

4 Welfare inclusivo per le persone disabili e non autosufficienti



Sintesi

Le tematiche della disabilità e della non autosufficienza, di grande portata etica e sociale per ogni comunità, sono state poste dall'Italia al centro di un rilevante impulso di rinnovamento e riqualificazione, accelerato dall'impatto della pandemia su famiglie e sistemi economici e di welfare. Su tali processi di riforma convergono stimoli e riflessioni che interessano tutti i sistemi di riferimento, a partire da quelli sociali e sanitari, che li candidano ad essere un banco di prova e una fonte di importanti indicazioni per la determinazione di un nuovo modello di welfare. La scelta, richiamata dall'intero ventaglio di misure, di porre al centro la persona e di soddisfare i bisogni e i diritti da essa espressi mediante un sistema integrato di risposte (e di servizi), chiama in causa la necessità di progettare un impianto dinamico di relazioni e di condivisione degli obiettivi che il legislatore italiano ha spesso delineato senza che ci fossero tutte le condizioni per una loro messa in opera.

L'evoluzione del contesto ricostruita nel capitolo sollecita la predisposizione per tempo di un

set di soluzioni a problematiche crescenti, qui brevemente descritte mediante alcuni dati che fotografano processi di cambiamento demografico di forte impatto sociale, insieme agli esiti delle principali politiche del lavoro a sostegno dell'autonomia delle persone con disabilità, con le consuete luci e ombre. Gli interventi di riforma che vengono di seguito illustrati su disabilità e non autosufficienza mostrano un disegno che, in maniera non scontata, orienta con coerenza le diverse misure adottate, basandosi su principi condivisi che si fondano sul potenziamento dei servizi di prossimità e sull'ampliamento dei soggetti coinvolti, istituzionali e di rappresentanza, visti come soluzione idonea per adottare formule integrate di intervento in risposta a bisogni complessi. L'accelerazione offerta dalle misure del PNRR, illustrate a conclusione del capitolo, costituisce un'importante e non derogabile opportunità per trasformare e qualificare un sistema di welfare, malgrado la persistenza di criticità difficili da gestire senza provvedimenti di lungo periodo ancora da configurare.

4.1 Le condizioni di disabilità e di non autosufficienza e gli investimenti per un welfare inclusivo

In questo capitolo si affronta il tema della condizione di disabilità e non autosufficienza, degli investimenti in strumenti e approcci per garantire un sistema di welfare inclusivo. La prospettiva di analisi qui scelta deriva dalla dimensione e dalla crescente rilevanza del tema della 'cura' ampiamente intesa in un Paese in declino demografico, a bassissima natalità e ridotta occupazione giovanile



e femminile – centralità del tema assunta pienamente nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

Un Paese
che invecchia

Al 2021 gli over 65 in Italia sono 13,8 milioni, il 23% della popolazione. Nel 2050 si stima che arriveranno a sfiorare i 20 milioni (34% della popolazione)¹. Gli anziani non autosufficienti, cioè con disabilità fisiche o mentali che ne determinano la dipendenza da altre persone nella vita quotidiana, sono 2,9 milioni. Il numero di anziani non autosufficienti crescerà fino a quasi 5 milioni entro il 2030. Le persone con disabilità aumenteranno dell'8% nel 2030 e del 37% nel 2050².

Spesa per la LTC
in crescita

La spesa pubblica complessiva rivolta agli anziani e ai disabili non autosufficienti, definita come spesa per la Long term care (LTC), che include per il 45% le indennità di accompagnamento (14,1 miliardi) e per il 40% la componente sanitaria (12,4 miliardi), è stata nel 2020 pari al 1,9% del PIL (RGS 2021). A queste cifre andrebbero sommate le spese sostenute dalle famiglie per la gestione della non autosufficienza, considerando i costi sostenuti dalle famiglie per residenzialità, assistenza domiciliare, oltre al totale premi per polizze assicurative LTC. Si tratta di 33 miliardi di euro che, al netto dei trasferimenti pubblici per indennità di accompagnamento e sostegno alla residenzialità di cui beneficiano i fruitori di queste prestazioni, diventano 23 miliardi di euro (Centro studi e ricerche itinerari previdenziali 2023).

La Ragioneria generale dello Stato stima una crescita della spesa pubblica per LTC fino al 2,6% del PIL, in linea con le previsioni di incremento della popolazione con disabilità del 30%. Un'analoga estensione della spesa è attesa per le famiglie. In entrambi i casi la sostenibilità di tali incrementi è messa a serio rischio, considerando anche il drastico calo della popolazione attiva nel nostro Paese (dagli attuali 38 milioni ai 27 milioni previsti nel 2060) correlato alle dinamiche demografiche in atto.

La sfida è, quindi, da un lato fornire risposte alla progressiva crescita e modifica dei fabbisogni della struttura demografica italiana, sia in termini di output che di spesa, dall'altro contribuire a ridisegnare un welfare diverso, più vicino alle condizioni e ai bisogni delle persone, in una governance rivista in cui un ruolo proattivo sia esercitato dagli Enti locali e del Terzo settore, anche su input del PNRR che ha concepito la disabilità come un tema trasversale di impegno di risorse.

¹ Proiezioni sociodemografiche e sanitario-assistenziali al 2030 e al 2050 elaborate dall'Istat per Rete nazionale sull'invecchiamento e la longevità attiva - Terza edizione degli Stati generali dell'assistenza a lungo termine (giugno 2022).

² Si tratta di elaborazioni dell'Inapp basate su dati e proiezioni Istat, illustrate nel successivo paragrafo 4.2.

Senza perdere di vista il fatto che i sistemi di welfare possono comunque rappresentare anche un moltiplicatore di opportunità sul versante occupazionale connesso all'attivazione di servizi inclusivi e quindi contribuire anche alla decostruzione dello stereotipo di 'Spesa sociale improduttiva' ma, anzi, configurarsi come ambiti di sviluppo economico. Tra le condizioni necessarie al raggiungimento di tali obiettivi va posta la capacità del sistema di dotarsi di una corta cinghia di trasmissione tra i diversi livelli di governance e i tanti soggetti coinvolti, per fare in modo che l'intero processo di implementazione delle policy preveda una verifica di efficacia delle misure adottate, in coerenza con le strategie nazionali. Tale previsione, oggetto di ampio dibattito sulle modalità più idonee, è già rinvenibile in alcuni degli interventi descritti nei successivi paragrafi.

4.2 Previsioni demografiche delle persone con disabilità in Italia

In questo paragrafo sono presentate le stime del numero di persone con disabilità, basate sulle previsioni demografiche per gli anni 2030, 2040, 2050, 2060. I dati utilizzati per la stima del numero di persone con disabilità sono di fonte campionaria e provengono dall'indagine sulla salute e il ricorso ai servizi sanitari³, condotta dall'Istat con cadenza quinquennale. I primi dati risalgono al 1994, ma in questo contesto considereremo i dati relativi alle ultime quattro indagini condotte nel 1999-2000, nel 2004-2005, nel 2012-2013 e nel 2019. Il numero delle persone con disabilità grave, cioè quelle persone che non sono affatto in grado di svolgere almeno una delle funzioni della vita quotidiana considerate, ammontava a 2.615.000 nel 1999-2000, a 2.609.000 nel 2004-2005, 3.167.000 nel 2012-2013 per giungere a 3.667.000 nel 2019 (tabella 4.1). La quota delle persone con disabilità nella popolazione era simile nelle prime due rilevazioni, rispettivamente pari al 4,9% e 4,7%, sale al 5,6% nel 2013 e arriva al 6,1% nel 2019.

Se alle persone in condizione di disabilità grave si aggiungono anche quelle che hanno molta difficoltà nello svolgere le abituali funzioni quotidiane, il loro numero nel 2019 si attesta a 11,8 milioni di persone, pari al 19% della popolazione di 15 anni e più che vive in famiglia (Pugliese 2023).

Per un computo complessivo, alle persone con disabilità rilevate che vivono in famiglia vanno aggiunte quelle ospiti delle strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie che erano circa 192 mila nel 2005 e sono salite a 270 mila nel 2020 (Istat 2022).

1999-2019:
da 4,9 a 6,1%
la quota
di persone
con disabilità
sul totale della
popolazione

³ Si tratta dell'indagine presa come riferimento per la stima della popolazione con disabilità, <https://tinyurl.com/bdhu8e49>.



Tabella 4.1 Numero di persone con disabilità di 6 anni e più (valori in migliaia) per classe di età - Italia. Anni 2000, 2005, 2013, 2019

	Classe di età										Totale
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	
2000	80	59	78	85	116	246	217	311	442	982	2.615
2005	81	36	52	86	101	174	174	278	420	1.207	2.609
2013	81	41	49	109	135	215	170	287	474	1.606	3.167
2019	52	73	104	132	300	440	269	382	456	1.449	3.667

Fonte: Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia e nell'Unione europea, Istat 2022

Proiezioni
del numero
di persone
con disabilità
dal 2030 al 2060

La stima dell'evoluzione del numero di persone con disabilità nella popolazione italiana può fornire utili indicazioni per la programmazione delle politiche indirizzate a tale popolazione e consente di valutarne, con ragionevole attendibilità, l'impatto in termini di sostenibilità economica futura. La componente della disabilità che risulta più facile prevedere è quella legata all'invecchiamento della persona, oggetto delle stime qui prodotte. Le proiezioni del numero di persone con disabilità sono effettuate utilizzando le proiezioni della popolazione italiana, basate sull'ipotesi mediana, per gli anni 2022-2060⁴, alla quale sono stati applicati i tassi di disabilità per classi di età calcolati come media di quelli osservati nell'ultime quattro indagini Istat sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari. Le stime sono prodotte ipotizzando che i tassi di disabilità non varino nel tempo e restino uguali a quelli medi di riferimento.

Come si nota, il numero di persone con disabilità, mantenendo fissi i tassi specifici per età, aumenta in maniera rilevante. Già nel 2030 l'aumento rispetto all'ultimo anno disponibile, il 2019, sarà dell'8% e nel 2050 si osserverà un incremento del 37% del numero di persone con disabilità, corrispondenti in termini assoluti a 1,36 milioni di persone con disabilità. Nel 2060 è prevista invece una lieve diminuzione delle persone con disabilità, dovuta ad un calo della popolazione complessiva (dagli attuali 58,8 milioni ai 48,7 milioni), inclusa quella ultrasessantacinquenne, più esposta al rischio di disabilità (tabella 4.2). Un analogo studio condotto dall'Istat (2009), basato sulla rilevazione 2004-2005, pronosticava nel 2020 un numero di persone con disabilità pari a 3,8 milioni e nel 2030 un numero pari a 4,5 milioni. Tuttavia, le stime si fermavano al 2035, ultimo anno delle previsioni demografiche allora disponibili.

⁴ Dati Istat Previsioni della popolazione - Anni 2022-2080, <https://tinyurl.com/bu9rcm3z>.

