



# Italia Scheda informativa su assistenza sociale e settore servizi di sostegno per le persone con disabilità

Parte di una serie di schede informative suddivise per Paese disponibili sul sito web dell'EASPD

Redatto da: Paola Molteni, Centro Studi e Ricerche sulla Disabilità e la Marginalità (CeDisMa), Università Cattolica del Sacro Cuore

Coordinato e revisionato da Policy Impact Lab





In Italia una persona con disabilità<sup>1</sup> può trovare servizi di sostegno specifici dai primi anni di vita all'età adulta, principalmente grazie alla legge quadro 104/92<sup>2</sup> e alle relative leggi e ai decreti conseguenti. Nonostante questo quadro innovativo, la struttura che si occupa della gestione dei servizi di sostegno e assistenza sociale per le persone con disabilità è estremamente complessa e varia all'interno della nazione.

Innanzitutto, i settori di politica coinvolti nella fornitura di servizi a persone con disabilità sono diversi, in particolare, sanità, educazione, assistenza a lungo termine, giustizia, impiego, cultura, opere pubbliche e servizi sociali: il Ministero della salute, dell'istruzione e del lavoro offre una serie di servizi essenziali per le persone con disabilità

In secondo luogo, il governo nazionale, le venti regioni e i comuni hanno competenze diverse su questo tema. La decentralizzazione che ha avuto luogo nel corso dei due ultimi decenni ha portato le autorità regionali (e locali) ad avere un ruolo strategico nella pianificazione, programmazione e nell'amministrazione di risorse, servizi e azioni a favore dell'inclusione e dell'educazione degli alunni con disabilità. Le autorità regionali sono responsabili di offrire la maggior parte dei servizi, possono creare leggi e decreti specifici dedicati ai servizi alle persone con disabilità e godono di autonomia nella gestione del budget. Tuttavia, questa autonomia non si sviluppa in modo uniforme all'interno del Paese. Le relazioni più recenti su inclusione scolastica, servizi residenziali e impiego mostrano che le regioni settentrionali offrono servizi migliori alle persone con disabilità.

I comuni possiedono competenze specifiche in materia di sussidio sociale, in particolare per quanto riguarda il supporto logistico ed economico ai nuclei familiari con membri aventi esigenze sociali di diverso tipo, comprese quelle vincolate all'assistenza e all'inclusione sociale di persone con disabilità. I comuni offrono molti servizi grazie al Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS): un fondo destinato alle Regioni per lo sviluppo della rete integrata di interventi e servizi sociali, come previsto dalla Legge 328/2000. Una quota del fondo è inoltre attribuita al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per gli interventi a carattere nazionale. Dal 2015 è stata stabilita una dotazione strutturale annuale di 300 milioni<sup>3</sup>.

In sintesi, ci sono molti servizi che integrano salute e assistenza sociale e questo ha migliorato il sistema di assistenza e sostegno per le persone con disabilità e per le loro famiglie. Tuttavia, è possibile migliorare. Ad esempio, è difficile muoversi all'interno del sistema sanitario, in quanto è complesso e presenta notevoli differenze a livello territoriale, legate a una buona (o cattiva) amministrazione locale.

Per agevolare l'accesso alle informazioni su servizi per persone con disabilità, la maggior parte delle ATS, Agenzie di Tutela della Salute (ex ASL) hanno attivato un servizio chiamato "Sportello integrato" che funziona come punto informativo per tutti i servizi sotto il sistema di sostegno per la disabilità. Alcune regioni hanno inoltre introdotto la figura del Case Manager, o Disability Manager: ovvero un professionista esperto di disabilità assegnato personalmente a individui e famiglie per offrire sostegno personalizzato.

Per supportare la prestazione dei servizi pubblici esiste una vasta gamma organizzazioni pubbliche e private non a scopo di lucro: cooperative sociali, associazioni familiari, fondazioni, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), ONG e associazioni di volontariato, tra le altre. Queste organizzazioni devono essere accreditate dalle autorità locali (regione, provincia o comune) per fornire servizi specifici a persone con disabilità con il supporto dei finanziamenti pubblici. Queste organizzazioni, con importi diversi e in modi differenti, sono supportate anche da fondazioni private (come ad esempio raccolte fondi, donatori, fondazioni private)

<sup>1</sup>La prospettiva "in prima persona" non è comune nel quadro normativo italiano. "Disabile", "handicappato", "non autosufficiente" sono i termini più usati nella stesura delle leggi italiane. Per ogni definizione, la legge italiana ha identificato singoli o molteplici vantaggi, indennità, criteri di accesso al servizio e modalità di valutazione.

<sup>2</sup>La legge 104/92 ("Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili") ha come obiettivo, tra gli altri, quello di garantire il pieno rispetto della dignità umana e dei diritti di libertà e di autonomia delle persone con disabilità e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona con disabilità alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata; predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

<sup>3</sup><http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Fondo-nazionale-politiche-sociali/Pagine/default.aspx>.



## SOTTOSETTORI DELL'ASSISTENZA SOCIALE E DEI SERVIZI DI SOSTEGNO E LORO CARATTERISTICHE

### Intervento precoce durante la prima infanzia

I servizi specificamente destinati ai bambini con disabilità generalmente sono gestiti nell'ambito delle agenzie di tutela della salute (ATS, distretto sanitario locale) e dei comuni. L'accesso a servizi dedicati e l'attivazione di interventi precoci si basano sull'efficienza del cosiddetto processo di "presa in carico", suddiviso nelle seguenti importanti tappe:

1. Diagnosi e certificazione della disabilità: la certificazione tiene in considerazione la documentazione, del medico specialista e dello psicologo del centro di salute che attesta la disabilità.
2. Stesura di una diagnosi funzionale (DF): il medico che ha diagnosticato e certificato la disabilità si fa carico dell'attivazione degli ulteriori accertamenti reputati necessari (ad esempio, logopedia, fisioterapia, accertamento sociali, valutazioni psicologiche, e così via).
3. Attivazione dell'unità multidisciplinare funzionale (EMT): questa unità coinvolge tutti i diversi professionisti operanti sul caso allo scopo di definire i diversi interventi sanitari psico-educativi volti all'inclusione scolastica e sociale e in generale il progetto di vita del bambino. L'EMT supporta la connessione con la rete di servizi sociali e sanitari e garantisce la continuità degli interventi nell'età dello sviluppo e nell'età adulta attraverso la formulazione di progetti di vita specifici per la persona in conformità alla legge 104/92. Si tratta di un'unità con mansioni di pianificazione, coordinamento, presa in carico e definizione del "progetto di vita" delle persone con disabilità. L'EMT è un'unità composta da lavoratori sociali, assistenti didattici ed operatori sanitari coinvolti nel progetto di vita dei bambini con disabilità.
4. Stesura del progetto di vita: l'EMT, coinvolgendo la famiglia, redige il progetto di vita tenendo in considerazione i punti di forza del bambino, così come le sue necessità e i suoi obiettivi di sviluppo. I diversi obiettivi sono analizzati assieme all'unità The Team Around the Child.

Il "processo di assistenza" è gestito ed erogato principalmente da UONPIA, Unità Operativa Neuropsichiatria Psicologia Infanzia Adolescenza <sup>4</sup>: si tratta di un servizio pubblico interdisciplinare che si occupa di prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione dei disturbi neurologici, neuropsicologici e psichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza (a 0 a 18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale. Le unità UONPIA sono diffuse in tutto il Paese e sono assegnate in base al numero specifico di abitanti. Le unità territoriali multidisciplinari si mobilitano su richiesta di pediatri o medici di famiglia e agevolate da determinati ospedali o pronto soccorso.

