenza nel 2021.

FIGURA 15: RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLE PERSONE CON GRAVI LIMITAZIONI FUNZIONALI NELLA ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE PER TIPOLOGIA FAMILIARE NELL'AREA CENTRO E IN ITALIA. ANNO 2021



Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

Si notano percentuali maggiori nel contesto italiano per tutte le modalità riportate ad eccezione della categoria "altro". È interessante osservare che in entrambi i contesti territoriali la somma delle categorie "persona sola" e "coppia senza figli" rappresentano oltre la metà del totale. Una comparazione temporale con l'anno 2011 mostra un aumento della percentuale di persone che vivono sole (+1,9% nell'area centro e +2,9% in Italia) e una diminuzione di quella di coloro che vivono in coppia senza figli (-3,4% nell'area centro e -2,3% in Italia).

È possibile a questo punto concentrare l'attenzione sulla seconda fonte informativa relativa alle persone con disabilità. Si tratta di una fonte indiretta, dunque distinta come metodologia di realizzazione rispetto alla precedente, che stima la numerosità conteggiando i beneficiari di pensioni per le persone con limitazioni funzionali. Nella seguente tabella sono riportati i valori dei beneficiari di tali prestazioni pensionistiche per contesto provinciale, regionale e nazionale. Completa il quadro l'incidenza sulla popolazione residente nel relativo contesto territoriale.

TABELLA 1.1: NUMERO DI BENEFICIARI DI PENSIONI PER LE PERSONE CON DISABILITA' E LORO INCIDENZA PERCENTUALE SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER PROVINCIA, REGIONE TOSCANA E ITALIA. ANNO 2020

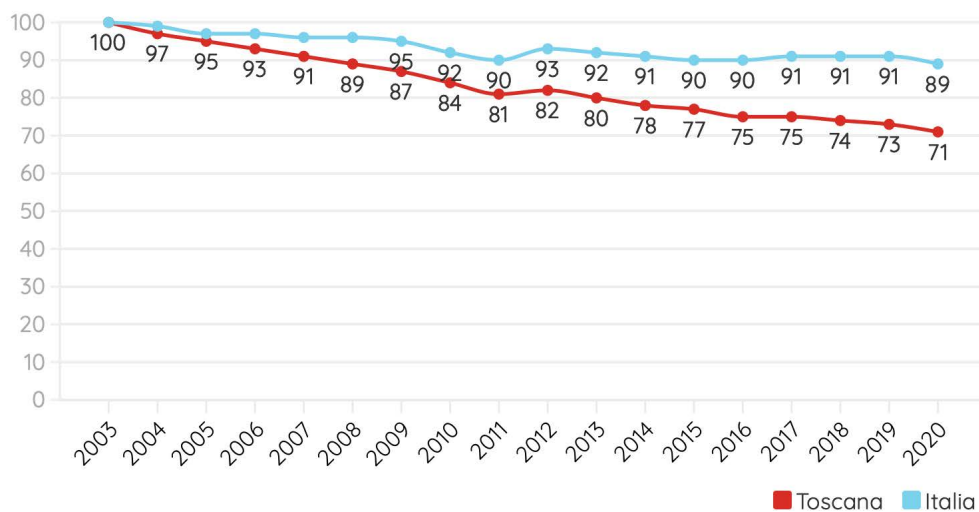
TERRITORIO	NUMERO DI BENEFICIARI PENSIONI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ	INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE (%)
Massa-Carrara	16175	8,4
Lucca	29489	7,7
Pistoia	19421	6,7
Firenze	46452	4,7
Livorno	24783	7,5
Pisa	30514	7,3
Arezzo	26139	7,7
Siena	16692	6,3
Grosseto	16797	7,6
Prato	12159	4,7
<b>TOSCANA</b>	<b>238621</b>	<b>6,5</b>
ITALIA	4327445	7,3

Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

Si nota che il numero delle prestazioni erogate in Toscana è di poco inferiore alle 240mila e superiore ai 4 milioni e 327mila in Italia. L'incidenza sulla popolazione è inferiore ai sette punti percentuali nella regione e superiore a tale soglia nella nazione. L'andamento temporale, osservabile nella seguente figura, segue un trend discendente, più accentuato in Toscana rispetto al contesto nazionale<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> 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: ANDAMENTO TEMPORALE DAL 2003 AL 2020 DEL NUMERO DEI BENEFICIARI DI PENSIONE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ IN TOSCANA E IN ITALIA. NUMERI INDICE CON BASE 100 AL VALORE DELL'ANNO 2003

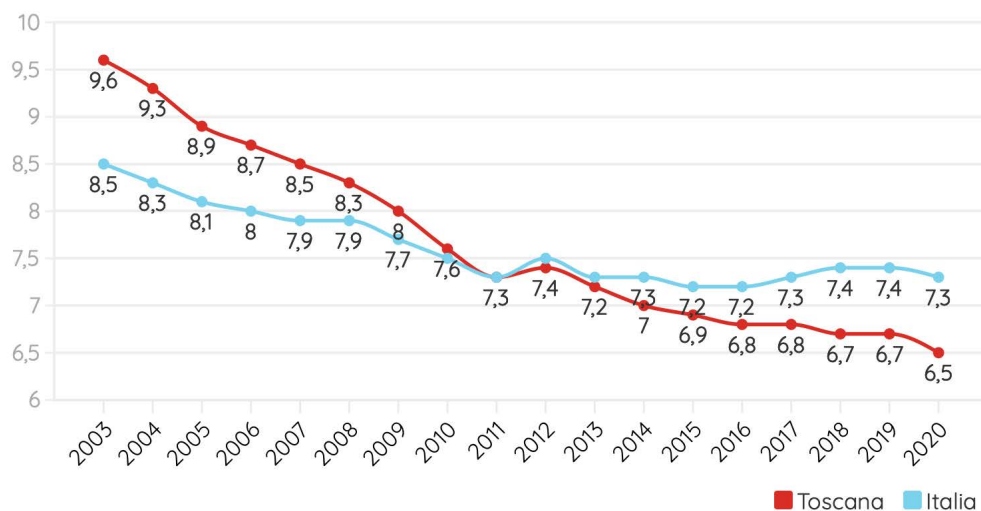


Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre ed elaborazioni su tali dati.

L'incidenza percentuale sulla popolazione residente, illustrata nella seguente figura, consente di effettuare analoghe considerazioni.



FIGURA 17: INCIDENZA PERCENTUALE SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE DEI BENEFICIARI DI PENSIONE PER LE PERSONE CON DISABILITÀ IN TOSCANA E IN ITALIA DAL 2003 AL 2020



Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre e Demo.Istat.

L'analisi può essere ulteriormente arricchita con ulteriori dettagli. Facendo riferimento al 2020 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 (64% in Toscana, 58% in Italia). In terzo luogo, un approfondimento per genere mette in rilievo una leggera prevalenza maschile nella Regione (51%) e femminile nell'intero Paese (51%). 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 (17.603 euro) rispetto all'intero Paese (15.802 euro) ma con una significativa variabilità a livello provinciale.

È a questo punto opportuno concentrare l'attenzione sulla terza fonte informativa principale, che è data dalle persone con disabilità titolari di una rendita Inail. Si tratta anche in questo caso di una fonte indiretta, che prende in considerazione le disabilità avvenute in seguito ad infortunio lavorativo o malattia professionale<sup>4</sup>.

TABELLA 1.2: PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI UNA RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2021 E LORO INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE

TERRITORIO	PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI RENDITA INAIL	INCIDENZA SULLA POPOLAZIONE RESIDENTE
Arezzo	6072	1,80
Firenze	8130	0,81
Grosseto	2569	1,18
Livorno	6114	1,86
Lucca	9555	2,49
Massa Carrara	3520	1,85
Pisa	7763	1,86
Pistoia	3325	1,15
Prato	2942	1,11
Siena	2786	1,06
<b>Toscana</b>	<b>52776</b>	<b>1,43</b>
Italia	531023	0,90

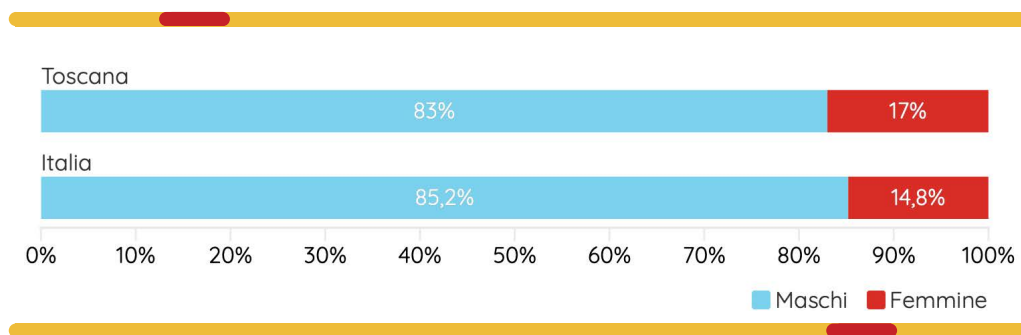
Fonte: Inail ed elaborazioni su dati Inail e Istat (Demo.istat).

In Toscana sono presenti quasi 53mila persone con disabilità titolari di rendita Inail, mentre in Italia tale numero supera quota 531mila. L'incidenza sulla popolazione residente supera

<sup>4</sup> 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.

lievemente l'1,4% nella regione e non raggiunge l'unità percentuale nella nazione. Il dettaglio provinciale mostra una rilevante variabilità, con i contesti di Pisa, Livorno, Arezzo, Massa-Carrara e, soprattutto, Lucca presenti con valori prossimi o superiori ai due punti percentuali. La ripartizione per genere, presente nella tabella seguente, mette in mostra come negli anni passati una netta prevalenza maschile.

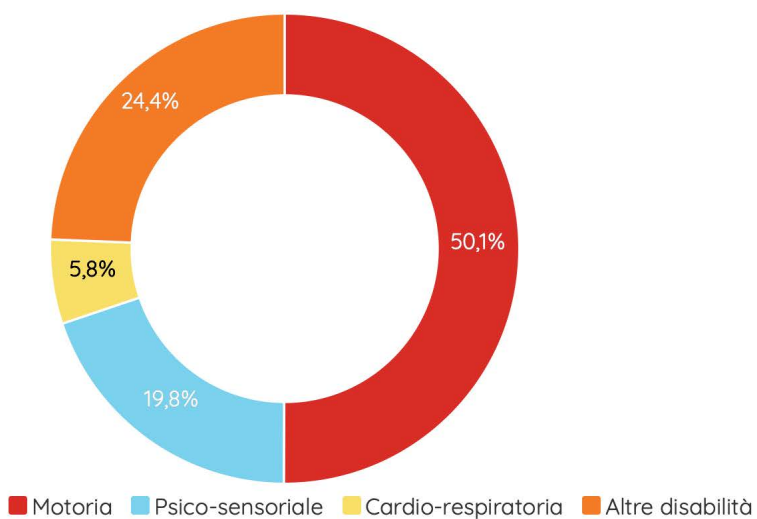
FIGURA 1.8: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER GENERE DEI TITOLARI DI RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2021 IN TOSCANA E ITALIA



Fonte: Inail.

La ripartizione per tipologia di disabilità, illustrata nella tabella seguente, evidenzia la prevalenza di quella motoria.

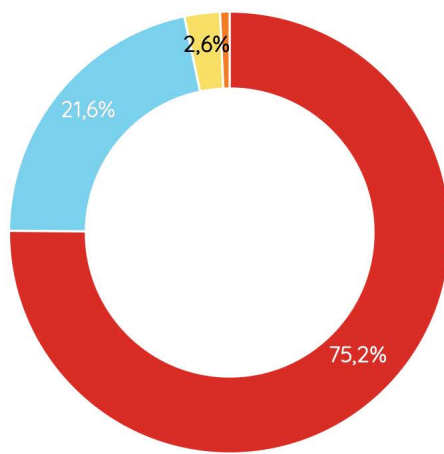
FIGURA 19: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER TIPOLOGIA DI DISABILITÀ DEI TITOLARI DI RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2021 IN TOSCANA



Fonte: Inail.

Infine, la distribuzione percentuale per gravità indica per oltre tre persone su quattro un livello “medio” e più di una su cinque un grado “grave”.

FIGURA 110: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER GRAVITÀ DEI TITOLARI DI RENDITA INAIL AL 31 DICEMBRE 2021 IN TOSCANA

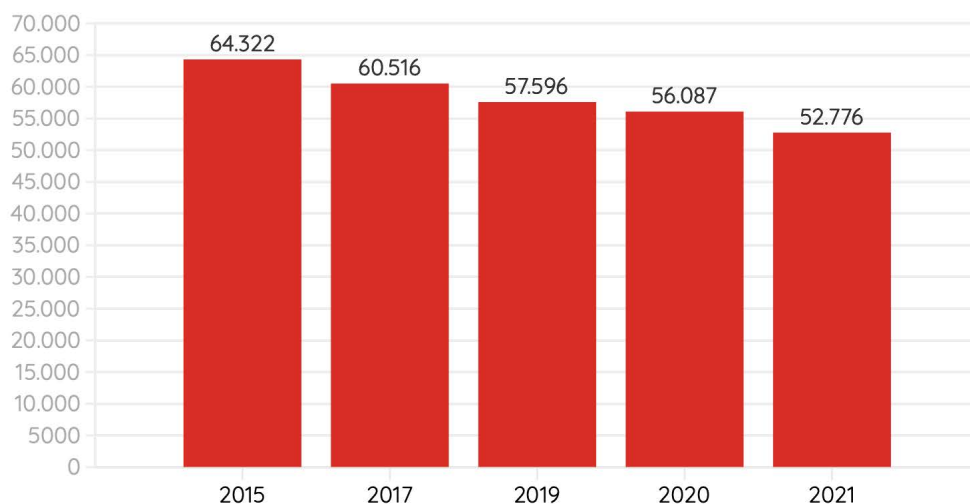


■ Medio (11% - 33%)  
 ■ Grave (34% - 66%)  
 ■ Molto grave (67% - 99%)  
 ■ Assoluto (100% - 100% APC)

Fonte: Inail.

L'andamento temporale della numerosità delle persone con disabilità titolari di una rendita Inail in Toscana ha un andamento decrescente. Nella seguente figura possiamo apprezzare i valori riferiti all'ultimo triennio e ad alcuni anni precedenti.

FIGURA 111: PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI UNA RENDITA INAIL IN TOSCANA AL TERMINE DEL 2015, 2017, 2019, 2020, 2021



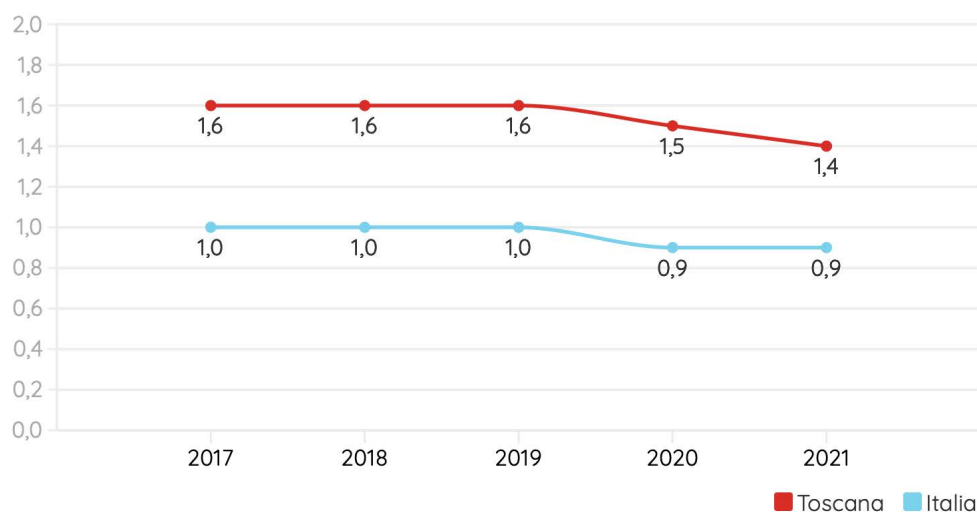
Fonte: Inail e precedenti edizioni del rapporto.

Si nota che nell'arco temporale di sei anni preso in considerazione nella precedente figura si ha una diminuzione di quasi 12mila titolari. Una delle ragioni potrebbe essere il trend generalmente decrescente delle denunce di infortunio o di malattia professionale inoltrate all'Inail<sup>5</sup>. Una seconda, non in contrappo-

<sup>5</sup> In Toscana le denunce di infortunio Inail sono diminuite del 12,5% nel periodo 2017-2021: il calo è costante con il solo valore del 2021 in controtendenza. In Italia tali denunce hanno avuto nel medesimo periodo una variazione del -12,7%. Per quanto riguarda le malattie professionali (denunce di malattie professionali per data di protocollo) si nota un calo nel periodo 2017-2021 del 4,8% in Italia (con oscillazioni significative) e, al contrario, un aumento del 4,3% in Toscana (anche qui con oscillazioni significative). La fonte di questi dati è Dataset Statistico (rilevazioni semestrali al 31 ottobre 2022) con dati elementari di INAIL consultabile al seguente link: [dati.inail.it/opendata/default/Qualidati/index.html](https://dati.inail.it/opendata/default/Qualidati/index.html)

sizione con la prima, potrebbe essere dovuta alla progressiva naturale mortalità della coorte di popolazione più anziana che, in età lavorativa, è stata interessata in maniera rilevante dal fenomeno. L'incidenza sulla popolazione complessiva, illustrata nella figura seguente, mostra anch'essa un andamento decrescente ma meno netto rispetto a quanto osservato sui valori assoluti.

FIGURA 1.12: INCIDENZA PERCENTUALE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ TITOLARI DI RENDITA INAIL SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE IN TOSCANA E ITALIA. ANNI DAL 2017 AL 2021



Fonte: elaborazioni su dati INAIL e precedenti edizioni del rapporto.

La figura mostra inoltre la presenza di un gap tra i due contesti territoriali che rimane sostanzialmente inalterato nell'arco temporale preso come riferimento.

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. Come noto, 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 "racco-

gliere 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'Istat<sup>6</sup>. La seguente tabella riporta solo alcuni dei dati riferiti ai contesti italiano e toscano (o area centro in caso di indisponibilità del valore regionale) provenienti da tali indicatori, ma tali da permettere al lettore una prima valutazione<sup>7</sup>. In questa edizione del Rapporto si è scelto di riportare anche i corrispondenti valori riferiti al 2019 in maniera da poterne valutare l'evoluzione temporale.

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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 1.3: INDICATORI RELATIVI ALL'INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON E SENZA LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI. AMBITI TERRITORIALI NAZIONALE E DELL'AREA CENTRO (O REGIONALE SE DISPONIBILE). ANNI 2019 E 2021. VALORI PERCENTUALI

INDICATORE %	AMBITO TERRITORIALE	PERSONE SENZA LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI		PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI	
		2019	2021	2019	2021
Persone di 25 anni e più con diploma e oltre	Centro	63	65,9	30,6	30
	Italia	59	61	26,5	27,1
Persone di 15 - 64 anni occupate	Centro	53,4	52,3	13,2	12,2
	Italia	51	49,9	11,9	12
Persone di 18 anni e più che utilizzano l'auto come conducente	Toscana	83,2	84,1	31,6	35,4
	Italia	80,1	80,2	31,5	33,9
Persone di 14 anni e più che possiedono la carta di credito	Centro/Toscana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Italia	32,9	35,5	13,3	18,1
Persone di 14 anni e più che possiedono il bancomat	Centro/Toscana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Italia	65,3	69,9	47,5	52,7
Persone di 3 anni e più che utilizzano il PC	Centro/Toscana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Italia	61	63,2	21,3	24,5
Persone di 6 anni e più che utilizzano internet	Centro	78,7	85,4	30,8	36,6
	Italia	79,7	83	31,7	36,7
Persone che partecipano ad almeno un'attività sociale (per 100 persone con le stesse caratteristiche)	Centro/Toscana	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
	Italia	25,6	20,2	9,1	6,9
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.	n.d.	n.d.
	Italia	30,8	17,2	8,5	5,2
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.	n.d.	n.d.
	Italia	86,9	81,5	55,3	52,4
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.	n.d.	n.d.
	Italia	91,9	90,7	81,2	80,6
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.	n.d.	n.d.
	Italia	70,9	66,7	43,7	40,6

Fonte: Istat, banca dati "Disabilità in Cifre".

Nel lasciare al lettore la valutazione delle singole informazioni, con particolare riferimento all'entità dei valori percentuali riportati, 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. La tabella mostra anche i dati riferiti al 2019 affinché si possa procedere ad un paragone. Si tratta di una operazione significativa non solo per cogliere l'andamento temporale del fenomeno, ma anche per indagare sull'impatto avuto dalla pandemia Covid-19 sui temi in questione. Nel lasciare anche in questo caso al lettore la valutazione specifica, può essere utile osservare l'andamento del gap tra le persone con e senza limitazioni funzionali negli indicatori riferiti alla partecipazione sociale. Si nota infatti una riduzione del differenziale, che è tuttavia dettato da un decremento della partecipazione sociale per tutti i gruppi presi in considerazione ma in maniera più marcata per le persone senza limitazioni funzionali gravi.

## **1.2. Analisi della 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 di una convenzione socio-sanitaria fra l'AUSL e i Comuni appartenenti alle 28 Zone-distretto, la cui totalità ha risposto al questionario inviato. 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 semi-residenziali 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 2019).

Negli ultimi tre anni abbiamo integrato nella rilevazione zonale il dato delle persone con disabilità in carico al Servizio Sociale Professionale certificate 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 uno spaccato maggiormente descrittivo della reale utenza con cui i Servizi si rapportano. Ciò ha provocato un previsto significativo aumento del totale complessivo del numero degli utenti in carico, che però, a partire dall'anno corrente, è in grado di rappre-

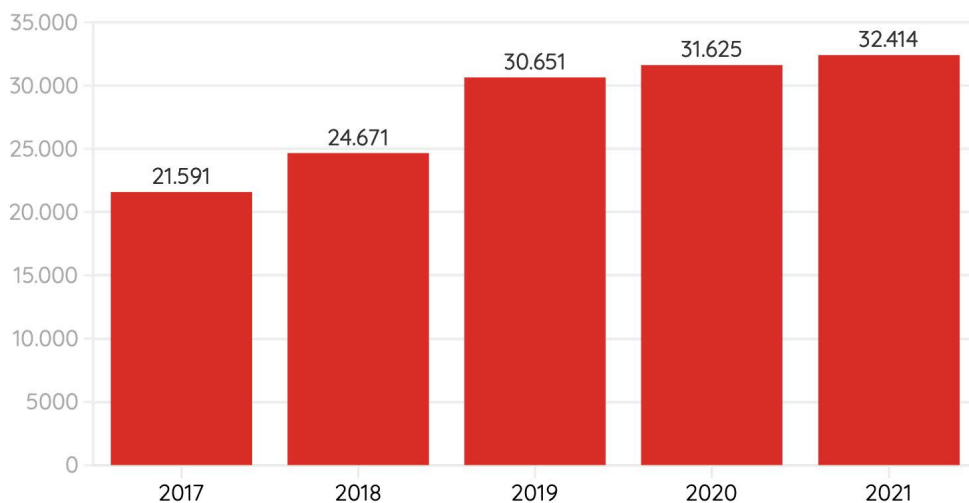
sentare una serie storica maggiormente coerente con il quadro reale della presa in carico delle persone con disabilità.

TABELLA 1.4: SOGGETTI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE, NUOVI ACCERTAMENTI E SPESA PRO-CAPITE. ANNI 2018-2021

	2018	2019	2020	2021
Soggetti disabili in carico al servizio sociale professionale	25.091	30.651	31.625	32.414
Incremento assoluto sull'anno precedente	3.500	5.560	974	789
nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92	10.354	10.214	8.294	10.173
di cui in gravità	3.836	3.972	3.262	3.844
Spesa Totale	€ 127.724.094,67	€ 143.669.944,67	€ 125.689.528,75	€ 156.643.593,62
Incremento assoluto sull'anno precedente	€ 8.982.015,16	€ 15.945.850,00	-€ 17.980.415,92	€ 30.954.064,87*
Spesa pro-capite disabile in carico al servizio	€ 5.090,43	€ 4.687,28	€ 3.974,37	€ 4.832,59

\*Si segnala che nel 2021 la Zona Fiorentina è riuscita a produrre per la prima volta una stima relativa alla spesa per le attività riabilitative (ex art. 26 L. 833/78) svolte in regime residenziale e semi-residenziale a pazienti affetti da disabilità complesse di tipo fisico, psichico e sensoriale; e poiché l'importo è particolarmente significativo (oltre 21,5 milioni di euro), per evitare ripercussioni improprie sull'incremento della spesa regionale, sia generale che pro-capite rispetto al 2020, abbiamo deciso di indicarlo come totale assoluto, ma di scorporarlo nell'analisi della serie storica (che non riportava il dato). In questo modo possiamo osservare che il trend di spesa appare ancora inferiore ai valori pre emergenza sanitaria (circa 135 milioni contro i 143 del 2019), ma in aumento rispetto al 2020 di circa 10 milioni (durante la pandemia ricordiamo che si è verificato un calo delle risorse impegnate, imputato al fatto che i servizi, su richiesta degli utenti, hanno subito delle sospensioni e quindi hanno comportato spese minori). La stessa considerazione può essere fatta per la spesa per ogni utente.

FIGURA 1.13: SOGGETTI CON DISABILITÀ\* IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE



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

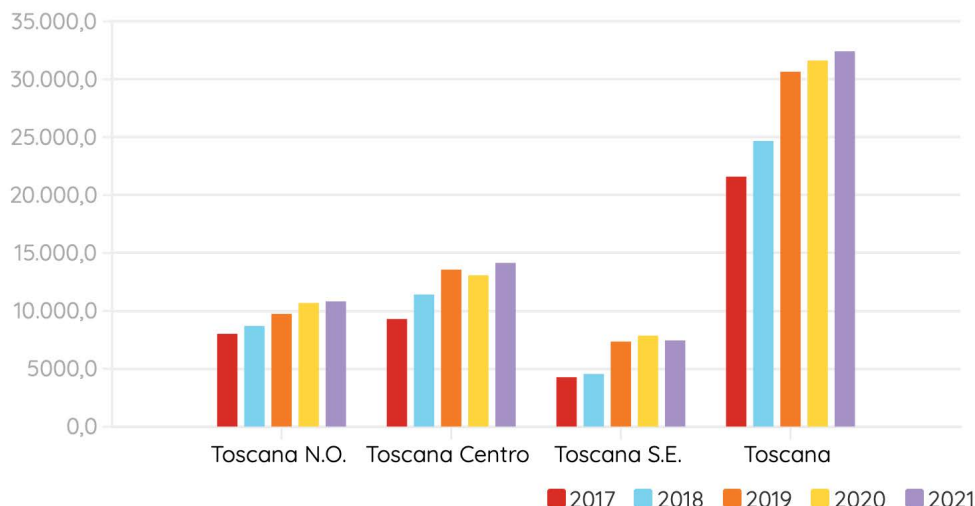
La rilevazione ha accertato per il 2021 la presenza di 32.414 soggetti in età 0-64 anni con cartella sociale attiva (11,9 ogni 1.000 residenti), che hanno ricevuto nell'anno almeno una prestazione di pertinenza dell'assistente sociale.

TABELLA 15: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PER AREA VASTA - TOSCANA. ANNI 2017-2021

AMBITO TERRITORIALE	AV TOSCANA NORD OVEST	AV TOSCANA CENTRO	AV TOSCANA SUD EST	TOSCANA
<b>2017</b>				
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2017	8.020	9.300	4.271	<b>21.951</b>
per 1.000 residenti 0-64 anni	8,5	7,6	6,9	<b>7,7</b>
<b>2018</b>				
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2018	8.699	11.417	4.555	<b>24.671</b>
per 1.000 residenti 0-64 anni	9,2	9,3	7,4	<b>8,9</b>
Incremento % 2017-2018	8,5%	22,7	6,6	<b>14,3</b>
<b>2019</b>				
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2019	9.741	13.562	7.348	<b>30.651</b>
per 1.000 residenti 0-64 anni	10,4	11,1	12,0	<b>11,1</b>
Incremento % 2018-2019	12,0%	18,8	61,3	<b>24,2</b>
<b>2020</b>				
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2020	10.683	13.078	7.864	<b>31.625</b>
per 1.000 residenti 0-64 anni	11,5	10,8	13,0	<b>11,5</b>
Incremento % 2019-2020	9,7%	-3,6	7,0	<b>3,2</b>
<b>2021</b>				
N. persone in carico al servizio sociale professionale 2021	10.819	14.143	7.452	<b>32.414</b>
per 1.000 residenti 0-64 anni	11,8	11,7	12,5	<b>11,9</b>
Incremento % 2020-2021	1,3	8,1	-5,2	<b>2,5</b>

Fonte: Regione Toscana.

FIGURA 1.14: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ IN CARICO AL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE PER AREA VASTA - TOSCANA. ANNI 2017-2021



Rispetto all'anno precedente, si registra un incremento del 2,5% (789 assistiti in più), verosimilmente riconducibili ad una parte dei nuovi accertamenti avvenuti nell'anno ai sensi della L. 104/92<sup>8</sup> (10.173, di cui 3.844 in gravità).

TABELLA 1.6: NUOVI ACCERTAMENTI DISABILITÀ EX L.104/92. ANNI 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Accertamenti	10.214	10.354	10.214	8.294	10.173
di cui in gravità	3.708	3.836	3.972	3.262	3.844

Fonte: Regione Toscana.

<sup>8</sup> 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".

TABELLA 17: NUOVI ACCERTAMENTI DISABILITÀ EX L.104/92 PER AREA VASTA

ANNO 2021	TASSO GREZZO X 1.000				
	DISABILITÀ	DIS. GRAVE	POP. 0-64	DISABILITÀ	DIS. GRAVE
Lunigiana	225	60	35.503	6,3	1,7
Apuane	796	233	100.113	8,0	2,3
Valle del Serchio	175	78	37.640	4,6	2,1
Piana di Lucca	544	220	126.933	4,3	1,7
Pisana	805	220	150.087	5,4	1,5
Elba	125	51	23.102	5,4	2,2
Versilia	543	214	116.739	4,7	1,8
Livornese	562	182	124.881	4,5	1,5
Alta Val di Cecina - Val d'Era	394	147	104.328	3,8	1,4
Bassa Val di Cecina - Val di Cornia	447	96	95.572	4,7	1,0
<b>AV Toscana Nord Ovest</b>	<b>4.616</b>	<b>1.501</b>	<b>914.898</b>	<b>5,0</b>	<b>1,6</b>
Fiorentina	636	235	271.264	2,3	0,9
Val di Nievole	267	132	88.765	3,0	1,5
Pratese	430	165	205.994	2,1	0,8
Pistoiese	322	154	125.747	2,6	1,2
Fiorentina Nord-Ovest	382	130	157.882	2,4	0,8
Fiorentina Sud-Est	300	122	132.072	2,3	0,9
Mugello	140	53	46.859	3,0	1,1
Empolese Valdelsa Valdarno	435	148	182.440	2,4	0,8
<b>AV Toscana Centro</b>	<b>2.912</b>	<b>1.139</b>	<b>1.211.023</b>	<b>2,4</b>	<b>0,9</b>
Alta Val d'Elsa	168	77	47.234	3,6	1,6
Senese	313	143	92.498	3,4	1,5
Casentino	159	65	24.171	6,6	2,7
Val Tiberina	110	39	20.436	5,4	1,9
Val di Chiana Aretina	194	69	37.173	5,2	1,9
Aretina	506	204	94.716	5,3	2,2
Valdarno	388	193	70.785	5,5	2,7
Colline dell'Albegna	107	60	33.810	3,2	1,8
Amiata SI, Val d'Ordia, Valdichiana SI	190	91	52.941	3,6	1,7
Amiata GR, Coll. Metall., Grossetana	510	263	121.432	4,2	2,2
<b>AV Toscana Sud Est</b>	<b>2.596</b>	<b>1.178</b>	<b>595.196</b>	<b>4,4</b>	<b>2,0</b>
<b>Toscana</b>	<b>10.173</b>	<b>3.844</b>	<b>2.721.117</b>	<b>3,7</b>	<b>1,4</b>



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 (che possono attivare il percorso di certificazione sia di disabilità che di invalidità civile)<sup>9</sup>.