Tabella 4.2 Previsione del numero di persone con disabilità di 6 anni e più (valori in migliaia) per classe di età - Italia. Anni 2030, 2040, 2050, 2060

	Classe di età										
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	Totale
2030	55	48	58	78	144	335	270	373	550	2.057	3.970
2040	53	39	57	77	123	273	283	463	700	2.406	4.474
2050	54	37	47	76	121	235	218	406	746	3.091	5.031
2060	50	38	46	63	119	232	201	332	585	3.289	4.954

Fonte: elaborazione Inapp su dati Istat

Le previsioni demografiche contengono un grado di incertezza che aumenta quanto più ci si allontana dall'anno base. Di conseguenza, le previsioni prodotte sul numero di persone con disabilità contengono due fattori di incertezza: il primo legato alla stima dei tassi specifici di disabilità per classe di età e il secondo legato ai modelli di previsione della popolazione residente. In questo studio è stato tenuto in considerazione solo il secondo fattore di incertezza, quello legato alle previsioni della popolazione residente, ipotizzando che i tassi specifici di disabilità per classe di età rimangano sostanzialmente stabili. Nella figura 4.1 sono rappresentate le stime della popolazione con disabilità per classe di età con i relativi intervalli di confidenza al 90%, desunti dai modelli di previsione della popolazione calcolati dall'Istat⁵.

I livelli di incertezza delle stime sono più elevati in termini assoluti per la classe di età degli ultraottantenni che sono stimati nel 2060 in 3,2 milioni con un intervallo di confidenza che va da 2,9 a 3,7 milioni. Le stime della popolazione totale, riportate in tabella 4.2, prevedono degli intervalli di confidenza che vanno da 3,9 a 4,0 milioni per il 2030; da 4,3 a 4,7 milioni per il 2040, da 4,7 a 5,4 milioni per il 2050 e infine da 4,4 a 5,4 milioni per il 2060.

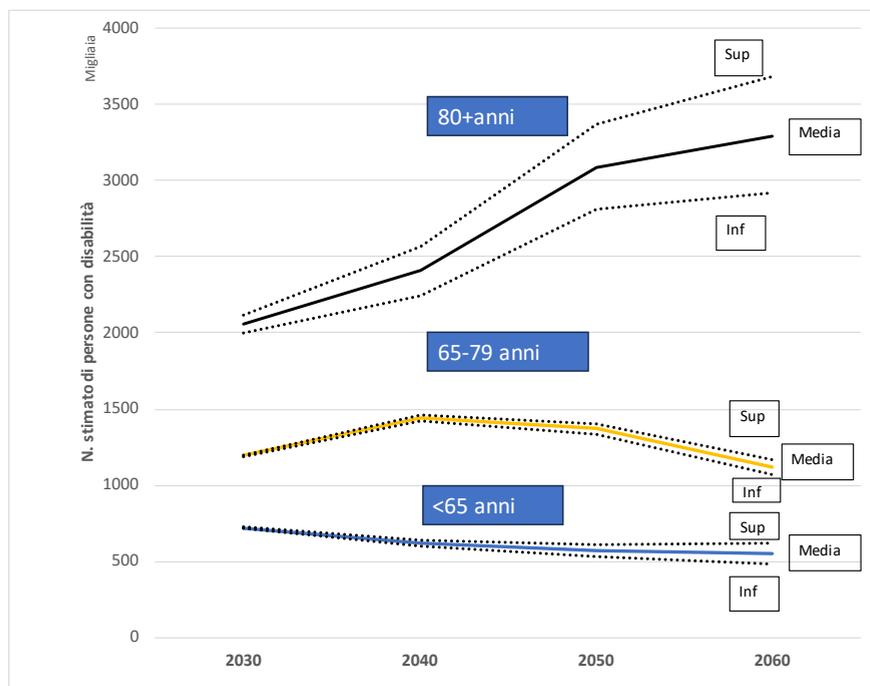
L'attuale sistema di assistenza delle persone con disabilità grave, in particolare di quelle non autosufficienti, è oggetto di complesse riforme che, nell'adozione delle misure più idonee, dovranno tenere in considerazione una dinamica così fortemente crescente della disabilità nel nostro Paese. Se si pensa che ancora oggi l'assistenza alle persone con disabilità, specie nelle regioni del Sud, è demandata alla famiglia, tenendo conto della netta riduzione della natalità in atto fin dagli anni Ottanta, ci si rende conto che il sistema familiare non sarà più in grado di svolgere tale compito.

Il sistema di assistenza

⁵ Dati Istat Previsioni della popolazione - Anni 2022-2080, <https://tinyurl.com/bu9rcm3z>.



Figura 4.1 Stima del numero di persone con disabilità negli anni 2030, 2040, 2050 e 2060 per classi di età. Valori medi e relativi intervalli di confidenza al 90%; limite inferiore = Inf; limite superiore = Sup



Fonte: elaborazione Inapp su dati Istat 2022

4.3 L'occupazione delle persone con disabilità tra attuazione della norma e investimenti

Politiche del lavoro per la disabilità

L'incremento delle disuguaglianze e delle fragilità, anche a seguito della pandemia, rimanda a un approfondimento di alcuni aspetti delle politiche del lavoro dedicate alle persone con disabilità, in particolare il collocamento mirato previsto dalla legge n. 68/1999 *Norme per il diritto al lavoro dei disabili*, e successive modifiche, al quale è stato affiancato un sistema di regole di rango secondario utile alla uniformizzazione dell'apparato normativo, le c.d. Linee guida (e il decreto sulla banca dati del collocamento mirato)⁶.

⁶ Dopo più di sei anni dall'emanazione del decreto legislativo n. 151/2015, in cui si prevedevano criteri e principi direttivi, il MLPS, avvalendosi del supporto tecnico-scientifico di un gruppo di

L'ottica da cui si intendono osservare i fenomeni legati a disabilità e lavoro in questa sede è, inoltre, più ampia e, a partire dalle norme esistenti, abbraccia un disegno riformatore che interessa cruciali aspetti della materia della disabilità nel suo insieme, con l'intento di migliorare l'impianto di norme dedicate, anche in termini di capacità di risposta nella prospettiva precedentemente descritta. La legge n. 227/2021 dispone, infatti, criteri di delega per la definizione del concetto di disabilità e delle modalità di accertamento dello stato di disabilità (necessarie, tra l'altro, a individuare i beneficiari della legge n. 68/99), nonché principi per addivenire a una definizione di accomodamento ragionevole (non solo, peraltro, nell'ambito lavorativo).

Viviamo, inoltre, in un momento storico decisivo per quanto riguarda l'avviamento dell'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP), anche in materia di disabilità, come di non autosufficienza, che vede finalmente una realizzazione del modello costituzionale, e che supera l'attuale sistema incentrato sui c.d. obiettivi di servizio⁷.

Obiettivo principale è leggere i dati, dunque, che tracciano gli andamenti sullo stato di attuazione dal periodo pre-pandemia a quello dell'emergenza, presenti nelle ultime due Relazioni al Parlamento sullo stato di attuazione della legge n. 68/99, che l'Inapp cura per il MLPS, per sollecitare riflessioni sull'efficace portata del sistema in essere. I dati sono trasferiti dalle Regioni e dalle comunicazioni dei datori di lavoro per mezzo dei Prospetti informativi annuali.

Come noto, il collocamento mirato è costituito dalla serie di strumenti tecnici e di supporto che permettono di valutare adeguatamente le persone con disabilità nelle loro capacità lavorative e di inserirle nel posto adatto, attraverso analisi di posti di lavoro, forme di sostegno, azioni positive e soluzioni dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi quotidiani di lavoro e di relazione (art. 2, legge n. 68/1999). Questo apparato di norme, la cui ratio è quella di superare la funzione prettamente assistenziale della precedente normativa del 1968, si presenta come un quadro complesso di regolamentazione, soprattutto, ma non solo, per le competenze legislative che lo connotano, tra Stato e Regioni/Province autonome; ne deriva un insieme di sistemi fino ad ora caratterizzati

Verso un quadro
normativo
sulla disabilità
nel suo insieme

Il collocamento
mirato

ricerca della Struttura Inclusionione sociale dell'Inapp, ha definito con decreto ministeriale n. 43/2022 dell'11 marzo le Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità.

⁷ La Legge di Bilancio 2023 (art. 1, c. 791-804, L. 197/2022) ha istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri una Cabina di regia per la determinazione dei LEP – presieduta dal Presidente del Consiglio dei Ministri e costituita dai Ministri competenti nelle materie chiamate in causa dai compiti e dalle funzioni della Cabina di regia, oltre che dai Presidenti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, dell'UPI e dell'ANCI – e di una Segreteria tecnica, quale struttura di supporto alla suddetta Cabina di regia.



Il collocamento mirato durante la pandemia

da contrastanti divari territoriali, che, come accennato, le Linee guida intendono ricomporre per garantire un'attuazione standardizzata delle tutele su tutto il territorio nazionale.

Peraltro, occorre considerare che, nel difficile periodo della pandemia, in materia di collocamento mirato, è stata disposta la sospensione degli adempimenti relativi agli obblighi di cui all'articolo 7 della legge 12 marzo 1999, n. 68, introdotta dall'art. 40 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (cd. Cura Italia). Detta sospensione, prevista originariamente per la durata di due mesi a far data dall'entrata in vigore del decreto medesimo è stata successivamente estesa a quattro mesi dall'art. 76 decreto-legge del 19 maggio 2020, n. 34 (cd. Rilancio).

Mentre di recente, con l'obiettivo di incrementare l'occupazione delle persone giovani con disabilità, il legislatore nel decreto-legge n. 48/2023, art. 28, ha introdotto la previsione di incentivi per l'assunzione di giovani da parte di enti del Terzo settore mediante l'istituzione del fondo finalizzato al riconoscimento di un contributo in favore degli enti del Terzo settore, delle organizzazioni di volontariato e non profit e delle associazioni di promozione sociale che impiegano giovani lavoratori a tempo indeterminato ai sensi della legge n. 68/1999⁸. Le assunzioni devono essere effettuate nel periodo compreso tra il 1° agosto 2022 e il 31 dicembre del 2023⁹.

I dati:
iscritti,
assunzioni,
quote di riserva

La lettura dei dati che illustrano l'attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 ruota intorno a tre dimensioni principali, che consentono una prima analisi degli andamenti annuali del collocamento mirato su fonte amministrativa. Si tratta del volume e delle caratteristiche degli iscritti presenti negli elenchi su base provinciale, che identificano le persone con disabilità in cerca di un'occupazione, del numero di assunzioni registrate nel corso dell'anno di riferimento e, infine, delle quote di riserva dichiarate dai datori di lavoro, pubblici e privati, obbligati ad assicurare un numero di posti espressamente dedicati a lavoratori con disabilità. Quest'ultima variabile viene spesso posta

⁸ I lavoratori con disabilità sono individuati dall'articolo 1 della legge n. 68/1999, e successive modificazioni. Benché il comma 1 dell'articolo 28 del decreto legge n. 48/2023 faccia riferimento ad assunzioni effettuate ai sensi della suddetta L. n. 68/1999, le relazioni illustrativa e tecnica allegata al disegno di legge di conversione del presente decreto osservano che l'incentivo – fermo restando il rispetto delle altre condizioni previste – concerne le assunzioni di tali soggetti anche se effettuate in eccedenza rispetto alle quote minime obbligatorie stabilite dalla L. n. 68/1999 (purché le assunzioni siano effettuate secondo le modalità previste da quest'ultima).