Questo servizio è il più importante per i bambini con disabilità e ha a che fare con autorità locali, scuole e associazioni, promuovendo e consolidando l'unità The Team Around the Child; opera in modo tale da garantire continuità tra i diversi servizi, necessaria per garantire idoneità e completezza della diagnosi, accuratezza e adeguatezza del progetto terapeutico, coerenza e continuità nei possibili interventi di assistenza e verifica dei risultati nel tempo.

Questo servizio è gratuito ed è supportato dal Servizio Sanitario Nazionale(SSN), tuttavia la lista d'attesa può variare notevolmente tra una regione e l'altra e a seconda del livello di disabilità: il problema delle liste d'attesa per la valutazione e quindi l'intervento dell'unità UONPIA e ancora di più per l'avvio delle terapie riabilitative (in UONPIA o presso servizi di riabilitazione accreditati) è molto grave al momento della stesura di questa scheda informativa, nel 2018. Anche se l'UONPIA esamina un caso specifico, non è sempre in grado di soddisfare le richieste. In conformità alle indicazioni regionali, le liste d'attesa sono state diversificate in base a livelli di priorità, in modo tale da garantire interventi tempestivi almeno per i casi più urgenti. Di conseguenza, i pazienti con esigenze meno urgenti si ritrovano ad affrontare tempi di attesa particolarmente lunghi (fino a 12-18 mesi).

<sup>4</sup>[https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/amministrazione\\_trasparente/amministrazione\\_trasparente\\_m/174/files/allegati/830/6\\_servizi\\_psichiatrici\\_e\\_di\\_neuropsichiatria.pdf](https://www.asst-fbf-sacco.it/uploads/default/attachments/amministrazione_trasparente/amministrazione_trasparente_m/174/files/allegati/830/6_servizi_psichiatrici_e_di_neuropsichiatria.pdf)



A causa delle liste d'attesa, molti centri di salute privati accreditati stanno offrendo servizi simili (ad esempio, diagnosi e "processo di presa in carico") pagati dalle famiglie o supportati dai fondi del Servizio Sanitario Nazionale (secondo il servizio e il centro).

I seguenti servizi sono disponibili per garantire un intervento precoce durante la prima infanzia (in aggiunta all'UONPIA). N.B.: molti sono disponibili per bambini in età prescolare e nell'età dell'obbligo scolastico.

- Servizi di cura dell'infanzia e servizi prescolastici: i bambini con disabilità di età compresa tra i 0 e i 6 anni hanno una posizione di preminenza nei servizi di cura dell'infanzia e prescolastici che garantisce loro priorità nei confronti degli altri bambini, in particolare in caso di disabilità. Le autorità locali possono offrire l'adattamento dell'organizzazione e del funzionamento di questi servizi alle necessità dei bambini con disabilità, anche con il sostegno di operatori, assistenti e insegnanti specializzati; questo sostegno è finanziato con fondi pubblici. I comuni devono pertanto fornire questo servizio di assistenza all'infanzia e i servizi privati, per essere accreditati, devono presentare gli stessi requisiti che offrono i servizi pubblici. La scuola materna (bambini di età compresa fra i 3 e i 6 anni) è integrata nel sistema scolastico nazionale e può beneficiare degli stessi servizi (si veda il paragrafo successivo).

- Servizio per l'integrazione scolastica e sociale (SISS): questo servizio è gestito dalle autorità locali ed è dedicato a studenti con disabilità in età prescolastica e in età scolastica<sup>5</sup> che frequentano scuole di ogni livello e che presentano carenze psicomotorie, psico-relazionali, personali e di autonomia sociale medie, gravi o molto gravi. Il comune e l'agenzia di tutela della salute (ATS) assegnano ore di assistenza settimanali in base al budget annuale disponibile e considerando le necessità di ogni singolo individuo e questo servizio è gratuito per le famiglie e finanziato attraverso il fondo sociale nazionale.

Tenendo conto delle necessità individuali, questo servizio è assolto da educatori e operatori socio-sanitari (OSS), assunti da organizzazioni private accreditate (cooperative sociali, fondazioni, ONG, associazioni familiari). Questi professionisti hanno accesso alle scuole che frequentano gli alunni per: offrire aiuto fisico e assistenza; sviluppare, rafforzare e mantenere le competenze personali, sociali, comunicative ed emotive; supportare la gestione del comportamento e la gestione dell'ambiente e degli strumenti.

- Servizio educativo domiciliare: si tratta di un servizio di assistenza domiciliare individualizzato per bambini fino a 18 anni con disabilità, che mirano all'acquisizione di autonomia personale, sociale e relazionale. Questo servizio è promosso dal comune e finanziato con fondi pubblici, e pertanto gratis per le famiglie. Il numero di ore assegnate ad ogni alunno si basa sul fondo stesso, sulla gravità della disabilità e sulle necessità della famiglia (per una media di 4 ore settimanali). In bambini di età inferiore a 13 anni l'obiettivo sono lo sviluppo dell'autonomia personale e il sostegno nelle interazioni sociali anche in altre organizzazioni locali (ad esempio, attività sportive, tempo libero, associazioni locali).

- Centro socio-educativo per minori (CSE minori): si tratta di un servizio integrato per l'accoglienza diurna di bambini con disabilità. La partecipazione a questo servizio può sostituire la frequenza scolastica o integrarla in conformità a un programma definito insieme alla scuola, al servizio di riabilitazione di riferimento e alla famiglia. Accoglie alunni con disabilità che hanno bisogno di uno spazio socio-educativo come alternativa alla frequenza scolastica o che frequentano la scuola per un numero di ore ridotto e hanno bisogno di completare il loro percorso mediante interventi qualificanti ed educativi specifici. Questo servizio è generalmente gestito da società private e imprese sociali senza scopo di lucro (ad esempio, associazioni, fondazioni, cooperative) finanziate come descritto nell'introduzione.

<sup>5</sup>Certificato ai sensi dell'articolo 3 Legge n.104/92, del DPCM n.185/06.

<sup>6</sup>Costituzione art.28, Legge 118/71 e Legge 517/77, Legge 104/92.



• Centro diurno disabili (CDD, servizio diurno minori): questo servizio offre interventi riabilitativi ed educativi pomeridiani, e può integrare la frequenza scolastica. Questo servizio accoglie minori da 3 a 18 anni con disabilità; è gestito da cooperative/agenzie sociali accreditate o dal comune ed è supportato da fondi pubblici, come descritto nell'elenco puntato precedente (CSE). Il servizio ha come obiettivo accompagnare e incoraggiare l'integrazione tra percorsi (educativo, riabilitativo, educativo); garantire proposte attraverso le quali imparare e sviluppare competenze comunicative, relazionali e di autonomia; offrire opportunità ricreative per la gestione del tempo libero; supportare le famiglie attraverso interventi di formazione e aiuto ai genitori; progettare misure di sostegno nel periodo di transizione, anche in collaborazione con i servizi locali.

## Sostegno educativo

Il diritto all'istruzione degli studenti con disabilità è rafforzato dalla costituzione italiana e da leggi dedicate, che definiscono prerequisiti, condizioni e strumenti per l'inclusione scolastica e per garantire i diritti di bambini e ragazzi con disabilità ad avere un adeguato accesso alle classi, dalla scuola primaria fino a qualsiasi istituto educativo e università.