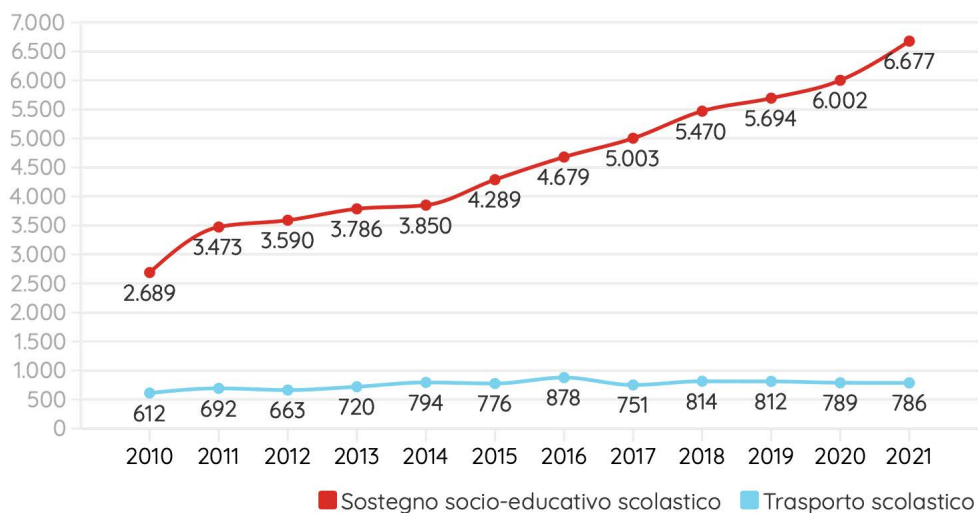
I dati della rilevazione forniscono informazioni anche riguardo ad alcuni interventi afferenti l'ambito educativo. Dallo scorso anno è stato deciso di non monitorare il numero dei bambini con disabilità inseriti in strutture educative (asili nido e scuole materne), poiché la difficoltà di alcune zone nel fornirlo rendeva il dato toscano poco significativo. Gli interventi di sostegno socio-educativo scolastico atti a favorire il processo di integrazione dei soggetti all'interno delle strutture per il 2021 hanno interessato 6.677 studenti, confermando il trend di crescita osservato negli anni precedenti, che ritroviamo parimenti nell'aumento degli studenti con disabilità iscritti alle scuole di primo e secondo grado (si veda capitolo che segue); stabile il dato relativo al trasporto scolastico, attorno agli 800 alunni.

---

<sup>9</sup> Nel 2021 in Toscana sono state registrate 43.539 denunce di infortunio, 2.201 in più rispetto al 2020, di cui 4.181 hanno provocato un grado di menomazione riconosciuto (fonte: INAIL).

TABELLA 1.8: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ CHE HANNO USUFRUITO DI INTERVENTI IN AMBITO EDUCATIVO PER TIPOLOGIA - TOSCANA, PERIODO 2010-2021

	SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO SCOLASTICO	TRASPORTO SCOLASTICO
2010	2.689	612
2011	3.473	692
2012	3.590	663
2013	3.786	720
2014	3.850	794
2015	4.289	776
2016	4.679	878
2017	5.003	751
2018	5.470	814
2019	5.694	812
2020	6.002	789
2021	6.677	786



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 restano inferiori a quelli precedenti l'emergenza sanitaria, sostanzialmente in linea con l'anno precedente (-20), così come la spesa, che tuttavia, nella ripartizione pro-capite, appare diminuita in modo non significativo.

TABELLA 19: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ CHE HANNO USUFRUITO DI SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO - TOSCANA 2018-2021

SOSTEGNO ALL'INSERIMENTO LAVORATIVO	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
2021	2.618	3.424.041,82	1.307,88

In tema di assistenza, la rilevazione censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati di Istat, disponibile soltanto fino al 2019, fornisce dati sugli interventi di integrazione sociale, che comprendono attività di tutoraggio sociale e di accompagnamento alla persona verso percorsi di autonomia (3.824 utenti, +1.365 rispetto all'anno precedente) e sulle attività ricreative-sociali-culturali (1.126 utenti, dato allineato alla serie storica), organizzate per rispondere a bisogni di socializzazione e comunicazione delle persone con disabilità.

TABELLA 110: UTENTI DEI SERVIZI E INTERVENTI SOCIALI DEI COMUNI SINGOLI O ASSOCIATI NELL'AREA DI UTENZA "DISABILITÀ" -TOSCANA 2012-2019

SERVIZI/INTERVENTI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Integr. sociale soggetti deboli/a rischio	1.609	1.272	1.098	2.137	2.618	3.254	2.459	3.824
Attività ricreative, sociali, culturali	1.588	1.260	1.348	1.197	1.038	1.022	1.474	1.126

Fonte: Istat.

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 2021 sono 2.709 le persone che hanno usufruito di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (rivolti 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), 996 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 1.11: PERSONE 0-64 ANNI CON DISABILITÀ CHE HANNO USFRUITO DI INTERVENTI DI ASSISTENZA - TOSCANA, ANNI 2018-2021

Servizi/interventi	N. UTENTI 2018	PER 100 SOGG.	N. UTENTI 2019	PER 100 SOGG.	N. UTENTI 2020	PER 100 SOGG.	N. UTENTI 2021	PER 100 SOGG.
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2.125	8,6	2.779	9,1	2.831	9,0	2.709	8,4
Assistenza Domiciliare Integrata con servizi sanitari	1.046	4,2	1.324	4,3	1.455	4,6	996	3,1
Inseriti in strutture residenziali	1.474	6,0	2.230	7,3	2.269	7,2	2.337	7,2
Inseriti in strutture semiresidenziali	2.733	11,1	3.347	10,9	3.086	9,8	2.951	9,1
Trasporto sociale	3.207	13,0	3.162	10,3	2.532	8,0	2.150	6,6

Per quanto riguarda le strutture residenziali, al 31/12/2021 ospitavano 2.337 persone con disabilità, mentre i centri diurni, che hanno una funzione fondamentale nel supportare le famiglie fornendo un importante strumento di conciliazione fra impegni domestici e lavorativi, hanno offerto il servizio a 2.951 persone. Nel 2021 hanno usufruito del servizio di trasporto sociale 2.150

utenti con ridotta mobilità per menomazioni fisiche o psichiche, il 6,6% di coloro che sono in carico ai Servizi Sociali (l'anno precedente era circa l'8%).

La spesa delle Zone-Distretto nel 2021 per l'assistenza nell'area delle disabilità ammonta a 156.643.593,62 euro. Per restituire al dato una corretta lettura, si segnala che nel 2021 la Zona Fiorentina è riuscita a produrre per la prima volta una stima relativa alla spesa per le attività riabilitative (ex art. 26) svolte in regime residenziale e semi-residenziale a pazienti affetti da disabilità complesse di tipo fisico, psichico e sensoriale; e poiché l'importo è particolarmente significativo (oltre 21,5 milioni di euro), per evitare ripercussioni improprie sull'incremento della spesa regionale, sia generale che pro-capite rispetto al 2020, abbiamo deciso di indicarlo come totale assoluto, ma di incorporarlo nell'analisi della serie storica (che non riportava il dato). In questo modo possiamo osservare che il trend di spesa appare ancora inferiore ai valori pre emergenza sanitaria (circa 135 milioni contro i 143 del 2019), ma in aumento rispetto al 2020 di circa 10 milioni (durante la pandemia ricordiamo che si è verificato un calo delle risorse impegnate, imputato al fatto che i servizi, su richiesta degli utenti, hanno subito delle sospensioni e quindi hanno comportato spese minori). La stessa considerazione può essere fatta per la spesa media per ogni utente.

**TABELLA 1.12A: SPESA DELLE ZONE-DISTRETTO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ - TOSCANA, ANNO 2018/19**

ALCUNI INTERVENTI E SERVIZI	2018			2019		
	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE
Sostegno all'inserimento lavorativo	2.753	5.271.040	1.848	3.133	4.229.634	1.350
Sostegno socio-educativo scolastico	5.470	23.700.408	4.332	5.694	25.337.523	4.449
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	2.596	4.638.742	1.786	2.560	5.114.333	1.997
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2.125	8.084.198	3.804	2.779	10.968.619	3.946
Trasporto sociale (incluso quello scolastico)	4.021	12.259.320	3.048	3.974	12.765.316	3.212
Strutture residenziali	1.474	38.366.028	26.028	2.230	45.962.439	20.610
Strutture semiresidenziali	2.733	32.515.055	11.897	3.347	35.301.456	10.547
Spesa totale		127.983.507	5.187		143.669.944	4.687

**TABELLA 1.12B: SPESA DELLE ZONE-DISTRETTO PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DISABILITÀ - TOSCANA, ANNO 2020/21**

ALCUNI INTERVENTI E SERVIZI	2020			2021		
	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE	N. SOGGETTI IN CARICO	SPESA €	SPESA € PRO-CAPITE UTENTE
Sostegno all'inserimento lavorativo	2.638	3.705.072	1.404	2.618	3.424.041,82	1.307,88
Sostegno socio-educativo scolastico	6.002	21.433.860	3.571	6.677	28.385.177,23	4.251,18
Sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare	2.397	4.857.163	2.026	2.553	7.557.192,23	2.960,12
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	2.831	9.892.177	3.494	2.709	11.767.639,22	4.343,90
Trasporto sociale (incluso quello scolastico)	3.321	6.687.135	2.013	2.936	8.252.537,53	2.810,80
Strutture residenziali	2.269	48.366.646	21.316	2.337	59.911.142,18	25.635,91
Strutture semiresidenziali	3.086	26.872.570	8.707	2.951	34.666.062,08	11.747,22
Spesa totale		125.689.528	3.974		156.643.593,61	4.832,59

Il servizio più rilevante per numerosità degli utenti presi in carico è il servizio sociale professionale, che nel 2021, come detto, ha offerto interventi di valutazione e di consulenza da parte degli assistenti sociali a 32.414 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 28 milioni di euro, a cui si aggiungono circa 7,5 milioni del sostegno socio-educativo territoriale o domiciliare.

L'assistenza domiciliare socio assistenziale ha inciso nella spesa totale per quasi 12 milioni di euro, con una spesa media di circa 4.300 euro per utente (circa 2 milioni di più dell'anno precedente e circa 1.000 euro per ciascun utente).

Il dato della spesa relativa al trasporto sociale (incluso quello scolastico), è passato da poco meno 7 milioni di euro del 2020 agli oltre 8 milioni del 2021, con una contrazione della spesa pro capite di circa 800 euro, riportando il dato in linea con il 2019.

La spesa maggiore si registra, rispettivamente, per le strutture residenziali (quasi 60 milioni di euro, con una spesa media di oltre 25.000 euro per utente) e per quelle semi-residenziali (oltre 35 milioni di euro con una spesa media che supera gli 11.000 euro per utente). Tuttavia, parametrando il dato alla serie storica, scorporando come detto la spesa della Zona Fiorentina per le attività riabilitative (ex art. 26), la spesa media generale e pro capite per utente si attesta sui valori pre pandemia.

Ancora una volta sottolineiamo che nel nostro Paese il sistema di welfare a sostegno delle 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 mostrano che le risorse che il welfare regionale destina agli in-

terventi di assistenza alla persona, 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. Tuttavia appare evidente lo sforzo di perseguire strategie di intervento sempre più mirate a migliorare la loro qualità della vita, a partire dal costante aumento degli stanziamenti delle Zone-distretto dedicati all'assistenza delle persone con disabilità.

### 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:

1. esenzione per reddito (o per la situazione economica associata ad altre condizioni personali o sociali);
2. esenzione per patologia cronica e invalidante;
3. esenzione per malattia rara;
4. esenzione per invalidità;
5. 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'invalidità<sup>10</sup>:

- 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 VII<sup>11</sup>;
- 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, e ha come oggetto l'invio delle esenzioni per patologia da parte delle aziende USL. Ad oggi esiste in Toscana un sistema unico per la gestione informatizzata delle esenzioni, quindi preliminarmente sono state effettuate varie operazioni di codifica, controllo, correzione e validazione delle informazioni per poter standardizzare i dati provenienti dal flusso territoriale.

<sup>10</sup> Decreto Ministeriale 1 febbraio 1991 – articolo 6.

<sup>11</sup> Per una descrizione relativa alle categorie, si veda [anvcg.it/component/k2/item/33](http://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 ad Agosto 2022 ci permette di definire un dato di stock quantificato in 56.391 persone con un'invalidità che dà diritto loro di avere l'esenzione totale, pari al 2,07% della popolazione toscana (nella fascia di età considerata).

TABELLA 1.13A: TABELLA PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ - TOSCANA, SERIE STORICA 2021-2022

TIPOLOGIA ESENZIONE	AGOSTO 2022		MARZO 2021	
	N° ESENZIONI	N° ESENZIONI (% SUL TOTALE)	N° ESENZIONI	N° ESENZIONI (% SUL TOTALE)
Invalidi civili con riduzione capacità lavorat. > 2/3 (67%-99% invalidità)	24.506	43,5%	24.409	43,6%
Invalidi civili al 100% senza indennità di accompagnamento	9.696	17,2%	10.117	18,1%
Invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento	10.820	19,2%	10.376	18,5%
Invalidi per servizio appartenenti cat. VI - VIII	4.167	7,4%	4.302	7,7%
Invalidi civili minori di anni 18 percettori di indennità di frequenza	4.741	8,4%	4.395	7,9%
Sordi*	1.244	2,2%	1.182	2,1%
Ciechi assoluti o con residuo visivo non sup. ad 1/10 entrambi occhi	731	1,3%	700	1,3%
Invalidi per servizio appartenenti cat. II - V	207	0,4%	221	0,4%
Grandi Invalidi del lavoro (80%-100% invalidità)	227	0,4%	216	0,4%
Grandi invalidi per servizio I cat.	52	0,1%	48	0,1%
<b>Totale</b>	<b>56.391</b>	<b>100,0%</b>	<b>55.966</b>	<b>100%</b>
Popolazione residente 0-64 anni	2.721.117		2.740.256	
% esenzioni invalidità su residenti	2,07		2,04	

Fonte: Regione Toscana.

\*È stata utilizzata la definizione "sordo" al posto di "sordomuto" utilizzata nel database esenzioni, come previsto dall'articolo 1 della Legge 20 Febbraio 2006, n. 95.

TABELLA 1.13B: TABELLA PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ - TOSCANA, SERIE STORICA 2021-2022

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

Fonte: Regione Toscana.

\*È stata utilizzata la definizione "sordo" al posto di "sordomuto" utilizzata nel database esenzioni, come previsto dall'articolo 1 della Legge 20 Febbraio 2006, n. 95.

La serie storica evidenzia un calo importante correlabile a quello più generale della popolazione per fascia di età (anche se nell'anno 2022 si registra una stabilità rispetto al precedente), ma mantiene sostanzialmente inalterata l'incidenza percentuale sul totale. In linea con altri dati rilevati - ad esempio il carico sui Servizi del territorio, ma anche l'incremento della disabilità nella popolazione scolastica - osserviamo un aumento della quota di minorenni che percepiscono l'indennità di frequenza (+0,5% rispetto al 2021), così come quella degli invalidi civili al 100% con indennità di accompagnamento (+444 rispetto al 2021).

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 1.14: PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ PER AREA VASTA DI RESIDENZA - TOSCANA AL 31/08/2022

AGOSTO 2022	VALORI ASSOLUTI				VALORI % DI COLONNA			
	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	12.993	13.523	7.913	34.429	60,4%	59,6%	64,8%	61,1%
Invalidi civili con indennità di accompagnamento	4.629	4.547	1.644	10.820	21,5%	20,1%	13,5%	19,2%
Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla I alla V e dalla VI alla VIII	1.289	1.793	1.344	4.426	6,0%	7,9%	11,0%	7,8%
Invalidi civili minori di anni 18 percettori di indennità di frequenza	1.651	2.175	915	4.741	7,7%	9,6%	7,5%	8,4%
Ciechi (assoluti o con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi) e sordi*	948	637	390	1.975	4,4%	2,8%	3,2%	3,5%
<b>Totale</b>	<b>21.510</b>	<b>22.675</b>	<b>12.206</b>	<b>56.391</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Regione Toscana.

\*È stata utilizzata la definizione "sordo" al posto di "sordomuto" utilizzata nel database esenzioni, come previsto dall'articolo 1 della Legge 20 Febbraio 2006, n. 95.

Nell'Area Sud-Est<sup>12</sup> appaiono sovra-rappresentate le esenzioni per invalidi (sia civili che per lavoro) con riduzione permanente della capacità lavorativa tra il 67% al 100% (64,8% contro il 61,1% della media toscana), mentre il dato che riguarda le perso-

<sup>12</sup> Data la sostanziale coincidenza geografica, Asl e Area Vasta sono utilizzati alla stregua di sinonimi.

ne invalide con indennità di accompagnamento è significativamente più basso (13,5% vs 19,2%).

Nell'Area Vasta Centro si registra invece un numero rilevante di esenzioni legate a minorazioni sensoriali (948, che rappresentano il 4,4% del totale nell'Area Vasta), superiore di quasi un punto e mezzo percentuale rispetto alle altre due aggregazioni territoriali.

Sempre in linea con i dati 2021, l'Area Nord Ovest è caratterizzata da una percentuale di esenzioni 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 e a quella Pratese che registrano percentuali tra le più basse dell'intero territorio regionale.

TABELLA 115: PERSONE 0-64 ANNI CON ESENZIONE TOTALE PER INVALIDITÀ PER ZONA DISTRETTO DI RESIDENZA E SESSO - TOSCANA, AL 31/08/2022

Zona Residenza	F	M	TOTALE	RESIDENTI IN ETÀ 0-64 ANNI	% ESENTI SU POPOLAZ. 0-64
Alta Val di Cecina-Val d'Era	822	1.051	<b>1.873</b>	104.328	1,80%
Apuane	1.696	1.914	<b>3.610</b>	100.113	3,61%
Bassa Val di Cecina-Val di Cornia	1.010	1.181	<b>2.191</b>	95.572	2,29%
Elba	258	312	<b>570</b>	23.102	2,47%
Livornese	1.034	1.616	<b>2.650</b>	124.881	2,12%
Lunigiana	593	649	<b>1.242</b>	35.503	3,50%
Piana di Lucca	1.109	1.487	<b>2.596</b>	126.933	2,05%
Pisana	1.470	2.021	<b>3.491</b>	150.087	2,33%
Valle del Serchio	442	590	<b>1.032</b>	37.640	2,74%
Versilia	1.571	1.925	<b>3.496</b>	116.739	2,99%
<b>AV Toscana Nord Ovest</b>	<b>10.005</b>	<b>12.746</b>	<b>22.751</b>	<b>914.898</b>	<b>2,49%</b>
Empolese-Valdarno Inferiore	1.294	1.792	<b>3.086</b>	182.440	1,69%
Fiorentina Nord-Ovest	1.173	1.463	<b>2.636</b>	157.882	1,67%
Fiorentina Sud-Est	895	1.213	<b>2.108</b>	132.072	1,60%
Firenze	2.018	2.756	<b>4.774</b>	271.264	1,76%
Mugello	369	519	<b>888</b>	46.859	1,90%
Pistoiese	1.369	1.598	<b>2.967</b>	125.747	2,36%
Pratese	1.229	1.753	<b>2.982</b>	205.994	1,45%
Val di Nievole	842	1.154	<b>1.996</b>	88.765	2,25%
<b>AV Toscana Centro</b>	<b>9.189</b>	<b>12.248</b>	<b>21.437</b>	<b>1.211.023</b>	<b>1,77%</b>
Alta Val d'Elsa	266	388	<b>654</b>	47.234	1,38%
Amiata GR-Colline Metall.-Grossetana	1.322	1.758	<b>3.080</b>	121.432	2,54%
Amiata SI e Val D'Orcia-Valdichiana SI	480	594	<b>1.074</b>	52.941	2,03%
Aretina	870	1.030	<b>1.900</b>	94.716	2,01%
Casentino	311	382	<b>693</b>	24.171	2,87%
Val Tiberina	273	311	<b>584</b>	20.436	2,86%
Colline dell'Albegna	320	414	<b>734</b>	33.810	2,17%
Senese	591	807	<b>1.398</b>	92.498	1,51%
Val di Chiana Aretina	344	429	<b>773</b>	37.173	2,08%
Valdarno	545	768	<b>1.313</b>	70.785	1,85%
<b>AV Toscana Sud Est</b>	<b>5.322</b>	<b>6.881</b>	<b>12.203</b>	<b>595.196</b>	<b>2,05%</b>
<b>Toscana</b>	<b>24.516</b>	<b>31.875</b>	<b>56.391</b>	<b>2.721.117</b>	<b>2,07%</b>

Fonte: Regione Toscana.

In sintesi, da questa prima analisi, risultano in Toscana oltre 56.000 esenzioni totali per invalidi civili di età 0-64 anni, di cui 9.696 al 100% (senza indennità di accompagnamento) e 10.820 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)<sup>13</sup>.

## 1.4. La non autosufficienza in età anziana

Tra le numerose e complesse tematiche che compongono la grande questione della disabilità merita un approfondimento specifico la non autosufficienza in età anziana. I motivi sono molteplici e, in estrema sintesi, riassumibili in quanto segue. Da un lato si osserva da tempo un andamento demografico della popolazione che probabilmente porterà ad un un progressivo invecchiamento della stessa nei prossimi decenni. Dall'altro, si constata che in età anziana si hanno dei tassi di disabilità più accentuati che in altre fasi della vita, fattore che potrebbe condurre ad un aumento numerico delle persone con limitazioni funzionali. Se a ciò si aggiunge il timore che i parenti più stretti, che rappresentano tradizionalmente i principali caregiver, nel prossimo futuro non siano più nelle condizioni di fornire il medesimo livello di attività assistenziali garantito informalmente sinora, sembra lecito ipotizzare anche un aumento della domanda di assistenza, cure e prestazioni dedicate. Tale richiesta potrebbe riversarsi sia sul mercato assistenziale privato che sull'offerta della pubblica amministrazione. Il presente paragrafo intende descrivere in maniera sintetica la prevedibile evoluzione nel tempo del fenomeno della non autosufficienza ripercorrendo il percorso logico appe-

<sup>13</sup> 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.

na descritto, anche soffermandosi brevemente sulle iniziative di riforma e rilancio avviate in seguito all'emergenza sanitaria Covid-19. L'indicazione delle fonti e delle risorse bibliografiche consentirà al lettore interessato di approfondire l'argomento trattato.

Al gennaio 2022 l'età media della popolazione era 47,7 anni in Toscana e 46,2 in Italia: nel 2002 tali valori erano rispettivamente 44,9 e 41,9 anni; mentre nel 2060 tale valore salirà a 51,4 e 51,0 anni. Sempre ad inizio 2022, le persone con 65 anni e più erano 955mila in Toscana e oltre 14 milioni e 51mila in Italia. Nel 2060 l'Istat prevede che saranno 1 milione e 146mila nella regione e oltre 17 milioni e 539mila nell'intero Paese<sup>14</sup>. È da attendersi pertanto un netto aumento del numero assoluto degli anziani, fenomeno che testimonia il trend di progressivo invecchiamento della popolazione italiana e toscana<sup>15</sup>. Tale evidenza è riscontrabile anche osservando i dati e le informazioni riportate nella seguente tabella, che richiama la comparazione tra i contesti territoriali italiano e toscano in merito alla previsione di alcuni indicatori demografici.

---

<sup>14</sup> Il riferimento è allo scenario mediano delle previsioni demografiche Istat, consultabili su [demo.istat.it](https://demo.istat.it).

<sup>15</sup> Per un approfondimento sulle previsioni demografiche si veda Istat (2017). In tale pubblicazione si afferma che "il processo di invecchiamento della popolazione è da ritenersi certo e intenso". Per un'analisi della rilevanza del problema della disabilità e della non autosufficienza in età anziana si veda anche Tosi (2009). Per un'analisi demografica di lungo periodo si veda anche Istat (2023). Per un ulteriore approfondimento sul contesto regionale si veda Regione Toscana et altri (2022).



TABELLA 1.16: PREVISIONI VENTENNALI FINO AL 2070 DELLA QUOTA DI POPOLAZIONE CON 65 ANNI E PIÙ E DI QUELLA CON 80 ANNI E PIÙ. ITALIA E TOSCANA

	INDICATORE	2030	2050	2070
Italia	Quota % popolazione 65+	27,3	34,9	34,1
	Quota % popolazione 80+	8,7	14,1	14,8
Toscana	Quota % popolazione 65+	28,9	35,4	34,1
	Quota % popolazione 80+	10	14,6	14,8

Fonti e note: elaborazioni su informazioni della banca dati demografica dell'Istat (demo.istat.it), previsioni della popolazione, scenario mediano.

I valori consentono di formulare alcune considerazioni. In primis, in ottica comparativa, si notano dei valori prevalentemente più elevati del contesto toscano rispetto alla media nazionale. In secondo luogo, si osserva l'entità rilevante dell'invecchiamento visto l'aumento sostanziale della quota percentuale sia degli over 65 che degli over 80. Quest'ultimo elemento mostra che l'invecchiamento riguarderà anche la categoria dei cosiddetti "grandi anziani". In terzo luogo, si nota come il processo rilevato sia particolarmente intenso nei prossimi 25 anni, mentre successivamente si osserva una maggiore stazionarietà se non un lieve decremento dei valori.

Se al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione si associa la prevalenza della disabilità per classe di età, si comprende come sia plausibile attendersi un aumento del numero di soggetti con limitazioni funzionali nel prossimo futuro, con particolare riferimento alla non autosufficienza in età anziana<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> In realtà, come precisa Irapet (2014), esistono diverse teorie in proposito. La prima è detta "teoria dell'espansione della disabilità" e ipotizza un netto ampliamento della platea dei soggetti con disabilità quale conseguenza principale dell'invecchiamento della popolazione. La seconda, prevedendo una contrazione del periodo di non autosufficienza nella fase finale della vita in considerazione di migliori cure e di una migliore attività preventiva, si rivela invece più ottimista. L'ultimo approccio, detto "dell'equilibrio dinamico", prevede invece una rimodulazione della disabilità, sostenendo un ampliamento di quelle lievi e una contrazione di quelle gravi quale effetto del

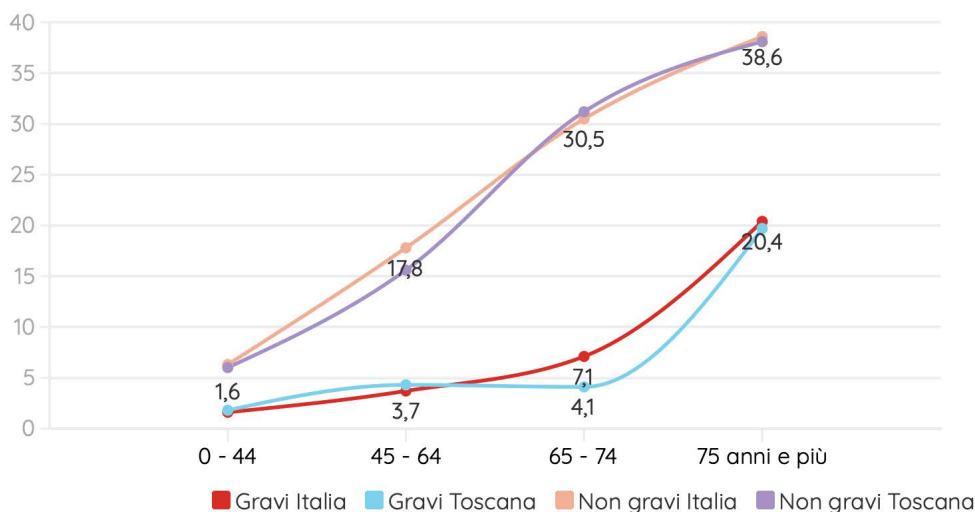
I tassi di disabilità per classe di età, oggetto del seguente grafico, mostrano infatti un andamento fortemente crescente man mano che si procede dalle coorti di popolazione più giovani a quelle più anziane<sup>17</sup>.

---

miglioramento dell'assistenza sanitaria. Non è facile ad oggi ipotizzare quale scenario potrà verificarsi, essendo questo l'esito dell'interagire di numerosi fattori. Al momento può essere utile notare quanto Istat (2021) afferma in proposito: in primo luogo che "prima della pandemia molti indicatori di salute evidenziavano un trend favorevole che, negli ultimi decenni, ha accreditato l'ipotesi di una "compressione della morbidità o disabilità", ovvero di un graduale spostamento verso età progressivamente più avanzate dell'insorgere di condizioni di salute severe", ma successivamente anche "[...] che i contingenti in termini assoluti di persone anziane che necessitano di cura e assistenza non sembrano destinati a comprimersi a causa del crescente invecchiamento della popolazione". Anche Regione Toscana et altri (2022) a proposito del contesto regionale afferma che: "Nel tempo quindi stiamo aggiungendo anni da vivere e sta aumentando la parte di questi anni vissuta in buona salute".

<sup>17</sup> Irpet (2014) afferma che il contributo dei familiari nelle attività assistenziali ai parenti non autosufficienti varia da Paese a Paese. Nel sud Europa, dove vige un modello di welfare definito "familistico", la percentuale di popolazione che dichiara di assistere un parente con disabilità supera il 15%. Anche in altri contesti, dove la copertura dei servizi di cura è più estesa, tale percentuale oscilla intorno al 10% testimoniando che l'assistenza informale dei familiari rappresenta ovunque un pilastro fondamentale. Per un'analisi teorica ed empirica dell'assistenza familiare ai soggetti non autosufficienti si veda anche Tosi (2009) e la bibliografia citata in tale pubblicazione.

FIGURA 1.15: PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI E NON GRAVI NELLE ATTIVITÀ ABITUALMENTE SVOLTE PER CLASSE DI ETÀ IN TOSCANA E ITALIA. VALORI PER 100 PERSONE CON LE STESSO CARATTERISTICHE. ANNO 2021



Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre.

Un ulteriore elemento da considerare riguarda il contributo della popolazione al tradizionale lavoro di assistenza ai soggetti con disabilità. Come noto, una parte rilevante del lavoro di cura ed assistenza è svolta dai familiari più stretti<sup>18</sup>. Risulta allora interessante chiedersi come potrà evolvere il contributo informale di cura dei familiari nel prossimo futuro.

Prendendo come riferimento il tasso di dipendenza anziani, ossia il rapporto percentuale tra gli anziani (over 64 anni) e quelli in età attiva (15-64 anni), mostrato nella seguente tabella, si nota come esso aumenterà in maniera significativa in entrambi i contesti territoriali. Un andamento fortemente crescente è rilevato anche per l'indice di pressione dei grandi anziani sui potenziali

<sup>18</sup> Per una analisi dello stato dell'arte aggiornato al 2021 sul tema della non autosufficienza, compresa l'analisi dei servizi pubblici dedicati anche nei diversi contesti regionali, si veda Network Non Autosufficienza (2021).

caregivers, cioè il rapporto percentuale tra la numerosità della popolazione over 84 anni e quella della generazione più giovane (50-74 anni).

TABELLA 1.17: PREVISIONI VENTENNALI FINO AL 2070 DEL TASSO DI DIPENDENZA ANZIANI E DELL'INDICE DI PRESSIONE DEI GRANDI ANZIANI SUI POTENZIALI CAREGIVER IN ITALIA E TOSCANA. VALORI PERCENTUALI

	INDICATORE	2030	2050	2070
Italia	Tasso dipendenza anziani	44	65	63
	Indice pressione dei grandi anziani sui potenziali caregivers	12,1	23,9	28,6
Toscana	Tasso dipendenza anziani	48	66	62
	Indice pressione dei grandi anziani sui potenziali caregivers	13,9	25,3	28,3

Fonte: elaborazioni su previsioni Istat (demo.istat.it, previsioni della popolazione, scenario mediano).

Nel complesso, pertanto, i mutamenti delle diverse numerosità delle coorti di popolazione coinvolte comporterà un probabile aggravamento degli oneri assistenziali sui potenziali caregivers. Naturalmente, l'effettiva assistenza ai soggetti anziani con limitazioni funzionali non dipende esclusivamente da elementi quantitativi come quelli qui mostrati, ma da una pluralità di condizioni, quali la distanza abitativa o la partecipazione sul mercato del lavoro, di cui risulta complesso prevedere l'evoluzione dettagliata e, soprattutto, l'incidenza sulla disponibilità/possibilità di erogare cure assistenziali. Quello che preme osservare in questa sede è che le sole variazioni quantitative delle popolazioni di riferimento potrebbero condurre ad un aggravamento del lavoro assistenziale prestato dalle famiglie, che tuttavia potrebbero non essere nelle condizioni di sostenerlo nella misura sinora dimostrata, passando almeno in parte i compiti assistenziali ai servizi pubblici e a quelli forniti dal mercato privato. Alcune considerazioni di natura strettamente economica possono aiutare a focalizzare meglio la questione<sup>19</sup>. Secondo le stime della Ragioneria

<sup>19</sup> La previsione riportata nel testo è quella dello "scenario nazionale base - reference

Generale dello Stato (2022) la spesa pubblica per i soggetti con disabilità e non autosufficienti salirà dall'1,85% del PIL nel 2021 al 2,5% dello stesso aggregato nel 2070. La distribuzione della spesa per fascia d'età mostra inoltre uno spostamento nella componente anziana, dato che quella legata ad anziani over 80 aumenterà dal 51% del totale nel 2021 al 70% nel 2070<sup>20</sup>. Scendendo dal livello generale a quello particolare, Irpet (2014) rileva che lo stato di non autosufficienza implica spesso dei costi economici sostenibili con difficoltà anche per il ceto medio della popolazione<sup>21</sup>.