⁹ Le modalità di ammissione, quantificazione ed erogazione del contributo, le modalità e i termini di presentazione delle domande, nonché le procedure di controllo sono definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri o del Ministro delegato per le disabilità e del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, da adottare entro il 1° marzo 2024.

in secondo piano, soverchiata dal numero di persone in cerca di lavoro che viene meccanicamente messo a confronto con le cifre, decisamente meno imponenti, che riguardano l'accesso all'occupazione. Pur tuttavia, in un sistema che prevede quote d'obbligo da parte delle aziende e degli enti pubblici con oltre 15 dipendenti, è proprio la quota di riserva che rappresenta e quantifica il primo potenziale bacino di accoglienza espressamente votato ai lavoratori con disabilità. In tale sistema, una criticità aggiuntiva viene dalla differente distribuzione sul territorio tra aree geografiche con più alti tassi di occupazione e quelle con maggiore presenza di persone con disabilità in cerca di lavoro.

I dati di seguito sintetizzati mostrano che l'impianto della legge ha sopportato i colpi inferti dalla crisi economica e occupazionale determinata dalla pandemia, pur evidenziando i limiti stessi di una norma che non è ancora in grado di determinare da sola quel cambio culturale e di prospettiva necessario a valutare come effettiva risorsa una persona con disabilità in cerca di occupazione e del riconoscimento del proprio diritto a una vita indipendente.

Erano 110.060 i datori pubblici e privati che nel 2019 dichiaravano modifiche della propria condizione occupazionale, ripartiti per il 95,3% tra le imprese private e il 4,7% tra le organizzazioni pubbliche, aumentati a circa 114 mila nell'anno successivo per raggiungere i 120 mila nel 2021. I lavoratori in forza presso tali aziende ed enti raggiungevano quasi gli 11 milioni di dipendenti, progressivamente cresciuti di 500 mila unità nel biennio successivo. La conseguente quota di riserva, nel triennio è passata da 516 mila unità complessive a 540 mila, mantenendo stabile la quota percentuale del 77% in capo ai datori di lavoro privati dei posti di lavoro riconducibili alle imprese private (figura 4.2).

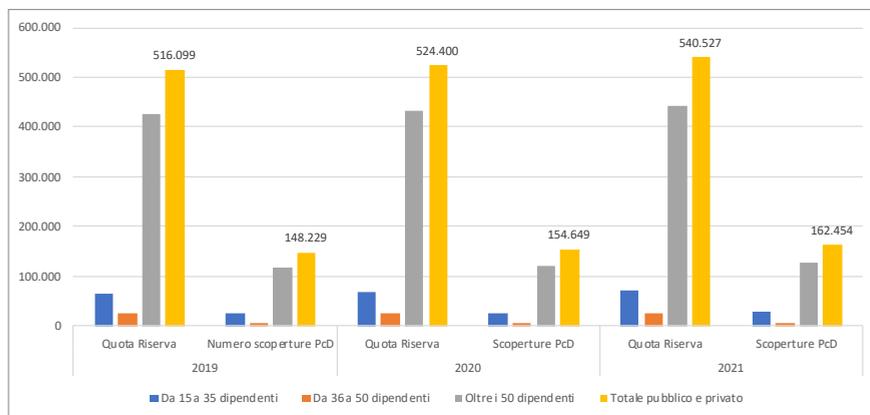
Nel settore privato, per l'intero triennio, il 59% delle imprese interessate appartiene alla classe dimensionale da 15 a 35 dipendenti la quale, per l'obbligo di assunzione di un lavoratore con disabilità, assicura solo il 15% dell'intera quota di riserva, coperta invece per oltre il 78% dalle aziende di grandi dimensioni. Negli enti pubblici sopra i 50 dipendenti tale percentuale raggiunge il 97% del totale.

Per quanto riguarda le cosiddette scoperture, che fotografano la posizione dei datori di lavoro alla data della dichiarazione, la lettura triennale dei dati mostra che la disponibilità di posti per le persone con disabilità oscilla negli anni tra il 28% e il 30%, con il 39% delle scoperture associate alle aziende e agli enti di piccole dimensioni.

Percentuali di copertura e scopertura della quota di riserva



Figura 4.2 Imprese private e pubbliche: numero di posti coperti e scoperture per classe di addetti (v. a.) al 31 dicembre. Anni 2019 - 2021



Fonte: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, elaborazione Inapp 2023

Industria al primo posto per numero di posti potenziali

I settori di attività economica con i numeri più elevati sono, in primo luogo, le aziende dell'industria in senso stretto, con una media di oltre 175 mila posti potenziali annuali per lavoratori con disabilità (33% del totale nazionale) e una disponibilità media nel triennio di quasi 53 mila posizioni; a seguire si propone la macrocategoria che comprende Pubblica amministrazione, Istruzione e Sanità, con una quota di riserva sempre oltre i 126 mila posti (pari al 25% del totale) e una scopertura media del 27%. La distribuzione geografica della quota di riserva italiana indica che la Lombardia, con un numero di datori di lavoro dichiaranti che oscilla nel triennio tra i 49 mila e i 54 mila, con una media annuale di circa 123 mila posti dedicati ai lavoratori con disabilità (23% nazionale), costituisce da sola un bacino occupazionale più ampio del Mezzogiorno e delle Isole (18% del totale), ma anche della quota totale del Centro Italia (21%).

Oltre 800 mila iscritti nelle liste del collocamento mirato

Gli iscritti negli elenchi del collocamento mirato, dichiarati dai servizi competenti alla data del 31 dicembre 2019, assommavano a 847.708 individui, per il 45,6% donne; tale proporzione è risultata costante negli anni e non viene considerata come significativo squilibrio di genere (tabella 4.3). Una flessione rilevante si registra negli anni legati al Covid-19, testimoniata da una diminuzione delle iscrizioni nel corso dell'anno che è scesa a 53 mila nel 2020 (erano state 90 mila nell'anno precedente e sono risalite a 85 mila nel 2021). L'area geografica con il numero maggiore di iscritti è sempre il Sud e Isole con il 55% del totale nazionale. La condizione occupazionale dichiarata è la disoccupazione per oltre la metà degli iscritti, dei quali nel

triennio una media del 50% non supera la licenza media. Gli invalidi civili rappresentano il 92% degli iscritti.

Le attivazioni confermano la relazione con le misure di lockdown, in particolare per il 2020. Nel 2019 le assunzioni avevano raggiunto le 58.131 unità, con un rilevante incremento rispetto al 2018 (48.770) e con cifre mai raggiunte dall'introduzione della specifica normativa. Gli anni seguenti mostrano una fluttuazione marcata, con 32.778 assunzioni nel 2020 che ricominciano gradualmente a salire solo nel 2021 (41.323), pur tornando a valori di poco superiori a quanto osservato nel 2016. I contratti a tempo determinato, nel 2019, costituivano il 64% delle assunzioni, scese al 59% nel biennio successivo, mentre i contratti a tempo indeterminato sono cresciuti dal 20% al 25-26%, confermando nell'intero triennio percentuali più elevate nel settore pubblico (30%). Le assunzioni di lavoratori stranieri da parte dei soli datori privati oscillano tra il 13% e il 15% del totale.

L'analisi delle cessazioni nel corso del triennio abbraccia anche il periodo pandemico e restituisce un flusso che rallenta significativamente in valori assoluti nel 2020, pur in concomitanza con il calo maggiore di attivazioni.

Assunzioni giù nel 2020, ma +5-6% i contratti a TI

Tabella 4.3 Iscritti nell'elenco del collocamento mirato, classificate per tipologia di invalidità, genere (v.a.). Anni 2019 – 2021

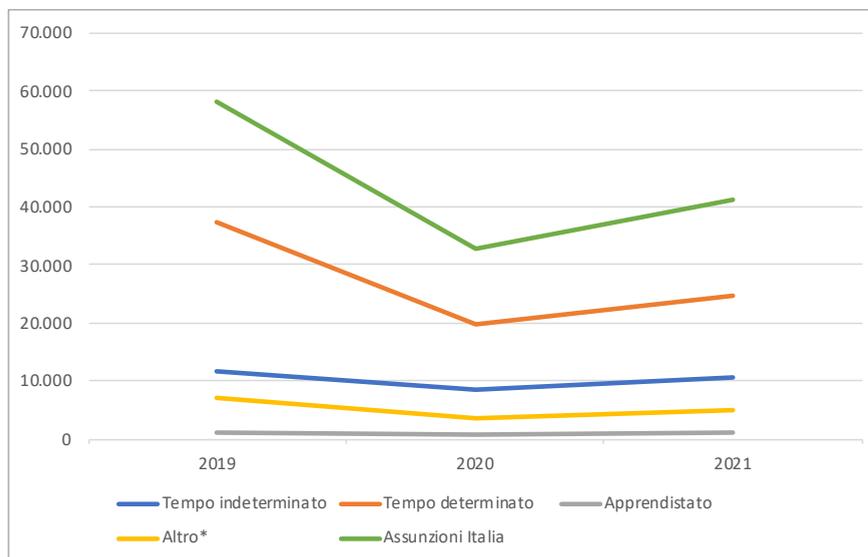
	2019		2020		2021	
	Totale	di cui donne	Totale	di cui donne	Totale	di cui donne
Invalidi civili	809.394	375.178	741.735	320.150	723.470	312.759
Invalidi del lavoro	14.962	1.228	13.907	1.119	13.025	1073
Invalidi di guerra, invalidi civili di guerra e invalidi per servizio	2.973	114	3.219	112	2.965	102
Non vedenti	2.507	1.104	3.261	1.049	2.773	971
Sordi	7.808	3.950	7.800	3.286	6.947	3.145
N.d.*	10.064	4.776	25.015	5.522	25.327	5.300
Totale	847.708	386.350	794.937	331.238	774.507	323.350

(*) Non disponibile (N.d.) compilata nel caso in cui il servizio non disponga del dato distinto per tipologia di invalidità.