ISTAT (Istituto Nazionale di Statistica), in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR), nell'indagine annuale che presenta dichiara che nell'anno scolastico 2016-2017 (indagine più recente disponibile) c'erano quasi

160.000 studenti con disabilità (3,5% del numero totale di studenti), dei quali più di 90.000 nella scuola elementare e circa 69.000 nella secondaria di primo grado, con un incremento del 2% rispetto all'anno precedente.

I seguenti servizi sono disponibili per favorire l'inclusione degli studenti con disabilità in conformità alla Legge 104/92:

- a) Piano coordinato di servizi scolastici, sociali, culturali, attività ricreative e sportive con altre attività nel territorio italiano, gestite da organizzazioni pubbliche e private;
- b) Offerta di strumenti didattici e tecnologia di assistenza alle scuole, così come altre forme di assistenza tecnica;
- c) Provvedimenti per accogliere le speciali necessità degli studenti;
- d) Fornitura di interpreti della lingua dei segni per facilitare l'apprendimento di studenti sordi.

I servizi specifici devono prendere in considerazione la diagnosi funzionale (DF) redatta dai servizi sanitari (ATS/UONPIA), il profilo dinamico funzionale (PDF) realizzato con i servizi sanitari stessi e la famiglia e il piano educativo individualizzato (PEI), che indica gli scopi e gli obiettivi dello studente. Le classi con almeno uno studente con disabilità non possono essere superiori ai 20 alunni, ed è ammesso un massimo di uno studente con disabilità grave per ogni classe.

I servizi chiave per gli studenti con disabilità in Italia sono i seguenti:

• Scuola tradizionale per tutti: Il percorso inclusivo, iniziato con la Legge 118/1971, definisce il principio di integrazione degli alunni con disabilità in classi normali, su richiesta della famiglia: i bambini con disabilità non sono più obbligati a frequentare classi/scuole speciali. Dall'entrata in vigore di questa legge, la maggior parte delle scuole speciali e degli istituti psichiatrici sono stati chiusi: nel 2017, secondo quanto dichiarato dal Ministero dell'istruzione, erano presenti in Italia 21 scuole speciali, tutte dedicate a studenti con disabilità di tipo sensoriale (non vedenti e/o non udenti) tuttavia uno studio recente realizzato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano (2012) sottolinea che esistono 24 scuole speciali che accolgono studenti con disabilità gravi (prendendo in considerazione esclusivamente la regione della Lombardia<sup>7</sup>).

L'istruzione degli studenti con disabilità è garantita anche se questi non possono temporaneamente andar a scuola: la legislazione riconosce la validità dell'insegnamento presso il proprio domicilio e la creazione di sezioni distaccate di scuole controllate dallo stato per i minori ricoverati.

<sup>7</sup>L. D'Alonzo, Le scuole speciali in Lombardia, ed. Vita e Pensiero, Milano, 2012.



- **Insegnante di sostegno:** Con la Legge 517/1977 gli insegnanti di sostegno con una formazione specifica nell'ambito della disabilità, assistono all'implementazione di un piano specifico assegnato a team di classe specifici. L'insegnante di sostegno è assegnato a classi per assistere nel processo di inclusione degli studenti con disabilità.

Nell'anno scolastico 2016/17 erano presenti oltre 88.000 insegnanti di sostegno; 6.000 in più rispetto all'anno precedente (indicativamente 1 insegnante ogni 2 studenti con disabilità). L'Italia meridionale presenta la media di ore di sostegno settimanali più elevata. Ufficialmente, non esiste una lista d'attesa per disporre di un'insegnante di sostegno, tuttavia le ore assegnate sono decise dall'autorità scolastica locale e gestite dal preside. Secondo l'INSTAT il 41,1% di allievi delle scuole elementari e il 37,2% dei diplomati alla scuola secondaria ha cambiato insegnante di sostegno nel nuovo anno scolastico (2016-17): la rotazione degli insegnanti di sostegno è uno dei principali ostacoli all'inclusione effettiva nell'ambito del sistema scolastico generale.

Il Decreto ministeriale 139/11 ha introdotto per la prima volta percorsi di formazione sull'inclusione di bambini con disabilità nell'ambito dell'istruzione che sono obbligatori e gratuiti per tutti gli insegnanti; questi corsi sono pagati dalla scuola con i fondi pubblici o con fondi sociali comunali.

- **Servizio per l'integrazione scolastica e sociale (SISS):** Il servizio per la scuola e l'integrazione sociale come citato nella sezione su intervento e cura durante la prima infanzia, offre gli stessi servizi del sostegno educativo per bambini iscritti a scuole pubbliche e private accreditate.

L'INSTAT stima che uno studente con disabilità può disporre di circa 12,5 ore settimanali con un operatore SISS alle scuole elementari e di circa 11,5 ore nelle scuole secondarie. Nell'Italia meridionale questo sostegno si riduce in modo drastico con una differenza di oltre 3 ore rispetto alle scuole dell'Italia settentrionale.

- **Servizio educativo domiciliare (SED):** come indicato al punto precedente, questo servizio offre lo stesso sostegno descritto nella sezione su intervento e cura precoce durante la prima infanzia. Per individui di età compresa tra i 14 e i 18 anni, questo servizio può avere obiettivi professionali, così come lo sviluppo dell'autonomia personale, fornendo il sostegno necessario per l'inclusione lavorativa attraverso i servizi deputati (come il SIL, il servizio di integrazione lavorativa, si veda la sezione sull'impiego).

**Servizio per l'inclusione di alunni con disabilità e dislessia (SISD/SAISD):** la maggior parte delle università italiane (pubbliche e private) offre questo servizio agli studenti con disabilità e difficoltà di apprendimento. Questo servizio è finanziato dall'università stessa, pertanto è gratuito per gli studenti; i professionisti coinvolti in questo processo possono essere docenti curricolari e docenti specializzati, assunti direttamente dall'università, i quali sono co-coordinatori delle classi e partecipano al programma didattico. Agli studenti è garantito l'accesso agli studi universitari grazie a strumenti tecnici e didattici, servizi di tutoring specializzati e servizi personalizzati per affrontare gli esami.

## Sostegno all'occupazione

In Italia la legge quadro 68/99, "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" ha come finalità la promozione dell'inserimento e dell'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato, oltre a definire obblighi, sanzioni ed incentivi nei confronti delle aziende che assumono persone con disabilità.

I dati disponibili più recenti mostrano che in Italia il 18% delle persone con disabilità di età compresa fra i 45 e i 64 anni sono impiegate (2013), di queste il 23% sono uomini e il 14% sono donne.

Per supportare l'impiego delle persone con disabilità, il sistema italiano ha attivato i seguenti servizi:

- **Centro per l'impiego:** Raggiunti i 18 anni, un giovane con disabilità che cerca lavoro deve contattare il Centro per l'impiego, un servizio provinciale pubblico di collocamento mirato che generalmente offre un punto informativo, o semplicemente mette a disposizione una persona, che si occupa dell'iscrizione della persona con





disabilità in cerca di lavoro, in conformità alla legge 68/99. Solo le persone con un grado di invalidità del 45% riconosciuto dal Comitato di invalidità civile dell'ATS di residenza, possono usufruire di questo servizio. La decisione, dalla data della domanda, tarda circa 4 mesi, e viene presentata con un profilo del lavoratore che ne indica le capacità, qualsiasi necessità di rafforzare determinati aspetti mediante azioni di formazione mirate e l'eventuale impossibilità di occupare un determinato posto di lavoro. Le persone non iscritte al Centro per l'impiego possono essere assunte direttamente da un'azienda (collegamento diretto o attraverso associazioni o sostegno sociale presso il comune) o si assume che siano competitive e in grado di muoversi nell'ambito del mercato del lavoro aperto.

