



## **Adattamento domestico**

### **Il progetto di Adattamento Domestico della Regione Toscana (ex Delibera 1043/2014)**

**Relatori:** Andrea Valdrè e Paolo Costa

**Facilitatore:** Luca Caterino

**Partecipanti:**

Marco ALBERTINI

Annaugusta ALIMENTI

Sara FAGNI

Maria Rosanna FOSSATI

Andrea FRANCALANCI

Sandra FRILLI

Giuseppe FUSCO

Marco LAGOMARSINI

Cecilia LOMBARDI

Alessandro LUSSU

Anna Chiara MARINI

Daniele MASSA

Giuseppe MUSSI

Alessio PANCALI

Egidio RAIMONDI

Mirco REALI

Daniela RICUCCI

Laura ROSIELLO



Camilla SANTI

Sonia SCARPELLI

### **Inquadramento tavolo**

Il tavolo di lavoro ha visto la partecipazione di 19 persone, provenienti da realtà diverse ma con interessi diffusi rispetto al tema: Regione Toscana, CRID, Università di Firenze, componenti delle UVM/UVH, ordine degli architetti, ingegnere esperto di domotica/tecnologia, referenti politici, referenti amministrativi, persone con disabilità e famiglie beneficiarie dell'intervento, associazioni. La discussione si è tenuta all'interno di un clima proficuo per la corretta analisi del progetto, grazie soprattutto all'integrazione resa possibile dalla presenza dei diversi punti di vista garantiti dai presenti.

### **Scenario**

Nel 2014, con la Delibera GRT 1043, la Regione Toscana ha avviato un progetto sperimentale volto a favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche presenti nelle abitazioni delle persone con disabilità, con l'obiettivo principale di agire sull'autonomia della persona e sulla qualità della vita del nucleo familiare.

L'intervento, rivolto ai soggetti con disabilità grave di età compresa tra i 6 e i 65 anni, si è sostanziato in due principali azioni:

1. consulenze tecniche da parte di equipe multidisciplinari, volte ad individuare le migliori soluzioni per rendere l'abitazione un ambiente maggiormente accessibile, fruibile e vivibile e quindi ad eliminare gli ostacoli ad una vita indipendente;



2. contributi economici per la realizzazione di opere edilizie; acquisto e installazione di elementi di arredo, attrezzature e ausili; acquisto e installazione di strumentazioni, dispositivi e impianti tecnologici; installazione di sistemi domotici.

Nella fase odierna il progetto sta terminando la sua prima sperimentazione – realizzata all’interno dei territori delle Società della Salute Fiorentina Nord-Ovest e Zona Pratese – per essere allargato all’intero territorio regionale attraverso un processo che muoverà i primi passi a partire dall’autunno 2016.

### **Buone pratiche**

La discussione all’interno del tavolo tra soggetti di diversa natura e con interessi diffusi rispetto al progetto (componenti delle UVM/UVH, ordine degli architetti, ingegnere esperto di domotica/tecnologia, referenti politici, referenti amministrativi, persone con disabilità e famiglie beneficiarie dell’intervento, associazioni, ...) ha fatto emergere alcuni elementi caratterizzanti il progetto e riconosciuti come particolarmente innovativi:

- L’integrazione multidisciplinare e sinergica tra competenze legate all’area socio-sanitaria (assistenti sociali, fisioterapisti, fisiatristi, sociologi e medici) e quelle più vicine all’area tecnica (architetti, ingegneri);
- La valutazione delle limitazioni funzionali della persona e delle criticità dell’ambiente in cui vive secondo un approccio bio-psico-sociale, ispirato alla definizione di disabilità data dall’International Classification of Functioning (ICF) dell’Organizzazione Mondiale della Sanità;



- L'utilizzo di strumenti, in alcuni casi legati alla domotica e alla tecnologia, che consentono di riconfigurare i supporti e gli ausili al variare o all'evolversi delle esigenze;
- Le consulenze effettuate dalle equipe multidisciplinari, oltre a dare risposta ai punti sollevati dai beneficiari dell'intervento, hanno consentito di far emergere esigenze latenti da parte della persona con disabilità e del proprio nucleo familiare, individuando talvolta più soluzioni alternative;
- Nel medio-lungo termine, l'adattamento dell'ambiente domestico consente alla persona con disabilità una maggiore autonomia all'interno della propria abitazione, riducendo quindi l'esigenza di istituzionalizzazione della disabilità grave e favorendo invece la vita indipendente.