Fonte: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, elaborazione Inapp 2023



Figura 4.3 Assunzioni degli iscritti nell'elenco del collocamento mirato presso datori di lavoro pubblici e privati, classificate per tipologia di contratto, dal 1° gennaio al 31 dicembre per genere (v. a.). Anni 2019-2021



(*) altre tipologie di contratto

Fonte: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, elaborazione Inapp 2023

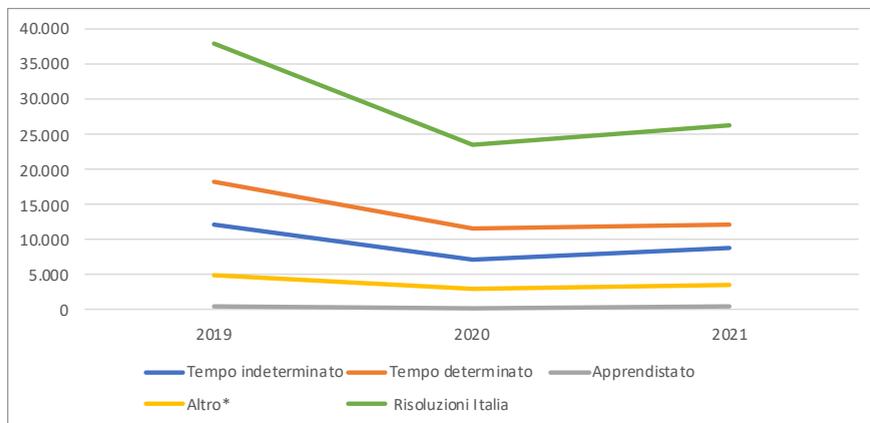
Dal PNRR alla legge delega n.227/2021 e la progettazione

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza¹⁰ Missione 5, Inclusione e Coesione sociale, e nello specifico, Componente 2.1 Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale ha inteso creare un sistema integrato dei servizi sociosanitari e una valorizzazione marcata dell'autonomia dei beneficiari, prevedendo due riforme: la legge quadro per la disabilità e quella sul sistema degli interventi in favore degli anziani¹¹.

¹⁰ PNRR approvato con il decreto-legge 6 maggio 2021, n. 59 (Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti), convertito, con modificazioni, in legge 1° luglio 2021, n. 101. Possiamo qui ricordare che l'8 luglio 2021 è stato approvato un atto con cui il Consiglio d'Europa ha stabilito l'esecuzione del PNRR dell'Italia, dopo averlo valutato e approvato. L'allegato illustra quali saranno gli interventi e le riforme che il nostro Paese intende adottare e su cui si fondano i relativi ingenti finanziamenti destinati all'Italia.

¹¹ I principi sono l'attuazione delle linee direttrici promosse su scala internazionale nella Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità del 2006, nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e nella recente 'Strategia per i diritti delle persone con disabilità 2021-2030'. Nonché, vale ricordarlo, il frutto di un fecondo lavoro dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità istituito dalla legge 3 marzo 2009, n. 18, che ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità con la finalità di far evolvere e migliorare l'informazione sulla disabilità nel nostro Paese e, nel contempo, di fornire un contributo al miglioramento del livello di efficacia e di adeguatezza delle politiche.

Figura 4.4 Risoluzioni dei rapporti contrattuali delle persone con disabilità presso datori di lavoro privati, classificate per motivi di cessazione (v. a.). Anni 2019 - 2021



(*) si intendono motivi di cessazione diversi da quelli indicati.

Fonte: Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, elaborazione Inapp 2023

I decreti legislativi devono intervenire, progressivamente nei limiti delle risorse disponibili, ivi comprese quelle del PNRR, nei seguenti ambiti: a) definizione della condizione di disabilità nonché revisione, riordino e semplificazione della normativa di settore; b) accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi processi valutativi di base; c) valutazione multidimensionale della disabilità, realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato; d) informatizzazione dei processi valutativi e di archiviazione; e) riqualificazione dei servizi pubblici in materia di inclusione e accessibilità; f) istituzione di un Garante nazionale delle disabilità; g) potenziamento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Il legislatore delegato è dunque tenuto a pervenire a una definizione di disabilità che è quanto di più complesso per un ordinamento come il nostro, che vede stratificata una serie di norme adottate nel tempo e per differenti ambiti di attuazione¹². È certo che questa definizione dovrà basarsi su quanto sancito dalla Convenzione ONU, riconoscendo che la disabilità è un concetto in evoluzione, secondo cui "per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura

Gli ambiti dell'intervento normativo

Nuova definizione di disabilità con riferimento a ICF e ICD

¹² La legge parla di 'invalidità' (art. 2, L. n. 118/1971), 'handicap' (art. 3, comma 1, L. n. 104/1992), 'disabilità' (art. 1, comma 1, L. n. 68/1999), 'inidoneità' (art. 41, comma 6, D.Lgs. n. 81/2008).



possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". La definizione dovrà basarsi su una valutazione bio-psico-sociale, dotandosi di strumenti adeguati al relativo riconoscimento ed eventuali graduazioni. La legge delega prevede l'adozione della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) congiuntamente alla Classificazione internazionale delle malattie (ICD) (Bonardi 2022).

Il parametro giurisprudenziale di cui il legislatore dovrà tener conto è contenuto nelle sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea (CGUE) che hanno definito la nozione di disabilità. La Corte ha dichiarato che questa deve essere intesa quale limitazione risultante in particolare da menomazioni fisiche, mentali o psichiche che, in interazione con barriere di diversa natura, può ostacolare la piena ed effettiva partecipazione della persona interessata alla vita professionale su base di uguaglianza con gli altri lavoratori e, per giunta, deve essere di 'lunga durata' (Corte di giustizia 11 aprile 2013, C-335/11 e C-337/11, Corte di giustizia CE, sez. 3, 10 febbraio 2022, n. 485, C-485/20). Inoltre, il sistema della valutazione ed accertamento deve basarsi sulla Valutazione multidimensionale (VMD); questa è un processo globale e dinamico interdisciplinare volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei problemi di carattere fisico, psichico, funzionale e relazionale/ambientale di una persona. Ha l'obiettivo di definire in modo complessivo lo stato di salute di una persona ed è rivolta a valutare, cioè ad analizzare con accuratezza, le capacità funzionali e i bisogni della persona nelle sue diverse dimensioni: biologica e clinica (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia ecc.); psicologica (tono dell'umore, capacità mentali superiori ecc.); sociale (fattori ambientali, condizioni relazionali di convivenza, situazione abitativa, economica ecc.), funzionale (disabilità ovvero la capacità di compiere uno o più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.).

Il criterio di delega relativo all'accertamento della condizione di disabilità e revisione dei suoi procedimenti valutativi di base è strettamente legato al precedente della definizione di disabilità¹³.

I decreti legislativi dovranno prevedere che la valutazione multidimensionale sia svolta attraverso l'istituzione e l'organizzazione di unità di valutazione multidimensionale composte in modo da assicurare l'integrazione degli interventi di presa in carico, di valutazione e di progettazione da parte delle amministrazioni competenti in ambito sociosanitario e socioassistenziale.

¹³ Per approfondimenti riguardo alla legge delega, si veda De Falco (2022).

Le unità di valutazione multidimensionale sono operative in alcune Regioni con diverse competenze (anche in ambito sanitario).

Parallelamente al profilo riformatore degli aspetti sopra brevemente richiamati sulla disabilità, il PNRR ha previsto uno stanziamento per un numero di progetti afferenti alla vita indipendente e promozione del lavoro delle persone con disabilità, trattata con maggiore dettaglio nei paragrafi successivi. Qui giova sapere che l'avviso n. 1/22 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ha previsto i criteri per la presentazione da parte degli Ambiti territoriali sociali (ATS) dei progetti di cui alla linea di attività relativa ai percorsi di autonomia per persone con disabilità (Linea di investimento 1.2). La terza azione della suddetta linea di investimento, la cui prima, concernente il progetto personalizzato, è ad essa propedeutica, è dedicata al lavoro, e si lega strettamente al sistema del collocamento mirato; viene in tale ambito promosso lo sviluppo di competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e del lavoro anche a distanza. Tale linea è destinata a realizzare gli interventi previsti nei progetti personalizzati per sostenere l'accesso delle persone con disabilità al mercato del lavoro, attraverso: adeguati dispositivi di assistenza domiciliare e le tecnologie per il lavoro anche a distanza; la formazione nel settore delle competenze digitali, per assicurare la loro occupazione, anche in modalità smart working. Le azioni da intraprendere sono la fornitura della strumentazione necessaria per lo svolgimento del lavoro da remoto; azioni di collegamento tra servizi sociali, agenzie formative, ASL, Servizi per l'impiego ai fini della realizzazione di tirocini formativi, anche in modalità online, soprattutto nell'ottica di attivazione della Rete integrata supportata dalle Linee guida in materia di collocamento mirato di cui si è accennato sopra¹⁴.

PNRR
e investimenti
per l'accesso
al lavoro:
strumentazione
e competenze
digitali

¹⁴ Si veda per ulteriori approfondimenti Vivaldi (2022).



Box 4.1 Gli accomodamenti ragionevoli

Gli accomodamenti ragionevoli rappresentano un argomento di matrice europea e del diritto antidiscriminatorio, per il quale il legislatore con la legge n. 227/2021 dispone un criterio di delega che ne prevede una 'definizione'. Il D.L. n. 76/2013, convertito, con modifiche dalla legge n. 99/2013 ha inserito, a seguito di condanna (Corte di giustizia dell'Unione europea cfr. causa C-312/11, sentenza 4 luglio 2013, in Riv. giur. lav., 2013, 399), nell'art. 3 del D.Lgs. n. 216 del 2003, il comma 3 bis che dispone: "Al fine di garantire il rispetto del principio della parità di trattamento delle persone con disabilità, i datori di lavoro pubblici e privati sono tenuti ad adottare accomodamenti ragionevoli, come definiti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata ai sensi della legge 3 marzo 2009, n. 18, nei luoghi di lavoro, per garantire alle persone con disabilità la piena eguaglianza con gli altri lavoratori"¹⁵.

Non sussiste, perciò, una definizione di accomodamento ragionevole nel nostro ordinamento; mentre è presente nella direttiva europea 2000/78 e nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili (CRPD) del 2006. In questa ultima riscontriamo una definizione secondo cui per "accomodamenti ragionevoli" si intendono "le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali" (art. 2 CRPD). Occorre poi considerare che una raccolta degli elementi definitori che compongono tale fattispecie la ritroviamo nelle Linee guida sul Collocamento mirato, decreto Ministero del Lavoro e delle politiche sociali n. 43/22 (già citate in questa sede); tali ultimi si basano sulle evoluzioni giurisprudenziali in materia, oltre che evidentemente sulle fonti sovranazionali anzidette. Ne risulta un insieme di misure tanto di carattere materiale, volte a rendere le strutture esistenti accessibili e fruibili anche da parte delle persone con disabilità, che misure di carattere organizzativo (ad es. modifica dell'orario di lavoro, distribuzione delle mansioni o politiche formative) (Spinelli 2017).

Peraltro, i Giudici affermano sempre più frequentemente che la negazione dell'accomodamento ragionevole integri una discriminazione per disabilità (Trib. Firenze 19 marzo 2020, n. 150, Trib. Roma 8 maggio 2018; Trib. Asti 23 luglio 2018) (art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. 9 agosto 2003, n. 216). Ad ogni modo, i datori di lavoro hanno la possibilità di sottrarsi all'obbligo di prevedere accomodamenti ragionevoli ove le modifiche e gli adattamenti necessari impongano loro un onere sproporzionato ed eccessivo. Infatti, l'assegnazione del lavoratore, divenuto fisicamente inidoneo all'attuale attività, ad attività diverse e riconducibili alla stessa mansione, o ad altra equivalente, o anche a mansione inferiore, può essere rifiutata legittimamente dall'imprenditore solo se comporti non meri aggravii organizzativi, bensì oneri organizzativi eccessivi (da valutarsi in relazione alle peculiarità dell'azienda e alle relative risorse finanziarie) e, in particolare, se derivi, a carico di singoli colleghi della persona con disabilità, "la privazione o l'apprezzabile modificazione delle modalità di svolgimento della loro prestazione lavorativa che comportino l'alterazione della predisposta organizzazione aziendale" (Cass., 26 ottobre 2018, n. 27243, Trib. Firenze 19 marzo 2020, n. 150).