La persona che si candida dovrà affrontare un colloquio di follow-up: questo è fondamentale per comprendere se l'individuo è già in grado di lavorare o se è necessaria un'ulteriore formazione (si veda il punto successivo). Se, in caso contrario, non dovesse essere in grado di svolgere nessun tipo di lavoro redditizio, sarà reindirizzato ai servizi di assistenza locali, che provvederanno a trovare soluzioni diverse.

- Servizio di inserimento lavorativo (SIL): Per implementare un inserimento mirato in un'azienda, la municipalità locale (o un consorzio di municipalità) gestisce servizi di inserimento lavorativo, vale a dire mette a disposizione operatori qualificati preparati per offrire sostegno alla persona con disabilità e permettere l'inclusione di questa in un'azienda, dalle prime fasi fino alla gestione di questioni specifiche che possono presentarsi. Questo servizio collabora con il Centro per l'impiego. Il Servizio educativo domiciliare, descritto nella sezione su intervento ed educazione durante la prima infanzia, può offrire sostegno a giovani con disabilità aiutandoli anche ad accedere a questo servizio.

- Centro di formazione professionale (CFP): questi centri sono aperti agli studenti con un grado di istruzione scolastica media; il loro principale obiettivo è quello di formare professionalmente giovani e adulti, e agevolarne l'ingresso nel mercato del lavoro. I CFP sono gestiti e finanziati dalla regione di competenza (mediante fondi pubblici) tuttavia sono organizzati da agenzie formative o cooperative sociali accreditate (privati/senza scopo di lucro).

Agli studenti con disabilità attestata di età inferiore ai 18 anni i CFP offre programmi specifici, i cosiddetti Percorsi personalizzati. Questo tipo di programma ha una durata di tre anni e può essere integrato con un quarto anno, per un totale annuale di ore compreso fra 600 ore e 900 ore al massimo. L'obiettivo principale è lo sviluppo di competenze professionali e la possibilità di garantire inclusione sociale e lavorativa, concentrando in particolare l'attenzione sul rafforzamento delle competenze lavorative trasversali.

Si caratterizzano per le proposte di formazione flessibili e personalizzate in risposta a metodi di apprendimento personale: ogni studente riceve obiettivi di formazione ed educativi legati a un progetto personale più ampio condiviso con lo studente, la famiglia e i servizi del territorio, in modo tale da agevolare l'introduzione in aziende locali.

- Servizio di formazione all'autonomia (SFA): questo servizio accoglie ragazzi con disabilità maggiori di 16 anni e offre sostegno all'individuo nel processo di crescita personale, sociale ed emotiva, per permettergli di raggiungere il livello di autonomia necessario in ambito sociale e lavorativo, incoraggiando l'acquisizione di competenze utili per l'integrazione professionale, in stretta connessione con il Servizio di inserimento lavorativo (SIL). Questo servizio generalmente è gestito da imprese sociali (come cooperative o associazioni) e finanziato in parte mediante fondi pubblici attraverso accreditamenti e convocatorie, e in parte attraverso tasse di partecipazione, calcolate in base alle ore frequentate, e che paga il comune di residenza (il quale può richiedere alle famiglie di partecipare alla spesa).

La frequenza può andare da 1 a 5 anni (modulo di formazione: massimo 3 anni / modulo di consolidamento: massimo 2 anni): le attività svolte durante questi anni sono volte al raggiungimento degli obiettivi del piano individualizzato. L'intensità attesa va da un minimo di 12 ore settimanali (tempo parziale) a un massimo di 24 ore (tempo pieno).

Dopo l'SFA l'individuo sarà in grado di prendersi cura di se stesso, organizzare il proprio tempo e muoversi in modo indipendente all'interno del territorio, e riconoscere e rispettare le principali regole familiari, sociali e lavorative.



- Collocamento mirato: la vera novità della legge 68/99 è l'introduzione del Collocamento mirato, che permette alle società di assumere persone con disabilità attraverso progetti specifici che offrono alle persone una valutazione adeguata in base alle loro competenze lavorative reali e permettono di offrire loro un posto di lavoro adeguato attraverso l'*adattamento del posto di lavoro*, o l'*offerta di aiuti specifici*, e così via, in modo tale da permettere alla persona di svolgere il proprio lavoro in modo proficuo. Nel caso di persone con una disabilità intellettuale, il collocamento mirato coinvolge la presenza di un *operatore di riferimento*, che ha il compito iniziale di "preparare l'ambiente lavorativo", incoraggiando le relazioni interpersonali, agevolando l'apprendimento delle mansioni in modo tale da evitare danni all'andamento della produzione generale e aiutare la persona con disabilità ad inserirsi nell'organizzazione aziendale. Questo metodo è obbligatorio per legge per le aziende italiane a scopo di lucro con più di 15 dipendenti; i datori di lavoro di persone con disabilità ricevono agevolazioni sulle imposte e servizi di sostegno (si vedano i punti precedenti). La lista d'attesa varia secondo la disponibilità e il tipo di sostegno necessario e cambia notevolmente in tutto il Paese.
- Contact Center nazionale e Call Center INAIL "SuperAbile": L'Istituto Nazionale per Assicurazione con gli Infortuni sul Lavoro (INAIL) ha creato un sito web pubblico ([www.superabile.it](http://www.superabile.it)) e un call center nazionale a sostegno della qualità dell'impiego e della vita degli individui con disabilità.

## Assistenza diurna

Il concetto di non autosufficienza è stato discusso ampiamente in Italia nel corso degli ultimi quindici anni, specialmente a livello regionale, e in particolare in seguito all'approvazione della legge 328/00, intitolata "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali". La valutazione multidimensionale della non autosufficienza è utilizzata per garantire vantaggi economici per coprire le spese per l'assistenza personale, l'accesso all'assistenza domiciliare, il rimborso parziale o totale delle spese di ricovero presso strutture specializzate in conformità alle necessità delle persone interessate.

Questa valutazione è effettuata attraverso un sistema regolato dalle regioni con le rispettive norme e generalmente applicata mediante team territoriali composti da operatori sociali e personale sanitario. Il fatto che questa valutazione abbia carattere multidimensionale significa che prende in considerazione non solo le condizioni psicofisiche delle persone, ma anche le attività che svolgono, il loro contesto e ambiente familiare. Le valutazioni hanno lo scopo di esaminare le necessità di assistenza (in qualità di carico e intensità della stessa) in un modo che spesso è influenzato dalle risorse disponibili per il "fornitore" della sovvenzione o dal "livello di perdita funzionale". Una terminologia negativa (non autosufficienza) è usata anche per descrivere situazioni di persone con disabilità che necessitano di strumenti idonei per vivere una vita indipendente.

Diversi studi sul concetto di non autosufficienza hanno sottolineato che la legge italiana non offre una definizione accurata e condivisa. Anche se tutte le definizioni fanno riferimento alle difficoltà che si devono affrontare nelle "attività quotidiane", l'elenco di "attività" cambia da regione a regione. Le politiche sulla "non autosufficienza" che devono disegnare e garantire un sistema di "assistenza a lungo termine" simile a quello in vigore in altri paesi europei sono basate su strumenti di valutazione differenti e risorse regionali. Esistono grandi differenze in altri campi legati alla disabilità, a causa di un sistema di autonomie regionali forte; spesso la necessità di convergenza è stata sottolineata per superare le difficoltà e le lacune nel modo in cui i cittadini sono trattati.