Tra le indicazioni che possiamo trarre da questi dati emerge con forza l'importanza del tema in tutte le sue sfaccettature (etica, giuridica, economica), sia nelle sue caratteristiche attuali che nei prevedibili sviluppi futuri. Un'importanza tale da rendere la questione addirittura "emblematica" delle difficoltà del nostro modello di welfare (Irpet, 2014) e delle nostre capacità di darvi adeguata risposta, trovando le soluzioni più opportune affinché il sistema risulti sostenibile, efficace ed appropriato per tutelare i diritti e rispondere ai bisogni delle persone con limitazioni funzionali. Su questo quadro si è abbattuta, come noto, l'emergenza Covid-19 che ha impattato notevolmente anche sugli anziani non autosufficienti. In questa fase di uscita dalla pandemia

---

scenario". Il riferimento è alla spesa per Long Term Care (LTC), che è suddivisa tra spesa sanitaria, indennità di accompagnamento, altre prestazioni. Per un approfondimento del tema trattato e della metodologia utilizzata per formulare le previsioni si veda la pubblicazione citata.

<sup>20</sup> La sostenibilità dei costi legati alla disabilità per una famiglia è legata, oltre naturalmente all'entità e alle modalità dell'intervento pubblico, anche dalla disponibilità di specifici strumenti. Il riferimento è in particolare alla possibilità/disponibilità a stipulare polizze assicurative private per la copertura del rischio di non autosufficienza. Per un approfondimento sul tema si veda Irpet (2014) e Tosi (2009).

<sup>21</sup> Per un approfondimento sull'incidenza delle limitazioni funzionali sulla popolazione, anche in paragone con gli altri Paesi europei, si veda Istat (2022) che descrive i risultati - ancora in fase di aggiornamento - dell'indagine EHIS 2019. Per una analisi sulle fonti informative sul tema della non autosufficienza si veda anche Network Non Autosufficienza (2021).

l'attenzione si concentra sulla ristrutturazione e sulla revisione dei servizi dedicati. Network non autosufficienza (2021) parla in proposito di una sorta di “punto di non ritorno”, ossia dell'opportunità - che potrebbe non ripresentarsi - offerta dalla crisi per riformare e rilanciare il sistema di supporto e gestione della non autosufficienza in età anziana. E' utile ricordare che una prima finestra di opportunità è già stata presente alcune decenni fa e non è stata colta, a differenza di altri Paesi europei. In Germania con la Soziale Pflegeversicherung del 1994, in Francia con la Prestation Spécifique Dépendance del 1997, o anche in altri Paesi come l'Austria e Spagna, è stata realizzata una riforma generale - poi affinata in genere negli anni seguenti - avente l'obiettivo di regolare adeguatamente un tema di cui già si prevedevano numerosi aspetti di criticità<sup>22</sup>. In Italia il dibattito fu vivo e varie furono le proposte, ma purtroppo - nonostante alcuni interventi - non si giunse a riqualificare in maniera organica e completa il settore. La crisi economico-finanziaria del 2008 e il successivo concentrarsi su altre priorità, quali ad esempio disoccupazione e povertà, ha relegato il tema ad una posizione secondaria<sup>23</sup>. L'avvento della pandemia, in tutta la sua drammaticità, ha in qualche modo aperto una seconda finestra di opportunità che, grazie anche alle risorse del PNRR, potrebbe finalmente essere colta. Premettendo che sono ancora numerosi e rilevanti gli elementi da affrontare e le criticità da superare, è utile osservare alcuni importanti contributi giunti negli ultimi mesi. In estrema sintesi e senza pretesa di essere esaustivi, pare importante citare l'approvazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) con il DPCM del 3 ottobre 2022, la legge delega sulla disabilità (l. 227/2021), la legge delega sugli anziani e la non

---

<sup>22</sup> Per un approfondimento sui sistemi vigenti nei vari Paesi europei si consulti la banca dati MISSOC (Mutual Information System on Social Protection) al seguente link [missoc.org](http://missoc.org)

<sup>23</sup> Questa lettura è stata proposta da Network Non Autosufficienza (2021), cui si rimanda il lettore interessato per un approfondimento.

autosufficienza (l. 33/2023), l'introduzione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEPS) in tema di non autosufficienza introdotti dalla legge 234/2021, il Decreto Ministeriale 77/2022 volto a ridefinire e sviluppare l'assistenza sanitaria territoriale. La Regione Toscana interviene recentemente sul tema con il Piano Regionale per la Non Autosufficienza (PRNA) 2022 - 2024 che segue quello del triennio precedente<sup>24</sup>. Il Piano, coordinando risorse nazionali e regionali, intende intervenire principalmente su tre linee strettamente connesse e integrate tra loro: anziani non autosufficienti, demenza, disabilità. Ogni tema è declinato con interventi specifici da attuare a livello di zona-distretto e secondo un approccio che vede come elementi cardine i punti unici di accesso (PUA), la valutazione multidimensionale, il progetto personalizzato. L'intero piano sarà soggetto a monitoraggio negli anni a venire, pertanto solo in futuro potremo dar conto dell'impatto, in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza, delle misure oggi delineate.

Come si nota le misure introdotte sono numerose, rilevanti e ambiziose, sia a livello regionale che nazionale. Essendo il quadro ancora incompleto e in fieri, non è naturalmente possibile esprimere dei giudizi, che potranno essere compiutamente formulati solo a distanza di tempo. L'aspetto che sembra oggi opportuno sottolineare è che, a differenza del passato, sembra esserci una presa in carico della questione che potrebbe finalmente condurre ad un sistema organico che meglio tutela le esigenze degli anziani non autosufficienti e dei loro familiari.

---

<sup>24</sup> Il Piano è stato adottato con la DGR 256 del 13 marzo 2023. Tale misura si inserisce nel quadro delineato principalmente dalle L.R. 66/2008 (Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza), 40/2005 (Disciplina del Servizio sanitario regionale), 60/2017 (Diritti e politiche per le persone con disabilità) e 41/2005 (Interventi e servizi a tutela della cittadinanza sociale).





# L'INCLUSIONE SCOLASTICA E LAVORATIVA

## 2.1. L'uscita dall'emergenza sanitaria: tra incertezza e ripartenza

Quello appena trascorso è stato l'anno che ha segnato l'uscita dalla situazione emergenziale legata alla pandemia Covid-19. Pur essendo una malattia ancora presente e temibile, durante i primi mesi del 2022 si è assistito alla fine della situazione emergenziale proclamata per la prima volta il 31 gennaio 2020 e successivamente reiterata. In particolare, il D.L. 24/2022 ha regolato il graduale ritorno ad una situazione ordinaria rimuovendo progressivamente molte limitazioni e numerosi vincoli. Nonostante la situazione sanitaria globale sia tuttora caratterizzata da alcune incertezze e benché le ripercussioni di quanto accaduto siano ancora presenti, possiamo affermare di essere approdati a una fase diversa da quella - più acuta - sperimentata in passato.

Tutto questo si ripercuote naturalmente su tutti gli ambiti della vita, compresi quelli indagati in queste pagine: l'inserimento scolastico e lavorativo. Nelle precedenti edizioni del Rapporto è stata effettuata una descrizione di questi ambiti, di come l'emergenza sanitaria abbia impattato e di quali misure sono sta-



te intraprese. In questa si concentrerà l'attenzione sulla fase di progressiva uscita dalla fase più acuta dell'emergenza sanitaria, attingendo dai dati e dalle più recenti informazioni disponibili. Prima di entrare nel dettaglio dell'analisi dei dati è tuttavia utile fornire alcune considerazioni generali utili per una migliore contestualizzazione.

Partendo dalla scuola sembra utile mettere in rilievo quanto segue. In primo luogo il tema della didattica a distanza, che ha caratterizzato i recenti anni scolastici. Con riferimento all'a.s. 2021-2022, in base alle disposizioni del D.L. 111/2021, la didattica a distanza (o integrata) è stata attuabile solo in circostanze eccezionali e comunque garantendo agli alunni con disabilità la possibilità di frequentare in presenza. Se in passato tale modalità didattica aveva di fatto impedito la partecipazione e una corretta socializzazione da parte di una quota significativa di alunni con disabilità, le nuove previsioni normative hanno certamente migliorato la situazione. Come riporta Istat<sup>1</sup>, durante l'a.s. 2021-2022 sono diminuiti gli alunni che non hanno potuto partecipare alle attività didattiche a causa dell'emergenza sanitaria, anche se l'aspetto legato alla socializzazione è rimasto una criticità. In secondo luogo, oltre ad una ripresa più importante delle attività didattiche in presenza, si è assistito ad una ripartenza delle uscite didattiche e delle gite scolastiche. In terzo luogo, Invalsi ha dato conto dei risultati degli studenti alle prove standardizzate somministrate nei vari gradi di scuola. In estrema sintesi, rispetto all'anno precedente sembra essersi arrestato il calo dei rendimenti degli studenti osservato durante il periodo pandemico. Il confronto con gli anni immediatamente precedenti alla pandemia mostra tuttavia un peggioramento diffuso, nonché un certo allargamento dei divari territoriali. In particolare, la "dispersione implicita" - un indicatore rappresentato da tutti gli studenti che

---

<sup>1</sup> Istat (2022b), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2021-2022" ([istat.it/it/archivio/278438](http://istat.it/it/archivio/278438)).

concludono il percorso di studi senza aver raggiunto le competenze fondamentali richieste - si attesta nel 2021 al 9,8%: un valore in crescita di oltre due punti percentuali rispetto al 2019<sup>2</sup>. In quarto e ultimo luogo, è importante rendere conto delle modifiche intervenute sul Piano Educativo Individualizzato (PEI). Questo rappresenta, come noto, un documento cardine dell'inclusione in quanto descrive e programma tutte le caratteristiche dell'azione inclusiva che sarà adottata all'interno della scuola. Tra di esse, naturalmente, è presente anche la richiesta delle ore di sostegno da assegnare alla classe di appartenenza dell'alunno con disabilità. Il PEI è redatto dal gruppo di lavoro operativo (GLO), al quale partecipano i genitori, le figure professionali interne ed esterne alla scuola, i membri dell'unità di valutazione multidisciplinare. Il PEI è stato oggetto di una profonda e assai travagliata revisione di cui è utile riportare sinteticamente i principali atti. Il primo è rappresentato dal Decreto Interministeriale 182 del 29 dicembre 2020 e dalla relativa Nota del Ministero dell'Istruzione n. 40 del 13 gennaio 2021. Con tali atti venivano introdotti i nuovi modelli di PEI, le linee guida, le schede per l'individuazione del debito di funzionamento e la tabella per l'individuazione delle risorse necessarie. Con la successiva Nota del Ministero dell'Istruzione n. 75 del 26 gennaio 2021 venivano invece illustrate le misure di accompagnamento e istituito il Comitato Tecnico. Tuttavia, in seguito ad un formale ricorso, il TAR Lazio ha sostanzialmente bocciato il nuovo impianto con la sentenza n. 9795 del 14 settembre 2021, segnalando numerose e significative criticità. Preso atto della sentenza, il Ministero dell'Istruzione, in attesa del giudizio di appello, ha emanato una specifica Nota per illustrare le modalità operative cui le scuole erano tenute ad adeguarsi

---

<sup>2</sup> I dati presentati sono tratti da Invalsi (2022), "Le rilevazioni nazionali degli apprendimenti 2021-22. I risultati in breve delle prove Invalsi 2022", reperibile al seguente link: [www.invalsi-areaprove.cineca.it/docs/2022/rilevazioni\\_nazionali/rapporto/Sintesi\\_Prove\\_INVALSI\\_2022.pdf](http://www.invalsi-areaprove.cineca.it/docs/2022/rilevazioni_nazionali/rapporto/Sintesi_Prove_INVALSI_2022.pdf). Si rimanda a tale documento il lettore interessato ad un approfondimento.

per l'anno scolastico 2021-2022<sup>3</sup>. Sul tema è poi intervenuto il Consiglio di Stato con la sentenza 3196 del 26 aprile 2022 che ripristina il Decreto Ministeriale 182/2020 e tutto il relativo impianto. Gli ultimi atti di questa tormentata vicenda sono dati dalla Circolare ministeriale n. 3330 del 13 ottobre 2022, che detta delle indicazioni ai GLO per la redazione dei PEI per l'anno scolastico in corso, e le Linee guida per la certificazione di disabilità in età evolutiva del Ministero della Salute del 10 ottobre 2022. Al momento in cui si scrive rimangono ancora in sospeso alcune questioni riguardanti principalmente la transizione dalle vecchie previsioni e quelle dettate dal nuovo DI 182/2020, con particolare riferimento ai nuovi documenti richiesti, e alle tabelle di quantificazione delle ore di sostegno, in merito alle quali si sono sollevate più voci critiche.

In merito al contesto lavorativo si rileva un andamento dell'attività economica e dei livelli occupazionali su valori positivi nel 2022 sia in Italia che in Toscana<sup>4</sup>. In quest'ultimo contesto territoriale, in particolare, la produzione industriale e l'occupazione hanno mediamente superato i livelli pre-pandemici, sebbene con una significativa variabilità settoriale. Durante la seconda parte dell'anno appena trascorso, tuttavia, è diventato progressivamente più evidente un rallentamento dovuto a fattori internazionali e locali. Le previsioni, alquanto incerte, indicano il 2023 come un anno di sostanziale stagnazione per le economie avanzate.

Prima di avviarsi all'analisi di dettaglio delle informazioni riferite all'inclusione scolastica e lavorativa è interessante fare un breve accenno al PNRR. Come riportato anche nella preceden-

<sup>3</sup> Per un approfondimento su questo punto si veda la precedente edizione del Rapporto.

<sup>4</sup> Le informazioni sul contesto lavorativo qui presentato sono desunte da Banca d'Italia (2023), "Bollettino Economico Numero 1/2023 Gennaio", e da Irpet (2023), "Tra inflazione, Legge di Bilancio e PNRR: effetti e prospettive per l'economia toscana, gennaio 2023".

te edizione del rapporto, tale Piano rappresenta un importante veicolo di ripresa per l'economia italiana e toscana con specifici investimenti e riforme anche nei settori qui trattati. L'attuazione del PNRR è tuttora in atto: una analisi dello stato di attuazione può essere desunta dalla pubblicazione Irpet citata e sul relativo portale dedicato<sup>5</sup>.

## 2.2. L'inserimento scolastico

### 2.2.1. L'analisi dei dati

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 agevolare 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

---

<sup>5</sup> Il portale è consultabile al seguente link: [italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/strumenti/andamento-sull-attuazione-del-piano.html?orderby=%40jcr%3Acontent%2FyearAndSemesterLabel&sort=desc](https://italiadomani.gov.it/content/sogei-ng/it/it/strumenti/andamento-sull-attuazione-del-piano.html?orderby=%40jcr%3Acontent%2FyearAndSemesterLabel&sort=desc)

le situazioni di svantaggio<sup>6</sup>. 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.

Le principali informazioni relative all'inclusione scolastica sono la numerosità degli alunni con disabilità, i posti di sostegno autorizzati e il rapporto tra queste due variabili, che rappresenta un utile indicatore per valutare l'adeguatezza quantitativa del sostegno rispetto agli alunni che ne hanno diritto<sup>7</sup>. I dati riferiti al corrente anno scolastico sono riportati di seguito con dettaglio provinciale, regionale e nazionale.

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Il riferimento è alla Legge 244/2007 che prende come riferimento questo indicatore e ne indica un valore pari a due.

TABELLA 2.1: ALUNNI CON DISABILITÀ, POSTI DI SOSTEGNO E RAPPORTO "ALUNNI CON DISABILITÀ SU POSTI DI SOSTEGNO" PER PROVINCIA TOSCANA, REGIONE TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2022-2023

A.S. 2021-2022	TOTALE POSTI DI SOSTEGNO	ALUNNI CON DISABILITÀ	ALUNNI CON DISABILITÀ SU POSTI DI SOSTEGNO
Arezzo	1942	1422	1,4
Firenze	3982	2930	1,4
Grosseto	897	738,5	1,2
Livorno	1908	1341	1,4
Lucca	1787	1435,5	1,2
Massa Carrara	1022	882,5	1,2
Pisa	2301	1754	1,3
Pistoia	1897	1557	1,2
Prato	1290	999	1,3
Siena	1357	957,5	1,4
<b>Toscana</b>	<b>18383</b>	<b>14007</b>	<b>1,3</b>
<b>Italia</b>	<b>290089</b>	<b>180205</b>	<b>1,6</b>

Fonte<sup>8</sup>: per le province toscane e la Toscana D.D.USR Toscana n. 1018 del 8 novembre 2022. Per l'Italia Ministero dell'Istruzione - Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica - Ufficio di statistica, Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2022/2023", Settembre 2022.

Si nota che gli studenti toscani con disabilità sono oltre 18mila, mentre in Italia superano i 290mila. Il numero di posti di sostegno autorizzati supera di poco le 14mila unità nella regione e le 180mila nell'intero Paese. A livello regionale l'indicatore alunni con disabilità su posti di sostegno si attesta a quota 1,3: un valore inferiore al corrispondente nazionale (1,6). Nel valutare tali informazioni è opportuno tuttavia considerare il diverso riferimento temporale - novembre per la Toscana e settembre per il conte-

<sup>8</sup> Come si nota dalle fonti citate, le informazioni sono riferite a momenti diversi: a novembre per la Toscana e a settembre per l'Italia. L'importanza di tale precisazione è data dal fatto che i dati su queste grandezze del sistema scolastico sono aggiornate, spesso in aumento, anche durante l'anno scolastico corrente e consolidate anche in momenti successivi. Si è scelto di utilizzare tali fonti sia per coerenza con quanto fatto nelle precedenti edizioni del rapporto e, soprattutto, in quanto questi sono gli ultimi dati disponibili per l'anno scolastico corrente nel momento in cui si scrive.

sto italiano - che può influire anche in maniera significativa visto che i posti di sostegno sono generalmente autorizzati anche nei primi mesi dell'anno scolastico. In proposito, un'importante informazione è data dall'articolazione dei posti di sostegno, tra quelli ordinari, di potenziamento<sup>9</sup> e, infine, in adeguamento e deroga<sup>10</sup>. Di seguito si riportano tali informazioni, sempre con riferimento all'anno scolastico 2022-2023 e ai contesti territoriali provinciale, regionale e nazionale.

---

<sup>9</sup> I posti di potenziamento sono stati introdotti da L.107/2015 cd. Buona scuola quale parte dell'organico dell'autonomia delle singole scuole per attuare l'offerta formativa.

<sup>10</sup> 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. 296/2006 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 D.D. USR Toscana n. 1018 del 8 novembre 2022.



TABELLA 2.2: ARTICOLAZIONE DEI POSTI DI SOSTEGNO PER PROVINCIA TOSCANA, REGIONE TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2022-2023

PROVINCIA	POSTI DI SOSTEGNO ORDINARI	POSTI DI SOSTEGNO IN ADEGUAMENTO E DEROGA	POSTI DI SOSTEGNO DI POTENZIAMENTO	TOTALE POSTI DI SOSTEGNO
Arezzo	579	806	37	1422
Firenze	1235	1616	79	2930
Grosseto	286	434,5	18	738,5
Livorno	562	744	35	1341
Lucca	535	865,5	35	1435,5
Massa Carrara	308	556,5	18	882,5
Pisa	701	1009	44	1754
Pistoia	575	945	37	1557
Prato	406	567	26	999
Siena	399	523,5	25	947,5
<b>Toscana</b>	<b>5586</b>	<b>8067</b>	<b>354</b>	<b>14007</b>
<b>Italia</b>	<b>117170</b>	<b>69035</b>	<b>n.d.</b>	<b>186205</b>

Fonte<sup>11</sup>: per le province toscane e la Toscana D.D.USR Toscana n. 1018 del 8 novembre 2022. Per l'Italia Ministero dell'Istruzione - Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica - Ufficio di statistica, Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2022/2023", Settembre 2022.

Si nota un'articolazione piuttosto differente tra i contesti regionale e nazionale. Infatti, sebbene in entrambi i casi sia assai rilevante la numerosità dei posti in adeguamento e deroga, in Toscana essa arriva al 57,6% mentre in Italia essa si ferma al 37,1%. Anche in questo caso è utile ricordare che il diverso riferimento temporale dei dati influisce probabilmente su tale risultato. Il tema dei docenti di sostegno può essere ulteriormente approfondito facendo riferimento all'annuale rilevazione

<sup>11</sup> Come si nota dalle fonti citate, le informazioni sono riferite a momenti diversi: a novembre per la Toscana e a settembre per l'Italia. L'importanza di tale precisazione è data dal fatto che i dati su queste grandezze del sistema scolastico sono aggiornate, spesso in aumento, anche durante l'anno scolastico corrente e consolidate anche in momenti successivi. Si è scelto di utilizzare tali fonti sia per coerenza con quanto fatto nelle precedenti edizioni del rapporto e, soprattutto, in quanto questi sono gli ultimi dati disponibili per l'anno scolastico corrente per i diversi contesti territoriali.

Istat pubblicata nel dicembre 2022 e riferita all'anno scolastico 2021-2022<sup>12</sup>. Anche in questo caso a fronte di una consistenza numerica significativa, emergono delle criticità non trascurabili. In primo luogo l'assenza di una formazione specifica di una parte del personale (32% in Italia e 49% in Toscana, in entrambi i casi con valori più rilevanti per i gradi scolastici inferiori), sebbene il Decreto Ministeriale 188/2021 abbia previsto un sistema formativo rivolto al personale non specializzato ma impegnato in classi con alunni con disabilità. In secondo luogo il ritardo in alcune nomine: al 10 ottobre 2021 erano l'11,3% in Toscana e il 14% in Italia i docenti di sostegno ancora non assegnati. Completano il quadro alcuni dati sugli assistenti all'autonomia e alla comunicazione<sup>13</sup>: presenti uno ogni 5,6 alunni con disabilità nella regione e uno ogni 4,5 nell'intera nazione.

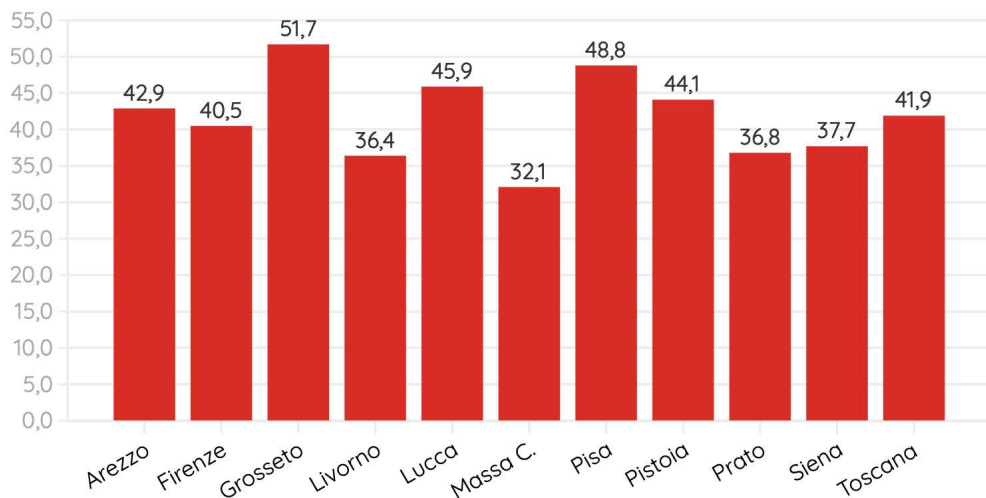
Un interessante approfondimento sul numero degli alunni con disabilità riguarda la quota di coloro che sono in condizione di gravità, ossia certificati ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992. È possibile ritenere che tale percentuale sul totale degli studenti con disabilità sia dovuta a fattori di diversa natura, tra i quali una buona capacità inclusiva del contesto scolastico.

---

<sup>12</sup> Istat (2022b), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2021-2022" [istat.it/it/archivio/278438](http://istat.it/it/archivio/278438)). In questa pubblicazione si nota una correzione in aumento dei dati presentati nella precedente edizione del rapporto sulla disabilità riferiti al contesto italiano: circa 316mila alunni con disabilità e oltre 207mila insegnanti di sostegno, per un rapporto studenti con disabilità su posti di sostegno pari a 1,5.

<sup>13</sup> L'assistente all'autonomia e alla comunicazione (assistente ad personam) è previsto dall'art. 13 della legge 104/1992. Viene richiesto dal Dirigente Scolastico all'Ente Locale per gli alunni non autosufficienti e/o con grave difficoltà di comunicazione. Come riporta Istat, si tratta di "un operatore che ha il compito di facilitare la comunicazione dello studente con disabilità, stimolare lo sviluppo delle abilità nelle diverse dimensioni della sua autonomia, mediare tra l'allievo con disabilità e il gruppo classe per potenziare le loro relazioni, supportarlo nella partecipazione alle attività, partecipando all'azione educativa in sinergia con i docenti".

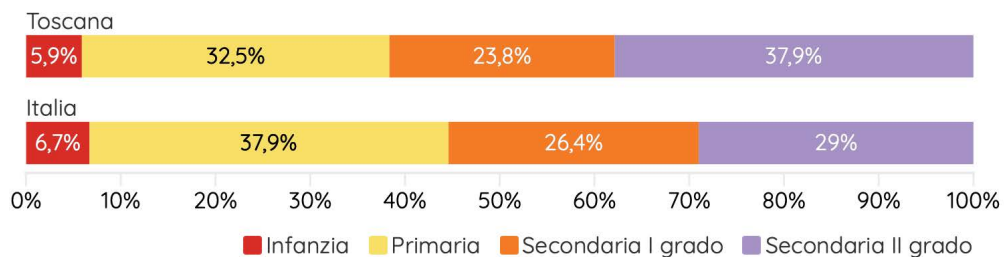
FIGURA 2.1: PERCENTUALE DI ALUNNI CON DISABILITÀ IN CONDIZIONE DI GRAVITÀ SUL TOTALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ. ANNO SCOLASTICO 2022-2023



Fonte: D.D.USR Toscana n. 1018 del 8 novembre 2022.

La quota degli alunni disabili in condizione di gravità sfiora mediamente il 42% in Toscana, ma il quadro provinciale mostra rilevanti differenze territoriali. Un ulteriore aspetto di interesse è legato alla ripartizione per grado scolastico degli alunni con disabilità, mostrata nella seguente figura con riferimento al contesto regionale e a quello nazionale.

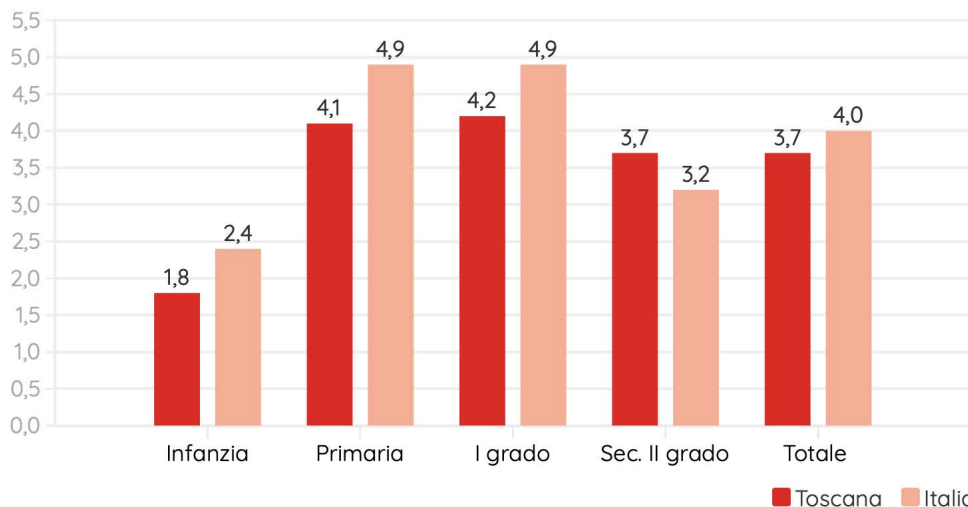
FIGURA 2.2: DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ PER GRADO DI ISTRUZIONE IN TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2022-2023



Fonte: per la Toscana Ministero dell'Istruzione, USR Toscana (2022), REGIONE TOSCANA - settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2022/2023 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico. Per l'Italia Ministero dell'Istruzione - Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica - Ufficio di statistica (2022), Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2022/2023", Settembre 2022.

Si nota una differenza significativa tra i valori toscani e quelli italiani, con questi ultimi ben più accentuati per l'infanzia, la primaria e - con minore entità - la secondaria di primo grado. Viceversa in Toscana la percentuale di studenti con disabilità iscritti ad una scuola secondaria di secondo grado è superiore di quasi dieci punti percentuali al corrispondente valore nazionale. Il seguente approfondimento, relativo all'incidenza percentuale per grado di istruzione mostrato nella seguente figura, conferma le osservazioni effettuate.

FIGURA 2.3: INCIDENZA PERCENTUALE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ PER GRADO DI ISTRUZIONE IN TOSCANA E ITALIA. ANNO SCOLASTICO 2022-2023



Fonte: per la Toscana Ministero dell'Istruzione, USR Toscana (2022), REGIONE TOSCANA - settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2022/2023 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico. Per l'Italia Ministero dell'Istruzione - Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica - Ufficio di statistica (2022), Focus "Principali dati della scuola - Avvio Anno Scolastico 2022/2023", Settembre 2022.

Infatti, a fronte di valori più elevati per il contesto nazionale per l'infanzia, la primaria e la secondaria di primo grado, la Toscana si distingue per una incidenza maggiore nella secondaria di secondo grado. Il totale generale mostra valori superiori a livello generale di pochi decimali percentuali.

È a questo punto utile osservare l'andamento temporale delle principali grandezze del sistema scolastico in Toscana con riferimento all'inclusione degli alunni con disabilità.

TABELLA 2.3: SERIE STORICA DALL'A.S. 2017-2018 DI ALCUNE GRANDEZZE DEL SISTEMA SCOLASTICO IN TOSCANA

	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Alunni con disabilità	14577	15589	16380	16839	17596	18383
Alunni totali	482292	481058	475580	471725	465711	458519
Alunni con disabilità su alunni totali (%)	3,0	3,2	3,4	3,6	3,8	4,0
Posti di sostegno	10286,5	11225	11994,4	12528	13274,5	14007
Alunni con disabilità su posti di sostegno	1,4	1,4	1,4	1,3	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; Decreto Direttoriale USR Toscana 1018 del 8 novembre 2022. Gli alunni totali Ministero dell'Istruzione, USR Toscana (2022) "REGIONE TOSCANA - settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2022/2023 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico" e versioni precedenti della medesima pubblicazione.

Nel periodo considerato si nota innanzitutto una crescita costante e rilevante sia degli alunni con disabilità (+26% circa) che dei posti di sostegno attivati (+36% circa). Si contrae invece la popolazione scolastica totale (-5% circa). L'effetto congiunto di tali variazioni determina l'aumento dell'incidenza degli alunni con disabilità sul totale degli studenti di un punto percentuale e l'abbassamento di un decimale dell'indicatore "alunni con disabilità su posti di sostegno". I trend evidenziati sono ancor più evidenti se osservati su un arco temporale più ampio, ossia dall'a.s. 2010-2011. Si nota infatti 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%<sup>14</sup>. A livello

<sup>14</sup> 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 TOSCA-

nazionale si osserva una dinamica analoga a quella osservata in ambito regionale<sup>15</sup>. Risultano infatti in crescita costante dall'a.s. 2010-2011 gli alunni con disabilità (+39% circa), i posti di sostegno (quasi 80%) e l'incidenza degli alunni con disabilità sul totale, inizialmente di poco superiore ai due punti percentuali. In diminuzione, e dunque in miglioramento, è invece il rapporto "alunni con disabilità su posti di sostegno", che nell'a.s. 2010-2011 superava le due unità.

Le considerazioni relative alla numerosità degli alunni con disabilità possono essere messe in relazione a quanto osservato nell'analisi sulle certificazioni ai sensi della legge 104/1992 condotta nel capitolo precedente, in particolare riguardo l'aumento delle certificazioni finalizzate all'inserimento scolastico nella fascia 15-17 anni. Riteniamo possibile, a partire da queste informazioni, provare a formulare delle ipotesi sulle ragioni che potrebbero spiegare l'aumento costante e rilevante degli alunni con disabilità negli anni. Uno dei fattori potrebbe essere una migliore capacità inclusiva della scuola, unito all'aumentata richiesta assistenziale delle famiglie che, in virtù della certificazione, sono in grado di ottenere per i loro figli i necessari sostegni per la frequenza anche di scuole secondarie di secondo grado. Inoltre potrebbe essere migliorata la capacità di riconoscimento di alcune patologie, assieme ad una semplificazione dell'accesso alle procedure di certificazione. Tali ragioni, proposte anche da Istat<sup>16</sup>,

---

NA – settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della scuola statale A.S. 2022/2023 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.