¹⁵ Gli accomodamenti di cui trattasi riguardano l'ambiente lavorativo (nell'ordinamento, infatti, sussistono accomodamenti, ad esempio, nell'ambiente scolastico).

Per valutare la gravosità di tale onere deve tenersi conto, fra l'altro, dei costi finanziari o di altro tipo che tale misura comporta, delle dimensioni e delle risorse finanziarie dell'impresa e della possibilità di ottenere fondi pubblici o altre sovvenzioni. Infatti, l'art. 5 della direttiva 2000/78/CE precisa che la soluzione non è sproporzionata allorché l'onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti all'interno delle politiche a favore dei disabili nello Stato membro.

Si rileva che in caso di mancata adozione degli accomodamenti ragionevoli nei termini sopra descritti, il licenziamento intimato abbia natura discriminatoria. In definitiva, il legislatore delegato si trova a dover ricomporre una fattispecie sì normativamente prevista sul piano internazionale, ma con diverse implicazioni relative alla sua natura ed emerse in fase di elaborazione giurisprudenziale e che soprattutto dovrà abbracciare i diversi ambiti di vita della persona, non solo quello lavorativo.

4.4 Le linee di riforma in materia di disabilità e non autosufficienza

La condizione di disabilità e quella di non autosufficienza, che attraversano l'età, il genere e la condizione sociale ed economica, sono state di recente oggetto di importanti riforme e investimenti anche alla luce della rilevante esposizione agli effetti economici, sociali e sanitari del periodo pandemico che hanno interessato in modo particolare le persone in tali condizioni.

Le dinamiche demografiche previste per i prossimi anni, peraltro, con l'aumento della speranza di vita alla nascita e la persistenza di livelli molto bassi di fecondità, prospettano, come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, un aumento della pressione sul sistema di protezione sociale dovuto all'incremento di persone bisognose di cure e assistenza.

La definizione degli interventi sviluppata a livello nazionale su queste tematiche ha potuto avvalersi di strumenti di pianificazione e implementazione, anche secondo un rinnovato impianto di coordinamento e di collaborazione tra i diversi livelli istituzionali, tali da assicurare in previsione maggiori collegamenti tra la dimensione nazionale di definizione di policy e di standard di servizio e la loro effettiva esigibilità a livello locale, per mezzo delle infrastrutture in fase di potenziamento.

Sul piano delle risorse finanziarie investite, gli stanziamenti e le prospettive di una loro messa a regime sono finalizzati a creare le condizioni per la presenza sul territorio di un sistema integrato di servizi tra sociale e sanitario. Il riconoscimento della centralità di diritti e bisogni della persona ha orientato la progettazione verso un'architettura di servizi multidimensionali che pongono come condizione una programmazione integrata tra Comuni, Ambiti territoriali sociali e SSN. Secondo questo disegno, dunque, i servizi dovranno predisporre un percorso articolato che preveda la loro complementarità e

Programmazione
integrata e
coordinamento
tra i diversi livelli
istituzionali



Integrazione
tra i servizi
e LEPS per
garanzie minime
dei diritti

interazione, in funzione dei singoli progetti di vita, allontanandosi in tal modo dalla rigidità della prestazione generalista.

Il perimetro per la realizzazione di tali obiettivi è rappresentato dal sistema dei Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (LEPS), costituzionalmente garantiti, (art. 117, comma 2 lettera m), da assicurare su tutto il territorio nazionale ed ancora in fase di compiuta definizione. La loro natura di “nucleo invalicabile di garanzie minime” dei diritti fondamentali (Corte costituzionale *ex multis*, sentenze n. 142 del 2021 e n. 62 del 2020) richiama “una soglia di spesa costituzionalmente necessaria per erogare le prestazioni sociali”. In ordine alle materie della non autosufficienza, la piena realizzazione dei LEPS previsti nel comma 159, art. 1, Legge di Bilancio 2022 è affidata agli ATS (la cui determinazione spetta alle Regioni ai sensi dell’art. 8, L. n. 328/2000), secondo modalità organizzative uniformi e ripartizione di risorse definite nel contesto di Linee guida per l’adozione di atti di programmazione integrata¹⁶ volti a garantire il coordinamento e la realizzazione dell’offerta sul territorio, nonché di concorrere alla piena attuazione degli interventi previsti dal PNRR nell’ambito delle politiche per l’inclusione e la coesione sociale rivolti agli anziani non autosufficienti e alle persone con disabilità.

È proprio con l’adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza (PNNA) che si vanno a sistematizzare i contenuti della programmazione triennale attraverso un nuovo impianto operativo basato sulla programmazione dei LEPS di erogazione, del LEPS di processo, e delle azioni di supporto. All’interno dello stesso Piano si prospetta un progressivo maggiore utilizzo delle risorse del Fondo per l’erogazione dei servizi diretti o indiretti alla persona in luogo di una riduzione dei trasferimenti monetari.

Inoltre, è nello stesso Piano per la non autosufficienza 2022-2024 che viene definito e articolato un LEPS di Processo (o Obiettivo di servizio¹⁷ per le perso-

¹⁶ L’art. 1, comma 161, della Legge di Bilancio 2022 ha previsto che “mediante apposita intesa in sede di Conferenza unificata”, “su iniziativa del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dell’economia e delle finanze, si provvede alla definizione delle Linee guida per l’attuazione, ai sensi dell’articolo 4 della legge 8 novembre 2000, n. 328, degli interventi di cui ai commi da 159 a 171 e per l’adozione di atti di programmazione integrata, garantendo l’omogeneità del modello organizzativo degli ATS e la ripartizione delle risorse assegnate dallo Stato per il finanziamento dei LEPS”.

¹⁷ Come si vince dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 dove si richiama l’art. 117 della Costituzione nella parte in cui riserva al Governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, viene sottolineato che: “pur assegnando un ruolo importante ai livelli essenziali delle prestazioni, hanno dovuto prendere atto che in ambito sociale mancavano, ripiegando sull’individuazione di obiettivi di servizio cui solo nel 2021 si sta iniziando a dare corso, nella prospettiva di una successiva individuazione di qualche LEPS”. “Si tratta, in particolare, di servizi di accesso e presa in carico, domiciliari, territoriali, residenziali e di sostegno al reddito e all’autonomia, rivolti alle aree dell’infanzia e dell’adolescenza (e più in generale delle responsabilità familiari), della disabilità e della non autosufficienza e della povertà ed esclusione sociale”.

ne con disabilità) che si riferisce agli interventi normati dal comma 163 della Legge di Bilancio n. 234 del 2021 e che riguardano il percorso assistenziale integrato da attivare per i bisogni complessi.

Il percorso assistenziale integrato richiamato nel nuovo Piano e dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità “guarda a una forte connessione tra ciò che a livello sociale incide nel determinare la salute e il benessere delle persone”. Il nuovo Piano per la non autosufficienza “si fonda quindi su un criterio di universalità e di prossimità alle persone e alle comunità territoriali”, configurandosi come un’importante guida del processo di transizione alimentato dalle spinte riformatrici in corso (Frittelli e Caiolfa 2022).

Il nuovo impianto dato dal PNNA 2022-2024 precede un’importante riforma prevista dalla legge delega al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane (L. n. 33/2023), inclusa tra gli obiettivi indicati nel Piano nazionale di ripresa e resilienza e che richiede l’adozione, entro gennaio 2024, di uno o più decreti legislativi finalizzati a “definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l’autonomia, l’inclusione sociale, l’invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità”.

In particolare, nell’enunciazione dei principi e criteri direttivi generali per l’esercizio della delega, all’art.2, c.2, lettera e, si esplicita la “promozione della valutazione multidimensionale bio-psico-sociale delle capacità e dei bisogni di natura sociale, sanitaria e sociosanitaria ai fini dell’accesso a un continuum di servizi per le persone anziane fragili e per le persone anziane non autosufficienti, centrato sulle necessità della persona e del suo contesto familiare e sulla effettiva presa in carico del paziente anziano, nell’ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e delle facoltà assunzionali degli enti”. Nell’articolo 4, c.2, lettera f, si evidenzia la necessità di “coordinamento, per i rispettivi Ambiti territoriali di competenza, degli interventi e dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari in favore degli anziani non autosufficienti erogati a livello regionale e locale, tenuto conto delle indicazioni fornite da enti e società che valorizzano la collaborazione e l’integrazione delle figure professionali in rete”.

Per quanto sopra detto, affinché il processo di integrazione tra i diversi ambiti coinvolti diventi sempre più uniforme e garantito su tutto il territorio nazionale, è auspicabile che tutti gli interventi di rafforzamento previsti a livello territoriale procedano in modo coordinato e armonico, tenuto conto dei diversi livelli di governance interessati, anche attraverso la guida di una regia nazionale.

PNNA e percorso assistenziale integrato per la salute e il benessere della persona con disabilità

Legge delega: decreti attuativi attesi per gennaio 2024



- PNRR e inclusione** Un'occasione in cui si evidenzia la volontà del legislatore di accompagnare una proficua integrazione tra sistema sanitario e sistema sociale, è rappresentata dal PNRR che, in particolare nella Missione 5 denominata "Inclusione e Coesione", componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore", e sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale". La finalità è quella di prevenire l'esclusione sociale intervenendo sui principali fattori di rischio individuale e collettivo e mira a rafforzare il ruolo dei servizi sociali integrati a sostegno delle famiglie, migliorare l'autonomia delle persone con disabilità, fornendo servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari e rimuovendo gli ostacoli all'accesso agli alloggi e alle opportunità di lavoro, migliorare l'inclusione delle persone in condizioni di estrema emarginazione e di disagio sociale, rafforzare la disponibilità di alloggi pubblici e privati più accessibili, sviluppare la capacità di resilienza dei più vulnerabili.
- Progettazione personalizzata e valutazione del bisogno a tutto campo** Tra i fattori condivisi espressi dai dispositivi descritti, la progettazione personalizzata e la valutazione multidimensionale del bisogno sono stati riconosciuti come Livelli essenziali delle prestazioni da assicurare uniformemente su tutto il territorio nazionale. In particolare, la valutazione multidimensionale ai fini della definizione di un progetto personalizzato condiviso e co-costruito con la persona e la sua famiglia vede come elementi fondamentali non solamente le valutazioni, le analisi e le informazioni raccolte, ma anche il lavoro importante di integrazione da parte delle équipes multidisciplinari rispetto a tutte le informazioni e i dati raccolti. Considerando che il progetto di vita è quindi un progetto che accompagna la persona nel complesso del suo percorso di autonomia e di realizzazione, sul versante 'scuola' occorre evidenziare che la recente sentenza della VII sezione Consiglio di Stato n. 3196/22 ha revocato l'annullamento del Decreto interministeriale n. 182 del 29-12-2020, avvenuto nel 2021, con il quale il Ministro dell'Istruzione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle finanze, ha provveduto a disciplinare l'"Adozione del modello nazionale di piano educativo individualizzato e delle correlate Linee guida, nonché modalità di assegnazione delle misure di sostegno agli alunni con disabilità, ai sensi dell'articolo 7, comma 2-ter del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66", consentendo quindi di restituire legittimità ai modelli di Piano educativo individualizzato (PEI) unificati su scala nazionale proposti con lo stesso decreto.
- Il sostegno agli alunni con disabilità**
- Legge delega e riordino delle disposizioni sulla disabilità** Altro intervento normativo di particolare importanza è la legge delega al Governo in materia di disabilità (L. n. 227/2021) come parte del pacchetto di riforme previste nella Missione 5 del PNRR. La legge delega prevede l'emanazione di uno o più decreti legislativi, che dovranno intervenire progressivamente in più ambiti per la revisione e il riordino delle disposizioni