I due tipi di servizi descritti (CDD e CSE) accolgono individui con disabilità completa o parziale, di ogni genere, in età post scolastica e adulta, tra i 15 e i 65 anni. Le persone iscritte a questi servizi sono disoccupate.

Questi servizi offrono attività specifiche in base ai diversi gruppi di età e implementano ogni Piano individualizzato (PI) come indicato dal servizio sanitario e sociale locale. Il piano PI è il piano che segue il PEI, generalmente usato per un individuo con disabilità in età scolastica (si veda la sezione sull'educazione). Entrambi i servizi possono coinvolgere gli utenti in piccole attività di generatrici di reddito, attività di svago, attività quotidiane e di formazione; sono gestiti principalmente da organizzazioni private accreditate (cooperative sociali, fondazioni, ONG, associazioni familiari).





- Centro diurno disabili (CDD): si tratta di un servizio territoriale che offre interventi educativi, di riabilitazione e assistenza. Questi centri sono gestiti da imprese sociali accreditate (come associazioni, cooperative sociali, fondazioni) che sono finanziate mediante fondi pubblici attraverso i comuni (gratis per gli utenti).

Il CDD è un'infrastruttura non residenziale aperta per almeno otto ore al giorno durante sei giorni alla settimana, con funzioni riabilitative ed educative la quale mira a prevenire e/o bloccare i processi di marginalizzazione, così come a prevenire e circoscrivere l'assistenza istituzionale a lungo termine. Questi centri promuovono l'autonomia e la risocializzazione delle persone attraverso programmi di attività ricreative ed occupazionali, volti all'apprendimento e al dominio di determinate competenze che possano essere usate in modo professionale (possibile impiego). Inoltre, promuovono ampiamente le attività interne, gli incontri di sostegno per le famiglie e la connessione con il territorio. È disponibile durante tutto il giorno sostegno medico (farmaci, medicinali) e l'unità regolare è composta da professionisti sanitari. Sono disponibili solo alcuni dati regionali su questo servizio: ad esempio, in Lombardia ci sono 268 CDD, ognuno dei quali può accogliere da 15 a 35 persone (in media 25 persone), per un totale di circa 2.700 posti.

- Centro socio educativo (CSE): si tratta di un servizio territoriale che offre principalmente interventi di soccorso e di tipo educativo. Come nel caso dei centri diurni (CDD), i CSE sono finanziati mediante fondi pubblici attraverso i comuni e gestiti da imprese accreditate. È un'infrastruttura non residenziale aperta per almeno otto ore al giorno durante sei giorni alla settimana, con funzioni educative la quale mira a prevenire e/o bloccare i processi di marginalizzazione, così come a prevenire e circoscrivere l'assistenza istituzionale a lungo termine. Questo servizio è molto simile a quello offerto dal CDD tuttavia presenta una differenza fondamentale: questi centri si rivolgono solo a persone con disabilità minori, malattia mentale, problemi relazionali e con difficoltà non certificate che non hanno necessità mediche ma solo sociali e intellettuali, che rappresentano un ostacolo alle loro competenze lavorative.

Le autorità locali (comune e agenzia di tutela della salute) offrono finanziamento alle famiglie perché possano accedere al centro diurno o al servizio residenziale da loro scelto (si vedano le sezioni *Sostegno al progetto di vita* e *Assistenza istituzionale a lungo termine*) in base al tipo di necessità e alla gravità della disabilità.

La lista d'attesa dei servizi di assistenza diurna dipende dai fondi del comune e dall'organizzazione dei servizi locali: può andare da meno di un mese fino a un periodo di molti mesi. Come per i servizi descritti in precedenza la gestione dei servizi da parte dell'autorità locale può essere buona o meno.

## Sostegno al progetto di vita

Lo sviluppo attuale delle politiche regionali e l'implementazione della pianificazione locale (Piano di zona e Piano per la disabilità locale) stanno potenziando le competenze e il potenziale dell'individuo e della sua famiglia. Ogni singola regione italiana, con leggi regionali dedicate specifiche, gestisce direttamente la fornitura di tecnologia di assistenza, attrezzature di supporto, automazione domestica e mobilità presso il domicilio. Ad esempio, la legge regionale della Lombardia 23/99 supporta gli interventi per individui con disabilità e studenti con difficoltà di apprendimento dedicando 2.000.000,00 di euro per il 2017 per l'acquisto delle attrezzature necessarie. L'acquisto delle apparecchiature di supporto, in particolare per individui con disabilità motoria e/o sensoriale (come sedie a rotelle, bastoni da passeggio, cani guida, interpreti, e così via), può essere detraibile a livello di tasse (dal 4% fino al 19% della spesa).

I servizi di sostegno al progetto di vita, disponibili in tutta Italia, sono gestiti da diverse autorità: i servizi di sostegno alla persona e di assistenza domiciliare sono gestiti dall'autorità locale mentre tutti i servizi alloggio (come comunità di alloggio, servizi autonomi e gruppi appartamento) possono essere gestiti direttamente dall'autorità locale o da organizzazioni accreditate (cooperative sociali, fondazioni, ONG, associazioni familiari autofinanziate o finanziate da privati).



La legge quadro 112/2016 "Dopo di noi" disciplina i servizi di sostegno al progetto di vita offerti da ogni municipio e finanziati con denaro pubblico attraverso il Fondo nazionale per le politiche sociali, FNPS (come descritto nell'introduzione).

- **Servizi di assistenza domiciliare (SAD):** Il servizio di assistenza domiciliare è un servizio di assistenza sociale che ha come obiettivo la prevenzione, la manutenzione e il recupero di potenziali residui che permettano alla persona di restare a casa, nel proprio contesto relazionale. Si tratta di un servizio offerto dai municipi gratuitamente, per l'assistenza degli individui con qualsiasi tipo di disabilità o delle persone non autosufficienti, con diversi livelli di dipendenza, di tutte le età, che vivono sole o con familiari, e comprende servizi come la fornitura di pasti, servizio di lavanderia, aiuto nella gestione della cura personale e dell'igiene in casa.
- **Assistenza domiciliare Integrata (ADI):** questo servizio offre interventi e servizi sanitari a domicilio integrati alla cura medica, all'assistenza infermieristica e/o riabilitativa necessarie a domicilio. Le persone con disabilità che interferiscono con la possibilità di essere autosufficienti, possono essere adeguatamente trattati in casa, evitando inconvenienze e costi di istituzionalizzazioni inadeguate. Il servizio si rivolge a persone con disabilità con diversi livelli di dipendenza che vivono sole o con familiari.
- **Aiuto personale:** questo intervento ha come obiettivo il sostegno di persone con disabilità che non possono essere superate attraverso l'uso di protesi, strumenti informatici, tecnici, con l'obiettivo di aiutare queste persone a restare nel proprio ambiente. Questo intervento include azioni specifiche a supporto della persona, interventi di assistenza a domicilio, interventi educativi (l'intervento a domicilio di operatori con qualifiche specifiche come educatori, logoterapeuti, terapisti della riabilitazione, che preparano la persona con disabilità e la sua famiglia in modo tale che possano realizzare attività specifiche) e accompagnamento dell'individuo.

I servizi di sostegno al progetto di vita offerti da imprese sociali accreditate (ad esempio associazioni, cooperative, fondazioni): i seguenti servizi sono finanziati mediante denaro pubblico attraverso accreditamenti, convocatorie e il sostegno dei comuni; solo in alcuni casi le famiglie devono affrontare una piccola spesa, calcolata sulla base del loro reddito.