<sup>15</sup> 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 – 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.

<sup>16</sup> Tali ipotesi sono avanzate da Istat nelle seguenti pubblicazioni: Istat (2019), "Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni"; Istat (2020), "L'inclu-

possono aver inciso in maniera più o meno rilevante e consentire di spiegare in modo più o meno esaustivo la dinamica osservata, fermo restando che solo ulteriori analisi potranno avvalorare, smentire o ridimensionare le ipotesi sin qui effettuate<sup>17</sup>.

Come descritto in precedenza, il tema dell'inclusione scolastica non comprende solamente gli alunni con disabilità, ma anche coloro ai quali è stato certificato un disturbo specifico dell'apprendimento (DSA). 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 riprendendone alcuni stralci e fornire alcune considerazioni di aggiornamento sulla numerosità quantitativa. 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 del-

---

sione 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 2020-2021" sostiene motivazioni analoghe 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."

<sup>17</sup> Il lavoro di coordinamento dei dati qui presentati con quelli relativi agli accertamenti illustrati nel capitolo precedente consente di esplicitare una sorta di regolarità che definisce la numerosità di alunni che frequentano gli istituti scolastici. Infatti, tale numerosità in un determinato anno scolastico è data dallo stock dell'anno precedente più le nuove certificazioni in età 3 -18 anni, più gli alunni certificati in età 0 - 3 anni nel periodo precedente, meno le uscite. Utilizzando questa logica in ottica previsiva la numerosità degli alunni con disabilità nel prossimo anno scolastico dovrebbe aggirarsi intorno alle 19.500 unità meno le uscite. È importante sottolineare alcuni elementi di prudenza da considerare: in primo luogo il fatto che l'analisi delle certificazioni consente di osservare gli alunni in ingresso, ma non quelli in uscita dal sistema scolastico; in secondo luogo dei ragazzi certificati che non frequentano la scuola che, pur trattandosi di una ristretta minoranza, sono comunque presenti; in terzo luogo la differenza nei riferimenti temporali dei dati, anno solare per le certificazioni e anno scolastico per la scuola.



le eventuali misure didattiche compensative e dispensative da indicare in un apposito Piano Didattico Personalizzato (PDP)<sup>18</sup>. 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)<sup>19</sup>. La quantificazione degli alunni con DSA può essere fatta inizialmente ricorrendo ai principali e più recenti dati disponibili relativi ai tassi di incidenza sulla popolazione studentesca totale<sup>20</sup>. Tali informazioni sono mostrate nella seguente figura con riferimento agli anni scolastici 2018-2019, 2019-2020 e 2020-2021.

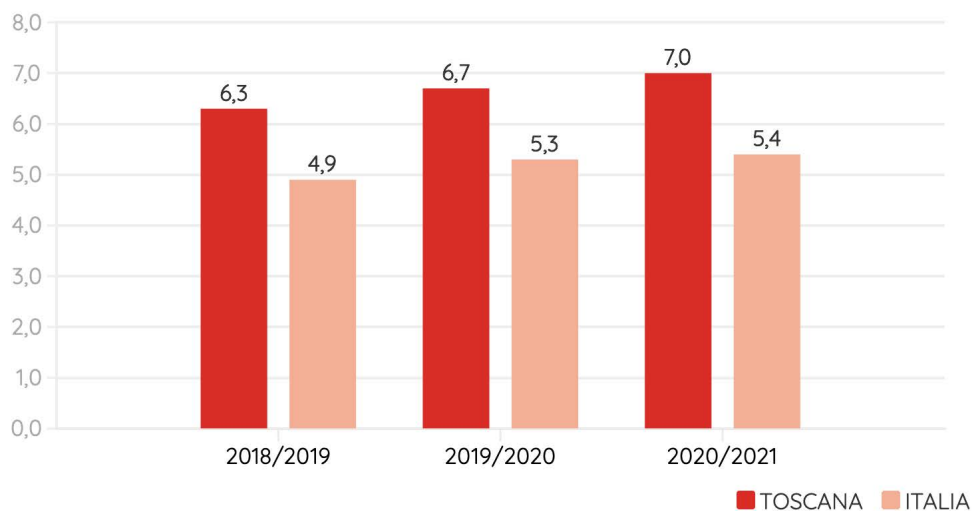
---

<sup>18</sup> 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 difficoltose 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.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> È utile precisare che dal 2018/2019 sulle pubblicazioni ministeriali è stata rivista la metodologia di calcolo degli alunni con DSA, prendendo in considerazione solo gli studenti delle classi terza, quarta e quinta primaria oltre a tutte quelle della secondaria. Infatti, i disturbi specifici dell'apprendimento vengono solitamente diagnosticati solo in seguito al normale processo di insegnamento delle abilità di lettura, scrittura e di calcolo che avviene nel primo biennio della scuola primaria. Per i bambini in questa fascia di età si parla generalmente di alunni “a rischio DSA” qualora vengano riscontrati specifici segnali. Facendo riferimento alle fonti utilizzate per rappresentare le informazioni nella figura presentata nel testo, nell'a.s. 2020-2021 in Italia tali bambini erano oltre 5mila, pari allo 0,22% della relativa popolazione scolastica.

FIGURA 2.4: ALUNNI CON DSA IN PERCENTUALE DEL TOTALE DEGLI ALUNNI DEL III, IV E V ANNO DI CORSO DELLA SCUOLA PRIMARIA E DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO E SECONDO GRADO IN TOSCANA E ITALIA. AA.SS. 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021



Fonte: per il 2018-2019 MI - DGSIS - Ufficio Gestione Patrimonio informativo e Statistica (2020) "I principali dati relativi agli alunni con DSA anno scolastico 2018/2019", Novembre 2020; per i successivi anni scolastici MI - DGSIS - Ufficio di Statistica" (2022), "I principali dati relativi agli alunni con DSA. Aa.ss. 2019/2020 - 2020/2021", luglio 2022.

La figura mostra una incidenza sistematicamente superiore nel contesto toscano rispetto a quello italiano. In entrambi i casi il confronto temporale indica una crescita costante nel triennio considerato, giungendo nell'ultimo anno al 7% della popolazione scolastica toscana e al 5,4% di quella italiana.

La quantificazione numerica per l'anno in corso può essere effettuata ricorrendo ad una opportuna operazione di stima utilizzando le incidenze percentuali mostrate e le informazioni sulla popolazione studentesca complessiva<sup>21</sup>. Così facendo emerge

<sup>21</sup> Per l'Italia la popolazione scolastica è stata tratta da: Ministero dell'Istruzione - Direzione generale per i sistemi informativi e la statistica - Ufficio di statistica (2022), Focus "Principali dati della scuola-Avvio A.S. 2022/23", Settembre 2022. Per la Toscana Ministero dell'Istruzione, USR Toscana (2022) "Regione Toscana - settembre 2022 Focus "Sedi, alunni, classi e dotazioni organiche del personale docente della

un numero di alunni con DSA nell'a.s. 2022/2023 in Toscana superiore a 24.500 e in Italia maggiore di 302mila.

L'ultima categoria di studenti che rientra tra i "bisogni educativi speciali" (BES) 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 8/2013, insieme ai successivi atti, prevedono - in estrema sintesi - che il riconoscimento da parte della scuola avvenga sulla base di elementi oggettivi o di fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche, segnalate dalla famiglia o dalla scuola stessa.

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 DSA<sup>22</sup>. La quantificazione degli alunni con altri bisogni educativi speciali rappresenta una sfida significativa, essendo ancora scarse le informazioni in proposito. Per poter avere quantomeno la scala di grandezza è utile considerare che, con riferimento all'anno scolastico 2021-2022, Istat stima nell'11,1% in Toscana e nel 8,3% della popolazione scolastica gli alunni con bisogni educativi speciali diversi dalla disabilità. Mettendo in relazione queste informazioni con quelle presentate in precedenza, l'insieme degli "altri BES" dovrebbe

---

scuola statale A.S. 2022/2023 per la TOSCANA" - avvio anno scolastico". Per quanto riguarda la Toscana si precisa che, non essendo disponibili i dati per singolo anno scolastico, si è ipotizzato che l'incidenza degli alunni in I e II classe della scuola primaria sul totale degli studenti della scuola primaria fosse la stessa osservata per l'Italia.

<sup>22</sup> 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.

attestarsi in una percentuale intorno al 4% in Toscana e al 3% in Italia<sup>23</sup>.

Come utile conclusione di questo paragrafo può essere interessante soffermare l'attenzione sulla dimensione dell'area dei bisogni educativi speciali. Considerando congiuntamente tutte le informazioni presentate sin qui possiamo osservare che essa si attesta quasi al 15% in Toscana e in oltre il 12% in Italia. In altri termini circa un alunno su sette nella regione e uno su otto nella nazione presenta dei bisogni educativi speciali. Si tratta di valori significativi da tenere in forte considerazione anche in relazione alle dinamiche espansive osservate.

## 2.2.2. Alcuni elementi di valutazione dell'inclusione

L'importanza del tema dell'inclusione nel sistema scolastico rende necessario attivare delle opportune forme di valutazione per far emergere le eventuali criticità e comunque rendere il processo inclusivo sempre più efficiente, efficace e appropriato. 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 da parte di INVALSI.

In generale, l'attività valutativa può essere concettualmente distinta in due tipologie: una autovalutazione effettuata dalle scuole stesse e una valutazione esterna redatta da soggetti esterni agli istituti. Procedendo con ordine, 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.

<sup>23</sup> È importante sottolineare che tale modo di procedere è utile solo per avere la scala di grandezza del fenomeno e non una stima puntuale, data la diversità delle fonti informative utilizzate.

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 annuale<sup>24</sup>. Tra le sezioni del RAV sono presenti anche degli specifici indicatori riferiti all'inclusione, quindi tale documento rappresenta un'importante fonte informativa<sup>25</sup>. In particolare, sono specificatamente dedicati alla dimensione inclusiva gli 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). La mole informativa di tali indicatori è estremamente vasta e, per ragioni di spazio, non risulta possibile riportarla integralmente in questa sede<sup>26</sup>. Nella seguente tabella sono riportati i valori per tre indicatori selezionati, uno per ogni ambito: azioni attuate, modalità di lavoro, strumenti. La fonte è data dal RAV 2022-2025 che le scuole sono state chiamate a realizzare entro i primi mesi dell'anno scolastico 2022-2023. Il dettaglio è sia per grado e indirizzo scolastico che per ambito territoriale.

---

<sup>24</sup> 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 [snv.pubblica.istruzione.it/snv-portale-web](http://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 ([cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola](http://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)) anche per supportare genitori e alunni nella scelta dell'istituto scolastico più adatto.

<sup>25</sup> 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.

<sup>26</sup> Sono infatti disponibili ulteriori indicatori e il dettaglio per singola Provincia. Il lettore interessato può consultare le informazioni non riportate in questa sede alle fonti citate nel testo.

TABELLA 2.4: PERCENTUALE DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE IN TOSCANA E ITALIA. RAV 2022-2025

		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
Primaria	Toscana	69,6	88,6	80,6
	Italia	68,7	87,5	75,6
Second. I grado	Toscana	69,7	89,5	81,9
	Italia	70,2	89,3	77,2
Liceo	Toscana	58,6	86,7	69,7
	Italia	63,5	81,6	72,4
Tecnico	Toscana	70,1	95,5	81,8
	Italia	63,5	83,8	76,6
Professionale	Toscana	80,9	93,5	91,3
	Italia	66,3	85,8	79

Fonte: portale del Ministero dell'Istruzione "Scuola in chiaro" ([cercalatua.scuola.istruzione.it/cercalatua.scuola](http://cercalatua.scuola.istruzione.it/cercalatua.scuola)). RAV 2022-2025.

La tabella mostra valori generalmente elevati. L'analisi per singolo indicatore sembra mettere in rilievo valori più alti per il coinvolgimento dei diversi soggetti nell'elaborazione del Piano per l'Inclusione e nell'attuazione dei processi inclusivi, seguito dall'adozione di strumenti e fruibilità degli spazi. Valori più contenuti si rilevano per l'indicatore relativo ai percorsi formativi specifici. Il confronto territoriale indica un quadro mediamente migliore per il contesto toscano rispetto a quello nazionale. Infine, il paragone tra gradi e indirizzi di studio mostra dati più contenuti per i contesti liceali. Per approfondire il tema è interessante paragonare i valori degli indicatori relativi agli stessi contesti territoriali e scolastici ad alcuni anni di distanza, paragonando i valori desunti dal precedente RAV nel 2019 con quello redatto durante il 2022.

Tale confronto, espresso in termini di variazioni percentuali, è riportato nella seguente tabella.

TABELLA 2.5: VARIAZIONE PERCENTUALE DI SCUOLE CHE HANNO RISPOSTO POSITIVAMENTE ALL'INDICATORE SUL TOTALE DELLE SCUOLE DELLO STESSO AMBITO TERRITORIALE IN TOSCANA E ITALIA TRA IL RAV 2019-2022 E IL RAV 2022-2025

		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
Primaria	Toscana	-18,1	-4	7,5
	Italia	-17,7	-2,6	8,8
Second. I grado	Toscana	-18,7	-3,9	9,9
	Italia	-16,3	-0,2	10,9
Liceo	Toscana	-19,2	-5,2	-10,5
	Italia	-17,7	-6,8	5,6
Tecnico	Toscana	-13,2	4,7	2,1
	Italia	-17,2	-5,7	8
Professionale	Toscana	-10	-1,2	10,3
	Italia	-20,4	-4,6	9,6

Fonte: elaborazioni su dati del portale del Ministero dell'Istruzione "Scuola in chiaro" ([cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola](http://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola)).

Il confronto assume un particolare interesse se consideriamo l'eccezionale periodo storico trascorso. Il paragone mostra generalmente valori più contenuti per l'indicatore relativo ai percorsi formativi e, in maniera meno evidente, anche per quello inerente al coinvolgimento dei diversi soggetti. Variazioni quasi esclusivamente positive sono invece osservate per il terzo indicatore, quello riferito all'adozione di strumenti e misure atti a garantire l'accessibilità e la fruibilità.

Una volta conclusa l'analisi delle informazioni desunte dall'autovalutazione delle scuole è possibile passare a quella riferita

alla valutazione esterna dell'inclusività del sistema scolastico. Il principale riferimento in proposito è l'annuale pubblicazione Istat relativa all'inclusione degli alunni con disabilità e non solo. Le informazioni fornite sono naturalmente molto numerose e dettagliate e non possono essere riportate integralmente in questa sede<sup>27</sup>.

TABELLA 2.6: INDICATORI RELATIVI ALL'ACCESSIBILITÀ DELLE SCUOLE PER GLI ANNI SCOLASTICI DAL 2017-2018 AL 2021-2022 IN TOSCANA E ITALIA. VALORI PERCENTUALI SUL TOTALE DELLE SCUOLE CON ALUNNI CON DISABILITÀ PRESENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

		PERCENTUALE DI SCUOLE NON ACCESSIBILI PER PRESENZA DI BARRIERE FISICHE	PERCENTUALE DI SCUOLE CON ASSENZA DI FACILITATORI PER IL SUPERAMENTO DI BARRIERE SENSO-PERCETTIVE	PERCENTUALE DI SCUOLE CON ASSENZA DI POSTAZIONI INFORMATICHE ADATTATE ADIBITE ALL'INCLUSIONE	PERCENTUALE DI SCUOLE CHE HANNO EFFETTUATO LAVORI PER MIGLIORARE L'ACCESSIBILITÀ DELL'EDIFICIO
2017-2018	Toscana	50	65,5	18,5	9,8
	Italia	49,6	63,7	24,2	10,7
2018-2019	Toscana	45,4	65,2	17,8	9,8
	Italia	47,1	64	24,3	10,7
2019-2020	Toscana	44,5	61,6	17,6	10,7
	Italia	46,4	60,2	23,2	11,8
2020-2021	Toscana	46,4	n.d.	20	15,2
	Italia	44,9	n.d.	24,8	16,6
2021-2022	Toscana	46,6	n.d.	21,3	16,9
	Italia	46,5	n.d.	24,1	18,6

Fonte: Istat (2022b), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2021-2022" (istat.it/it/archivio/278438); Istat (2022a), "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2020-2021" (istat.it/it/archivio/265364); Istat (2020b) "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2019-2020" (istat.it/it/archivio/251409); Istat (2020a) "L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Anno scolastico 2018-2019" (istat.it/it/archivio/238308); Istat (2019) "L'inclusione scolastica: accessibilità, qualità dell'offerta e caratteristiche degli alunni con sostegno" (istat.it/it/archivio/225641).

Nota: o non accessibili per presenza di barriere senso-percettive.

<sup>27</sup> Il lettore interessato potrà consultare le informazioni con riferimento alle fonti citate.



La tabella mostra un miglioramento nel tempo, sia in Toscana che in Italia, dell'indicatore relativo alle scuole non accessibili per la presenza di barriere fisiche. Va tuttavia rilevato che tale percentuale supera ancora il 40% del totale in entrambi i contesti territoriali. Stesse considerazioni possono essere effettuate per quanto riguarda le scuole con assenza di facilitatori per il superamento di barriere senso-percettive. Rimane invece sostanzialmente invariata, o addirittura in lieve aumento, la percentuale di scuole in cui sono assenti postazioni informatiche adattate: nell'a.s. 2020-2021 circa una su cinque in Toscana e una su quattro in Italia. Di particolare rilievo è infine il trend osservato in merito alle scuole che hanno effettuato lavori per migliorare l'accessibilità, visto che i valori sono aumentati di circa sette punti percentuali in entrambi i contesti territoriali nel periodo considerato.

## 2.3. L'inserimento lavorativo

### 2.3.1. L'analisi dei dati

In coerenza con le precedenti edizioni del Rapporto sulla Disabilità, è possibile analizzare le informazioni inerenti al collocamento mirato in Toscana al termine dell'anno 2021<sup>28</sup>. Sebbene l'aggiornamento sia relativo solo ad un anno, è utile considerare che l'importanza dell'anno oggetto di analisi in quanto inserito in un periodo caratterizzato, come noto, dagli eccezionali eventi pandemici. Nella tabella seguente sono riportati gli iscritti al collocamento mirato, distinti per genere e contesto territoriale. Completano il quadro l'incidenza sul totale regionale e quella sugli iscritti complessivi al Centro per l'Impiego (CPI).

---

<sup>28</sup> Per una descrizione della normativa inerente all'inserimento lavorativo delle persone con disabilità si vedano le precedenti edizioni del Rapporto.

TABELLA 2.7: ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO AL 31 DICEMBRE 2021, 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

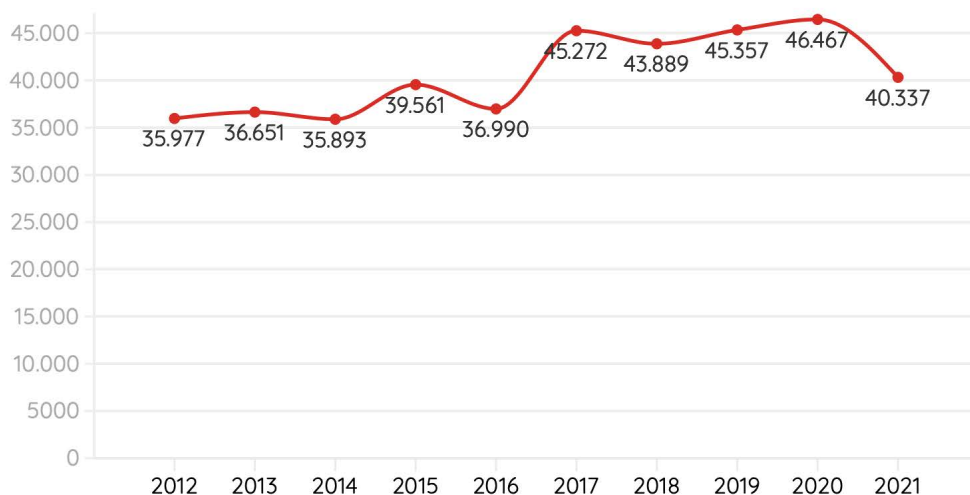
	FEMMINE	MASCHI	TOTALE	% SU TOT. REGIONALE	% SU ISCRITTI CPI
Arezzo	2014	2033	4047	10,0	8,1
Firenze	3909	4690	8599	21,3	7,3
Grosseto	1297	1202	2499	6,2	7,5
Livorno	2020	1932	3952	9,8	6,5
Lucca	2399	2504	4903	12,2	8,6
Massa Carrara	1500	1587	3087	7,7	8,0
Pisa	2373	2445	4818	11,9	7,6
Prato	935	988	1923	4,8	5,9
Pistoia	2015	1935	3950	9,8	7,9
Siena	1254	1305	2559	6,3	7,0
<b>Toscana</b>	<b>19716</b>	<b>20621</b>	<b>40337</b>	<b>100</b>	<b>7,5</b>

Fonte: Regione Toscana ed elaborazioni su dati del Sistema Informativo del Lavoro (SIL) di Regione Toscana.

Come osservato anche negli anni passati, si nota una leggera prevalenza per il genere maschile. Diversamente dal passato, invece, l'incidenza sul totale degli iscritti ai Centri per l'Impiego è inferiore agli otto punti percentuali. Il totale degli iscritti al collocamento mirato supera le 40mila unità, in prevalenza riferiti alle province di Firenze, Lucca, Pisa e Arezzo. La numerosità degli iscritti al collocamento mirato risulta in calo rispetto all'ultima rilevazione, invertendo il trend decennale di crescita. Al netto di ulteriori fattori da approfondire (ad esempio l'emergenza sanitaria Covid-19 e dalle relative misure restrittive), la ragione di tale decremento è da imputare ad una revisione della metodologia utilizzata per rilevare tali dati. Infatti, dall'anno indicato il dato non contiene più i soggetti con più di 67 anni, ossia coloro che con grande probabilità non sono più in cerca di un inserimento lavorativo. Si tratta di una variazione metodologica di grande rilievo che, se da un lato complica il confronto temporale con i valori

precedenti della serie, dall'altro rende il dato presentato assai più informativo. L'andamento temporale è mostrato nella figura seguente.

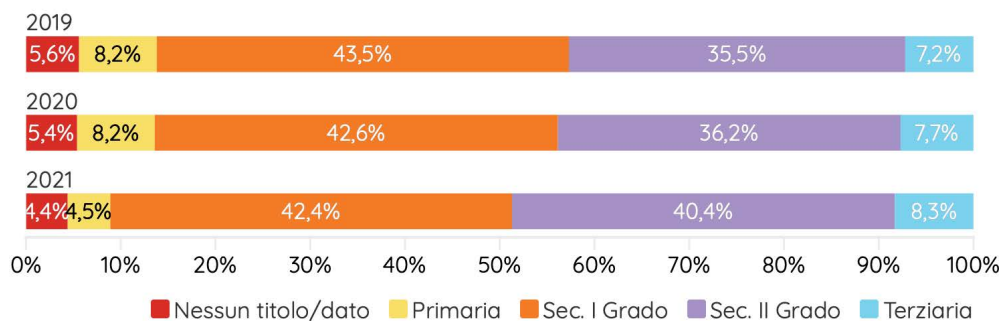
FIGURA 2.5: ISCRITTI A COLLOCAMENTO MIRATO AL 31 DICEMBRE IN TOSCANA DAL 2012 AL 2021



Fonte: Regione Toscana e precedenti edizioni del Rapporto.

Un interessante approfondimento dell'analisi sugli iscritti al Collocamento mirato riguarda la loro ripartizione per titolo di studio, mostrata nella seguente figura. In questa edizione del Rapporto si è scelto di mettere a confronto la distribuzione del 2021 con quella dei due anni precedenti per osservare eventuali variazioni significative.

FIGURA 2.6: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER TITOLO DI STUDIO DEGLI ISCRITTI AL COLLOCAMENTO MIRATO IN TOSCANA AL 31 DICEMBRE DEGLI ANNI 2019, 2020 E 2021



Fonte: elaborazioni su dati di Regione Toscana.

La prima osservazione, coerente con quanto rilevato in passato, riguarda l'incidenza rilevante di livelli di istruzione medio-alti anche nel 2021 dato che quasi la metà degli iscritti ha almeno un diploma di scuola secondaria di secondo grado. La seconda è relativa alla maggiore incidenza percentuale dei soggetti con un livello di istruzione medio-alto nel 2021 rispetto a i due anni precedenti. Le ragioni di tale evidenza potrebbero essere due. Da un lato è probabile che il depennamento dalle liste degli over 67 abbia prodotto un corrispondente calo dei titoli di studio più bassi, in quanto è presumibile, che proprio nelle fasce di età più elevate si concentrassero minori livelli di istruzione (anche a causa di motivi tecnici legati all'atto della compilazione della scheda di iscrizione negli anni nei quali l'informatizzazione del sistema era meno capillare, per cui successivamente, in mancanza di indicazioni, veniva considerato il titolo di studio inferiore). Dall'altro, è possibile che la crisi abbia avuto un effetto scoraggiamento nella ricerca del lavoro soprattutto su chi è in possesso di un titolo di studio più basso.

È infine interessante osservare i dati relativi agli avviamenti di soggetti iscritti al collocamento mirato. Al 31 dicembre 2021 si sono avuti 1.396 avviamenti (di cui 416 a tempo indeterminato),

in netta crescita rispetto ai 750 del 2020. Per quanto riguarda le assunzioni, esse sono state pari a 9.771 nell'arco dell'anno. Esse hanno riguardato in misura quasi egualitaria i due generi e in maniera assai diseguale i vari contesti provinciali, con Firenze (22% circa) che doppia qualsiasi altro territorio regionale. L'analisi per tipologia di contratto mostra valori minoritari per quella a tempo determinato, che supera di poco i dieci punti percentuali. Infine, lo studio per tipologia di iscrizione mette in rilievo che la quasi totalità (oltre il 97%) è relativa agli invalidi civili.

### **2.3.2. Alcune considerazioni sul mercato del lavoro per le persone con limitazioni funzionali**

Quale completamento delle osservazioni e delle più recenti informazioni sin qui riportate in merito al collocamento mirato in Toscana, è utile prestare attenzione alla IX relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 68/1999 redatta ai sensi dell'art. 21 della stessa norma<sup>29</sup>. La rilevanza di tale documento è data non soltanto per le analisi ed i contenuti proposti, ma anche per il periodo preso in considerazione (2016-2018), che è quello antecedente all'emergenza pandemica Covid-19. Nel rimandare a tale Relazione il lettore interessato ad una analisi normativa e quantitativa, preme sottolineare alcuni elementi di tendenza riportati nella Relazione al fine di consentire una migliore contestualizzazione dei dati sin qui presentati e di quelli illustrati di seguito. In primo luogo si osserva una crescita quasi costante nel periodo 2006-2018 in Italia degli iscritti al Collocamento mirato, con valori che passano da circa 700mila a oltre 900mila.

<sup>29</sup> La relazione e la relativa Executive Summary possono essere consultate e scaricate al seguente link: [lavoro.gov.it/priorita/Pagine/Stato-attuazione-Legge-68-sul-diritto-al-lavoro-dei-disabili.aspx](http://lavoro.gov.it/priorita/Pagine/Stato-attuazione-Legge-68-sul-diritto-al-lavoro-dei-disabili.aspx). Questa relazione e le versioni precedenti possono essere reperite al seguente link: [lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/norme-sul-collocamento-al-lavoro-delle-persone-disabili/Pagine/Relazioni-al-Parlamento.aspx](http://lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/norme-sul-collocamento-al-lavoro-delle-persone-disabili/Pagine/Relazioni-al-Parlamento.aspx). Le informazioni presentate di seguito nel testo sono tratte da tali documenti.

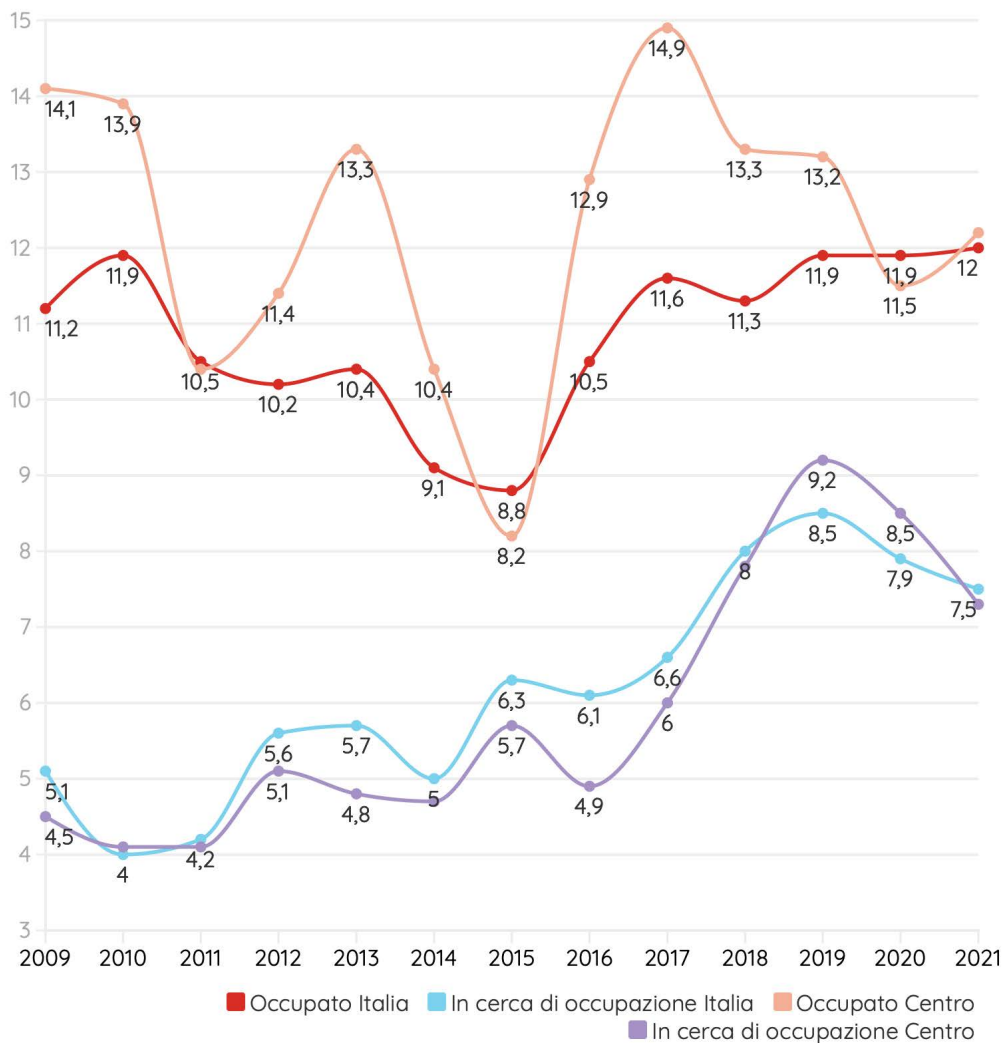
Il flusso annuale delle iscrizioni oscilla nel periodo tra le 75mila e le 100mila annue. La distribuzione sul territorio nazionale mostra una prevalenza delle aree meridionali, quasi sempre su valori prossimi al 60% del totale. Per quanto riguarda gli avviamenti e le assunzioni, dopo una fase altalenante o stazionaria durata fino al 2013, hanno sperimentato una crescita sostenuta giungendo nel 2018 a valori più che doppi rispetto a cinque anni prima. Anche in questo caso la distribuzione territoriale non è uniforme: nel Nord Italia si hanno la maggioranza del totale degli avvii lavorativi. Per quanto riguarda gli occupati, facendo riferimento al 2018, la regione di gran lunga più rappresentata è la Lombardia, che sostanzialmente doppia gli altri contesti più rilevanti come Lazio, Veneto ed Emilia-Romagna.

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 Paese<sup>30</sup>. È importante sottolineare che i dati presentati in questo paragrafo sono aggiornati al 2021, quindi ad un anno in cui l'emergenza pandemica Covid-19 e le relative forme di contrasto erano ancora particolarmente presenti.

---

<sup>30</sup> I dati citati non consentono attualmente di giungere al dettaglio della singola Regione ma solo alla ripartizione territoriale.

FIGURA 2.7: 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 2021

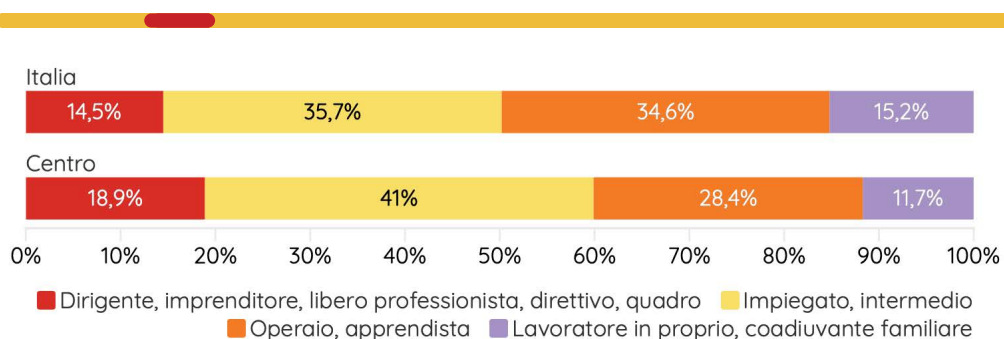


Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre.