vigenti in materia di disabilità “al fine di garantire alla persona con disabilità di ottenere il riconoscimento della propria condizione, anche attraverso una valutazione della stessa congruente, trasparente e agevole che consenta il pieno esercizio dei suoi diritti civili e sociali, compresi il diritto alla vita indipendente e alla piena inclusione sociale e lavorativa, nonché l’effettivo e pieno accesso al sistema dei servizi, delle prestazioni, dei trasferimenti finanziari previsti e di ogni altra relativa agevolazione, e di promuovere l’autonomia della persona con disabilità e il suo vivere su base di pari opportunità con gli altri, nel rispetto dei principi di autodeterminazione e di non discriminazione” (art.1, c.1). Fra tali ambiti c’è proprio quello della valutazione multidimensionale della disabilità, la realizzazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato (art.1, c.5, lettera c), elementi che si ritrovano come sopra riportato anche negli interventi legati alla non autosufficienza. Non sono mancati spunti di riflessione su alcuni aspetti della riforma quali ad esempio la necessità di garantire attraverso decreti delegati la presenza di “specialisti diversi in funzione dell’età, del tipo di disabilità e dei bisogni” per la valutazione multidimensionale e di riordinare l’apparato normativo interessato dalla riforma con un adeguato coordinamento tra le diverse disposizioni relative all’accesso alle misure di sostegno, agli accomodamenti ragionevoli e alle misure predisposte per combattere le discriminazioni basate sulla disabilità (Bonardi 2022).

Il risultato atteso è “la semplificazione e l’omogenizzazione dell’accesso ai welfare regionali, la riformulazione dei sistemi di *assessment* (valutazione) legati ai progetti personalizzati attraverso il riconoscimento della condizione di disabilità e il potenziamento degli strumenti dei venti welfare regionali italiani finalizzati alla definizione del progetto centrato sulla persona (Griffo 2021)”. In ultimo, spostandosi sul versante dell’inclusione lavorativa, il processo di integrazione dei servizi e la centralità della persona è richiamato in maniera chiara anche all’interno delle Linee guida in materia di collocamento mirato delle persone con disabilità in cui viene evidenziato che:

“In applicazione dei principi espressi dal decreto legislativo n. 151/2015, la composizione e le funzioni attribuite al comitato tecnico dovranno essere orientate a soddisfare una valutazione in chiave multidimensionale avvalendosi anche delle competenze operanti in ambito sociale e sanitario, al fine di realizzare efficaci progetti personalizzati”.

Lo scopo delle Linee guida è quello di “superare l’attuale disparità esistente in tema di collocamento mirato tra le eterogenee realtà territoriali del Paese, per creare omogeneità e standardizzazione dei processi e garantire alle persone con disabilità pari opportunità e non discriminazione su tutto il territorio nazionale” (Giovannone 2022).

Criteria
per un accesso
equo e agevole
ai welfare regionali

Collocamento
mirato:
pari opportunità
sul territorio



4.5 Disabilità e non autosufficienza negli interventi del PNRR e della nuova programmazione italiana ed europea

Interventi
del PNRR
e loro attuazione

Nel quadro delle articolate riforme sui temi della disabilità e della non autosufficienza, le linee di intervento previste dal PNRR rappresentano un vero e proprio acceleratore nella messa a terra dei processi attuativi così formulati. A livello operativo il MLPS, e più precisamente la Direzione generale per la Lotta alla povertà e la programmazione sociale, ha dato attuazione agli interventi a sua titolarità con l'emanazione del decreto n. 450 del 9 dicembre 2021 con cui adotta il Piano operativo nel quale sono stati definiti i requisiti dei progetti che sono stati presentati dagli Ambiti sociali in forma singola e associata e destinati a sostenere l'autonomia degli anziani e a rafforzare i servizi domiciliari. Inoltre, per la presentazione di proposte di adesione agli interventi di cui alla Missione 5 è stato emanato da MLPS il decreto n. 5 del 15 febbraio 2022 con il quale è stato pubblicato l'Avviso pubblico n. 1/2022 per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti territoriali sociali da finanziare nell'ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza. Per quanto attiene alla Missione 5, uno degli obiettivi dell'Investimento 1 "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'Istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti" è quello di sostenere la vita autonoma e la deistituzionalizzazione per gli anziani rafforzando il ruolo dei servizi sociali territoriali mirando alla definizione di modelli personalizzati per la cura delle famiglie delle persone anziane e delle persone con disabilità.

Autonomia
degli anziani
non autosufficienti
e rafforzamento
dei servizi

In particolare le linea di attività del suddetto investimento ha come beneficiari gli anziani non autosufficienti (sub investimento 1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti e sub investimento 1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali e domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l'ospedalizzazione) e prevede importanti investimenti infrastrutturali, finalizzati alla prevenzione dell'istituzionalizzazione attraverso la creazione di strutture alloggiative e dotazioni strumentali innovative che consentono agli anziani di conseguire e mantenere una vita autonoma e indipendente, e la realizzazione del rafforzamento dei servizi sociali a sostegno della domiciliarità.

Priorità
a riqualificazione
delle strutture
e investimenti
tecnologici

Gli interventi a favore "dell'autonomia delle persone anziane" hanno riguardato in special modo la realizzazione di progetti diffusi presso appartamenti singoli o gruppi di appartamenti, investimenti infrastrutturali per riconvertire o riqualificare strutture residenziali pubbliche in gruppi appartamento, attività trasversale di investimento tecnologico associato a servizi integrati di sostegno alle esigenze della singola persona.

Tabella 4.4 Autonomia degli anziani non autosufficienti: azioni e attività

1.1.2 Autonomia degli anziani non autosufficienti	
Azioni	Attività
A - Progetti diffusi (appartamenti singoli non integrati in una struttura residenziale)	A.1 – Riqualificazione degli spazi abitativi e dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale.
	A.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità.
B - Progetti diffusi (gruppi di appartamenti non integrati in una struttura residenziale)	B.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione degli immobili in gruppi di appartamenti autonomi, corredati da dotazione strumentale tecnologica atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale.
	B.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità.
C - Riconversione di strutture residenziali pubbliche	C.1 – Realizzazione di investimenti infrastrutturali per la riqualificazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati di strumentazione tecnologica innovativa, atta a garantire l'autonomia dell'anziano e il collegamento alla rete dei servizi integrati sociali e socio-sanitari per la continuità assistenziale.
	C.2 – Potenziamento della rete integrata dei servizi legati alla domiciliarità.
Target di beneficiari	Persone anziane non autosufficienti.

Fonte: elaborazione Inapp su dati MLPS, 2023

Gli interventi relativi ai “servizi a domicilio per le persone anziane” devono favorire una formazione specifica rivolta ai professionisti delle équipes professionali nell’ambito dei servizi a domicilio destinati agli anziani per assicurare la garanzia di dimissioni protette attraverso l’attivazione di servizi di assistenza domiciliare socio assistenziale secondo i livelli di servizio definiti dalla Scheda LEPS 2.7.3 “Dimissioni protette” definita dal Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023; inoltre deve essere previsto il rafforzamento dell’offerta di servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale tramite l’attivazione di ulteriori prestazioni domiciliari rispetto all’offerta di base.

Formazione del personale dei servizi a domicilio



Tabella 4.5 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità: azioni e attività

1.1.3 Rafforzamento dei servizi sociali a favore della domiciliarità	
Azioni	Attività
A – Garanzia del LEPS “Dimissione protette”	A.1 – Attivazione dei servizi di assistenza domiciliare socioassistenziale (assistenza domiciliare, telesoccorso, pasti a domicilio e assistenza tutelare integrativa). A.2 – Formazione specifica operatori.
B – Rafforzamento dell’offerta di servizi assistenza domiciliare socioassistenziale	B.1 – Attivazione dei servizi di assistenza.
Target di beneficiari	1. Persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra-sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato. 2. Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Fonte: elaborazione Inapp su dati MLPS, 2023

Beneficiari e budget Per gli interventi a valere sui sub investimenti 1.1.2 e 1.1.3 potranno essere attivati più progetti nello stesso ATS in ragione di 1 ogni 500 mila abitanti (con approssimazione all’unità superiore), fermo restando che tendenzialmente tutti gli ATS dovranno partecipare alle progettualità. Negli interventi finalizzati all’Autonomia degli anziani non autosufficienti è previsto il coinvolgimento di 12.500 beneficiari, per un totale di ATS coinvolti pari a 125 e un finanziamento nel triennio pari a 2.460.000 euro a progetto per una spesa complessiva di 307,5 milioni di euro. Per il rafforzamento dei servizi sociali domiciliari per garantire la dimissione anticipata assistita e prevenire l’ospedalizzazione è previsto il coinvolgimento di 25.000 di beneficiari, con un finanziamento di 330.000 euro a progetto e un numero di ATS coinvolti pari a 200, per una spesa complessiva di 660 milioni di euro.

Per quanto invece riguarda il target relativo all'investimento 1.2 Percorsi di autonomia per le persone con disabilità, l'Avviso 1/2020 ha destinato 500,5 milioni di euro con il coinvolgimento di 500 ATS nelle progettualità, per la realizzazione complessivamente di 700 progetti. Obiettivo è di aumentare l'autonomia delle persone con disabilità, prevenendo l'istituzionalizzazione e accelerando il processo di de-istituzionalizzazione; la misura deve promuovere l'accesso agli alloggi e alle opportunità di lavoro, comprese le nuove possibilità offerte dalle tecnologie, mediante servizi sociali e sanitari di comunità e domiciliari per lo sviluppo dell'autonomia delle persone con disabilità fornendo soluzioni alloggiative, dotazioni tecnologiche per la domiciliarità e la formazione digitale per il lavoro, lo sviluppo di competenze attraverso sostegni in percorsi di inserimento e/o reinserimento nel mercato del lavoro. La Linea di investimento 1.2 ha voluto estendere sull'intero territorio nazionale le caratteristiche della progettualità della 'Vita indipendente' e del 'Dopo di noi'¹⁸ sperimentate nel corso degli anni.