- **Comunità alloggio):** questo servizio presenta le caratteristiche di un normale appartamento e vuole ricreare un luogo familiare e un ambiente individuale. Lo staff (educativo e/o assistenziale) svolge funzioni diverse in base ai ruoli assegnati e alle necessità delle persone che vivono nell'abitazione (ad esempio, preparano i pasti, organizzano iniziative educative, attività di socializzazione, promuovono l'inclusione sociale, igiene personale e manutenzione degli ambienti). Una persona può restare per tutto il tempo necessario oppure temporalmente, secondo le necessità.
- **Servizi per l'autonomia (in precedenza cohousing):** si rivolgono a individui con disabilità di età superiore ai 18 anni, con lievi difficoltà motorie o intellettuali, residenti nella zona. L'autogestione è prevalente, con la presenza, in determinate ore del giorno, di personale di assistenza che aiuta in casa. Si tratta di un servizio che ha come obiettivo rispondere a necessità specifiche dell'individuo, mantenere competenze e livelli di autonomia acquisiti, così come il percorso di crescita personale e inclusione sociale. Offre servizi minimi di assistenza a persone con disabilità con autonomia sufficiente ma che necessitano tuttavia sostegno, con indipendenza economica sufficiente che permette loro di soddisfare le necessità di manutenzione e partecipare alla copertura di spese come le utenze (luce, gas, telefono). Questi servizi dedicano particolare attenzione alle reti individuali, per strutturare al meglio le reti di sostegno per l'individuo e per il gruppo di ospiti. In quest'ottica, vengono potenziate le attività di promozione e integrazione con gruppi di volontari. Gli ospiti, in alcuni casi, possono assistere a un servizio giornaliero, oppure essere inseriti in [attività](#) lavorative o di impiego. Nel caso in cui il reddito dell'individuo fosse insufficiente, la pubblica amministrazione provvede all'integrazione. I gruppi appartamento offrono servizi simili, per adulti con disabilità.

La *lista d'attesa* per ogni servizio descritto in questa sezione varia notevolmente all'interno del Paese; può essere di pochi giorni ma anche di un anno, in base alle capacità di gestione dell'autorità locale. Questi servizi non sono specializzati su una specifica disabilità, tuttavia esistono alcune esperienze di servizi residenziali dedicati a individui con autismo o sindrome di Down. Tra gli esempi locali e regionali positivi:



- Regione Toscana: info-point progetto Vita indipendente (<http://open.toscana.it/web/toscana-accessibile/sostegno-alla-vita-autonoma>)
- Regione Emilia-Romagna: A.S.P. REGGIO EMILIA – Città delle persone (Palestra di vita e di autonomia - <http://www.asp.re.it/Struttura.jsp?id=35>) promuove il benessere territoriale e il cohousing
- Esempi di vita indipendente: "Casa ponte" (sindrome di Down - Padova), "Condominio partecipato" (Bologna), "Condominio sociale" (Cassano d'Adda), "Foresteria per i lavoratori con autismo" (Pordenone) [https://www.superabile.it/static-rivista/2017/08/superabile\\_magazine\\_201708.pdf](https://www.superabile.it/static-rivista/2017/08/superabile_magazine_201708.pdf)

## Assistenza istituzionale a lungo termine e assistenza di sostegno

La legge italiana 180/78, che ha imposto la chiusura degli ospedali psichiatrici e la creazione di una rete di servizi alternativi su base regionale ha segnato il passaggio dall'offerta di servizi volti a proteggere la società dalle persone con disabilità a un approccio che radica il diritto delle persone con disabilità ad essere assistite e integrate nella società attraverso una rete di servizi territoriali dedicati a prevenzione, assistenza e riabilitazione. Tuttavia, per quanto riguarda la deistituzionalizzazione, il quadro normativo italiano è carente di un riferimento esplicito al diritto delle persone con disabilità di scegliere un luogo in cui stabilirsi, dove vivere e le persone con cui vivere.

- Residenza sanitario-assistenziale per disabili (RSD): è il servizio chiave per l'assistenza istituzionale a lungo termine. Si tratta di un servizio residenziale per persone con disabilità che non sono autosufficienti e si trovano in una situazione di grave difficoltà; non possono essere assistite a casa e necessitano di trattamento medico specializzato. La gestione delle RSD è affidata principalmente ad organizzazioni private (nel 70% dei casi), in particolare a organizzazioni senza scopo di lucro (48%); il 13% delle residenze è gestito da enti religiosi; circa il 16% dei supervisori sono responsabili per il settore pubblico (INSTAT, 2015). Esistono differenze territoriali significative: le RSD sono più largamente disponibili nelle regioni settentrionali e meno al sud. Le regioni settentrionali hanno inoltre la quota più elevata di posizioni dedicate all'assistenza sanitaria e sociale: ad esempio, in Lombardia ci sono 103 RSD che possono accogliere da 15 a 290 persone, ognuno (per una media di 44 persone) per un totale di circa 2200 posizioni (dati che risalgono al 2018).

I costi, stabiliti dagli enti che gestiscono le RSD d'accordo con il comune, sono in parte coperti dal Servizio Sanitario nazionale, in parte dal comune e in parte dagli utenti e dalle loro famiglie, in base al reddito (ISEE). L'idoneità è verificata dall'agenzia sanitaria locale e dal servizio sociale della regione di residenza.

- I servizi di assistenza di sostegno in Italia raccolgono un'ampia gamma di opportunità sotto la denominazione più ampia di assistenza di supporto, che si suddivide in non residenziale, residenziale e interventi economici volti a offrire supporto alleviando il carico assistenziale che risulta dalla disabilità di un membro della famiglia.

I servizi non residenziali sono principalmente gratis o presentano una quota di partecipazione molto ridotta, e sono gestiti da associazioni senza scopo di lucro, attive nella comunità locale, che coinvolgono volontari e professionisti in attività ricreative per alcune ore alla settimana (spesso durante il fine settimana o durante le vacanze).

I servizi residenziali comprendono: a) Accoglienza programmata in servizio residenziale; che offre la possibilità alla persona con disabilità e ai membri della sua famiglia di pianificare soggiorni temporanei in una struttura residenziale per uno o più periodi, e b) Pronta Accoglienza: che assicura un intervento tempestivo entro 24 ore per accogliere una persona con disabilità in una struttura residenziale nel caso di una situazione di emergenza dovuta all'impossibilità da parte dei membri della famiglia di fornire le cure necessarie. Questi servizi sono forniti dalle stesse imprese sociali che forniscono servizi di sostegno al progetto di vita (si veda la sezione precedente).