La figura mostra un andamento degli occupati nell'area centro assai più variabile rispetto allo stesso indicatore riferito al contesto italiano. Negli ultimi due anni i valori per entrambi i contesti territoriali risultano simili come effetto di un andamento stabile di quello nazionale e di una leggera risalita di quello centrale. Hanno invece un andamento analogo nel tempo gli indicatori relativi alle persone in cerca di occupazione. Si nota in questo caso un trend di crescita dal 2011 che diventa più consistente dal 2016. Dal 2019 si osserva invece una netta inversione di tendenza.

È a questo punto interessante osservare la tipologia di posizione professionale degli occupati con limitazioni funzionali gravi nel 2021, presente nella seguente figura.

FIGURA 2.8: RIPARTIZIONE PERCENTUALE PER POSIZIONE PROFESSIONALE DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI NEL 2021 IN ITALIA E NELLA RIPARTIZIONE TERRITORIALE "CENTRO"



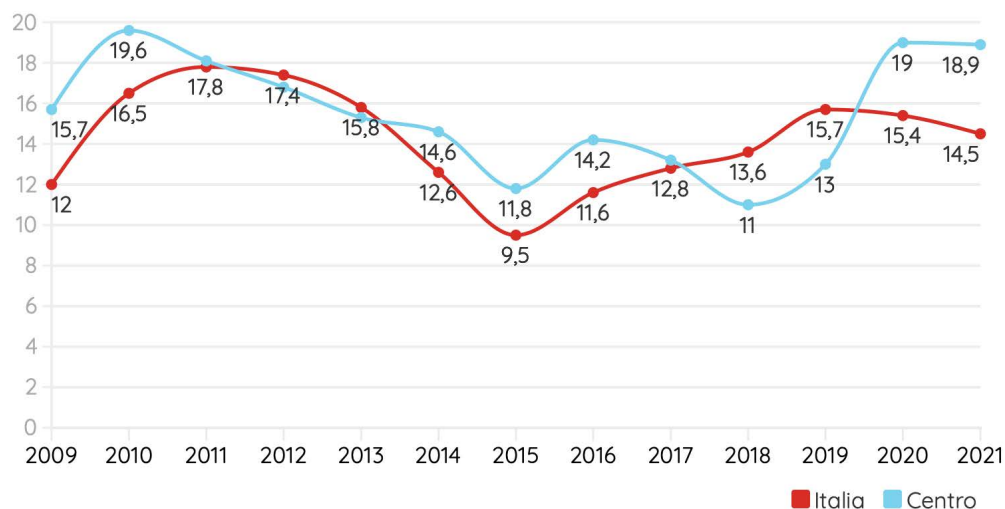
Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre.



In entrambi i contesti territoriali la quota cumulata di coloro che svolgono le professioni di dirigente, imprenditore, libero professionista, direttivo, quadro, impiegato e intermedio superano la metà del totale. Nell'area centro, in particolare, tale percentuale arriva a sfiorare il 60% del totale.

L'andamento della quota di lavoratori con limitazioni funzionali gravi in posizioni professionali elevate ha un andamento fortemente altalenante in entrambi i contesti territoriali. Come mostrato dalla figura seguente, dopo la crescita osservata nell'ultimo quinquennio si registra una contrazione negli ultimi anni analizzati.

FIGURA 2.9: PERCENTUALE DI PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI GRAVI CON POSIZIONE PROFESSIONALE ELEVATA (DIRIGENTE, IMPRENDITORE, LIBERO PROFESSIONISTA, DIRETTIVO, QUADRO) IN ITALIA E NELLA RIPARTIZIONE TERRITORIALE "CENTRO" DAL 2009 AL 2021



Fonte: Istat, banca dati Disabilità in Cifre.



II

**SEZIONE SECONDA**  
**IL DOPO DI NOI:**  
**MODELLI E RIFLESSIONI**  
**DA UN'ANALISI ZONALE**



# IL PROGRAMMA DOPO DI NOI IN TOSCANA: EVIDENZE E MODELLI DAI TERRITORI

Il presente capitolo ha come scopo quello di offrire una panoramica rispetto al generale andamento delle progettazioni del Dopo di Noi realizzatesi all'interno del territorio regionale. In una prima parte il lavoro offre una restituzione quantitativa dei monitoraggi periodici richiesti da Regione Toscana alle varie Zone-distretto e Società della Salute. In questa sezione viene dato conto, sia della tipologia di beneficiari coinvolti nelle azioni, che degli ambiti attuativi che riguardano le progettazioni. A questi elementi viene affiancata una ricognizione normativa il cui compito è quello di dare evidenza della produzione legislativa che, direttamente e indirettamente, incide nel delineare obiettivi e finalità del Dopo di Noi. Successivamente alla ricomposizione del quadro d'insieme mediante l'analisi dei dati di monitoraggio, segue un approfondimento di ricerca, a carattere qualitativo, che ha interessato sei ambiti territoriali regionali al fine di ricostruire la "filiera" che compone l'insieme di soggetti che partecipano alla realizzazione delle azioni del Dopo di noi.

### 3.1. I dati del monitoraggio regionale

I percorsi sul Durante e il Dopo di noi in Toscana si sono sviluppati grazie all'impulso esercitato dalla L. 112/2016 che, nell'introdurre un finanziamento specifico per sostenere misure volte a garantire, all'interno del Progetto di vita per le persone con disabilità grave, interventi finalizzati all'empowerment delle competenze e all'accrescimento delle autonomie, ha favorito la progettazione di contesti alternativi ai processi di istituzionalizzazione, nel rispetto quindi dei principi sanciti dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità.

Va tuttavia ricordato come nella nostra regione l'impatto innovativo della norma abbia riverberato su un contesto che già si era misurato sulla realizzazione di soluzioni alternative all'inserimento in residenze sanitarie di persone con disabilità e alla costruzione, piuttosto, di percorsi per la vita indipendente.

Un contesto, quindi, perfettamente allineato con l'obiettivo prioritario del sistema sociosanitario toscano, da rintracciarsi nella dimensione del sostegno alla domiciliarità, affinché le persone possano essere mantenute al proprio domicilio o fare esperienze di autonomia e di vita condivisa.

Gli elementi di novità della L. 112/2016, come anche del correlato DM del 23 novembre 2016, sono stati recepiti e sistematizzati con la prima fase di programmazione regionale inaugurata attraverso la DGR 753/2017 che ha posto le basi amministrative ed operative per lo sviluppo dei programmi territoriali che ancora oggi rappresentano l'impianto consolidato su cui il programma Dopo di Noi dispiega i propri interventi.

Come è noto, uno dei fattori che contraddistinguono il programma Dopo di Noi in Toscana è rappresentato dall'affermazione di un modello di co-costruzione tra pubblico e privato che consente la programmazione e l'attuazione di interventi calibrati

sulle peculiarità territoriali e sui bisogni delle persone. Fin dalla fase dell'avvio, nel 2017, si è infatti operato per coinvolgere, a fianco delle amministrazioni pubbliche, gli Enti del Terzo Settore e del privato sociale, introducendo, attraverso il processo di co-programmazione e co-progettazione, un segno tangibile di cambiamento culturale di importanza vitale per il soddisfacimento delle aspettative e dei bisogni delle persone con disabilità grave. La creazione di una rete diffusa di soluzioni per l'abitare costituisce senza dubbio il risultato principale di questo partenariato virtuoso, con la realizzazione sia di appartamenti per l'autonomia che di contesti deputati al training all'autonomia.

La valutazione dell'adeguata attività di programmazione e di messa in campo dei progetti, assicurata da Zone distretto e Società della Salute, è realizzata attraverso l'azione di monitoraggio delle progettualità dedicate al Dopo di Noi.

Nel 2021 il sistema di monitoraggio è stato riorganizzato con la promozione di un primo censimento approfondito delle soluzioni alloggiative innovative.

L'annualità 2022 ha segnato il passaggio alla gestione diretta, da parte dei competenti uffici regionali, di tutta l'attività di monitoraggio che è stata sviluppata in maniera coerente e parallela alla richiesta ministeriale di registrare i dati zonali nell'apposita piattaforma del Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali – SIOSS. In tale strumento trovano quindi sistematizzazione e rappresentazione le informazioni dei tre monitoraggi periodici richiesti dalla Regione alle Zone distretto e Società della Salute, che riguardano:

- il monitoraggio semestrale della spesa;
- il monitoraggio annuale a carattere quali-quantitativo;
- il monitoraggio annuale delle soluzioni alloggiative.

Le informazioni così raccolte, grazie alla collaborazione dei referenti zionali delle progettualità per il Dopo di Noi, permettono dunque di leggere il programma attraverso le 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.

### **3.1.1. I beneficiari del Dopo di noi**

La situazione di alternanza nella realizzazione delle progettualità, che aveva contraddistinto la fase post pandemica, con l'annualità 2022 può dirsi superata. Tutte le attività che caratterizzano il Dopo di Noi, dai percorsi per l'accompagnamento all'uscita dal nucleo familiare (ambito A), ai programmi di accrescimento della consapevolezza e dello sviluppo delle competenze (ambito C), fino agli interventi di supporto alla domiciliarità con il ricorso a soluzioni alloggiative con caratteristiche simili al contesto familiare (ambito B), risultano riattivate ed implementate.

La nota positiva, a conclusione del quinquennio di avvio e realizzazione del programma, va ricercata nei dati che registrano aumenti degni di attenzione, sia per il numero delle persone prese in carico che per l'aumento delle soluzioni alloggiative votate ad una vera e propria esperienza di residenzialità. A questi elementi si aggiunge il buon andamento dell'utilizzo delle risorse, soprattutto sull'area della residenzialità, a segnare una situazione coerente con lo sviluppo degli interventi orientati alla conquista di autonomia e contraddistinti dunque da gradualità e progressività.

Al 31/12/2022 sono state 1.808 le persone che hanno presentato richiesta di ammissione agli interventi finanziati dal fondo, con un incremento rispetto al 2021 pari al 2%.



Di queste, 1.666 sono risultate in possesso dei requisiti di accesso e 1.501 sono state sottoposte a valutazione multidimensionale da parte di Unità di Valutazione Multidimensionale Disabilità -UVMD- appositamente dedicate, che hanno portato all'ammissione agli interventi del programma per 1.416 persone (94.3% dei sottoposti a valutazione multidimensionale).

Per le persone ammesse vengono predisposti progetti personalizzati/progetti di vita che, alla data del 31 dicembre 2022, risultano interessare il 95% dei beneficiari (1.348 persone).

Sulle caratteristiche delle progettualità messe in campo può rilevarsi come 1.071 di queste siano incentrate su un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine; 297 riguardano l'obiettivo dell'uscita dal nucleo familiare; 14 prevedono la rivalutazione della condizione abitativa.

TABELLA 3.1: CARATTERISTICHE DEI PROGETTI

Progetti che prevedono un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e di uscita dal nucleo familiare di origine	1.071
Progetti che prevedono l'uscita dal nucleo familiare di origine	297
Progetti che prevedono la rivalutazione delle condizioni abitative	14

Fonte: Regione Toscana, rilevazione periodica a cura delle Zone distretto e SdS

Per quanto attiene le priorità di accesso alle misure del programma, si rileva che sono 736 i beneficiari 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 371 risultano con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale. Sono 143 le persone che risultano prive di genitori e di risorse economiche adeguate. L'alta incidenza della presa in carico di persone con i genitori ancora in vita, anche rispetto a coloro per i

quali è stato reso disponibile un patrimonio da parte di familiari o reti associative (10 persone), può rappresentare una controlettura dell'obiettivo di sviluppare interventi nel Durante Noi, quando cioè gli operatori sono chiamati a lavorare per creare le condizioni future di indipendenza e autonomia.

Sono infine 15 i beneficiari degli interventi che risultano inseriti in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni della casa familiare.

TABELLA 3.2: BENEFICIARI SECONDO LE PRIORITÀ DI ACCESSO INDIVIDUATE DAL DM. 23.11.2016

Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. a): mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche	143
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. b): con genitori che non sono più nella condizione di continuare a garantire il sostegno genitoriale	371
Persone con le caratteristiche di cui all'art.4, co. 3, lett. c): inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni della casa familiare	15
Persone di cui all'art. 4, co. 4, in favore delle quali è stato reso disponibile patrimonio da parte di familiari o reti associative di familiari	10
Altri beneficiari: persone con disabilità grave in possesso di risorse economiche e/o con genitori ancora in grado di garantire il sostegno genitoriale, per le quali è comunque emersa la necessità di esigenze abitative extra-familiari e l'idoneità per gli interventi di cui alla legge 112 del 2016, nonché persone già inserite in strutture residenziali per le quali emerga una necessità di rivalutazione delle condizioni abitative pur non trattandosi di residenze quali quelle di cui all'art. 4, co. 3, lett. c).	736
<b>Totale</b>	<b>1.275</b>

Fonte: Regione Toscana, rilevazione periodica a cura delle Zone distretto e SdS

Il programma Dopo di Noi si realizza attraverso progettualità nelle quali confluiscono, nella logica della costruzione di un vero e proprio Progetto di vita, tipologie diversificate di interventi. Sulla scia di quanto già registrato nelle annualità precedenti, si rileva che l'88% dei progetti è integrato con interventi diversi da quelli direttamente afferenti alla L. 112/2016. Le aree di intervento più consistenti riguardano l'ambito sociale (54,67%), il socio-sanitario (32,47%) e la socialità (26,54%). Presente anche

la componente lavorativa, quale volano di progressiva conquista di autonomia, che interessa il 14% dei progetti.

TABELLA 3.3: TIPOLOGIA E NUMERO DI SOSTEGNI INCLUSI NEI PROGETTI

Sociale (sostegni socio-assistenziali diversi da quelli a valere sulle risorse del Fondo)	655
Sanitario	100
Socio-sanitario	389
Lavorativo	168
Istruzione e formazione	12
Mobilità	219
Socialità (relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità)	318
Altro	32

Fonte: Regione Toscana, rilevazione periodica a cura delle Zone distretto e SdS

La distribuzione per genere continua a presentarsi piuttosto uniforme con il 55,3% di maschi e il 44,6% di femmine. La fascia di età più rappresentata è quella compresa fra i 26 ed i 55 anni, che costituisce il 76% del totale.

TABELLA 3.4: BENEFICIARI PER GENERE E CLASSI DI ETÀ

CLASSI DI ETÀ	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
18-25 anni	115	88	203
26-35 anni	178	152	330
36-45 anni	183	150	333
46-55 anni	172	138	310
56-64 anni	50	40	90
65 anni e oltre	8	1	9
<b>Totale</b>	<b>706</b>	<b>569</b>	<b>1275</b>

Fonte: Regione Toscana, rilevazione periodica a cura delle Zone distretto e SdS

### 3.1.2. I luoghi del Dopo di noi

Nel 2021 è stato avviato, in collaborazione e in raccordo con i referenti delle Zone distretto e Società della Salute, il primo censimento dedicato ai luoghi in cui si realizzano le azioni progettuali per il Dopo di Noi. In quella fotografia, registrata al 31 dicembre 2021, erano oltre 120 i luoghi complessivamente interessati dagli interventi. Con la ricognizione al 31 dicembre 2022 questi spazi salgono a 140 unità.

È doveroso ricordare che gli interventi censiti afferiscono esclusivamente alle azioni progettuali di ambito A e di ambito B e che per ogni luogo è possibile una pluralità di interventi riconducibili a entrambi gli ambiti di attuazione, poiché la natura stessa del programma consente che in un luogo sia possibile svolgere azioni di preparazione e consolidamento delle autonomie e al contempo azioni di housing.

Le azioni di ambito A, dedicate appunto alla preparazione alla vita in autonomia<sup>1</sup>, con attività diurne o di brevi periodi fuori casa, possono essere svolte sia in appartamenti, comunque identificati, sia in laboratori o soluzioni definite come “altro”; le azioni di ambito B, pensate per esperienze di vera e propria residenzialità di medio o lungo periodo, possono essere svolte esclusivamente all'interno di soluzioni alloggiative che rispondono alle tipologie di “appartamento”, di “appartamento adiacente a struttura”, di “gruppi appartamento” o di “CAP con modulo Dopo di noi”. Si tratta di soluzioni alloggiative che prevedono il requisito di massimo cinque posti letto. In coerenza con il dettato del DM 23 novembre 2016, attuativo della L. 112/2016, nel caso in cui nella

<sup>1</sup> Attraverso la ripartizione nei tre ambiti previsti per la progettazione, alle azioni rivolte in maniera specifica alla residenzialità (ambito B) si affiancano come descritto le azioni di Ambito A (percorsi programmati e personalizzati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione) e di Ambito C (accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana.)

medesima struttura si realizzino più moduli abitativi, i singoli moduli non possono comunque accogliere più di cinque persone, con una capienza massima di dieci persone per struttura. Nel rispetto di questi requisiti è stata normata la tipologia del modulo Dopo di Noi all'interno della CAP e la tipologia dell'appartamento Dopo di Noi, previsti dal Regolamento 2/R del 2018, rispettivamente agli allegati A e B.

Al 31 dicembre 2022 si rileva un aumento degli appartamenti, che salgono da 79 a 86 unità, mentre si mantengono sostanzialmente stabili gli appartamenti adiacenti a struttura, 10 nel 2021 e 11 nel 2022. L'incremento degli appartamenti denota, anche rapportato all'aumento delle risorse programmate sull'ambito B, un'importante evoluzione delle attività del Dopo di Noi, più decisamente orientate verso la conquista di autonomie e con il ricorso, quindi, a vere e proprie soluzioni residenziali.

Le soluzioni a maggiore numerosità recettiva, come i gruppi appartamento, rappresentano il 2% delle soluzioni complessive, mentre non si registrano nel 2022 CAP con il modulo Dopo di Noi.

Le tipologie a carattere residenziale attive al 31 dicembre 2022 sono dunque complessivamente 100 e risultano collocate per la quasi totalità in Zone residenziali.

Riguardo agli interventi infrastrutturali, per la ristrutturazione e la messa in opera di impianti o attrezzature, si osserva come questi abbiano interessato quasi il 50% del totale dei luoghi dedicati al Dopo di Noi.

Le soluzioni non alloggiative (laboratori delle autonomie e altre soluzioni) coprono il 28,5% delle soluzioni complessive.

TABELLA 3.5: SOLUZIONI ALLOGGIATIVE DOPO DI NOI AL 31/12/2022

tipologia alloggio	n. soluzioni	Soluzioni con unico modulo abitativo e meno di 5 ospiti	Soluzioni con unico modulo abitativo e 5 ospiti	Presenza di almeno 1 posto per situazioni di emergenza e/o sollievo	In zone residenziali	In zone rurali (esclusivamente progetti di agricoltura sociale)	Ristrutturazione e messa in opera impianti e attrezzature	Presenza di tecnologie domotiche, di connettività sociale, assistive e ambient assisted living
Appartamento	86	35	73	12	100	8	58	11
Appartamento adiacente a struttura	11	4	9	2	12	1	5	1
CAP Dopo di noi 10 posti	0	0	0	0	0	0	0	0
Gruppi appartamento	3	0	0	2	3	1	3	0
Laboratorio-centro diurno	29	0	1	1	24	1	2	0
Altro	11	0	0	0	8	2	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>140</b>	<b>39</b>	<b>83</b>	<b>17</b>	<b>147</b>	<b>13</b>	<b>68</b>	<b>12</b>

Fonte: Regione Toscana, rilevazione periodica a cura delle Zone distretto e SdS

### 3.1.3. 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.

La ricognizione viene aggiornata rispetto a quanto già pubblicato nel Sesto rapporto sulle Disabilità in Toscana 2021/2022.

## 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 12-03-99, 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 04 17, n. 66, “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’art. 1, c. 180-181, l. 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 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 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2021, “Riparto delle risorse afferenti il Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità”
- 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
- Direttiva alle amministrazioni titolari di progetti, riforme e misure in materia di disabilità”, Ministro per la disabilità, Gazzetta Ufficiale del 29/3/2022,



- Decreto del Ministero della Salute del 23/5/22, n. 77, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”
- Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2022, “Riparto e modalità per l’utilizzazione delle risorse del Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022, “Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA)”
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le disabilità del 21 dicembre 2022, “Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, per l’annualità 2022”
- Delibera della Corte dei Conti, Sezione Centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato, del 23 dicembre 2022, n. 55/2022/G, “Attuazione delle misure previste dalla legge 22 giugno 2016, n. 112, volte a favorire il benessere, la piena inclusione sociale e l’autonomia delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare-Fondo “Dopo di Noi”
- Lg. 22-12-21, 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](http://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](http://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, 1.3 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Ministero del Lavoro e delle 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 15-05-19, n. 23/R, “Regolamento di attuazione dell'articolo 5 della legge regionale 28-12-17, 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 28-12-21, 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 23-11-16 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 18-20 (PSSIR)”, in p. 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 21-11-2019”
- 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 att. della DGR 1449/2017”
- DGR 515 del 2/5/2022, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: Fondo Dopo di Noi annualità 2021. Indirizzi di programmazione, annualità 2021, ai sensi del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro delle politiche per le persone con disabilità 7 dicembre 2021. Approvazione”
- DGR 1009 del 05/09/2022, “Direttiva alle amministrazioni titolari di progetti, riforme e misure in materia di disabilità emanata dal Ministro per la disabilità. Recepimento”

- DGR 1508 del 19/12/2022, “La programmazione dell’assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77”
- DGR 1564 del 27/12/2022, “LR 66/2008 “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza. Anno 2023: riparto alle zone distretto del Fondo per la non autosufficienza e delle risorse per i progetti di Vita indipendente. Indicazioni alle Aziende UU.SS.LL. Per l’erogazione delle quote sanitarie per RSA e Centri Diurni e delle quote per la disabilità”
- DGR 256 del 13/03/2023, “Approvazione, ai sensi dell’articolo 1, comma 3, del DPCM 3 ottobre 2022, del Piano regionale per la non autosufficienza - triennio 2022-2024”
- DGR 291 del 20/3/2023, “Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024: approvazione schema di Accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità”
- DGR 292 del 20/3/2023, “Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024 di cui alla DGR 256/2023.Approvazione Linee di indirizzo regionali alle Zone Distretto e Società della Salute della Toscana per l’attivazione di manifestazioni di interesse sul territorio regionale per la realizzazione dell’intervento “Servizi sociali di sollievo - Pronto Badante”
- DGR 368 del 3/4/2023, “Assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare: Fondo Dopo di Noi annualità 2022. Indirizzi di programmazione, annualità 2022, ai sensi del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro delle politiche per le persone con disabilità 21 dicembre 2022. Approvazione”.

## 3.2. Ricostruire la “filiera” del Dopo di Noi in Toscana. Uno sguardo agli interventi sviluppati negli ambiti territoriali

### IL DISEGNO DELLA RICERCA

Già a partire da alcuni dei risultati prodotti dall'indagine sulla sostenibilità economica delle progettualità del Durante e Dopo di Noi, contenuta nella precedente edizione del Rapporto sulle Disabilità in Toscana 2021/2022<sup>2</sup>, sono emersi alcuni spunti rilevanti rispetto alla necessità di mettere a patrimonio comune l'eterogeneità di pratiche ed esperienze attraverso le quali le attività del Dopo di noi si realizzano nei vari territori. È dunque a partire da questo retroterra che trova compimento il presente lavoro di ricerca, il cui obiettivo è quello di produrre un quadro conoscitivo rispetto alle modalità organizzative e gestionali che contraddistinguono l'operato della rete di soggetti che attuano gli interventi nei differenti ambiti territoriali.

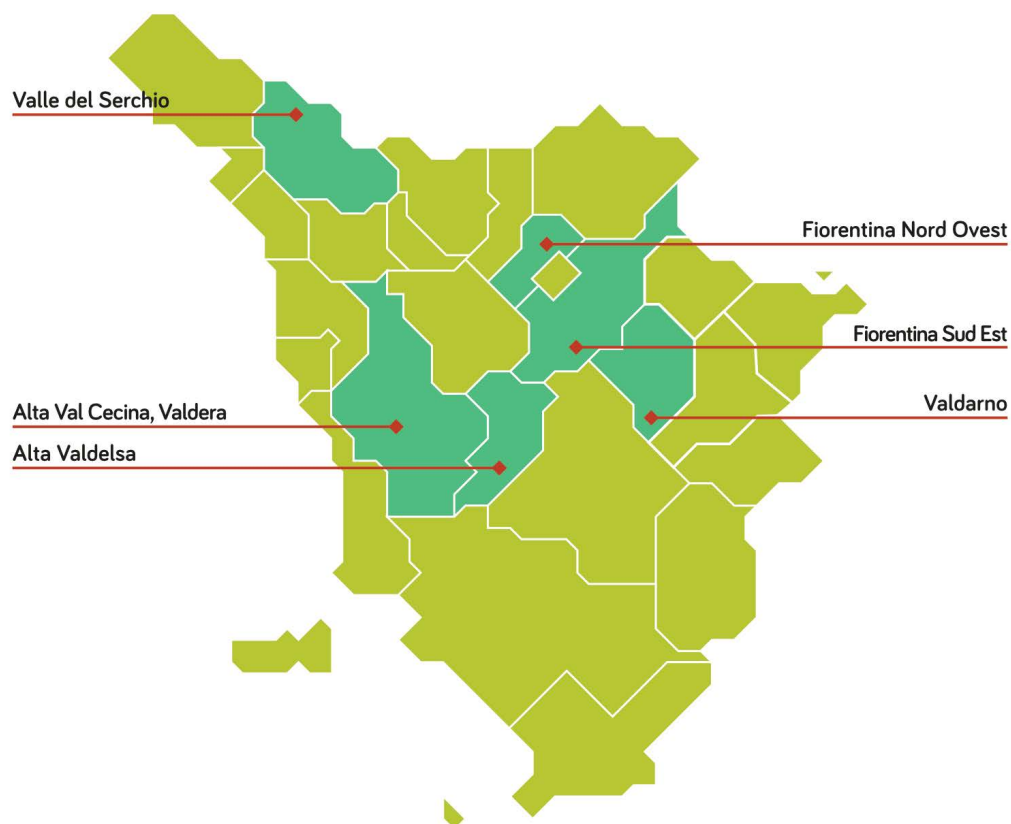
Per comprendere in maniera efficace la complessità dei fattori che caratterizzano l'attuazione del Dopo di noi, la ricerca si è dotata di strumenti di natura qualitativa, quali interviste semi-strutturate, per la raccolta delle informazioni. La scelta di utilizzare tale strumento è dettata dalla sua capacità di far emergere una narrazione dettagliata dell'esperienza svolta dai soggetti che a vario titolo partecipano alla realizzazione degli interventi. In particolare l'indagine ha interessato referenti dei Servizi sociosanitari, rappresentanti e familiari delle persone inserite nelle attività del Dopo di noi e operatori degli enti di Terzo settore coinvolti nella realizzazione delle attività. La scelta di rivolgersi verso queste tre tipologie di soggetti è strettamente collegata alla complessità che caratterizza l'attuazione degli interventi del Dopo di noi, per la cui realizzazione viene chiamata in causa una cospicua plura-

<sup>2</sup> Per approfondire si veda: Sesto Rapporto sulle Disabilità in Toscana, cap. 4 Analisi sulla sostenibilità del Dopo di noi in Toscana: un'indagine preliminare (AA.VV. 2022).

lità di professionalità e competenze. Al netto di questo scenario, il percorso di ricerca ha rappresentato l'occasione per ricostruire la "filiera" che caratterizza le varie progettazioni.

Nella figura sottostante sono evidenziate le sei Zone-distretto coinvolte nella ricerca. Senza alcuna pretesa di rappresentabilità campionaria, i territori sono stati selezionati sia per la loro collocazione geografica, due per ogni area vasta, sia per l'eterogeneità che le caratterizza rispetto alle modalità realizzative delle progettualità.

FIGURA 3.1: ZONE-DISTRETTO NELLE QUALI È STATO REALIZZATO IL PERCORSO DI RICERCA



In totale sono state realizzate 16 interviste, svolte con singole persone o in piccolissimi gruppi che hanno portato ad un coinvolgimento totale di 31 persone, appartenenti a enti del Terzo settore, associazioni di familiari e Servizi competenti. Per ognuna di queste categorie è stata creata un'apposita traccia di intervista, strutturata per raccogliere in maniera più efficace il punto di vista dei differenti interlocutori. Le tracce di intervista sono state comunemente articolate su cinque principali dimensioni di indagine. Nel dettaglio le dimensioni contenenti le domande stimolo sottoposte alle persone intervistate sono: I. Maturità progettuale, da intendersi come arco temporale e risorse presenti che hanno favorito la strutturazione delle attività; II. Modalità di inserimento nel progetto della persona con disabilità; III: Rete di soggetti che prende parte alle attività progettuali; IV. Ruolo delle famiglie e compartecipazione economica; V. Impatti prodotti dai progetti e questioni assistenziali.

Le cinque aree tematiche sono state individuate con il fine di ricostruire, come già accennato, la “filiera” che caratterizza le attività del Dopo di Noi. La loro identificazione è stata suggerita dalle informazioni e dall'esperienza maturata con il lavoro di ricerca svolto sul tema della sostenibilità economica, richiamato nelle righe soprastanti, e contenuto all'interno della precedente edizione del Rapporto sulle Disabilità in Toscana 2021-2022.

Approfittiamo di questo spazio per ringraziare sentitamente tutte le persone intervistate durante il percorso di ricerca, le quali generosamente hanno messo a disposizione il loro tempo e le loro competenze per raccontare al meglio l'esperienza vissuta nel Dopo di Noi.



### **3.2.1. Punti di partenza, sviluppo e maturazione delle progettualità del Dopo di Noi**

Come già richiamato nelle pagine precedenti, la legge 112 del 22 giugno 2016 cosiddetta Dopo di Noi, recante “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”, ha fornito un importante stimolo alla messa a sistema dei progetti di potenziamento dell'autonomia e dell'indipendenza delle persone con forme di disabilità grave.

L'entrata in vigore della legge sul Dopo di Noi rappresenta un importante punto di demarcazione temporale, a fronte del quale le azioni di progettazione, strutturate per rispondere ai bisogni di persone con disabilità grave, hanno beneficiato di una maggiore concertazione dei loro interventi; perseguendo in maniera più efficace il potenziamento delle autonomie e lo sviluppo di più eque e inclusive forme di autodeterminazione del proprio percorso di vita.

Assumendo uno sguardo plurale rivolto verso i contesti territoriali toscani, si riscontra un diversificato livello di maturità delle progettazioni, alcune effettivamente sviluppatesi in maniera più organica conseguentemente alla stipula della L. 112/2016, altre invece già radicate nei territori precedentemente all'entrata in vigore della legge. Al netto di queste differenze, un primo punto di riflessione riguarda l'identificazione dei principali fattori che nei diversi ambiti territoriali hanno contraddistinto la nascita e la realizzazione del Dopo di Noi.

Procedendo con ordine in una prima parte di questo paragrafo verrà illustrato l'iter di sviluppo dei contesti nei quali esistevano già dei retroterra che hanno in qualche modo preceduto l'avvento della L. 112/2016, secondariamente ci concentreremo sulle progettualità nate contestualmente all'entrata in vigore della legge.

“Ma loro stessi sono partiti dall’idea che il Servizio sociale non era sufficientemente all’altezza di farla quella roba lì quindi, sono partiti loro! Gli “Insuperabili” stessi sono partiti senza il Servizio sociale, utilizzando risorse proprie auto-prodotte. Per raccogliere i fondi facevano mercatini, facevano i teatrini, i volontari mettevano il loro tempo a disposizione e quindi sono partiti così”. [Referente Servizi.01].

“Prima della fondazione era stata un’associazione di genitori che aveva promosso questo tipo di attività e qui in tempi non sospetti, tra il 2000 e il 2010, abbiamo iniziato a fare delle esperienze di vita indipendente diurne. Abbiamo fatto ad esempio gli orti, e un insieme di attività fuori dal domicilio per stimolare la frequenza magari quotidiana al Centro diurno. Poi, piano piano, queste attività si sono affermate come una possibilità di uscire da casa, abbiamo fatto le vacanze estive al mare per qualche settimana con i ragazzi, e diciamo che con queste esperienze sulle spalle abbiamo iniziato a fare la co-progettazione qua”. [Referente ente terzo settore.07].