I progetti che gli ATS sono chiamati a elaborare devono comprendere tre linee di intervento, di cui la prima propedeutica alle altre due:

- il percorso deve essere avviato con la definizione e l'attivazione del progetto individualizzato, le cui direttrici importanti da realizzare sono la costituzione dell'équipe multidisciplinare a livello di ambito territoriale o suo rafforzamento; la valutazione multidimensionale dei bisogni individualizzati, la definizione del progetto individualizzato e l'attivazione dei sostegni;
- abitazione adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza che prevedono attività di raccordo tra istituzioni pubbliche per il reperimento di alloggi e attivazione di bandi sul mercato privato; rivalutazione delle condizioni abitative da modificare sulla base del progetto individualizzato; adattamento delle abitazioni e dotazione anche domotica adatta alle esigenze individuali o del gruppo appartamento; attivazione dei relativi sostegni a distanza e domiciliari; sperimentazione di modalità di assistenza e accompagnamento a distanza;
- lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro anche a distanza attraverso la fornitura della strumentazione necessaria per lo svolgimento del lavoro da remoto; azioni di collegamento tra Servizi sociali, Agenzie formative, ASL, Servizi per l'impiego ai fini della realizzazione di tirocini formativi, anche in modalità online.

Progetto individualizzato, condizioni abitative e lavoro

¹⁸ Legge 22 giugno 2016, n. 112 *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare.*


Tabella 4.6 Percorsi di autonomia per persone con disabilità: azioni e attività

1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità	
Azioni	Attività
A. Definizione e attivazione del progetto individualizzato	A1. Costituzione o rafforzamento équipe
	A2. Valutazione multidimensionale
	A3. Progettazione individualizzata
	A4. Attivazione sostegni
B. Abitazione: adattamento degli spazi, domotica e assistenza a distanza	B1. Reperimento alloggi
	B2. Rivalutazione delle condizioni abitative
	B3. Adattamento e dotazione delle abitazioni
	B4. Attivazione sostegni domiciliari e a distanza
	B5. Sperimentazione assistenza e accompagnamento a distanza
C. Lavoro: sviluppo delle competenze digitali per le persone con disabilità coinvolte nel progetto e lavoro a distanza	C1. Fornitura della strumentazione necessaria
	C2. Azioni di collegamento con enti e agenzie del territorio per tirocini formativi
Target di beneficiari	Personne con disabilità

Fonte: elaborazione Inapp su dati MLPS, 2023

 Più risorse
in Lombardia
e Lazio

Le risorse complessivamente destinate alle persone fragili beneficiarie delle linee di investimento 1.1, 1.2 e 1.3 (anziani, persone con disabilità, senza fissa dimora) sono pari a 1,45 miliardi di euro. Il numero massimo di progetti finanziabili nell'ambito delle diverse misure è di 2.125, di cui rispettivamente 925 per la misura 1.1, 700 per la 1.2, 500 per la 1.3.

Ad oggi risultano assegnate risorse pari a 1,31 miliardi di euro ai territori, dei quali la Lombardia risulta la principale assegnataria per circa 200 milioni di euro, seguita da Lazio (152,5 milioni), Campania (123,5 milioni) ed Emilia-Romagna (circa 107 milioni di euro).

Dall'esame dei decreti direttoriali emanati dal MLPS nel periodo da maggio 2022 a giugno 2023 (tabella 4.7) è stato possibile ricavare i primi dati relativi alla misura 1.2 dedicata specificamente alle persone con disabilità. Viceversa, le misure dedicate agli anziani non autosufficienti e alla deistituzionalizzazione, rispettivamente 1.1.2 e 1.1.3, all'interno della linea 1.1, stanno completando la fase di istruttoria e di convenzionamento.

Tabella 4.7 Decreti direttoriali MLPS Avviso 1/22

Tipologia	Nr	Data Emissione	Oggetto
D.D.	450	09/12/2021	Approvazione del Piano operativo interventi sociali.
D.D.	1	28/01/2022	Rettifica al DD n. 450 del 9 dicembre 2021.
D.D.	5	15/02/2022	Adozione dell'Avviso Pubblico per la presentazione di proposte di intervento da parte degli ATS da finanziare nell'ambito della MSC2 Inv. 1.1, Inv. 1.2, Inv. 1.3.
D.D.	98	09/05/2022	Pubblicazione elenchi ATS finanziabili.
D.D.	117	20/05/2022	Rettifica elenchi ATS ammessi al finanziamento.
D.D.	249	05/10/2022	Riapertura dei termini dell'Avviso, limitatamente agli ATS delle Regioni sottorappresentate.
D.D.	254	07/10/2022	Rettifica Scorrimento Elenco Avviso 1 PNRR.
D.D.	276	20/10/2022	Nuova riapertura dei termini di cui all' Avviso pubblico n. 1/2022 PNRR, che finanzia proposte di intervento per l'inclusione sociale di soggetti fragili e vulnerabili.
D.D.	320	11/11/2022	Elenchi dei progetti degli Ambiti territoriali sociali ammessi al finanziamento nazionale e dei progetti idonei al finanziamento.
D.D.	24	01/02/2023	Avviso 1/2022 PNRR: elenco rinunce e scorrimento graduatorie.
D.D.	158	15/05/2023	Avviso 1/2022 PNRR: riapertura termini e scorrimento progetti idonei.

Fonte: elaborazione Inapp su dati MLPS, 2023

La misura 1.2, al netto delle rinunce, registra un numero totale di progetti ammessi a finanziamento pari a 600. Per raggiungere i 700 progetti previsti dall'Avviso, è intervenuto il decreto direttoriale 158 del 15 maggio 2023, Avviso 1/2022 PNRR: riapertura termini e scorrimento progetti idonei, con scadenza il 5 giugno, la cui istruttoria è ancora in corso.

La distribuzione territoriale dei progetti vede il primato della Lombardia con 78 progetti, seguita da Lazio (71), Campania (57) ed Emilia-Romagna (52). Le stesse Regioni riceveranno in proporzione le quote maggiori di finanziamento, pari a 53,3 milioni di euro per la Lombardia, 50,4 al Lazio, 37,6 alla

Più progetti
in Lombardia
e Lazio



Campania e 36,2 all'Emilia-Romagna. In totale, le risorse del PNRR ad oggi effettivamente assegnate a Comuni e ATS per questi progetti ammontano a 409,7 milioni di euro.

L'importo richiesto dagli Ambiti territoriali per i progetti varia da un minimo di 38 mila a un massimo di 715 mila euro. La maggior parte dei progetti (546) ha richiesto il finanziamento massimo, mentre per 8 progetti l'importo richiesto è stato pari 357 mila euro.

Tra gli ATS/Comuni che hanno presentato le candidature, quelli che hanno ottenuto maggiori finanziamenti sono l'ambito di Roma Capitale, che riceverà 21,5 milioni di euro per la realizzazione di 30 progetti; l'ambito del Comune di Torino a cui sono stati destinati 5 milioni di euro; l'ambito di cui fanno parte i Comuni della Provincia autonoma di Trento, che riceverà circa 4,3 milioni.

Interazioni
tra PNRR
e PN Inclusione
2021-2027

L'importante sostegno fornito dal PNRR alle politiche nazionali trova inoltre un punto di incontro anche con la nuova programmazione europea, tradotta sul versante dell'inclusione sociale per l'Italia nel recente Programma nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 (PN Inclusione)¹⁹, tra le cui finalità compare quella dell'"integrazione delle progettualità proposte nel PNRR, con particolare riferimento alla componente servizi"²⁰.

In linea con i principali documenti di indirizzo europeo e di programmazione nazionale²¹, il PN Inclusione si basa, tra gli altri, sul principio del vivere dignitosamente ed è finalizzato a promuovere l'inclusione sociale e a contrastare la povertà. Rispetto alle passate programmazioni, il PN presenta alcuni elementi innovativi: innanzitutto, si caratterizza per il fatto di essere finanziato sia dal FSE+ che dal FESR, per un ammontare complessivo di oltre 4 miliardi di euro. Inoltre, gli interventi previsti non sono articolati secondo le aree territoriali bensì per priorità: in sostanza, il documento non ha come punto di riferimento il territorio, tradizionalmente suddiviso in regioni più sviluppate, in transizione e meno sviluppate, ma è orientato piuttosto a perseguire obiettivi strategici attraverso gli interventi previsti in ciascuna priorità. La realizzazione di tali interventi è legata anche a un'attenzione ai target volta a intercettare non solo le fragilità già note, ma tutte quelle che sono emerse anche a seguito della pandemia degli ultimi anni, e prevenire situazioni di esclusione sociale, attraverso la predisposizione di priorità dedicate per evitare che "nuove e

¹⁹ Il Programma nazionale Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027, a titolarità del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, è stato approvato dalla Commissione europea il 1° dicembre 2022.

²⁰ Commissione UE approva nuovo PN Inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 - Forum Terzo Settore: <https://tinyurl.com/5n6u9c3a>.

²¹ Si fa riferimento a documenti tra cui: l'Agenda 2030, il Pilastro europeo dei diritti sociali, il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023.

ampie fasce di popolazione si collochino in situazioni di difficoltà strutturale e cronica”²².

Il programma è infatti articolato in sei priorità, di cui di cui quattro obiettivi specifici e due di assistenza tecnica, e proprio nell’ambito di alcune di queste è possibile rinvenire punti di complementarità fra il PN e il PNRR, in particolare nella priorità 1 e nella priorità 4, dove sono enunciati gli obiettivi specifici rivolti alle persone con disabilità e agli anziani non autosufficienti.

Nell’ambito della priorità 1, dedicata al Sostegno all’inclusione sociale e lotta alla povertà, l’Obiettivo specifico ESO4.11²³ è volto a potenziare l’accesso ai servizi di alta qualità, puntando su una serie di interventi che si integrano con quanto previsto anche dal PNRR. Si fa riferimento, infatti, a percorsi di autonomia per persone con disabilità o a interventi volti a favorire l’autonomia delle persone anziane non autosufficienti, così come al rafforzamento sia dei servizi sociali domiciliari per favorire la deistituzionalizzazione sia delle attività di valutazione multidimensionale. Il riferimento alla M5C2 del PNRR è immediato, ed è ancorché esplicitato nello stesso Programma, laddove si legge che gli interventi previsti dall’OS ESO4.11 “saranno realizzati in complementarità con gli interventi del PNRR, M5C2 - “Inclusione e Coesione” - Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e Terzo settore. A tale riguardo, potranno essere finanziati progetti inseriti in graduatoria e che non trovano copertura sui bandi PNRR, purché coerenti con le finalità e le procedure previste per il PN”. Nell’ambito della priorità 4, riservata ad “Interventi infrastrutturali per l’inclusione socioeconomica”, l’Obiettivo specifico “Promuovere l’inclusione socioeconomica delle comunità emarginate, delle famiglie a basso reddito e dei gruppi svantaggiati, incluse le persone con bisogni speciali, mediante azioni integrate riguardanti alloggi e servizi sociali (FESR),” prevede l’implementazione di alcuni interventi da attuarsi in integrazione con le azioni della priorità 1, tra cui interventi infrastrutturali a favore dell’autonomia delle persone non autosufficienti, con particolare riferimento alle persone anziane, al fine di sostenere processi di deistituzionalizzazione, e percorsi di adattamento degli spazi per favorire l’autonomia per persone con disabilità, anche attraverso la dotazione tecnologica e opere di *Universal Design* che supportano la persona con disabilità nel raggiungimento della propria autonomia.