## Servizi di sostegno alla vita sociale e alle attività di svago

La promozione di un tempo dedicato allo svago adeguato a bambini, adolescenti e adulti con disabilità è portata avanti principalmente da associazioni senza scopo di lucro, con il sostegno dei comuni. Questi servizi generalmente sono su base locale e sono supportati da fondi pubblici, quote di ammissione e donatori privati. I seguenti servizi sono quelli più rilevanti:

- Parchi giochi pubblici accessibili: negli ultimi anni diversi comuni e autorità provinciali/regionali hanno promosso l'adattamento e/o la costruzione di parchi giochi pubblici con impianti accessibili a bambini con disabilità (ad esempio, nel 2018 in Lombardia sono stati destinati fondi per un totale di 1 milione di euro all'introduzione di parchi giochi pubblici nei comuni con un numero di abitanti compreso tra 10.000 e 30.000 persone). Alcune associazioni di famiglie hanno promosso un tempo libero di qualità quale aspetto chiave per la crescita di un bambino con disabilità organizzando spazi di gioco dedicati accessibili a qualsiasi tipo di disabilità (ad esempio: L'abilità – [www.labilita.org](http://www.labilita.org)). Questi spazi sono su base locale (si trovano in diverse città), promossi da organizzazioni sociali private e supportati dai comuni attraverso appalti pubblici. Tuttavia, relativamente a questo punto in Italia esiste ancora molta confusione, in quanto non esiste una legislazione di riferimento applicabile alle attrezzature di gioco: le iniziative sono intraprese da amministrazioni private o pubbliche e imprese sensibili al problema, ma non esiste una promozione a livello nazionale.
- Centro di aggregazione disabili (CAD): si tratta di un servizio dedicato alla socializzazione e allo svago. Si rivolge inoltre a tutti gli adulti con disabilità che non accudiscono a strutture diurne di assistenza la cui integrazione nel proprio territorio sociale è necessaria. Il servizio, accreditato dal comune, è gratis per gli utenti ed è aperto tutti i giorni dal lunedì alla domenica. Il servizio può offrire le seguenti attività: workshop creativi e sostegno nelle relazioni con l'aiuto di educatori e specialisti; incontri non strutturati e condivisione dello spazio per trascorrere momenti ludici con la supervisione di una figura educativa che funge da mediatore garantendo un equilibrio nelle relazioni; gruppi di discussione su argomenti di interesse per i partecipanti e sostegno psicologico per offrire una risposta iniziale alle necessità degli utenti durante le attività ricreative.
- Attività sportive destinate a persone con disabilità: l'organizzazione sportiva nazionale che si rivolge alle persone con disabilità è il Comitato Italiano Paralimpico (CIP), che collabora con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) per garantire l'accessibilità alle infrastrutture sportive e la promozione dello sport. A livello locale, esistono diverse associazioni sportive, ma spesso non sono specializzate nell'accogliere persone con disabilità. Esiste un'associazione nazionale (SportABILI onlus - <http://www.sportabili.org>) che supporta altre associazioni sportive offrendo servizi di consulenza gratuiti su come diventare più accessibili per le persone con disabilità. Il comune può fornire alle associazioni sportive locali educatori qualificati per offrire appoggio alle attività inclusive.
- Servizi di trasporto e per la mobilità a livello nazionale: la Rete Ferroviaria Italiana (RFI) gestisce anche i servizi ferroviari per persone a mobilità ridotta e persone con disabilità, e coordina un gruppo di lavoro<sup>8</sup> che coinvolge le principali associazioni di consumatori con disabilità. I servizi disponibili gratuitamente comprendono: assistenza alla mobilità, Carta Blu gratuita valida su tutto il territorio nazionale, posti a sedere riservati, carrozze silenziose su treni a lunga percorrenza, elenco di stazioni e treni accessibili, percorsi sensoriali per persone con deficit visivo. Servizi simili sono offerti dalle *metropolitane* delle principali città italiane.

---

<sup>8</sup>Questo gruppo ha redatto alcuni documenti relativi a standard e misure da adottare; tra questi, linee guida specifiche che riguardano le infrastrutture ferroviarie, redatte nel 2011: <http://www.trenitalia.com/tcom/Informazioni/Assistenza-alle-persone-con-disabilita-o-mobilita-ridotta>



- Anche l'Ente Nazionale per l'Aviazione Civile (ENAC), nel 2009<sup>9</sup> ha introdotto specifiche linee guida che implementano il regolamento sullo spazio aereo e riguardano gli standard di qualità per l'assistenza a persone con mobilità ridotta e la formazione dello staff in collaborazione con le associazioni di persone con disabilità e gli operatori aerei. Molti aeroporti nazionali (come Milano Linate<sup>10</sup>) hanno creato i seguenti servizi gratuiti: zone silenziose, percorsi sensoriali per persone con deficit visivo, posti a sedere dedicati e assistenza presso l'aeroporto e a bordo.
- Accessibilità ai luoghi culturali (siti culturali, musei)<sup>11</sup>: le linee guida per l'eliminazione delle barriere architettoniche nei luoghi culturali (2008) sono state redatte dalla Commissione per l'analisi delle problematiche relative alla disabilità, in particolare nell'ambito dei siti culturali e delle attività presso i musei: eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali, informazioni accessibili scritte utilizzando sistemi di comunicazione aumentativi, laboratori dedicati per comprendere l'esposizione in modi accessibili (video, immagini). Oggi esistono musei accessibili in tutte le più importanti città culturali, e l'elenco di musei accessibili, suddivisi per regioni, è disponibile sul sito <https://www.disabili.com/viaggi/musei>.
- Servizi di sostegno a vacanze/viaggi per un turismo accessibile: sono stati promossi molti servizi turistici dedicati a persone con disabilità in tutto il paese, come ad esempio il progetto "Like Home" promosso dall'Associazione Italiana Sclerosi Multipla, o agenzie di viaggio online dedicate (come [Viaggiaredisabili.it](http://Viaggiaredisabili.it) o [Nobarrier.it](http://Nobarrier.it)). Nel 2009 il Ministero del turismo ha creato una commissione per la promozione e il sostegno del turismo accessibile<sup>12</sup> che promuove finanziamenti volti a rendere più accessibili i luoghi turistici pubblici e privati.
- Servizi di sostegno in campo sessuale: in Italia ci sono pochi servizi dedicati al sostegno sessuale. Alcune associazioni (come LoveGiver - <https://www.lovegiver.it>) offrono sostegno e assistenza emotiva, affettiva e sessuale alle persone con disabilità attraverso "assistenti sessuali". Questi servizi non sono comuni in Italia.

## TENDENZE PER IL FUTURO

- Nel mese di marzo del 2018 un nuovo ministero competente in materia di disabilità, sotto la gestione del Ministero della famiglia: l'obiettivo del ministero è quello di riorganizzare il cosiddetto Codice della disabilità per semplificarlo<sup>13</sup>.
- Il settore che si occupa della gestione dei servizi di sostegno e assistenza sociale sta optando per i servizi decentralizzati per individuo con disabilità, promuovendo una autonomia locale/regionale maggiore e condividendo con il terziario (cooperative sociali, associazioni, fondazioni, volontari) la responsabilità legata alla promozione di una migliore qualità di vita per le persone con disabilità. Tuttavia, questo cammino può compromettere l'uguaglianza dei servizi all'interno del Paese, portando le persone a spostarsi e recarsi presso una località differente in cerca di un migliore supporto.

<sup>9</sup><https://www.enac.gov.it/passeggeri/diritti-dei-passeggeri-mobilita-ridotta-prm/passeggeri-con-disabilita-mobilita-ridotta>

<sup>10</sup><https://www.superabile.it/cs/superabile/accessibilita/trasporti/aereo/20180223e-milano-aeroporto-milano-linate.html>

<sup>11</sup>[http://www.beniculturali.it/mibac/multimedia/MiBAC/documents/1311244354128\\_plugin-LINEE\\_GUIDA\\_PER\\_IL\\_SUPERAMENTO DELLE\\_BARRIERE\\_ARCHITETTONICHE.pdf](http://www.beniculturali.it/mibac/multimedia/MiBAC/documents/1311244354128_plugin-LINEE_GUIDA_PER_IL_SUPERAMENTO DELLE_BARRIERE_ARCHITETTONICHE.pdf)

<sup>12</sup><http://www.infoaccessibilita.it/documenti/turismo-accessibile-commissione.pdf>

<sup>13</sup><http://www.politichefamiglia.it/it/il-ministro/il-ministro/attivita/>



- Il dialogo tra settori come quello sociale, scolastico, sanitario e lavorativo, è fondamentale per implementare un sostegno reale agli individui con disabilità. La struttura regionale e locale cerca di colmare le lacune tra questi settori tuttavia questo modello, pur basandosi ancora sulla qualità della gestione locale, aspira a diventare un modello nazionale.
- Proiezioni relative alle finanze: nell'ultimo report economico<sup>14</sup> le spese dei comuni per i servizi sociali (al netto del contributo degli utenti e del fondo nazionale per le politiche sociali) sono state di circa 7 miliardi di euro (0,42% del PIL nazionale).