Dalle informazioni raccolte, comunemente a tutti i territori in cui le esperienze del Dopo di Noi posseggono un maggior grado di maturità, si riscontra un ruolo centrale svolto dalle famiglie, le quali hanno fortemente incentivato la nascita di progettualità capaci di garantire la piena autodeterminazione del proprio congiunto anche attraverso percorsi di potenziamento dei livelli di autonomia e d’indipendenza. In questi contesti il bisogno di garantire un “Dopo di noi” era dunque in una certa misura già presente ed esplicitato da un nutrito gruppo di familiari. E’ proprio a partire da questa esigenza che si sono sviluppate delle attività, prima a carattere diurno e successivamente di sperimentazione di brevi soggiorni fuori dall’ambiente domestico, che hanno

preparato il terreno alla L. 112/2016. In questi contesti la realizzazione delle attività ha spinto i familiari a configurarsi sotto forma associativa e a costruire solide relazioni con altri enti del Terzo settore presenti nel contesto locale di riferimento. Questo aspetto ha rivestito un'importanza cruciale in quanto, da un lato, ha consentito fattivamente di dare vita a veri e propri progetti, dall'altro ha aperto un canale di dialogo con i Servizi territoriali per cercare di strutturare in maniera più solida le attività, garantendone la replicabilità e il sostentamento nel tempo.



“Ok allora naturalmente per come ve l'ho raccontato capirete che: una progettazione è nata proprio dal terzo settore. Io sono stata successivamente l'aggancio affinché questa bella esperienza, questa bella risorsa, ritornasse ad avere un collegamento con i servizi. Ma queste realtà, queste attività, sono nate a prescindere da noi! Il che fa piacere, però, ci deve porre anche un po' in una posizione di autocritica del come mai non siamo cresciuti insieme. Anche se poi devo dire che poi ci siamo ritrovati e ora è una realtà che riusciamo a portare avanti insieme. [...] All'epoca appunto li ho intercettati sul bisogno di chiarimento per esempio. Cioè: a un certo punto le attività non stavano andando bene, alcune famiglie non erano soddisfatte, l'associazione stessa era un po' in difficoltà, e quindi ci siamo incontrati. Da qui ho iniziato ad essere una figura di riferimento sia per le famiglie che per l'associazione e siamo riusciti a fare in modo che diventasse nuovamente un dialogo aperto e condiviso”. [Referente Servizi.01].



“Tornando indietro già a fine 2010 e inizio 2011 molti genitori di questo territorio si erano posti la domanda: che cosa succederà? E quindi la domanda del Dopo di noi è arrivata forte dalle famiglie, tant'è che è stato fatto un convegno in cui fu invitata anche la Regione per

capire come poter affrontare questo tema sui territori. A partire da questo bisogno abbiamo infatti istituito un tavolo permanente sulla disabilità per cui c'erano già delle associazioni che facevano parte di questo tavolo, sostanzialmente associazioni di genitori dei centri diurni". [Referente Servizi.04].

Sebbene l'insieme di esperienze anticipatorie del Dopo di Noi si siano sviluppate in alcuni territori a fronte di un impulso a carattere solidaristico scaturito da forme di "alleanza" tra familiari e soggetti di Terzo settore, resta comunque centrale il ruolo svolto dai Servizi nel favorirne la loro sussistenza e un effettivo radicamento. In questi casi i Servizi hanno svolto il compito di costruire canali di dialogo diretti, tanto con le associazioni di familiari, quanto con i soggetti di Terzo settore. Un chiaro esempio di quanto affermato è offerto dal ruolo di interlocuzione e graduale coordinamento che i Servizi hanno assunto per cercare di rendere più efficaci e sostenibili gli interventi fino, in alcuni casi, a creare tavoli di confronto permanenti sui temi della disabilità. In una prospettiva analitica gli effetti prodotti da questo assetto possono essere duplici. In prima battuta, la costruzione di solidi canali di dialogo tra Servizi, familiari e Terzo settore, in maniera più o meno esplicita, ha assunto dei connotati affini a quelli promossi dall'art.55 del D.lgs. 3 luglio 2017 n.117 (Codice del terzo settore).

In questa direzione, in base alle informazioni raccolte dalle interviste, si intravedono le tracce di un percorso centrato su dei principi di sussidiarietà e di cooperazione tra livello Istituzionale e società civile organizzata, a partire dal quale sono state raccolte istanze e bisogni, per poi strutturare in maniera condivisa delle risposte. Implicitamente, l'aver già costruito, sperimentato e collaudato solidi meccanismi di confronto tra famiglie, Terzo settore e Servizi, ha notevolmente facilitato le attività di co-progettazione realizzatesi in occasione del Dopo di Noi. Un secondo

effetto prodotto dal confronto tra i livelli istituzionali, associativi e familiari, attiene ad una dimensione relazionale. Il contatto diretto con i familiari ha portato ad un maggior coinvolgimento degli stessi, offrendo la possibilità di comprendere in maniera più esaustiva le finalità, gli obiettivi e le potenzialità di determinati interventi rivolti in favore di persone con disabilità, ivi compreso il Dopo di Noi. Su questo particolare punto, nei contesti in cui erano presenti, è stato molto importante l'apporto fornito dalle Fondazioni di partecipazione.



“La Società della salute si pose il problema di come affrontare il problema che oggi chiamiamo del Dopo di noi. La Fondazione di partecipazione è nata perché non ha gli impedimenti che hanno i Comuni nel ricevere denaro. Per cui è stata pensata anche per ragioni legate ai finanziamenti. Poi tutti inizialmente erano molto entusiasti di questa cosa, sembrava che i genitori potessero mettere a disposizione degli appartamenti. [...] Pian piano poi è stato fatto un percorso di riflessione sulla Fondazione insieme ai sindaci, insieme diciamo al Consiglio di amministrazione, insieme ai genitori che la rappresentavano ed è diventata una Onlus. C'è stata quindi una maturazione in cui alla fine siamo arrivati al convincimento che noi dobbiamo dare il nostro contributo per la progettazione del percorso, per l'organizzazione del percorso, e per l'organizzazione del servizio. [...] L'attività vera e propria è partita dal 2011, da allora facciamo formazione alle famiglie, quello che noi chiamiamo training. Quindi agli inizi facevamo delle attività come delle cene insieme ai ragazzi e ai familiari, e poi attività di vita indipendente nei fine settimana, per poi arrivare a periodi più lunghi. Poi al momento del primo bando della 112, abbiamo attivato un appartamento a residenza lunga, diciamo pure fissa, perché non lo ab-

biamo mai più chiuso”. [Referente Fondazione e familiare persona con disabilità.02].

Le Fondazioni di partecipazione nascono conseguentemente al consolidamento dei rapporti tra livello Istituzionale e società civile, con lo scopo di garantire la miglior qualità di vita possibile a persone con disabilità. Senza entrare nei dettagli dei meccanismi di governo di questi enti, è interessante constatare gli effetti che il loro sviluppo ha prodotto per il consolidamento di percorsi di potenziamento delle autonomie e di autodeterminazione, rivolti a persone con disabilità. Lo stralcio d'intervista riportato nelle righe soprastanti ripercorre l'iter di nascita di una delle Fondazioni attive nei territori in cui si è realizzato il percorso di ricerca. Come viene evidenziato dall'intervistato, inizialmente la Fondazione è nata per raccogliere risorse volte a strutturare dei percorsi di graduale autonomia per persone con disabilità, aprendo anche alla gestione diretta di appartamenti messi a disposizione dai familiari stessi. In una fase più matura del vissuto della Fondazione emerge come tra i compiti principali rientri proprio quello di fornire indicazioni e supporto ai Servizi per la progettazione degli interventi.

Questo aspetto testimonia l'evoluzione dei meccanismi di confronto e interscambio con i Servizi, i quali hanno progressivamente assunto forme di vera e propria co-progettazione, attraverso la sperimentazione di attività e interventi inizialmente a carattere diurno e, successivamente, maggiormente proiettati verso l'autonomia, l'indipendenza e la deistituzionalizzazione, fino a diventare più strutturate con la L. 112/2016.

Di particolare interesse per l'evoluzione dei percorsi connessi al Dopo di Noi risultano essere le attività di formazione e sensibilizzazione promosse dalla Fondazione in favore delle famiglie di persone con disabilità. I familiari che fanno parte delle Fondazioni di partecipazione svolgono, e hanno svolto, delle attività

di informazione e ascolto dei bisogni di altri nuclei familiari di persone con disabilità; nel tentativo di instradarle verso percorsi e servizi funzionali a migliorare la qualità della vita del proprio congiunto. Come verrà descritto nei paragrafi successivi dedicati al tema dell'inserimento nei percorsi e del ruolo delle famiglie, questo meccanismo di confronto, basandosi su uno scambio di esperienze di vita comuni, risulta particolarmente efficace nel creare adesione e fiducia anche nei nuclei familiari più reticenti all'idea del distacco dal proprio familiare in un'ottica di vita autonoma. Pertanto queste attività costituiscono un importante ausilio nella fase di inserimento della persona con disabilità in percorsi connessi al Dopo di noi.

Volgendo lo sguardo verso i contesti caratterizzati dall'assenza di attività affini all'implementazione del Dopo di Noi antecedenti all'entrata in vigore della L. 112/2016, si rilevano condizioni circostanziali differenti.



“Prima non c'era assolutamente niente. Solo con gli avvisi regionali si è iniziato a costruire qualcosa. Quindi anche il partenariato che si è creato, è nato perché chiamato in causa dall'avviso. Non è che prima ci fosse qualcosa nato di spontaneo, ventilava soltanto l'idea o la speranza che questo appartamento potesse diventare qualche cosa del genere. [...] Perché poi alla fine noi si parte da 0, per certi versi potremmo essere anche avvantaggiati e questo è vero! Altri invece partono da altre esperienze più consolidate. Però anche partendo da 0, un po' ci domandiamo, ma partiamo col piede giusto? Stiamo andando bene o meno? Insomma qualche indicazione non guasterebbe”. [Referente Servizi.10].



“È stato un divenire, un'evoluzione. Siamo partiti da piccoli passi per arrivare poi a degli obiettivi più im-

portanti perché è un po' così, non è che si può avere tutto subito. E' stato quindi proprio un processo di crescita anche comune, sia da parte delle famiglie ma anche da parte dei Servizi, perché comunque per i Servizi era una novità, non era un'attività già strutturata nel tempo". [Referente Servizi.04].

In questi ambiti le attività connesse al potenziamento di autonomia, indipendenza, piena inclusione sociale e deistituzionalizzazione di persone con disabilità, si sono sviluppate contestualmente all'entrata in vigore della L. 112/2016 e all'impulso proferito da Regione Toscana per la sua attuazione nei territori.

Diversamente da quanto abbiamo visto nei contesti in cui le progettualità del Dopo di Noi hanno avuto slancio a partire da esperienze già sedimentate, in questi territori non si è verificato un impulso da parte delle famiglie a sviluppare percorsi di autonomia e di graduale indipendenza in favore dei propri congiunti. Le motivazioni di questo fenomeno sono variegata e di difficile individuazione in quanto possono attenersi ai più disparati fattori che variano da caratteristiche demografiche, culturali-conoscitive e di effettiva percezione del bisogno. Parallelamente a questi fattori, dallo stralcio d'intervista si comprende come la rete di relazioni si sia iniziata a costruire contestualmente alle opportunità prodotte dall'entrata in vigore della L. 112/2016. In questo caso i Servizi hanno ricoperto un ruolo di catalizzatori, proponendo e identificando beneficiari e relative famiglie da coinvolgere nel progetto e soggetti di Terzo settore da includere, prima nelle attività di co-progettazione, e successivamente nella realizzazione degli interventi. L'evoluzione verificatasi in queste Zone, da un lato, evidenzia come nella sfera degli interventi rivolti a persone con disabilità fossero meno strutturate reti e relazioni tra Servizi e Terzo settore e, dall'altro lato, dimostra invece come il Dopo di Noi rappresenti un'ottima opportunità per rafforzarle e sedimentarle in una direzione che auspicabilmente possa coinvolgere anche altri settori di attività.



Implicitamente, la realizzazione degli interventi legati al Dopo di Noi in questi territori è stata più difficoltosa e caratterizzata da un maggior dispendio di energie, molto spesso legate alla necessità di definire in maniera più circoscritta ruoli, funzioni e competenze tra i vari attori che hanno preso parte alla realizzazione degli interventi.

### **3.2.2. Modalità di inserimento nel progetto della persona con disabilità**

La fase di inserimento degli utenti all'interno dei percorsi per il Dopo di Noi riveste particolare importanza secondo quanto riportato dai tre distinti punti di vista rappresentati nell'approfondimento qualitativo. In coerenza con i principi espressi più volte all'interno dell'apparato normativo che promuove e sostiene i percorsi del Dopo di Noi, (già citato all'inizio del presente capitolo), l'adesione dei beneficiari e dei loro familiari alla progettazione avviene con modalità quanto più inclusive e partecipative possibili, attraverso la definizione di un progetto personalizzato che mira all'individuazione dei sostegni e degli strumenti più idonei per la realizzazione del proprio Progetto di vita in autonomia. Nelle testimonianze riportate nelle 6 Zone analizzate, il processo di inserimento degli utenti e dei loro caregiver all'interno dei percorsi Dopo di Noi non avviene attraverso una modalità univoca, ma dipende da molte variabili di contesto relative in particolare alla maturità dei progetti stessi, alla rete di soggetti presente sul territorio, alle risorse già attivabili o messe in comune.

In generale, si può affermare che in tutte le Zone prese in esame la fase dell'inserimento sia stata sviluppata seguendo un approccio graduale e partecipativo per arrivare in seguito alla valutazione vera e propria a cura della UVMD e all'avvio in genere delle attività legate all'autonomia per proseguire con dei brevi distacchi dal nucleo familiare, propedeutici alla vera e propria residenzialità:

“facendo parte dell’UVMD, noi disegniamo delle domande con le colleghe sul territorio per arrivare ai familiari e avere una valutazione delle casistiche. In base a quanto emerge poi dalla documentazione per valutare poi quella che è l’appropriatezza del progetto (...) quindi ci sono appunto degli ambiti che vengono individuati appunto dalle colleghe del territorio che sono poi loro che hanno i rapporti con la famiglia, e quindi con le persone, e quindi ci fanno una proposta e ci sono appunto queste azione che rientrano nell’ambito A, e ci sono appunto poi propedeutiche all’ambito B che sono le azioni diciamo quelle basate più sul lungo periodo..... quindi (...)si inizia con delle attività diurne e poi pian piano si inizia con i weekend e poi appunto con con un’autonomia maggiore, quindi poi con periodi più lunghi lontano da casa”. [Referente Servizi.01].



La possibilità di arrivare in maniera graduale ma soprattutto condivisa ad una residenzialità continuativa, laddove il Progetto di Vita della persona lo preveda, viene descritto come uno dei fattori chiave che possono decretare il successo del Dopo di Noi sul territorio.

Una delle criticità maggiori emerse nel corso della ricerca è relativa infatti alla difficoltà che molte famiglie incontrano nell’affidarsi ai Servizi territoriali per consentire il distacco del proprio figlio dal nucleo abitativo della famiglia come raccontato da uno dei familiari intervistati:

“io sai all’inizio storcevo il naso perché... hai visto... un po’ la paura... delle patologie...e io devo ringraziare l’assistente sociale... se mio figlio è stato inserito in questo progetto è grazie alla mia assistente sociale. Sì, mi diceva “guardi signora proviamo perché io la vedo una cosa giusta per questo ragazzo mi creda” e io” Mamma mia... ma poi se si sente male?”, “ma non si



preoccupi, ci sono gli operatori” gli ci volle un pochino...e poi iniziai a ragionarci naturalmente”. [Familiare.14].

Questa difficoltà da molti intervistati viene definita “una questione culturale”, legata a una visione di cura affidata tradizionalmente solo alla famiglia, in alcuni casi ad una scarsa conoscenza dei meccanismi di presa in carico da parte dei Servizi e al timore che il proprio familiare finisca in una struttura residenziale, con un deterioramento della qualità della vita:



“Nelle famiglie insomma si possono riscontrare delle resistenze... soprattutto nelle famiglie dove ci sono appunto persone e genitori anziani che è da una vita che gestiscono le persone con disabilità ed è matura la persona disabile stessa. Ho in mente un’esperienza con una famiglia con figlio disabile di 50 anni, la madre 80enne... ho fatto tre visite domiciliari, che tutte le volte sembrava di sì che era pronta per... e poi dopo... non ce la faceva. Che poi mi ricordo la terza volta che sono andata per presentargli l’operatore (...) e mi disse: “no mi è venuto un mal di stomaco a vederla...”. Però, sì senz’altro le resistenze sono state più che altro di natura emotiva da parte dei familiari” [Referente Servizi.05].

Per cercare di arginare i timori e le resistenze riscontrate, da parte dei Servizi territoriali viene più volte descritto un capillare e accurato lavoro di diffusione e promozione del progetto alle famiglie che necessitano come detto di essere rassicurate e di ricevere informazioni chiare sulle possibilità e le potenzialità del Dopo di Noi:



“Noi siamo andati a intercettare e abbiamo fatto circa 90 colloqui con le famiglie della Zona, quindi dirigendo in un primo momento le persone anziane, con

un solo familiare, o senza nucleo familiare ma che in qualche modo c'era o un fratello o una sorella che supportavano insomma la persona disabile, per andargli a proporre questa possibilità di supporto ad un abitare autonomo, e poi piano piano ci siamo allargati e abbiamo presentato la progettazione del Dopo di Noi a circa 90 famiglie e adesso sul percorso di cui vi sto parlando sono circa 20 persone che stanno continuando a fare questa sorta di turnazione all'interno dell'appartamento, perché ciò che per noi è stato vincente è stata la risposta, da parte dei cittadini che esprimono un bisogno, sì di avere un'autonomia abitativa ma, se i familiari sono ancora presenti... non riescono a vedere chiaramente i figli in un contesto abitativo diverso dal loro, però riconoscono il valore dell'autonomia della persona disabili all'interno di un appartamento comunque supportato che ha comunque le connotazioni molto simili a quelle di un ambiente familiare (...) Quindi questo è stato vincente". [Referente Servizi.05].

Come già esplicitato, un ruolo fondamentale in questa fase di inserimento viene svolto dalle Fondazioni e più in generale dagli ETS, che potendo contare su un rapporto stretto con le famiglie e allo stesso tempo su consolidati canali di progettazione e sviluppo in comune con i Servizi, diventano una delle porte di accesso al percorso:

“O le persone ce le manda l'assistente sociale, e allora con loro facciamo degli incontri anche perché vanno incontrati i ragazzi, e insomma i genitori, la famiglia eccetera. Oppure vengono però noi gli diciamo che siamo disposti ad approfondire la cosa però devono anche prendere contatto con l'assistente sociale perché ci sia anche un controllo pubblico. Abbiamo un regolamento, lo abbiamo rivisto ora, sia con i crite-



ri di accesso, sia con le modalità di comportamento soprattutto negli appartamenti a lungo soggiorno, per l'uscita e per tutte queste cose.” [Referente Fondazione e familiare persona con disabilità.02].

Un altro fattore chiave che può facilitare l'inserimento nei percorsi è legato alla capacità delle famiglie dei beneficiari di incontrarsi e condividere i propri timori, le aspettative e le prospettive rispetto al futuro dei propri familiari. Questo sostegno reciproco in alcune Zone viene sostenuto dai Servizi anche attraverso l'utilizzo di metodologie partecipative create ad hoc per facilitare l'emersione dei vissuti e l'esplicitazione di problemi e soluzioni all'interno di gruppi di persone che condividono percorsi di vita simili. Queste occasioni di confronto permettono spesso di superare momenti di difficoltà, come racconta una referente dei Servizi:



“Noi abbiamo fatto a Giugno un world café<sup>3</sup> proprio sul Dopo di Noi dove ci siamo messi dei genitori - anche grazie al partenariato del progetto del Dopo di Noi - intorno a questi tavoli, famiglie, associazioni, parte politica, Servizi e proprio per capire dalle famiglie cosa volevano quello che è venuto fuori è che le famiglie hanno ancora tanta paura rispetto al futuro dei loro figli però che comunque insomma già essere lì quel giorno tutti insieme in qualche maniera gli ha fatto capire che non sono soli perché l'altra parola simbolo della giornata è stata solitudine da parte dei genitori quindi già esser lì voleva dire che, come dire, non siamo soli, siamo in tanti, veramente tanti, eravamo veramente tantissimi quel giorno quindi anche questo cioè

<sup>3</sup> Il world café è una metodologia partecipativa che permette a gruppi anche estesi di persone, attraverso la predisposizione di un setting informale e la facilitazione dei contributi di tutti, di dialogare intorno a temi specifici, individuando criticità e proponendo soluzioni comuni. Per approfondimenti [www.theworldcafe.com](http://www.theworldcafe.com)

quello che dicevo il movimento e poi queste famiglie che rispetto al nostro Dopo di noi hanno cominciato a dire: “proviamo a prendere un appartamento in affitto, proviamo anche da noi a sperimentare giornate, le portiamo lì, magari noi famiglie ci rendiamo disponibili a turno a stare lì”, quindi insomma qualcosa si ha impattato sicuramente”. [Referente Servizi.10].

Oltre a questo, lo scambio di informazioni tra familiari, sostenuta e promossa sempre dai Servizi territoriali, ha consentito in alcuni casi di inserire all'interno dei percorsi utenti che non sarebbero altrimenti mai arrivati al Dopo di Noi, attraverso una forma di coinvolgimento più informale e “alla pari”:

“...azioni che riescono ad arrivare rispetto al confronto con le altre famiglie e riescono a dare una testimonianza veramente forte, rassicurando le famiglie nelle paure che possono esserci... a lasciare andare figli e al distacco, anche qualora magari una famiglia può già essere convinta che non è un percorso che si fa in forma immediata perché c'è sempre prima appunto una parte emotiva, relazionale personale che rende la strada tortuosa, a volte emozionante, in questo percorso di affiancamento che le famiglie riescano a testimoniarsi l'un l'altra le proprie esperienze in tante situazioni abbiamo visto è veramente un elemento fondamentale di confronto... che crea fiducia.. c'è una sintonia ecco che aiuta in questo percorso di avvicinamento”. [Referente Servizi.16].



In altri territori, si è scelto di introdurre un sostegno specifico da parte di uno psicologo che accompagnasse i beneficiari e i loro familiari verso le esperienze di autonomia. Anche questo tipo di supporto professionale si è rivelato efficace nell'agevolare l'inserimento, contribuendo a creare legami di fiducia e a far emergere le paure e le preoccupazioni delle famiglie, ma soprat-

tutto a strutturare dei gruppi di familiari che attuano forme di mutuo-aiuto e scambio reciproco.



“La cosa che in Valdera ci ha aiutato tanto, è tutta l'attività del Gruppo famiglie, che è un gruppo di mutuo auto aiuto e auto formazione e gruppi famiglie. Per cui c'è stato un grosso lavoro da parte della psicologa che ha gestito questi gruppi perché è stato un lavoro di costruzione del gruppo di genitori. Ora, pensando a 65 famiglie sulla Valdera...poi a questi gruppi ne partecipano 15, perché alcune proprio non ne voglio sapere, nemmeno ne hanno voluto sentir parlare, in realtà, hanno strutturato a distanza di tre anni di lavoro di questa psicologa, hanno strutturato una modalità che è quella del mutuo auto aiuto, per cui stanno organizzando delle gite in autonomia, stanno organizzando cene, giornate in cui vanno a visitare dei luoghi”. [Referente Servizi.04].

Per concludere, nonostante persista ancora un certo timore da parte delle famiglie nell'intraprendere percorsi di distacco e autonomia, il lavoro svolto in questi anni ha permesso di mettere a fuoco, testare e sviluppare i fattori che contribuiscono al successo della fase di inserimento, puntando ancora una volta sulla gradualità delle azioni, sul coinvolgimento attivo dei familiari in tutte le fasi del percorso e sulla costruzione di veri e propri legami di fiducia, anche attraverso l'utilizzo di metodologie e supporti specifici. Rispetto a questo, alcuni referenti dei Servizi hanno espresso la necessità di potenziare ulteriormente le azioni legate all'ambito C, e legate quindi agli aspetti di consapevolezza, sensibilizzazione e supporto dei nuclei familiari. Trattandosi di cambiamenti che attengono alla sfera sociale e culturale, si avverte anche la necessità che le buone pratiche che emergono dai singoli territori vengano condivise fra le Zone e diventino patrimonio comune.

“Il fatto è che Dopo di Noi da noi come in tutta la toscana di tutto il paese ha insistito su un territorio e un tessuto che non conosceva questo tipo di esperienze, in questo caso c’era un’offerta che non era conosciuta, quindi cioè credo nel processo di consentire alle famiglie di affidarsi, di affidabilità di sentirsi di potere affidare i loro figli.. ecco un processo lungo e non è solo della persona ma anche di un sistema sociale ecco e quindi è legato a una modalità collettiva di consegnare i propri figli e quindi questo necessita del tempo”. [Referente Servizi.16].

### 3.2.3. Il ruolo delle famiglie e la partecipazione

Si può affermare che le prime sperimentazioni sul territorio regionale di gruppi appartamento che riproducessero le condizioni abitative e relazionali della casa familiare sono state realizzate proprio grazie all’intraprendenza delle famiglie di persone con disabilità e dalle organizzazioni che nel tempo sono state formate per rappresentare le loro istanze.

“Noi abbiamo iniziato nel 2001 con dieci giorni consecutivi. Sicché è un’esperienza forte che se ci penso ora dico come abbiamo fatto? Ma l’abbiamo fatto ed è stata un’esperienza positiva per tanti ragazzi. Questo ha favorito nella zona altre esperienze (...). E nel 2015 con altre realtà no profit, due pubbliche humanitas e due associazioni nostra e del quartiere quattro, andiamo molto anche sul quartiere di Firenze, abbiamo costruito questa Fondazione”. [Referente Fondazione.13].



Il coinvolgimento delle famiglie e delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità è una preconditione indispensabile per il buon esito degli interventi del Dopo di Noi.



Tuttavia, come descritto in precedenza l'inserimento delle persone nei percorsi per l'autonomia è un processo delicato che presuppone una preparazione adeguata che consiste in attività di orientamento e di accompagnamento psicologico destinate non solo a coloro che ne prendono parte ma anche alle famiglie o a chi ne tutela gli interessi.

Una parte delle resistenze e dei timori delle famiglie riguarda senz'altro la questione economica. Sebbene nella fase di lancio delle sperimentazioni alcuni progetti abbiano accolto i beneficiari a titolo gratuito o con contribuzioni a costi simbolici, ben presto si è posta la questione della sostenibilità degli interventi che è stata oggetto di un'indagine specifica, già richiamata e presentata nel VI Rapporto sulle Disabilità in Toscana.

Gli intervistati hanno riferito che nella fase iniziale delle sperimentazioni, i Servizi e gli enti del Terzo settore hanno incontrato delle difficoltà dovute a un retaggio culturale secondo il quale gli interventi e le attività a favore delle persone con disabilità dovrebbero essere gratuite. Secondo questa impostazione l'indennità di accompagnamento e altre prestazioni economiche rappresentano una sorta di compensazione delle istituzioni per "risarcire" la condizione di disabilità.

“

All'inizio non era prevista poi invece doveva essere prevista sta però sulla Valdera le famiglie non erano mai state abituate a partecipare economicamente... e invece è una cosa che secondo noi in senso proprio allargato era giusto che facessero anche perché se sta in casa comunque hai delle spese se lui abita in appartamento ha delle spese ed è giusto che contribuisca". [Referente ente Terzo settore.12].

“

"Certe famiglie pensano che tutto sia dovuto perché sono disabili, (...) io a volte provo a fargli capire questa cosa prendendo gli esempi del cinema e del teatro: se

io vado con un ragazzo al cinema con un ragazzo del concerto, l'accompagnatore del ragazzo non paga, il ragazzo paga con una quota ridotta. L'accompagnatore non paga perché è quello che fa un servizio. E invece qui si va l'opposto: cioè "tu devi darmi il servizio io non pago perché"... su questo si fa fatica". [Referente ente terzo settore.11].

Diverse strategie sono state attuate dalle Zone Distretto/Società della Salute per la sostenibilità dei progetti residenziali del Dopo di Noi (come emerso dal Sesto Rapporto sulle Disabilità in Toscana 2021/2022) rispetto alle compartecipazioni richieste alle famiglie delle persone disabili o chi ne tutela gli interessi. In alcuni territori è stato chiesto un contributo sulla base di importi fissi giornalieri o calcolati sulla base dell'indennità di accompagnamento, altri territori hanno utilizzato sistemi di calcolo come il meccanismo dei "voucher", concessi sulla base di indicatori economici. Se da una parte si registrano ancora resistenze delle famiglie ad affrontare i costi per i progetti del Dopo di Noi, le interviste evidenziano come le sperimentazioni abbiano influito su un cambiamento di mentalità facendo emergere un bisogno legato all'autonomia che riguarda sia le persone con disabilità che i loro nuclei familiari e, di conseguenza, aumentando la propensione a partecipare ai costi dei progetti con un contributo economico. Gli intervistati hanno infatti raccontato che le famiglie che hanno sperimentato per i loro cari i percorsi residenziali di autonomia abbiano accettato di buon grado di partecipare economicamente ai progetti per garantire la sostenibilità e la continuità nel tempo.

"Quindi questo è stato un passaggio importante però loro lo hanno accolto. Se era, appunto loro lo hanno proprio detto, se era il requisito per andare avanti come stanno andando avanti". [Referente Servizi.09].



Il cambio di paradigma presuppone un forte lavoro di orientamento e di comunicazione da parte dei Servizi e degli enti del Terzo settore per trasmettere ai familiari la complessità degli elementi di sostenibilità economica che concorrono allo sviluppo dei progetti del Dopo di Noi. Nei diversi territori coinvolti nell'indagine è emerso come i Servizi, le fondazioni e gli altri enti del Terzo settore abbiano svolto attività specifiche per sensibilizzare i familiari sulla questione economica organizzando incontri di socializzazione che andassero anche a dettagliare i costi che vengono sostenuti per il funzionamento dei gruppi-appartamento.



“Quest’anno siamo andati a aumentare, a introdurre il concetto di compartecipazione economica dedichiamo alla responsabilità delle persone e delle famiglie, al richiamo di condivisione degli obiettivi e quindi della sostenibilità poi delle attività del servizio che ora appunto si va a svolgere ed è stato un percorso che abbiamo gestito sempre insieme al soggetto del terzo settore e alle famiglie quindi andando proprio a fargli vedere visto che sono contente delle attività, sono contente di come vedono i propri figli, dei risultati raggiunti, del buon esito, insomma c’è molta soddisfazione e quindi siamo andati anche a fargli vedere cosa c’è, a rappresentargli quanto costa, proprio visivamente in un’ottica di condivisione delle responsabilità, vedendo dove arrivano le risorse, chi mette questo, da dove ci arriva questo, in quale mese, il Servizio mette, il terzo settore mette, il finanziamento del Dopo di Noi mette e quello che manca e quindi siamo arrivati a una compartecipazione al progetto che prima era a 180”. [Referente Servizi.09].

Il coinvolgimento delle famiglie è indispensabile per il buon esito dei progetti, in cui il Dopo di Noi rappresenta una delle fasi

di un processo di integrazione sociale che si sviluppa fin dalla giovane età della persona con disabilità e la accompagna gradualmente verso l'autonomia.

“... e invece ci siamo resi conto che era un bisogno delle persone con disabilità che.....e se ci pensiamo bene: è come ho bisogno di tutte le persone che quando hanno 25 anni o 30 anni avere degli spazi fuori dalla famiglia è naturale”. [Referente Fondazione.03].



In questo senso il coinvolgimento e la responsabilizzazione delle famiglie nella condivisione degli obiettivi risulta importantissimo per un percorso che dev'essere finalizzato all'autonomia della persona, ma in cui la famiglia mantenga il suo ruolo legittimo di prima custode dei bisogni della persona e in cui anch'essa si senta protagonista del Progetto di vita del proprio caro.

“Ritengo che la famiglia debba mantenere il suo pezzo di che gli compete e sul quale io non devo assolutamente mettere bocca! Cioè la famiglia è la famiglia! Io posso ascoltare il suo punto di vista, posso accettare alcuni passaggi, la scelta banalmente di fargli fare una terapia, o fargli fare un'operazione, o fargli fare uno sport, eh cioè... non è che posso dire no guarda ritengo poco opportuna quella scelta”. [Referente Servizi.01].



“Le famiglie da un lato fanno un lavoro importante perché gli cambia la vita e quindi da un lato bene dall'altro è faticoso però le famiglie soprattutto se adeguatamente coinvolte sentono che possono indirizzare il Dopo di Noi, no?” [Referente Fondazione.08].



Un altro fattore che condiziona le famiglie è la percezione che i progetti residenziali sul Dopo di Noi siano transitori e che possano interrompersi senza preavviso per mancanza di finanziamenti. Questa incertezza è riportata dagli intervistati come elemento

che genera una certa diffidenza anche nelle famiglie che hanno scelto di affidarsi a questi percorsi.