Le priorità 1 e 4 degli interventi del PN Inclusione per anziani e persone non autosufficienti

Il valore dell’integrazione e della complementarità delle risorse

²² PN Inclusione e lotta alla povertà.

²³ Obiettivo specifico ESO4.11 “Migliorare l’accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l’accesso agli alloggi e all’assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l’accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l’accessibilità l’efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+)”.



La possibilità di utilizzare risorse finanziarie per azioni e interventi che operano in modo complementare rappresenta una grande opportunità per l'Italia, che spesso rinuncia o posticipa l'attuazione di alcuni interventi. Grazie all'integrazione di tali risorse, è possibile prolungare l'attuazione di determinati interventi, finanziati con risorse pubbliche nazionali, con l'obiettivo di metterli a sistema.

Conclusioni

Con l'elaborazione di un sistema di riforme e misure su disabilità e non autosufficienza, l'Italia prova ad affrontare, in un ambito circoscritto ma cruciale, i temi delle disuguaglianze e delle fragilità in maniera organica, nella consapevolezza che le problematiche connesse a queste condizioni abbiano importanti ripercussioni sul sistema di welfare e sulla sua sostenibilità economica futura. Il processo sembra subire un'accelerazione con gli interventi previsti dal PNRR a valere sulla Missione 5 Inclusione e Coesione sociale e sulla Missione 6 Salute; tuttavia, il dibattito sui sistemi di cura e di assistenza ha avuto una lunga evoluzione nel corso della programmazione degli ultimi anni, con l'elaborazione di provvedimenti sempre meno frammentati, a partire dagli interventi per garantire i Livelli essenziali delle prestazioni sociali in materia di non autosufficienza e disabilità e dalle priorità espresse nel Piano nazionale degli Interventi e servizi sociali 2021- 2023.

Con la Legge di Bilancio 2022, si manifesta l'intenzione di procedere a un graduale riequilibrio tra trasferimenti monetari ed erogazione di servizi, diretti o indiretti, e si pongono le basi per un sistema di servizi sociali e socio sanitari integrati a favore delle persone in condizioni di non autosufficienza, che possono disporre di Case della comunità (previste dal PNRR) dove agiscono congiuntamente risorse umane e strumentali di competenza del Servizio sanitario nazionale e degli Ambiti territoriali sociali.

La prospettiva demografica illustrata nel capitolo appare eloquente nella rappresentazione di un fenomeno che tende ad ampliarsi quantitativamente e nelle sue previsioni di spesa per lo Stato e per le famiglie. La pandemia ha ulteriormente accentuato il legame tra condizione di salute e rischio di marginalità sociale, rilanciando l'esigenza di sistemi integrati di servizi, organizzati su base territoriale, che garantiscano cura e assistenza, professionalità e percorsi partecipati dai beneficiari coinvolti.

Proprio l'accezione plurale di integrazione, dei sistemi, dei servizi, delle prassi sul territorio, rappresenta la linea di congiunzione tra tutte le misure su disabilità e non autosufficienza, determinata dall'opzione di una centralità della persona che, inevitabilmente, trascende le sole condizioni sociali e di

salute individuali per estendersi all'impianto stesso di una comunità, familiare, lavorativa, di sviluppo locale. Il medesimo approccio integrato richiede, per assicurare un quadro coerente delle politiche interessate dalle riforme, la codifica condivisa di definizioni, quali quelle di disabilità e non autosufficienza legate all'età, oltre all'obbligo di una revisione della normativa generale sulla figura dei *caregivers*. La scelta di porre al centro la persona, quindi, travalica anche la specifica tipologia di beneficiari, suggerendo l'estensione degli stessi principi alla formulazione dell'intero sistema di welfare futuro.

Gli ostacoli che le misure in cantiere dovranno superare, pur avvalendosi dei validi principi ispiratori descritti nel capitolo, sono ardui e sedimentati.

La distanza tra indirizzi di policy e capacità di renderli strumenti in contesti locali assediati dalla quotidianità; canali di finanziamento, spesso slegati, che non riescono a sostenere l'intera filiera; i grandi divari territoriali misurati sulla presenza di servizi e di progettazione accentuati da differenti capacità di risposta e di partecipazione: queste, tra molte, rappresentano le principali questioni affrontate nella specifica fase di riforma.

Si tratta di un primo elenco di problematiche che devono portare all'introduzione di elementi di pragmatismo a sostegno di una prospettiva che si presenta ambiziosa.

Fonti Eurostat riportano che in Italia vengono spesi 270 euro l'anno per una persona non autosufficiente contro una media UE di 584 euro. I rilevanti finanziamenti stanziati annualmente dal Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) presuppongono un ambiente applicativo che sia ricettivo e idoneo a sostenere progettualità complesse. L'introduzione nel Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 (PNNA) di un LEPS di processo, il quale trasforma in diritto esigibile un intero percorso assistenziale, rappresenta un'ulteriore sfida, nella consapevolezza di quanto sia oneroso, anche finanziariamente, garantire un livello essenziale delle prestazioni (in questo caso sociali) su tutto il territorio nazionale. Nell'ambito delle riforme, la legge delega in materia di politiche in favore delle persone anziane è finalizzata a "definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità, anche con riferimento alla condizione di disabilità". Il tema dei fondi dedicati, sollevato nel corso del recente dibattito, è demandato a una successiva fase di elaborazione di proposte.

Anche sul versante della disabilità, la riforma in corso di elaborazione prevede importanti modifiche. Verrà cambiata la definizione di disabilità contenuta nella legge quadro n. 104 del 1992, per adeguarla alle previsioni della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità del 2006 (è la prima volta che in un Paese europeo verrà introdotto il riconoscimento della condizione di di-



sabilità basata sulla definizione della Convenzione stessa) e si aggiorneranno le procedure per l'accertamento della disabilità per una loro semplificazione. Il percorso della riforma per mezzo dei decreti attuativi sarà molto delicato e complesso e si espone a diverse ambiguità non ancora pienamente risolte, come segnalato nel corso del connesso dibattito (Bonardi 2022; Griffo 2021). Anche in questo caso, si sottolinea il ricorso alla valutazione multidimensionale come presupposto per il riconoscimento della condizione della persona, per la realizzazione del proprio progetto individuale, con ripercussioni che influenzeranno anche il collocamento lavorativo precedentemente descritto. Ma anche qui, il fattore decisivo sarà l'assicurare concretamente un modello per tutti i sistemi di welfare regionali.

La governance del sistema integrato diventa il nodo del processo attuativo e il 'modello' PNRR applicato alla progettazione degli interventi, pur evidenziando le carenze del sistema e le difficoltà dell'iter realizzativo, ha dimostrato come sia possibile mettere in piedi una governance multilivello in tempi stabiliti, rendendo attrattive, grazie a stanziamenti e ad uno stretto coordinamento interistituzionale, policy già esistenti per le quali la distanza tra indirizzi e capacità attuativa, nella pratica, rendeva inefficaci stanziamenti e opportunità progettuali in molte aree del Paese.

Del resto, va ricordato che il sistema dei Comuni è reso protagonista della sfida del Piano nazionale di ripresa e resilienza con l'attribuzione di responsabilità a migliaia di amministrazioni su decine di misure trasversali a 4 missioni e 9 componenti, per complessivi 40 miliardi di investimenti. Allo stesso tempo, il Programma nazionale inclusione e lotta alla povertà 2021-2027 riconosce la centralità del potenziamento della capacità funzionale della Pubblica amministrazione, dedicando risorse e progettualità per assicurare un maggiore presidio del servizio pubblico a sostegno della proposta di un nuovo modello di welfare integrato. In tal senso, sarà importante il ricorso alla co-progettazione e co-programmazione, come sostegno al principio di sussidiarietà orizzontale sul territorio, ma anche per definire e classificare servizi e operatori dedicati, qualificando il sistema anche in termini di sviluppo economico e occupazionale. Ultimo aspetto centrale nei processi in corso, soprattutto per quelli generati dal PNRR, è legato alla sostenibilità delle policy, assicurando la permanenza dei servizi e delle progettualità anche successivamente alla conclusione delle innovazioni concordate con l'Unione europea.

Bibliografia

- Bonardi O. (2022), Luci ed ombre sulla nuova legge delega sulla disabilità, *italinequalitynetwork.it*, 8 febbraio <<https://tinyurl.com/yc4j5tzm>>
- Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali (a cura di) (2023), *Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2021*, Rapporto n.10, s.l., Itinerari Previdenziali <<https://tinyurl.com/bdh6vxat>>
- De Falco M. (2022), Ragionando attorno alla L. delega in materia di disabilità: una prospettiva giuslavoristica, *Responsabilità Civile e Previdenza*, n.5, pp.1738-1760
- Frittelli T., Caiolfa M. (2022), Nuovo Piano nazionale per la non-autosufficienza: il piccolo chiama il grande, *Quotidianosanità.it*, 13 settembre <<https://tinyurl.com/2s4du6dh>>
- Giovannone M. (2022), *L'inclusione lavorativa delle persone con disabilità in Italia*, Ginevra, Organizzazione Internazionale del Lavoro
- Griffo G. (2021), La legge delega sulla disabilità è un'occasione da non perdere, *superando.it*, 22 novembre <<https://tinyurl.com/4v2ur4ju>> ultimo aggiornamento 16 dicembre 2021
- Istat (2022), *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie Al 31 dicembre 2020*, Statistiche Report, <<https://tinyurl.com/486bbvac>>
- Istat (2009), Quante saranno le persone con disabilità in futuro?, *La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale*, pp.36-37
- Pugliese A. (2023), Persone con limitazioni gravi e non gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per alcune difficoltà motorie e sensoriali, in *Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane*, Rapporto Osservasalute 2022. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane, Roma, Com, pp.258
- RGS (2021), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario Previsioni elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2021*, Rapporto n. 22, Roma, Ragioneria Generale dello Stato <<https://tinyurl.com/2s33f2xs>>
- Spinelli C. (2017), La sfida degli 'accomodamenti ragionevoli' per i lavoratori disabili dopo il Jobs Act, *Diritti Lavori Mercati*, 15, n.1, p.39-59 <<https://tinyurl.com/2rfzk2c>>
- Vivaldi E. (2022), PNRR e disabilità: misure e interventi per l'attuazione del diritto alla vita indipendente, *Rivista giuridica del lavoro e della previdenza sociale*, n.4, pp.630-648