## INTERVISTE CONDOTTE

Luigi D'Alonzo, professore ordinario di pedagogia speciale, delegato del rettore per l'integrazione degli studenti con disabilità e DSA, direttore del centro studi e ricerche sulla disabilità e marginalità, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Silvia Maggiolini, ricercatore di pedagogia speciale e docente di progettazione didattica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano  
Cristina Biollo, lavoratrice sociale comunale nei territori di Monza e Brianza

Alessandra Ballarè e Alessia Cattaneo, psicologhe, Centro autismo, Associazione Cascina San Vincenzo Onlus

Maristella Colombo, referente nell'area della disabilità per l'ufficio scolastico provinciale di Monza e Brianza

---

<sup>14</sup><http://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1104752.pdf>





## FONTI DATI

- Alleva, G. (2017): La salute mentale in Italia: cosa ci dicono i dati dell'Istat. XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia, Roma (Vol. 22).
- Angeloni, S. (2010): L'aziendabilità. Il valore delle risorse disabili per l'azienda e il valore dell'azienda per le risorse disabili. Franco Angeli, Milano.
- Bartholini, I. (2017): Work-life balance e servizi per la prima infanzia: un'analisi di contesto in tema di welfare locale. Welfare e ergonomia.
- Brunetti, M. (2010): L'indagine Istat sugli interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati: una comparazione temporale. Autonomie locali e servizi sociali, 33(1), 125-136.
- Buralassi, M. M. (2007): Il welfare dei servizi alla persona in Italia (Vol. 590). Franco Angeli.
- Canevaro, A., D'Alonzo, L. e lanes, D. (Eds.). (2009): L'integrazione scolastica di alunni con disabilità dal 1977 al 2007: Risultati di una ricerca attraverso lo sguardo delle persone con disabilità e delle loro famiglie. University Press Bozen.
- Canevaro, A., D'Alonzo, L., lanes, D., Caldin, R. (2011): L'integrazione scolastica nella percezione degli insegnanti. Trento: Erickson.
- Castellano, M. (2017): La disabilità in Italia tra Nord e Sud: alcune osservazioni. Volume 7-Numero 5-Settembre 2017, 208.
- D'Alonzo, L. (2008): Integrazione del disabile, radici e prospettive educative. La Scuola.
- D'Alessio, S. (2017): Sviluppare dei sistemi universitari inclusivi. Il ruolo degli Uffici di Ateneo per gli Studenti con Disabilità secondo la prospettiva dei Disability Studies. UPPADO, 43.
- Da Roit, B. (2017): Quarant'anni di politiche di «long-term care» in Italia e in Europa. Autonomie locali e servizi sociali. 40(3), 593-608.
- Di Parma, C. (2009): Libro bianco su accessibilità e mobilità urbana. Linee guida per gli Enti Locali. Franco Angeli.
- Giacconi C. (2015): Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive. Milano, Franco Angeli
- Gioncada, M., Trebeschi, F., Mirri, P. A. (2011): Le rette nei servizi per persone con disabilità e anziane: la compartecipazione al costo dei servizi residenziali, diurni e domiciliari (Vol. 3). Maggioli Editore.
- Griffo G., Straniero A., Tarantino C. (2018): Scheda paese semestrale europea 2017/2018 sulla disabilità – rapporto dell'Italia. Rete accademica europea di esperti in materia di disabilità (ANED), <https://www.disability-europe.net/country/italy>
- Griffo, G., et al. (2009): Moving towards ICF use for monitoring the UN Convention on the rights of persons with disabilities: the Italian experience. Disability and rehabilitation, 31 (sup1), S74-S77.
- Leonardi M., et al. (2009): The White Book on disability in Italy: an ICF-based Italian survey. Disability and rehabilitation, 31 (sup1), S40-S45.
- Mattana, V. (2016): Il disability management in Italia: una rassegna degli studi basati su evidenza. Impresa Progetto. Electronic Journal of Management, 1, 1-19.
- Medeghini, R., D'Alessio, S., Marra, A., Vadalà, G., Valtellina, E. (2013): Disability studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza. Trento: Erickson.
- Miotto, D. (Ed.). (2007): Polinrete: il lavoro in rete tra servizi per persone disabili (Vol. 222). Franco Angeli.
- Palmieri, C. (2016): L'educatore nei servizi: marginalità, svantaggio, disabilità. Annali online della Didattica e della Formazione Docente, 8(11), 85-97.
- Pavesi, N. (2017): Disabilità e welfare nella società multietnica. FrancoAngeli.
- Sartori, A. (2013): Servizi per l'impiego e politiche dell'occupazione in Europa. Idee e modelli per l'Italia (Vol. 77). Maggioli Editore.
- Shakespeare, T. W. (2017): Disabilità e società: Diritti, falsi miti, percezioni sociali. Edizioni Centro Studi Erickson.
- Taruscio, D. et al. (2014): The Italian National Rare Diseases Registry. Blood Transfus 2014; 12 Suppl 3: s606-13



**Siti web consultati:**

- Centro Nazionale Malattie Rare - <http://www.iss.it/cnmr/>
- Contact Center integrato per la Disabilità INAIL - <https://www.superabile.it/>
- Dati regione Lombardia - <https://www.dati.lombardia.it/>
- Dipartimento per le politiche della famiglia e della disabilità - [www.politichefamiglia.it/](http://www.politichefamiglia.it/)
- [Disabili.com](http://www.disabili.com) – [www.disabili.com](http://www.disabili.com)
- Disabilità in cifre - [www.disabilitaincifre.it](http://www.disabilitaincifre.it)
- Federazione italiana per il superamento dell'handicap - [www.fishonlus.it](http://www.fishonlus.it)
- Federazione Nazionale Sindrome di Prader – Willi - <http://www.praderwilli.it/>
- Il portale Nazionale per il cittadino dei servizi di assistenza socio-sanitaria - <http://www.italia.gov.it/servlet/ContentServer?pagename=e->
- INAIL (da info regione per regione sui servizi socio-sanitari) - <http://www.superabile.it/>
- Informazioni sulla disabilità in Lombardia - <http://www.personecondisabilita.it>
- Istituto Nazionale di Statistica - <https://www.istat.it> - <https://www.istat.it/it/archivio/disabili>
- Ministero del Welfare - <http://www.welfare.gov.it/default>
- Ministero del Lavoro - <http://www.lavoro.gov.it/>
- Ministero per le pari opportunità - <http://www.pariopportunita.gov.it/>
- OHCHR | Comitato sui diritti delle persone con disabilità - <https://www.ohchr.org>
- Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità - Reporting e statistiche - [www.osservatoriodisabilita.gov.it](http://www.osservatoriodisabilita.gov.it)
- Sportello Telematico Unificato - <http://lombardia.master.globogis.eu>



This fact sheet is prepared as part of the EASPD Re-connecting EU4 you Work Programme 2018.