### **Criticità**

Il carattere sperimentale del progetto ha fatto emergere alcuni elementi di criticità, rispetto ai quali i partecipanti hanno sollecitato anche alcune possibili soluzioni.

- La principale problematica emersa dal tavolo, anche se di tipo esterno al progetto, riguarda la fase a valle, di realizzazione degli interventi: a fronte di soluzioni tecnico-architettoniche ben progettate, la loro implementazione può rischiare di fallire per l'intervento di competenze tecnico-pratiche non ancora sufficientemente formate rispetto a soluzioni pensate per l'accessibilità. Questo aspetto risente soprattutto di una



cultura dell'adattamento domestico ancora sbilanciata sul tema della disabilità, mentre occorrerebbe un ripensamento anche in termini culturali e nella direzione di una progettazione universale secondo i principi del "Design for all". Da questo punto di vista, si ritiene necessario agire sul lato della formazione, anche coinvolgendo gli ordini professionali e le diverse categorie economiche interessate (p.e. Ance, associazioni degli artigiani, ...). Un mercato non ancora maturo dal lato dell'offerta, in questo senso,

- potrebbe crescere sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, rispondendo ad una domanda che, al contrario, si sta sempre più qualificando.
- Il principio del cofinanziamento del 50% dell'intervento può impattare negativamente sulla domanda di accesso a questo servizio da parte di persone con redditi più bassi, specie per interventi particolarmente onerosi. In mancanza di correttivi, tale aspetto potrebbe portare ad uno sbilanciamento dei contributi verso interventi più "leggeri" dal punto di vista economico, oppure, paradossalmente, a scoraggiare la richiesta di contributo da parte dei nuclei familiari in condizioni di maggiore fragilità economica.
- I possibili correttivi a tale distorsione proposti dal tavolo, sostanzialmente in linea con le proposte allo studio, in vista dell'allargamento del progetto all'intero territorio regionale, si muovono in due principali direzioni:
- graduare la percentuale di cofinanziamento rispetto alle condizioni economiche del nucleo familiare (attraverso l'utilizzo di soglie ISEE);



- favorire l'accesso ai beneficiari dell'intervento a canali di finanziamento agevolati e con tassi di interesse bassi o nulli, in grado di supportare le famiglie nel sostenere la spesa straordinaria necessaria per l'intervento di adattamento dell'abitazione rispetto alle esigenze della persona con disabilità.
- consentire la possibilità di sostenere l'intervento in tempi più lunghi, o in più fasi, in modo da diluire nel tempo il peso della porzione di spese direttamente a carico dei beneficiari.

L'ultimo aspetto di criticità, sollevato dai soggetti beneficiari dell'intervento partecipanti al tavolo, riguarda i tempi di gestione del processo e la procedura di erogazione del contributo a seguito della rendicontazione delle spese sostenute, effettuata dalla persona con disabilità e/o dalla sua famiglia. Tale criticità pare essere prevalentemente legata più ai tempi particolarmente lunghi della sperimentazione che a quelli della fase di erogazione dei contributi, anche alla luce del fatto che tale fase non è ancora aperta.

### **Questioni aperte e proposte emerse**

Il tavolo di discussione ha sollevato ulteriori questioni che riguardano lo scenario dell'immediato futuro del progetto, in cui dalla sperimentazione su 2 zone socio-sanitarie si passerà all'allargamento dell'intervento a tutte le 34 zone del territorio toscano.