Benissimo il progetto mi piace io ci sto dentro mi piace stare dentro quello che adesso mi preoccupa è: cosa farò dopo quando finisce il finanziamento poi cosa faccio cioè nel senso sempre ci siamo già spostati nel futuro rispetto al presente da parte di queste famiglie hanno già un'ottica più spostata nel Dopo di Noi davvero. [Referente Servizi.10]

In sintesi il ruolo delle famiglie è centrale per i percorsi del Dopo di Noi, è stato d'impulso per le prime sperimentazioni e come vedremo nei prossimi paragrafi, continua ad esserlo con modalità sempre più evolute. Rimangono delle resistenze che possono essere superate con un costante lavoro di attivazione della rete finalizzato al loro coinvolgimento in tutte le fasi di strutturazione dei percorsi.

### **3.2.4. La rete di soggetti che co-progettano attività e interventi**

Il momento della co-progettazione è uno dei nodi cruciali per comprendere l'evoluzione del Dopo di Noi in Toscana e la rete dei soggetti che concorrono all'ideazione e alla realizzazione dei progetti.

La DGR 753/2017, e i successivi atti che negli anni hanno definito il programma attuativo da cui è scaturita gran parte dei progetti del Dopo di Noi sul territorio regionale, annoverano fra gli elementi essenziali dei progetti a valere sulle azioni finanziabili dalla L. 112/2016 la “co-progettazione soggetto pubblico/ Terzo settore (associazioni, associazioni dei genitori, fondazioni di partecipazione ecc.)”.

Ogni Società della Salute/Zona Distretto è stata dunque chiamata ad attivare o consolidare percorsi territoriali che declinassero gli atti regionali di programmazione sul Dopo di Noi attraverso la co-programmazione e co-progettazione di interventi con procedure a evidenza pubblica, le quali hanno individuato soggetti privati “con comprovata esperienza” nelle attività specificate dalle delibere e hanno coinvolto i soggetti pubblici interessati.

La co-progettazione come elemento costitutivo del programma attuativo sul Dopo di Noi si è innestata su una regione a forte vocazione sociale con esperienze consolidate sulle Fondazioni di Partecipazione e con una pluriennale tendenza al dialogo e alla progettazione congiunta dei soggetti pubblici con i soggetti del privato sociale e dell'associazionismo. Inoltre ha permesso a territori molto diversi fra loro di fornire risposte coerenti con le loro caratteristiche e il loro tessuto sociale che potessero rispondere ai bisogni del singolo con soluzioni non standardizzate, ma comunque tutelate da procedure a evidenza pubblica.

Indipendentemente dalla maturità dei percorsi del Dopo di Noi e delle esperienze tese a valorizzare l'autonomia e il diritto all'autodeterminazione delle persone con disabilità, che come evidenziato precedentemente varia da un territorio all'altro, la co-programmazione e la co-progettazione hanno dunque rappresentato un momento di ricomposizione della rete dei soggetti che in qualche modo concorrono a realizzare sui territori i diritti delle persone con disabilità.

Dalle interviste effettuate nel corso dell'indagine emerge che i soggetti che hanno preso parte alla co-programmazione e alla co-progettazione degli interventi includono: i familiari, organizzati singolarmente, in gruppi informali o formalmente in associazioni; gli enti del privato sociale che erogano servizi per le persone con disabilità e che a seguito delle co-progettazioni rea-

lizzano attività per favorire l'autonomia e la fuoriuscita dal nucleo familiare; le Fondazioni di partecipazione, i cui membri possono essere di natura prettamente privata oppure privata e pubblica; associazioni e altri ETS coinvolti a vario titolo nel mondo della disabilità.

“

“Per l'aspetto della co-progettazione sono usciti il bando e abbiamo aderito e abbiamo partecipato alle altre diverse riunioni, gli incontri in cui ci si è scambiati e abbiamo scritto anche già generalmente dei pezzi del progetto (...). Insieme a noi c'erano i rappresentanti dell'altra associazione che dicevo prima (Sesto senso) dei genitori e anche i rappresentanti dell'Anpas”. [Referente ente terzo settore.11].

“

“È stato un percorso molto interessante perché è stata una vera co-progettazione dove soggetti pubblici e privati hanno condiviso il progetto”. [Referente ente terzo settore.03].

“

“Un tavolo di co-progettazione aperto e al nostro tavolo c'erano due cooperative, un'associazione (...) che svolge attività per disabili, e poi c'era la Fondazione”. [Referente Servizi.05].

I Servizi hanno avuto un ruolo cruciale per l'attivazione delle reti, sia al momento della co-progettazione che nell'operatività quotidiana dei progetti. Il ruolo dei Servizi è risultato determinante in particolar modo in quei territori in cui non si registravano esperienze strutturate di abitare in autonomia. In questi territori, perlopiù situati in contesti rurali, gli intervistati hanno sottolineato l'impulso dato dagli assistenti sociali sia per l'attivazione della rete, che per il coordinamento degli interventi.

“

“Secondo me qui quello che più ha funzionato fin dall'esordio è stato proprio il lavorare insieme a tre-

centosessanta gradi con la ASL e con i comuni perché nel momento in cui c'è un assistente sociale che insieme al nostro coordinatore ha predisposto la regia del progetto... quello secondo me è stato efficace perché ha portato a una consapevolezza anche maggiore all'interno dei Servizi sociali. È chiaro che l'autorevolezza anche può avere l'ASL in questo caso è diversa no e si sa che tutti pronti tendenzialmente poco inclini al cambiamento no?" [Referente ente terzo settore.07].

“Siamo sempre come dire il primo muoversi, quello che deve fare il primo passo perché forse era anche un po' l'abitudine di questa zona e quindi siamo stati noi a... Un po' quindi inizialmente a pensare, e tuttora, insomma, un po' la regia la abbiamo noi perché poi si è creato questo partenariato un comitato di progetto siamo noi a indire gli incontri”. [Referente Servizi.10].

“La parte propositiva è sempre stata dalla parte dei Servizi che dalle famiglie, dalle persone. Siamo noi che li abbiamo coinvolti, proposto, perlustrato... ma anche fatto proprio immaginare tutto quello che era perché non c'era da questa parte un'autonomia nel chiedere e spingere verso determinati progetti”. [Referente Servizi.09].

L'impulso dato dai Servizi nella ricomposizione della rete non si esaurisce con l'approvazione dei progetti frutto della co-progettazione, ma si traduce anche nel suo coordinamento e nella sua continua alimentazione. Inoltre si rivela determinante per affrontare la complessità del tessuto sociale dei territori e della platea degli stakeholder che concorrono per i loro interessi e le loro funzioni alla fruizione dei diritti. Questo lavoro passa inevitabilmente dalla conoscenza delle opportunità di integrazione sociale offerte dai territori per le persone con disabilità, fra





gli altri: centri diurni, attività laboratoriali, progetti di inserimento lavorativo, trasporti sociali, gruppi di socializzazione. I bisogni legati all'autonomia delle persone con disabilità e le opportunità offerte dal territorio si incontrano nell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMD) dove i professionisti valutano caso per caso l'appropriatezza delle attività del Durante Noi e Dopo di Noi per le persone con disabilità, ai fini del loro inserimento nei progetti.



“Ogni gruppo era seguito da un soggetto partner del Terzo settore che svolgeva le attività e quindi poi il lavoro è entrato nel vivo rispetto alle attività mantenendo sempre la regia delle verifiche successive dei percorsi sempre riportati in seduta multidimensionale multiprofessionale dell'UVM disabilità della zona, quindi poi ci sono sempre stati dei momenti di verifica costante dell'andamento del progetto per ...rimodularlo, assestarlo”. [Referente Servizi.09].



“Condivisione con le famiglie e integrazione con appunto i Servizi specialistici che ci sono stati di supporto. (...) vengono tutti valutati in UVMD perché deve essere proprio individuato un Progetto di vita che sia idoneo. Sempre in condivisione con le associazioni, con le famiglie, quindi c'è proprio tutto un lavoro alle spalle”. [Referente Servizi.04].

Le Fondazioni di partecipazione, come accennato trasversalmente nei paragrafi precedenti, sono indubbiamente un valore aggiunto per la rete dei territori in cui operano. Oltre a svolgere la funzione di gestione patrimoniale degli immobili messi a disposizione dalle famiglie e da altri soggetti pubblici e privati, attirano risorse per sostenere progetti, affiancano i Servizi nel coordinamento delle attività del Dopo di Noi e contribuiscono in maniera decisiva ad animare la rete. Queste organizzazioni sup-

portano le persone con disabilità, ne promuovono l'autonomia e costituiscono un punto di riferimento per i loro familiari, in quanto ne raccolgono le istanze portandole all'attenzione della rete e delle istituzioni. Dalle interviste emerge che nell'ambito delle attività delle fondazioni viene sviluppato anche un importante lavoro di orientamento e avvicinamento ai percorsi del Dopo di Noi in sinergia con le associazioni dei familiari e gli enti del privato sociale. Le Fondazioni, nei territori dove operano, hanno aggregato le organizzazioni attive nell'ambito della disabilità e hanno valorizzato le esperienze più significative sul Dopo di Noi. Hanno inoltre un ruolo fondamentale di produzione e trasferimento di competenze e innovazioni sul territorio interagendo anche con realtà associative piccole e indipendenti con un importante radicamento sui territori.

“In più ora stiamo dotando l'appartamento di domotica che ci permette di monitorare tutta la parte sicurezza (...) per cui se c'è un'emergenza e sono soli in casa riescono a chiamarci immediatamente”. [Referente Fondazione.08].



“La Fondazione può fare la differenza perché il genitore che se ne va può lasciare il figlio da controllare all'amministratore di sostegno, ma forse un controllo di tipo formativo fatto da un ente che ha esperienza e le competenze giuste, crea una prospettiva di più lungo periodo e di maggior qualità di vita. Perché, magari un amministratore di sostegno può prevedere di affiancare al disabile semplicemente un badante e poretta... non è semplice, magari non riescono a capire o anche per esprimersi ci vuole competenza”. [Referente Fondazione.02].



“L'unico denominatore che possa in qualche modo orientare le varie realtà perché poi ci sono delle real-



tà indipendenti (...) però ecco almeno le orientiamo ci contaminiamo invece di fare cose spezzettate in cui ognuno fa il suo e poi... Ecco, questo è un po' l'obiettivo. Io credo di sì, credo che sia un valore davvero aggiunto. [Referente Fondazione.08].

Uno degli aspetti su cui tutti gli intervistati concordano, e che verrà ripreso nel successivo paragrafo dedicato agli impatti, è che le reti territoriali formatesi a seguito delle manifestazioni d'interesse alla co-progettazione in attuazione dell'attuazione della L. 112/2016 hanno avuto effetti attivanti significativi per quanto riguarda l'intero panorama delle organizzazioni che si occupano di disabilità e sul tessuto sociale dei territori. Gli intervistati riferiscono che, in alcuni territori, le iniziative sul Dopo di Noi hanno effettivamente contribuito alla creazione di tavoli istituzionali sulla disabilità dove intervengono soggetti pubblici e privati in forma singola o associata.

Il Dopo di Noi ha fatto emergere nuovi bisogni della comunità che apparivano sopiti e che hanno potuto così essere presi in carico. I soggetti che hanno partecipato alla co-programmazione e alla co-progettazione dei succitati interventi hanno creato nuove alleanze e sinergie che hanno sconfinato oltre i territori demarcati dall'organizzazione dei Servizi socio-sanitari e hanno creato percorsi anche per categorie di utenza che non sono rientrati nei parametri per l'accesso agli interventi del Dopo di Noi.



“La rete è nata sulla spinta della manifestazione d'interesse e della co-progettazione. (...) questi bisogni l'abbiamo fatti emergere proprio anche a seguito di questa esperienza ci sarebbe tanto da lavorare sul durante noi e quindi i soggetti del terzo settore anche della nostra zona attraverso quel finanziamento hanno lavorato e continuano a lavorare su delle attività di questo tipo. E c'è una rete anche a livello provinciale

c'è uno scambio continuo anche con la zona senese e la Valdichiana su questo filone". [Referente Servizi.09].

“Anche in conseguenza ad alcune iniziative che abbiamo fatto sul Dopo di Noi dedicate ai genitori, incontri ai genitori, si è aperto un tavolo della disabilità che è veramente molto ricco molto interessante. un tavolo istituzionale fatto da noi dei Servizi, dai rappresentanti dei comuni, dai rappresentanti delle associazioni che lavorano prevalentemente con noi nella disabilità, dai gestori del centro diurno e anche proprio da genitori. Anche i genitori che non appartengono a nessuna associazione. Questo veramente credo che sia intanto il primo veramente grande risultato che abbiamo ottenuto”. [Referente Servizi.10].

“L'attivazione dei laboratori dell'ambito A ci ha permesso di conoscere i ragazzi e di agganciarli, e poi da lì ci ha permesso di sviluppare dei progetti diversi che andavano anche oltre il Dopo di noi. (...) Secondo me è stato usato come trampolino di lancio per un sacco di cose il Dopo di noi in generale”. [Referente Servizi.04].

La complessità è sicuramente caratteristica intrinseca a questi interventi, che per la loro attuazione passano da diversi livelli di governance, sono frutto dell'interazione di soggetti eterogenei e si realizzano con la messa a punto di proposte di modelli organizzativi di servizi innovativi ma con la flessibilità necessaria a plasmarsi sulle peculiarità dei territori nel rispetto delle normative e dei regolamenti vigenti, delle procedure amministrative, ma soprattutto tutelando il diritto all'autodeterminazione delle persone con disabilità in un'ottica di de-istituzionalizzazione.



### 3.2.5. Impatti prodotti dai progetti e questioni assistenziali

In questa sezione si intende analizzare, attraverso il racconto dei diversi punti di vista, il tema delle ricadute e dei risultati che le azioni del Dopo di Noi producono una volta che i progetti sono stati avviati e gli utenti hanno avuto modo di sperimentare personalmente i percorsi, le attività e le soluzioni abitative proposte. Come evidenziato nel precedente paragrafo, la valutazione dei percorsi del Dopo di Noi può contare su una moltitudine di dati che derivano da sistemi diversi di monitoraggio e valutazione attivi a livello regionale e che restituiscono una lettura complessiva e approfondita rispetto all'andamento e ai risultati del Dopo di Noi in Toscana: alle evidenze dei monitoraggi di Regione Toscana vanno a sommarsi gli strumenti (schede e colloqui) utilizzati dai Servizi territoriali e dagli ETS gestori per monitorare le situazioni individuali, valutandone i miglioramenti o le variazioni rispetto alle funzionalità e all'autonomia degli individui.

Al termine di queste annualità di progettazione, che per alcune Zone hanno avuto un carattere sperimentale, mentre per altre hanno rappresentato un ulteriore consolidamento di attività, modelli organizzativi e reti, è stato quindi possibile, attraverso le informazioni fornite dagli intervistati, definire un insieme di elementi legati ai principali risultati e ai possibili impatti generati nel tempo. Volutamente si parla di impatti e non di impatto al singolare, perché nonostante il fatto che all'inizio la domanda principale di ricerca si concentrasse unicamente sulla descrizione delle ricadute sui beneficiari diretti, nel raccogliere le narrazioni espresse da Servizi, ETS e familiari sono emerse numerose riflessioni che attengono ad altre tipologie di effetti di medio e lungo periodo su diverse categorie di soggetti. In particolare, grazie alle evidenze raccolte durante le interviste è stato possibile delineare almeno due macro-tipologie di impatti legati ai percorsi del Dopo di Noi:

Impatti individuali: legati alle esperienze di residenzialità degli utenti o ai percorsi propedeutici alla residenzialità. Le interviste raccolte hanno permesso di tracciare un quadro molto positivo rispetto agli obiettivi di autonomia e recupero di competenze e abilità legate al proprio percorso di vita. L'organizzazione e la gestione delle giornate degli utenti, l'impostazione data alla quotidianità da parte degli enti gestori, la capacità di mantenere il clima positivo all'interno degli appartamenti bilanciando attività in comune con momenti di autonomia della persona sono gli elementi che determinano la qualità dell'intervento e la capacità di generare benefici per le persone. Va considerato inoltre il fatto che i progetti si sono sviluppati in un periodo molto difficile a causa della pandemia da Covid-19, e questo in alcuni casi ha comportato notevoli difficoltà e la necessità di re-inventare i percorsi o gestire situazioni complesse all'interno degli appartamenti.

Su questo aspetto di carattere gestionale e di impostazione dei tempi e degli spazi di vita non esiste un modello unico, ma ciascuna zona ha organizzato la parte di residenzialità a seconda delle risorse e dei bisogni dell'utenza, cercando comunque di preservare quelle caratteristiche di gradualità e personalizzazione che connotano tutti i percorsi del Dopo di Noi:

“Per cui (...) qualcuno di loro va al centro diurno, in base ai progetti chiaramente, qualcuno fa un inserimento lavorativo e poi la sera c'è un momento in cui tornano a casa, fanno quello che devono fare, hanno una turnazione per le pulizie, e poi gli si chiede sempre di organizzare un qualcosa che nel momento di libertà di tutti sia di condivisione, ad esempio loro cucinano insieme, anche se poi hanno un menù abbastanza strutturato. E lì all'educatore chiediamo anche di tentare di organizzare delle attività il venerdì sera, magari arrivare su in centro, magari d'estate una volta vai a



fare l'aperitivo. Però l'idea è come quella di dire: io vado a casa, quando ho finito di fare tutto il resto e questo è il concetto". [Referente Servizi.04].

Soprattutto nel racconto dei familiari, emergono le straordinarie potenzialità legate alla strutturazione dei percorsi residenziali per utenti che prima dell'adesione al Dopo di Noi non avevano mai sperimentato una vera autonomia e indipendenza. In alcuni casi gli utenti hanno riscontrato dei miglioramenti nei livelli di autonomia e nel benessere complessivo, come racconta questo familiare:



“Mio figlio è cambiato tantissimo... è una cosa incredibile. il mio è cambiato a livello psichiatrico, era più disturbato. Nonostante le terapie ci siano e così via, ma lui è migliorato molto sotto la sfera psichiatrica, è tranquillo e sereno, si sente capace, a volte mi dice: ‘Ma vuoi che la decisione la prenda io anche a casa? Le iniziative le fai prendere a me?’ Il modo di parlare, il modo di rapportarsi, il modo migliore di vivere con gli altri, di condividere cioè: non esisto solo io. Lì ci sono le regole...” [Familiare.10].

in altri casi, i cambiamenti si sono osservati attraverso l'acquisizione di abilità di vita quotidiana:



“Ora io da quando ho iniziato a lavorare qui ho visto dei miglioramenti molto piccoli ma importanti nel tempo, ad esempio R. quando sono entrato all'inizio parlava poco, mentre adesso parla un po' di più. Non andava in bagno e ora ci va da solo. Chiede... quando gli serve qualcosa lo chiede, sembrano piccole cose ma...” [Referente ente terzo settore.06].

I referenti degli enti gestori e dei Servizi hanno spesso testimoniato un ulteriore effetto positivo legato alla residenzialità e

relativo al riappropriarsi della capacità di scegliere in autonomia e prendere decisioni che riguardano la propria vita: gli utenti all'interno degli appartamenti hanno la possibilità di decidere rispetto alle attività da compiere, ai propri spazi di vita, a come trascorrere il tempo, e questo contribuisce notevolmente a far sentire la persona in un ambiente allo stesso tempo sicuro e rispettoso della propria individualità:

“Il fatto che la persona possa continuare a stare in una casa dove ha una famiglia, costituisce un nucleo familiare quindi per la qualità della vita della persona, credo sia una cosa impagabile... con le uscite, le attività, hanno potere decisionale sulla casa, se hanno voglia di invitare qualcuno... possono condividere i momenti l'aggregazione con altre persone che hanno scelto... cioè è un esercizio di potere personale su quello che ti piace, quello che non ti piace fare a casa tua. Mi sembra che siano persone che hanno la possibilità di scegliere effettivamente, supportate in tutti i modi, anche dagli operatori certamente, però che hanno avuto in casa loro, come la vogliamo utilizzare su quello che ci vogliono a fare e poi su ciò che vogliono fare all'esterno” [Referente Servizi.16].



Nel medio periodo, la percezione che gli utenti acquisiscono rispetto agli appartamenti diviene quindi quella di uno spazio personale, “casa mia”, dove poter fare nuove esperienze e condividere la quotidianità, mantenendo comunque un legame con il nucleo familiare.

Lo stesso ruolo dei familiari all'interno dei percorsi può rappresentare una misura di cambiamento notevole: il livello di partecipazione e confronto con i Servizi, nonostante le difficoltà iniziali di inserimento e coinvolgimento già illustrate, va a consolidarsi man mano che i percorsi arrivano alla residenzialità: i familiari



acquisiscono fiducia nei confronti del Servizio pubblico e degli operatori, si confrontano costantemente con i referenti degli Enti gestori, arrivando in alcuni casi a partecipare attivamente alla gestione (ad esempio proponendo attività di svago o svolgendo piccoli servizi nell'appartamento). Questi cambiamenti si riflettono quindi più in generale sulle modalità di rapporto e interscambio fra la famiglia e i Servizi:



“Il progetto del Dopo di noi, ha cambiato anche le modalità con la quale la famiglia si rapporta al Servizio pubblico perché finalmente è stata una risposta, una serie di azioni, che rispondono ai bisogni delle famiglie. Per cui sicuramente la legge e poi le modalità attuative sono state interessanti, hanno avuto un impatto molto positivo sulle famiglie, però questo non vuol dire che tutto è andato bene”. [Referente Ente Terzo Settore.03].

A fronte di questi risultati estremamente positivi riscontrati in misura diversa in tutte le Zone prese in esame, si può cogliere soprattutto nel racconto dei familiari anche una certa preoccupazione rispetto alla continuità dell'esperienza sul lungo periodo: una volta innescato il percorso sulla residenzialità è molto difficile per gli utenti rientrare in una condizione di “vita precedente”. I caregiver intervistati nutrono molte aspettative rispetto alla prosecuzione dei percorsi, e chiedono ai Servizi di essere rassicurati rispetto al fatto che i loro familiari possano restare all'interno degli appartamenti fino a quando è necessario.

Sempre ragionando di continuità sul lungo periodo, una particolare riflessione va esplicitata sul tema dei carichi assistenziali, che rappresenta ad oggi in alcune Zone un possibile elemento di criticità.

Come già accennato nel precedente Rapporto, infatti, il tema dei carichi assistenziali si incrocia in maniera rilevante con la

problematica della sostenibilità economica. I criteri di accesso prevedono che i percorsi nei tre ambiti siano destinati a persone con disabilità grave, con differenti priorità nell'individuazione delle persone che dipendono anche da fattori altri come la situazione economica o abitativa. All'interno di questa definizione rientrano quindi molteplici condizioni personali, con necessità di assistenza che variano a seconda del livello di gravità e del tipo di disabilità della persona. Nella maggior parte dei casi presi in esame, gli utenti che partecipano ai percorsi mantengono comunque un livello di autonomia tale da consentire lo svolgimento di attività quotidiane come laboratori, frequenza di centri diurni etc. e la selezione delle persone da inserire all'interno degli appartamenti avviene in relazione ai bisogni delle persone stesse e alle caratteristiche del gruppo che già abita o che andrà a vivere nell'appartamento. Sebbene alcune strutture possano ospitare più persone con disabilità che richiedono solo una sorveglianza generale da parte di un educatore, quando si tratta di disabilità complesse è necessario avere un maggior numero di figure specializzate, come assistenti di base e infermieri, per garantire la tutela e il supporto adeguati alle attività quotidiane dei beneficiari. Nei contesti territoriali presi in esame con delle progettualità più avanzate, questi elevati livelli di complessità assistenziale non hanno influito sulla capacità di accoglienza nei percorsi residenziali:

“Spesso non trasferiamo le persone che hanno una gravissima, cioè che diventano un carico assistenziale più pesante continuano a essere sostenute dall'appartamento... cioè abbiamo avuto situazioni in cui sono diventati in carrozzina con un carico assistenziale molto alto, ma nessun partner ci ha mai detto “riprendetelo” non è mai successo questo, anche di fronte a situazioni veramente importanti, problematiche oncologiche importanti, necessità di terapie importanti. Non ci hanno



mai “restituito” il paziente se lo sono stati tenuti con un’attenzione, con una cura incredibile senza pretendere niente di più di quello che gli davamo” [Referente Servizi.16].

In altri casi, soprattutto nelle progettualità più recenti, emergono timori da parte soprattutto degli enti gestori relativi a possibili cambiamenti dei livelli di assistenza nel medio-lungo periodo che potrebbero necessitare una diversa gestione anche delle persone che già risiedono all’interno degli appartamenti. Il semplice avanzamento dell’età o il sopraggiungere di ulteriori patologie possono rendere necessario il passaggio da un’assistenza “leggera” che assomiglia più a una supervisione condotta dal solo educatore a un’assistenza specializzata condotta da personale sanitario. In questi casi è necessario valutare il reperimento di ulteriori risorse, cercando soluzioni condivise all’interno della rete allargata dei partner.

Impatti sul territorio: accanto agli effetti ormai ampiamente riconosciuti sui beneficiari, emergono ulteriori ricadute che meritano di essere descritte perché vanno ad agire sulla rete di soggetti e sulle comunità di riferimento che ospitano gli appartamenti. Come già anticipato nel paragrafo dedicato alla co-progettazione e alle reti, il percorso di sperimentazione originato dalla L. 112/2016 ha permesso a molti soggetti di Terzo settore di potersi confrontare con delle modalità di intervento fino ad allora poco conosciute, anche nell’approccio con le disabilità.

Per alcuni enti di Terzo settore che gestiscono i percorsi, le modalità di co-progettazione e di gestione condivisa dei percorsi propedeutici e attinenti alla residenzialità hanno permesso di apprendere o consolidare competenze, sia sul piano operativo-gestionale che sul piano più programmatico-strategico, in particolare legate alle dinamiche di gestione dei gruppi, alle procedure di monitoraggio e valutazione di interventi complessi, alle

competenze comunicative e relazionali per il confronto costante con le famiglie:

“E’ un mondo nuovo, anche per noi operatori è stato molto importante questi progetti perché in qualche modo tu devi fare formazione, devi scambiarti, ci sono riunioni e contro-riunioni. Noi abbiamo ad esempio anche fatto con i supervisor, abbiamo fatto dei salti, anche per passare dalla teoria alla pratica, abbiamo prodotto moltissimo materiale che ci ha aiutato anche a mettere a fuoco il tutto”. [Referente Ente Terzo Settore.11].



In alcuni territori, dove il livello di maturità dei progetti era meno avanzato e la riflessione sul Dopo di Noi ancora in divenire, si sono creati nuovi spazi di confronto fra Servizi, ETS e familiari, andando ad alimentare il livello di infrastrutturazione sociale sul tema della disabilità:

“In questi anni comunque un pochino la nostra realtà si è modificata perché intanto forse anche in conseguenza ad alcune iniziative che abbiamo fatto sul Dopo di Noi dedicate ai genitori, si è aperto un tavolo della disabilità che è veramente molto ricco molto interessante. Un tavolo istituzionale fatto da noi dei servizi, dai rappresentanti dei comuni, dai rappresentanti delle associazioni che lavorano prevalentemente con noi nella disabilità, dai gestori del centro diurno e anche proprio da genitori. Anche i genitori che non appartengono a nessuna associazione Questo veramente credo che sia intanto il primo veramente grande risultato che abbiamo ottenuto”. [Referente Servizi.10].



Vi sono poi i risultati ottenuti rispetto alla promozione e al consolidamento delle reti territoriali che si occupano di disabilità: la co-progettazione, come già illustrato in precedenza, ha permes-

so di impostare sin dall'inizio una governance degli interventi improntata alla pariteticità e al ruolo proattivo di ciascun partner. La successiva implementazione dei percorsi ha permesso invece nel tempo di coinvolgere ulteriori stakeholder e contribuire a portare il tema della disabilità nel territorio, costruendo anche nuove prospettive di cambiamento a livello culturale:



“Grazie al Dopo di noi stiamo sperimentando la co-progettazione capacitante con l'Università di Torino che sta lavorando sui principi della convenzione ONU, affinché a tutti i cittadini con disabilità sia riconosciuto pari diritti di ciascuno di noi, quindi cercare di abbattere i contesti che sono dedicati alle disabilità per far sì che la persona con disabilità possa essere un cittadino e vivere come tutti e quindi come poi diciamo noi, siamo nel vecchio paradigma come mondo dei Servizi nel continuare a fare il contesto delle autonomie domestiche e contesti che poi restano sempre un po' isolati... se invece si riuscisse ad avere la possibilità di fare magari anche con più figure, (forse gli educatori sono quelle più portate per realizzare questo lavoro), per far sperimentare alle persone con disabilità andando a fare un lavoro sul contesto per far sì che ci siano luoghi più inclusivi, sarebbe veramente auspicabile e una chiave di svolta”.[Referente Servizi.05].

### 3.2.6. Riflessioni conclusive

Nei vari ambiti territoriali oggetto di analisi, le attività connesse al Dopo di Noi risultano essere caratterizzate da differenti stati di maturità delle progettazioni che, a loro volta, definiscono diversi scenari. Da un lato si riscontrano progetti connessi al Dopo di Noi che hanno beneficiato di attività precedenti all'entrata in vigore della legge che hanno favorito la creazione di reti e relazioni

tra famiglie, enti di Terzo settore e Servizi, agevolando di fatto sia le azioni di co-progettazione degli interventi, sia la concreta realizzazione di attività volte a favorire autonomia, deistituzionalizzazione e autodeterminazione di persone con disabilità. Dall'altro lato vi sono contesti territoriali in cui le menzionate azioni hanno preso avvio successivamente all'entrata in vigore della L. 112/2016, assumendo caratteristiche maggiormente sperimentali. Sebbene in questi ambiti l'attuazione del Dopo di Noi ha richiesto un maggior dispendio di energie per la creazione di un impianto in grado di sorreggere le azioni, essa ha avuto anche come risvolto positivo quello di sviluppare una più strutturata riflessione sulle tematiche dell'autonomia di persone con disabilità, e di dare avvio alla messa a sistema di un'infrastruttura basata sulla sussidiarietà e la cooperazione tra società civile e istituzioni.

I differenti retroterra inevitabilmente hanno rivestito un ruolo rilevante nel definire le modalità di ingaggio delle famiglie e di inserimento diretto dei beneficiari all'interno delle attività progettuali. In generale le informazioni raccolte suggeriscono che, per superare le criticità prodotte dalla fase del distacco dal contesto familiare, sia auspicabile strutturare un graduale percorso di inserimento basato su un attivo coinvolgimento delle famiglie, al fine di favorire un maggior livello di fiducia sia nel progetto che nei servizi che ne supportano le azioni. A tal proposito il coinvolgimento del Terzo settore, e di Fondazioni di partecipazione ove presenti, risulta particolarmente utile per agevolare il contatto e l'effettiva comprensione da parte dei familiari degli obiettivi e degli eventuali benefici che il Dopo di Noi può produrre sulla sfera di vita delle persone coinvolte. La comprensione e la condivisione degli obiettivi all'interno delle reti è un fattore che influisce positivamente sulla sostenibilità del sistema.

Al netto della complessità che caratterizza gli obiettivi e le modalità attuative del Dopo di Noi, risulta rilevante intraprendere dei percorsi di co-programmazione e co-progettazione volti a

ricomporre la rete dei soggetti che possono portare benefici e competenze per un'efficace realizzazione delle attività. A tal proposito appare necessario che i Servizi svolgano efficacemente il ruolo di catalizzatori di energie e risorse provenienti dal territorio, mantenendo attive le reti sia nella fase programmatica che in quella operativa. Fermo restando i differenti livelli di maturità da cui hanno preso avvio le attività del Dopo di Noi nei territori, si riscontra comunque un positivo consenso verso modalità operative che portano alla realizzazione di interventi a seguito di azioni di co-progettazione; in quanto si amplia la possibilità di strutturare modelli organizzativi più flessibili e capaci di adattarsi alle peculiarità dei vari territori, offrendo al contempo servizi più efficaci a rispondere ai bisogni di persone con disabilità.

Si può concludere quindi affermando che emergono, ancora forse in maniera embrionale e frammentata, degli aspetti legati all'impatto sociale dei progetti del Dopo di noi meritevoli di approfondimenti successivi e riflessioni condivise per una valutazione più completa degli interventi realizzati a livello regionale sui diversi territori. Esistono però elementi di rilievo per la costruzione di una rete regionale sul Dopo di Noi basata sullo scambio di esperienze e la valorizzazione di buone pratiche che saranno oggetto di iniziative specifiche per un lavoro di condivisione e riflessione con le Zone Distretto e le Società della Salute sulle progettazioni Dopo di noi.







# **SEZIONE TERZA**

## **IL PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**



# IL PIANO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024

## LA STRUTTURA

Con la delibera 256 del 13 marzo 2023, la Giunta regionale ha approvato il Piano Regionale Non Autosufficienza per il triennio 2022-2024 (PRNA), provvedendo così a corrispondere alla previsione dell'articolo 1, comma 3 del DPCM 3 ottobre 2022 che, nell'adottare il Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) 2022-2024, richiede alle regioni la definizione di tale provvedimento programmatico a valere sulle risorse assegnate.

Il PRNA è strutturato in cinque capitoli e si completa della scheda di piano redatta secondo il modello, allegato B, fornito dal DPCM/2022 che rappresenta il documento programmatico ed operativo, sul quale si vanno a dispiegare gli interventi attuativi del piano stesso.

Il primo capitolo del PRNA è dedicato alla descrizione del contesto di riferimento, normativo e conoscitivo, nel quale la nuova programmazione si colloca, senza tralasciare i principali risultati

conseguiti nel triennio immediatamente precedente attraverso il Piano 2019-2021.

Nella seconda sezione è tracciata la matrice di programmazione che, a partire dal PNNA, viene declinata nella realtà toscana, evidenziando come la struttura organizzativa e le modalità di programmazione assicurati attraverso le Zone Distretto e Società della Salute consentano di corrispondere agli indirizzi e funzioni definiti a livello nazionale.

Il terzo capitolo affronta le vere e proprie linee di intervento programmate articolate intorno alle direttrici portanti degli anziani non autosufficienti, della demenza e della disabilità. Qui vengono descritte le azioni innovative, ovvero le linee di sviluppo che stanno a fondamento dell'azione rinnovatrice da sviluppare nel triennio. Le azioni di sistema necessarie ad accompagnare l'implementazione del PRNA e a garantire il conseguimento degli obiettivi fissati, sono infine indicate nel quinto capitolo.

A corredo del PRNA si colloca l'Accordo di programma il cui schema tipo è stato approvato con la delibera di Giunta regionale 291 del 20 marzo 2023: si tratta dell'accordo proposto dal PNNA come vera e propria strategia di intervento per raggiungere il bersaglio dei LEPS di processo stabiliti dalla legge di bilancio 234/2021. Nell'Accordo di programma la Regione Toscana ha riconosciuto un'opportunità per rafforzare il quadro di riferimento entro cui si colloca l'intesa istituzionale necessaria a realizzare una concreta integrazione organizzativa e interprofessionale per l'attuazione dei LEPS di processo.

#### GLI ELEMENTI DI CONTINUITÀ

In continuità con il precedente PRNA, al centro della nuova programmazione restano quelle attività già esistenti e ben radicate, che mirano a rafforzare gli strumenti a disposizione dei territori per garantire percorsi efficaci, chiari e certi, tenendo insieme i

bisogni e i desideri delle persone. I principi su cui si fondano tali attività sono: migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti, con disabilità e anziane, promuovere un sistema fondato sulla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità e favorire percorsi che realizzino la vita indipendente e la domiciliarità, la piena inclusione sociale e lo sviluppo delle autonomie. Sono previsti interventi di assistenza domiciliare in forma diretta e indiretta, inserimenti temporanei o di sollievo in residenza. Continuano anche gli interventi per le persone con disabilità gravissime attraverso l'assegno di cura e per l'assistente familiare, l'assistenza domiciliare in forma diretta, interventi complementari come ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali.

#### GLI ELEMENTI DI NOVITÀ

Il PRNA risponde ai criteri indicati dal PNNA, nasce dopo un articolato percorso di consultazione e verrà attuato con un forte coinvolgimento delle 28 zone distretto per favorire la massima capillarità e la rispondenza alle esigenze di tutti i territori. Gli interventi del Piano si basano sul perseguimento dei Leps, Livelli essenziali delle prestazioni sociali, previsti, per la prima volta, dal piano nazionale. I Leps sono definibili come l'insieme di interventi, servizi, attività e prestazioni tali da garantire ai cittadini, specie a quelli più fragili, qualità di vita, pari opportunità e riduzione delle condizioni di svantaggio e vulnerabilità.

Tra le novità del nuovo PRNA si evidenziano gli interventi di Adattamento Domestico per il sostegno della domiciliarità. All'interno dei servizi di assistenza domiciliare sociale integrata con i servizi sanitari verrà implementato l'adattamento dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscano la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio. Nel PRNA si parte dalla constatazione di quanto l'adattamento degli spazi, della domotica e dell'assisten-

za a distanza, possano dare risposte fondamentali per l'autonomia alla persona non autosufficiente. L'intervento per adattare l'abitazione si struttura dunque come una delle possibili risposte che i servizi possono proporre alla persona.

Altro intervento riguarda il servizio di sostegno rivolto alla persona anziana nel momento in cui si presenta per la prima volta una situazione di fragilità: i cosiddetti interventi sociali "di sollievo". È prevista l'attivazione e organizzazione di forme di aiuto mirate alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore, anche sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali. E' il servizio Pronto Badante, che con il nuovo PRNA viene rafforzato e collegato capillarmente alla rete delle zone distretto per consentire una risposta più rapida e di prossimità.

Ancora, sono messi a disposizione strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro degli assistenti familiari, in collaborazione con l'Agenzia Regionale Toscana per l'Impiego (ARTI), che garantisce l'esercizio della funzione regionale in materia di mercato del lavoro tramite la gestione dei Centri per l'Impiego.

Per i progetti di Vita indipendente, il PRNA prevede circa 2,8 milioni di euro, di cui circa 600 mila di cofinanziamento da parte degli ambiti territoriali, in favore di persone con disabilità. Viene così confermato anche per il prossimo triennio il progetto "In Aut", Indipendenza e Autonomia. Nel precedente triennio quasi mille persone hanno beneficiato di questo bando, di cui oltre l'80% tra i 18 e i 44 anni. Un progetto nato con l'obiettivo di sostenere progetti integrati e personalizzati, che consentano alle persone con disabilità, prioritariamente di giovane età, di condurre una vita autonoma, attraverso misure in grado di favorire la crescita della persona e il miglioramento della propria auto-

nomia, nell'ambito di percorsi di formazione, anche universitaria, lavoro, auto-imprenditorialità, supporto alla genitorialità, e in generale alle attività di vita quotidiana.

Il nuovo PRNA prevede un capitolo ad hoc per l'assunzione di assistenti sociali. Il personale assunto permetterà di garantire la fase della presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo ambientale, funzionale e sociale. Ad ogni ambito saranno garantite le risorse per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno due assistenti sociali. Grazie ai finanziamenti individuati nel triennio sarà possibile l'assunzione di 63 figure professionali.

TABELLA 4.1: ASSUNZIONE ASSISTENTI SOCIALI PREVISTE DAL PRNA 2022-2024 PER ZONA DISTRETTO

AMBITO TERRITORIALE	FORMA DI GESTIONE	N. PERSONE AS- SEGNATE IL PRIMO ANNO	N. PERSONE ASSEGNATE DAL SECONDO ANNO
Lunigiana	Società della Salute	1	2
Apuane	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Valle del Serchio	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Piana di Lucca	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Alta Val di Cecina Valdera	Società della Salute	1	2
Pisana	Società della Salute	2	3
Bassa Val di Cecina Val di Cornia	Società della Salute	1	2
Livornese	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Elba	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Versilia	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Pistoiese	Società della Salute	1	2
Val di Nievole	Società della Salute	1	2
Pratese	Società della Salute	2	3
Firenze	Società della Salute	2	3
Fiorentina Nord-Ovest	Società della Salute	2	3
Fiorentina Sud-Est	Società della Salute	2	3
Mugello	Società della Salute	1	2
Empolese Valdarno Inferiore	Società della Salute	2	3
Alta Val d'Elsa	Società della Salute	1	2
Amiata SI Val d'Orcia Val di Chiana SI	Società della Salute	1	2
Senese	Società della Salute	1	2
Val di Chiana Aretina	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Aretina	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Casentino	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Valtiberina	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Valdarno	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Colline dell'Albegna	Convenzione socio-sanitaria	1	2
Amiata GR Colline Metallifere GR	Convenzione socio-sanitaria	2	3
<b>Totale regionale</b>		<b>35</b>	<b>63</b>



### LE AZIONI DI SISTEMA

Tra i capisaldi delle azioni di sistema il PRNA individua la partecipazione, la formazione, il monitoraggio.

Il percorso di partecipazione, in collaborazione con Anci Toscana-Federsanità, ha dato vita al confronto e alla condivisione delle principali misure previste dal PRNA. Nel triennio si prevede lo sviluppo di una attività di comunicazione - anche attraverso strumenti web istituzionali - e di coinvolgimento delle comunità locali, al fine di strutturare e rendere più efficaci tutti gli strumenti e le azioni in una prospettiva di community care.

La formazione riguarderà trasversalmente i diversi contesti, a partire dagli operatori e professionisti del sistema dei servizi, che si occupano sia della presa in carico sia del sistema di accesso, come definito dal DM 77/2022.

Saranno programmate e promosse iniziative formative che, in parte, porteranno a compimento una serie di percorsi già realizzati nel 2022, come quelli realizzati nel segmento della disabilità, che hanno coinvolto nell'ultimo trimestre 2022 circa 300 professionisti. L'obiettivo è quello di supportare e qualificare i processi di presa in carico, accompagnamento e definizione del Progetto di vita per le persone con disabilità e per le loro famiglie, rafforzando il modello di presa in carico integrata e multidisciplinare e affiancando i servizi sociosanitari nell'approfondimento delle procedure e nell'utilizzo degli strumenti.

In maniera il più possibile capillare, si prevede un percorso per portare a conoscenza, dell'intera comunità di professionisti, il modello regionale di presa in carico, soprattutto nell'ottica di veicolare il cambio di paradigma e di approccio culturale alle tematiche della disabilità che le norme più recenti, ed anche le esperienze diffuse attraverso progettualità specifiche come la vita indipendente o il Dopo di Noi, hanno evidenziato. Si promuoverà un progetto di ricerca partecipata che, con la guida di ricercatori

universitari, consenta ai professionisti di valutare l'appropriatezza degli strumenti operativi messi a punto per la costruzione dei percorsi di intervento attivati a favore delle persone con disabilità, per l'ascolto dei loro bisogni e delle loro aspirazioni, per la valutazione multiprofessionale e per la definizione del Progetto di vita.

Nell'ambito della demenza si prevede un percorso finalizzato ad offrire, agli operatori e ai professionisti che a vario titolo sono coinvolti nella presa in carico della persona con demenza e della sua famiglia, gli strumenti più idonei per un'assistenza altamente specialistica e multidisciplinare. La principale finalità è quella di fornire agli operatori che, con differenti competenze, lavorano per e con le persone affette da demenza, uno strumento di indirizzo per la diagnosi tempestiva della malattia e la presa in carico integrata. Si prevede un percorso di miglioramento del funzionamento del sistema di rete, per una conoscenza più puntuale dei servizi esistenti ed un loro appropriato utilizzo, una più organica integrazione tra servizi/strutture/associazioni e tra gli operatori coinvolti, nonché l'implementazione di nuove soluzioni organizzative, così da diminuire i disagi a carico della persona interessata e dei suoi familiari e ottimizzare anche l'utilizzo delle risorse. I percorsi formativi terranno conto dell'evoluzione delle nuove terapie farmacologiche che la ricerca scientifica prospetta per il prossimo futuro. Le iniziative di aggiornamento e formazione, coinvolgeranno i direttori di Zona distretto e Società della Salute ma anche gli operatori del sistema territoriale per approfondire l'integrazione tra le componenti sanitarie e socio-sanitarie alla luce delle disposizioni e delle novità dettate dal DM 77/2022, dal PNNA nonché dal PRNA.

Il monitoraggio del PRNA, infine, che potrà essere svolto con il supporto dell'Osservatorio sociale regionale, metterà in luce le ricadute sulla programmazione territoriale, rilevando i principali elementi di adeguamento e armonizzazione del sistema dei

servizi sociali e sociosanitari. In questo contesto possono essere previsti e realizzati specifici focus di approfondimento tematico, anche con il coinvolgimento dei beneficiari finali degli interventi, al fine di supportare con dati e indicatori di risultato la programmazione sia regionale che territoriale.

**LE RISORSE**

Il PRNA è uno strumento di programmazione e come tale indica gli interventi e i servizi che verranno realizzati nel triennio secondo i bisogni espressi dalle persone e dalle comunità e in un'ottica di integrazione fra il sistema sociale e quello sanitario. Risponde ai criteri indicati dal piano nazionale, prevede circa 180 milioni.

TABELLA 4.2: RIPARTO FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE IN TOSCANA, ANNI 2022-2024

2022	2013	2014	TRIENNIO
<b>RISORSE DEL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE</b>			
55.273.000	56.206.000	59.597.000	171.076.000
<b>RISORSE PER I PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE</b>			
880.000	880.000	880.000	2.640.000
<b>RISORSE PER PERSONALE PUA</b>			
1.400.000	2.520.000	2.520.000	6.440.000
<b>Totale trasferimenti 2022-2024</b>			<b>180.156.000</b>





# SINTESI

## IL QUADRO SOCIO DEMOGRAFICO

L'Istat stima la presenza di persone con limitazioni funzionali gravi nel 2021 con valori di poco inferiori ai 200mila soggetti in Toscana e di poco superiori ai tre milioni in Italia. Il trend temporale risulta sostanzialmente stabile, sebbene con delle oscillazioni annuali. A tali numeri sono da aggiungere gli “ospiti con disabilità o non autosufficienti dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari”, che nel 2019 (ultimo anno disponibile) erano oltre 284mila in Italia e più di 15mila in Toscana.

L'incidenza sulla popolazione complessiva delle persone con limitazioni funzionali gravi mostra un andamento piuttosto stabile, con percentuali che si aggirano, o superano di poco soprattutto in Toscana, i cinque punti in entrambi i contesti. L'età media segue un trend di lungo periodo crescente sebbene in fase di rallentamento negli anni più recenti sia nell'area centrale della penisola che, soprattutto, nel contesto italiano. Per quanto attiene alle condizioni familiari è importante notare che le categorie “persona sola” e “coppia senza figli” rappresentano oltre la metà del totale.

Secondo Inps, le prestazioni pensionistiche per persone con disabilità erogate sono in Toscana di poco inferiori alle 240mila unità e in Italia superiori alle 4 milioni e 327mila. L'incidenza sulla popolazione di tali prestazioni è inferiore ai sette punti percentuali nella regione e superiore a tale soglia nella nazione. L'andamento temporale segue un trend discendente più accentuato in Toscana rispetto al contesto nazionale.

Le persone con disabilità titolari di rendita Inail sono quasi 53mila in Toscana e oltre 531mila in Italia. L'incidenza di tali rendite sulla popolazione residente supera lievemente l'1,4% nella regione e non raggiunge l'unità percentuale nella nazione. L'andamento temporale della numerosità delle persone con disabilità titolari di una rendita Inail in Toscana ha un andamento decrescente.

Dal 2018 l'Osservatorio Sociale Regionale integra queste fonti attraverso una rilevazione che coinvolge le Zone Socio-Sanitarie nella compilazione di una scheda finalizzata alla ricostruzione di un quadro il più esatto possibile sia del carico sui servizi sociali territoriali che degli interventi effettuati.

Il target oggetto della ricerca si focalizza sulle prese in carico del Servizio Sociale Professionale, e riguarda i soggetti certificati ai sensi della L. 104/92 e, dal 2020, anche gli invalidi civili (ex L. 118/71), con l'obiettivo di ricostruire uno spaccato il più possibile aderente alla reale utenza con cui i Servizi si rapportano. Oltre a questo, la rilevazione raccoglie informazioni 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.

L'unità di rilevazione dell'indagine, come detto, 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 di una convenzione socio-sanitaria fra l'AUSL e i Comuni appartenenti alle 28 Zone-distretto. 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 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.

Anche quest'anno i dati raccolti confermano alcuni trend in costante aumento registrati negli anni precedenti: 789 nuove cartelle sono state aperte da parte dei servizi sociali, 10.173 nuove persone certificate dalle commissioni di invalidità (di cui circa 3.844 in gravità), 787 nuovi alunni si sono iscritti nelle scuole di ogni ordine e grado. La spesa complessiva appare ancora inferiore ai valori pre-emergenza sanitaria, circa 135 milioni contro i 143 del 2019, ma in aumento rispetto al 2020 di circa 10 milioni (durante la pandemia ricordiamo che si è verificato un calo delle risorse impegnate, imputato al fatto che i servizi, su richiesta degli utenti, hanno subito delle sospensioni e quindi hanno comportato spese minori); la stessa considerazione può essere fatta per la spesa pro capite.

#### L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA E LAVORATIVA

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. In merito all'inclusione scolastica è innanzitutto opportuno dar conto della riforma normativa del Piano Educativo Individualizzato (PEI), ossia di uno dei documenti cardine, operata negli ultimi mesi e, per alcuni aspetti, ancora in corso. Nell'a.s. 2022-2023 il numero degli studenti toscani con disabilità supera la soglia delle 18mila unità, mentre in Italia oltrepassa quella delle 290mila. La quota degli alunni con disabilità in condizione di gravità sfiora mediamente il 42% in Toscana. Il numero di posti di sostegno autorizzati supera di poco le 14mila unità nella regione e le 180mila nell'intero Paese. A livello regionale l'indicatore alunni con disabilità su posti di sostegno si attesta a quota 1,3: un valore inferiore al corrispondente nazionale (1,6). Il confronto temporale rispetto all'a.s. 2017-2018 mostra una crescita costante e rilevante sia degli alunni con disabilità (+26% circa) che dei posti di sostegno attivati (+36% circa). Si contrae invece la popolazione scolastica totale (-5% circa). L'effetto congiunto di tali variazioni determina l'aumento dell'incidenza degli alunni con disabilità sul totale degli studenti di un punto percentuale e l'abbassamento di un decimale dell'indicatore "alunni con disabilità su posti di sostegno". I trend evidenziati sono ancor più evidenti se osservati su un arco temporale più ampio, ossia dall'a.s. 2010-2011. Per quanto riguarda gli alunni con DSA, il confronto temporale indica una crescita costante, giungendo nell'a.s. 2020-2021 al 7% della popolazione scolastica toscana e al 5,4% di quella italiana. Considerando congiuntamente le informazioni presentate e le stime disponibili sui cosiddetti "altri BES", possiamo osservare che la platea degli studenti con bisogni educativi speciali si attesta quasi al 15% in Toscana e in oltre il 12% in Italia. In altri termini circa un alunno su sette nella regione e uno su otto nella nazione presenta dei bisogni educativi speciali.

La numerosità degli iscritti al collocamento mirato risulta in calo rispetto all'ultima rilevazione, invertendo il trend decennale di crescita. Al netto di ulteriori fattori da approfondire (ad esem-



pio l'emergenza sanitaria Covid-19 e le relative misure restrittive), la ragione di tale decremento è da imputare ad una revisione della metodologia utilizzata per rilevare tali dati, che non contengono più i soggetti di 67 anni e oltre, ossia coloro che con grande probabilità non sono più in cerca di un inserimento lavorativo. L'analisi per titolo di studio mostra l'incidenza rilevante di livelli di istruzione medio-alti anche nel 2021, dato che quasi la metà degli iscritti ha almeno un diploma di scuola secondaria di secondo grado. È infine interessante osservare i dati relativi agli avviamenti e alle assunzioni di soggetti iscritti al collocamento mirato, che a fine 2021 mostrano un quadro migliore rispetto al recente passato.

#### IL DOPO DI NOI

Una prima panoramica rispetto all'andamento delle progettazioni del Dopo di Noi sul territorio emerge dalla restituzione quantitativa dei monitoraggi periodici richiesti da Regione Toscana alle varie Zone-distretto e Società della Salute. Dalla lettura dei dati emergono dei risultati significativi rispetto a diversi elementi legati alle progettazioni: per quanto riguarda i beneficiari delle azioni, a conclusione del quinquennio di avvio e realizzazione del programma, i dati registrano incrementi degni di attenzione, sia per il numero delle persone prese in carico che per l'aumento delle soluzioni alloggiative votate ad una vera e propria esperienza di residenzialità. Al 31 dicembre 2022, sono state 1.808 le persone che hanno presentato richiesta di ammissione ai progetti finanziati dal fondo, con un aumento del 2% rispetto all'anno precedente. Di queste, 1.666 hanno soddisfatto i requisiti di accesso e 1.416 sono state inserite nei progetti dopo aver completato una valutazione multidimensionale. Il 95% dei beneficiari inseriti all'interno delle progettualità si affida a specifici progetti personalizzati e appositi Progetti di Vita, costruiti in forma condivisa direttamente a partire dai loro bisogni. Per quanto attiene le priorità di accesso alle misure del programma,

si rileva che sono 736 i beneficiari che, pur in presenza di risorse economiche adeguate e/o genitori ancora in grado di garantire un sostegno, necessitano di soluzioni abitative extra-familiari. Di contro 371 beneficiari risultano possedere una condizione familiare in cui i genitori non riescono più ad adempiere alle azioni di cura e di assistenza. La maggior parte dei progetti si concentra su un percorso programmato di accompagnamento verso l'autonomia e l'uscita dal nucleo familiare di origine. La distribuzione per genere dei beneficiari è abbastanza equilibrata, con leggera predominanza maschile (55,3%). La fascia di età più rappresentata è quella compresa tra i 26 e i 55 anni, che costituisce il 76% del totale dei beneficiari. Andando avanti, il monitoraggio regionale restituisce una descrizione accurata dei luoghi del Dopo di Noi: Al 31 dicembre 2021, erano stati identificati oltre 120 luoghi interessati dagli interventi, mentre al 31 dicembre 2022 il numero era salito a 140. Al 31 dicembre 2022, si è osservato un aumento degli appartamenti (da 79 a 86 unità), mentre gli appartamenti adiacenti a strutture sono rimasti sostanzialmente stabili (10 nel 2021 e 11 nel 2022). Questo aumento degli appartamenti indica un'evoluzione delle attività del programma Dopo di Noi, con un maggiore orientamento verso l'autonomia e soluzioni residenziali. Complessivamente, al 31 dicembre 2022, sono state identificate 100 soluzioni a carattere residenziale, collocate principalmente in zone residenziali. Per quanto riguarda gli interventi infrastrutturali, come la ristrutturazione e l'installazione di impianti o attrezzature, si rileva un coinvolgimento di circa il 50% dei luoghi dedicati al programma Dopo di Noi.

Un'altra dimensione delle complessità organizzative e gestionali è stata approfondita da una ricerca qualitativa compiuta su 6 Zone distretto, selezionate sia per la loro collocazione geografica (due per area vasta) sia per l'eterogeneità che le caratterizza rispetto alle modalità realizzative delle progettualità. L'obiettivo della ricerca era quello di produrre un quadro conoscitivo rispet-

to alle modalità organizzative e gestionali che contraddistinguono l'operato della rete di soggetti che attuano gli interventi nei differenti ambiti territoriali. L'indagine ha interessato referenti dei Servizi sociosanitari, rappresentanti e familiari delle persone inserite nelle attività del Dopo di Noi e operatori degli Enti di Terzo settore coinvolti nella realizzazione delle attività. Sono state realizzate in totale 16 interviste semi-strutturate. La "filiera" del Dopo di Noi è stata quindi ricostruita a partire da 5 aree tematiche: I. Maturità progettuale; II. Modalità di inserimento nel progetto della persona con disabilità; III: Rete di soggetti che prende parte alle attività progettuali; IV. Ruolo delle famiglie e compartecipazione economica; V. Impatti prodotti dai progetti e questioni assistenziali.

Le attività connesse al Dopo di Noi risultano essere caratterizzate da differenti stati di maturità delle progettazioni che, a loro volta, definiscono diversi scenari. Da un lato si riscontrano progetti connessi al Dopo di Noi che hanno beneficiato di attività sviluppatesi precedentemente all'entrata in vigore della legge, le quali hanno favorito la creazione di reti e relazioni tra famiglie, enti di Terzo settore e Servizi. Dall'altro lato vi sono contesti territoriali in cui le azioni hanno preso avvio successivamente all'entrata in vigore della L. 112/2016, assumendo caratteristiche maggiormente sperimentali. Sebbene in questi ambiti l'attuazione del Dopo di Noi ha richiesto un maggior dispendio di energie per la creazione di un impianto in grado di sorreggere le azioni, essa ha avuto anche come risvolto positivo quello di sviluppare una riflessione altrettanto strutturata sulle tematiche dell'autonomia di persone con disabilità, e di dare avvio alla messa a sistema di un'infrastruttura basata sulla sussidiarietà e la cooperazione tra società civile e istituzioni. I differenti retroterra inevitabilmente hanno rivestito un ruolo rilevante nel definire le modalità di ingaggio delle famiglie e di inserimento diretto dei beneficiari all'interno delle attività progettuali. In generale le informazioni

raccolte suggeriscono che, per superare le criticità prodotte dalla fase del distacco dal contesto familiare, sia auspicabile strutturare un graduale percorso di inserimento basato su un attivo coinvolgimento delle famiglie, al fine di favorire un maggior livello di fiducia sia nel progetto che nei servizi che ne supportano le azioni. A tal proposito il coinvolgimento del Terzo settore, e di Fondazioni di partecipazione ove presenti, risulta particolarmente utile per agevolare il contatto e l'effettiva comprensione da parte dei familiari degli obiettivi e degli eventuali benefici che il Dopo di Noi può produrre sulla sfera di vita delle persone coinvolte. La comprensione e la condivisione degli obiettivi all'interno delle reti è un fattore che influisce positivamente sulla sostenibilità del sistema.

Al netto della complessità che caratterizza gli obiettivi e le modalità attuative del Dopo di Noi, risulta rilevante intraprendere dei percorsi di co-programmazione e co-progettazione volti a ricomporre la rete dei soggetti che possono portare benefici e competenze per un'efficace realizzazione delle attività. A tale proposito risulta centrale il ruolo di catalizzatori di energie e risorse provenienti dal territorio svolto dai Servizi, mantenendo attive le reti sia nella fase programmatoria che in quella operativa. Fermo restando i differenti livelli di maturità da cui hanno preso avvio le attività del Dopo di Noi nei territori, si riscontra comunque un positivo consenso verso modalità operative che portano alla realizzazione di interventi a seguito di azioni di co-progettazione; in quanto si amplia la possibilità di strutturare modelli organizzativi più flessibili e capaci di adattarsi alle peculiarità dei vari territori, offrendo al contempo servizi più efficaci a rispondere ai bisogni di persone con disabilità. La ricerca ha evidenziato inoltre come emergano, ancora forse in maniera embrionale e frammentata, degli aspetti legati all'impatto sociale dei progetti del Dopo di Noi meritevoli di approfondimenti successivi e riflessioni condivise per una valutazione più completa degli interventi

realizzati a livello regionale sui diversi territori. Oltre a questo, sono presenti elementi di rilievo per la costruzione di una rete regionale sul Dopo di Noi basata sullo scambio di esperienze e la valorizzazione di buone pratiche, che saranno oggetto di iniziative specifiche per un lavoro di condivisione e riflessione con le Zone Distretto e le Società della Salute sulle progettazioni Dopo di Noi.

#### IL PIANO REGIONALE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-24

Il PRNA 2022-2024 è lo strumento di programmazione che accompagna e sostiene gli interventi e i servizi per le persone anziane non autosufficienti o con disabilità e i percorsi di vita indipendente in un'ottica di integrazione fra il sistema sociale e quello sanitario. Risponde ai criteri indicati dal piano nazionale, e prevede uno stanziamento di circa 180 milioni e un percorso di attuazione che prevede il coinvolgimento delle 28 Zone Distretto. Rappresenta uno strumento concreto e capillare per la presa in cura delle persone più fragili, con l'obiettivo di migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali, promuovere un sistema fondato sulla prevenzione della non autosufficienza e della fragilità e favorire percorsi che realizzino la vita indipendente, la domiciliarità, la piena inclusione sociale e lo sviluppo delle autonomie. Prevede, dunque, un rafforzamento degli strumenti a disposizione dei territori per garantire percorsi efficaci in grado di tenere insieme i bisogni e i desideri delle persone.

Gli elementi innovativi previsti dal Piano si basano sul perseguimento dei LEPS, Livelli essenziali delle prestazioni sociali, previsti, per la prima volta, dal piano nazionale, e definibili come l'insieme degli interventi, servizi, attività e prestazioni tali da garantire ai cittadini, specie a quelli più fragili, qualità di vita, pari opportunità e riduzione delle condizioni di svantaggio e vulnerabilità. In Toscana questi interventi sono spesso già esistenti e

radicati, e trovano nel PRNA un'occasione di consolidamento: è il caso, ad esempio, dei servizi di sostegno rivolti alle persone anziane e ai loro caregiver cosiddetti "di sollievo". Il Piano rafforza il servizio Pronto Badante che viene collegato capillarmente alla rete delle Zone Distretto per consentire una risposta più rapida e vicina. A sostegno dei percorsi attivati tramite la presenza di un assistente familiare/badante è prevista la messa a disposizione di strumenti qualificati per favorire l'incontro tra la domanda e l'offerta. Vengono inoltre sostenute azioni di adattamento domestico che entrano formalmente all'interno delle possibili risposte che i servizi possono proporre alla persona.

Le risorse previste permetteranno nel triennio l'assunzione di 63 operatori, per garantire la fase della presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale; in particolare, ad ogni ambito saranno garantite le risorse per l'assunzione a tempo indeterminato di almeno due assistenti sociali.

Viene confermato nel triennio il progetto "In Aut": Indipendenza e Autonomia, nato con l'obiettivo di sostenere progetti integrati e personalizzati che consentano alle persone con disabilità, prioritariamente di giovane età, di condurre una vita autonoma, attraverso misure in grado di favorire la crescita della persona nell'ambito di percorsi di formazione, anche universitaria, lavoro, auto-imprenditorialità, supporto alla genitorialità, e in generale alle attività di vita quotidiana. Il Piano richiama costantemente il tema della partecipazione attiva delle persone e dei loro familiari in sinergia con gli attori istituzionali, del Terzo settore e delle comunità locali.



# BIBLIOGRAFIA

## **Irpet (2014)**

La sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza, Studi e Approfondimenti Irpet

## **Istat (2017)**

Il futuro demografico del Paese, reperibile al seguente link:  
[www.istat.it/it/files/2017/04/previsioni-demografiche.pdf](http://www.istat.it/it/files/2017/04/previsioni-demografiche.pdf)

## **Ragioneria Generale dello Stato (2022)**

Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n. 23, Ministero dell'Economia e delle Finanze, giugno 2022

## **Tosi F. (a cura di) (2009)**

Le famiglie e l'assistenza agli anziani non autosufficienti: il caso empolesse, Irpet, Osservatorio Sociale della Regione Toscana, Regione Toscana, Società della Salute di Empoli

## **Istat (2021)**

“Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia”, consultabile al seguente link [www.istat.it/it/archivio/259588](http://www.istat.it/it/archivio/259588)



**Istat (2023)**

“Storia demografica dell’Italia dall’Unità a oggi”, consultabile al seguente link [www.webpub.istat.it/sites/default/files/pdf/Storia\\_demografica\\_Italia\\_4.pdf](http://www.webpub.istat.it/sites/default/files/pdf/Storia_demografica_Italia_4.pdf)

**Istat (2022)**

“Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell’Unione Europea - Indagine EHIS 2019”, consultabile al seguente link [www.istat.it/it/archivio/265399](http://www.istat.it/it/archivio/265399)

**Network Non Autosufficienza (2021)**

“L’assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. settimo rapporto 2020/2021. Punto di non ritorno ”, consultabile al seguente link [www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA\\_2020\\_7%C2%BO\\_Rapporto.pdf](http://www.luoghicura.it/wp-content/uploads/2020/12/NNA_2020_7%C2%BO_Rapporto.pdf)

**Regione Toscana et altri (2022)**

“Welfare e salute in Toscana. 2022”, consultabile al seguente link [www.regione.toscana.it/-/welfare-e-salute-in-toscana-2022](http://www.regione.toscana.it/-/welfare-e-salute-in-toscana-2022)





# ATTRIBUZIONI E RINGRAZIAMENTI

Il testo è opera congiunta del gruppo di ricerca; nello specifico, sono da attribuire a:

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

Marco La Mastra i paragrafi 1.2 e 1.3;

Lorella Baggiani e Davide Ricotta il paragrafo 3.1;

Iacopo Benini, Andrea Failli e Paola Tola il paragrafo 3.2;

Marco Betti e Davide Lacangellera il capitolo 4.

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); la Dirigente Barbara Trambusti e Nicola Caruso per il Settore Politiche per l'integrazione socio-sanitaria; 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 zonal, gli ETS e le famiglie che hanno partecipato all'approfondimento sul 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](http://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).





















**Settimo rapporto sulla disabilità in Toscana 2022/2023**  
[regione.toscana/osservatoriosocialeregionale](http://regione.toscana/osservatoriosocialeregionale)