- Considerata la positiva esperienza data dal lavoro di equipe multidisciplinari, integrando competenze di tipo socio-sanitario e di tipo tecnico, si auspica che nella fase di allargamento del progetto venga mantenuto il set di competenze costruito nella fase sperimentale, vero e



proprio elemento qualificante dell'esperienza. La perdita di uno o più tipi di professionalità potrebbe infatti compromettere l'approccio di tipo bio-psico-sociale nella valutazione della disabilità, apprezzato sia dai diversi componenti delle equipe sia dai beneficiari dell'intervento. All'interno del tavolo, la multidisciplinarietà delle equipe viene indicata come una buona pratica da applicare, ove possibile, anche all'interno di altri ambiti di policy.

- Alcuni partecipanti hanno messo in luce come possibile criticità il fatto che il progetto possa essere avvertito come un intervento calato dall'alto, con il rischio che alcune zone socio-sanitarie possano non comprendere appieno – e fare propria – la logica dell'intervento. I referenti regionali hanno quindi specificato che, rispetto a questo punto, verranno emanate delle Linee guida e organizzati incontri con tutte le figure chiamate a partecipare al progetto, con l'obiettivo di chiarire e condividere gli obiettivi, i processi e gli esiti attesi dell'intervento, di formare le diverse professionalità coinvolte all'interno delle equipe multidisciplinari e di rendere coerenti le modalità di gestione del progetto. Anche se i bandi verranno gestiti singolarmente all'interno delle 34 zone, altri partecipanti al tavolo hanno comunque sottolineato come i criteri di accesso debbano essere necessariamente uniformi sull'intero territorio toscano.
- Viene inoltre sollecitata l'esigenza da parte del soggetto pubblico di un "recupero del proprio ruolo informativo e di orientamento", in particolar modo nei confronti di quei cittadini in particolari condizioni di fragilità e con maggiori barriere di accesso alle informazioni. Nell'ambito di questo progetto, per evitare che le opportunità offerte non raggiungano queste categorie di utenti, si auspica un maggiore coinvolgimento di quei servizi



socio-sanitari che hanno già in carico i soggetti con disabilità grave, segnalandoli qualora venisse ravvisata un'esigenza espressa da queste persone e trattabile attraverso le azioni di adattamento degli ambienti domestici.

L'efficacia dell'intervento pubblico, nell'ambito dell'adattamento degli ambienti domestici di persone con disabilità, potrebbe aumentare se queste azioni venissero inserite all'interno di un quadro coerente di azioni a favore di persone con disabilità, integrandole, per esempio, all'interno delle politiche per l'edilizia residenziale pubblica (rendere le case popolari accessibili) o del "Dopo di noi" e comunque nell'ottica di una vita indipendente.





## **Lavoro inclusivo**

### **Tavolo A: Le risorse del FSE e la co-progettazione pubblico/privato**

**Relatori:** Alessandro Salvi e Teresa Vieri

**Facilitatore:** Lapo Cecconi

**Partecipanti:**

Caterina BETTI

Marzia BONCOMPAGNI

Massimo BRAGANTI

Laura BRIZZI

Federico CIANI

Andrea DE CONNO

Sara FAGNI

Rosa FONTANI

Sandra GALLERINI

Silvia MARIANI

Luca PAOLETTI

Anna PESCITELLO

Ilaria PRATESI

Barbara ROSSI

Luigi ROSSI

Roberto SPINI

Eusebio VARGA



### **Inquadramento tavolo**

Il gruppo di lavoro ha visto l'adesione di oltre 20 partecipanti provenienti da esperienze e realtà diverse: direttori e funzionari di alcune Società della Salute, funzionari di alcune ASL, personale sanitario, assistenti sociali, associazioni di persone con disabilità, una ricercatrice del Cescvot e un referente di ANCI. L'eterogeneità delle prospettive sia dal punto di vista delle esperienze che delle provenienze territoriali ha favorito una discussione particolarmente ricca e produttiva.

### **Scenario**

Il tavolo di lavoro "Le risorse del FSE e la co-progettazione Pubblico - privato" è uno dei due gruppi che ha lavorato sull'inserimento lavorativo dei soggetti portatori di disabilità. Nella programmazione 2014-2020 del Fondo Sociale Europeo è stato previsto che il 20% dei contributi debbano essere indirizzati a favorire misure per l'inclusione sociale tra cui appunto anche l'inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati. Per questo motivo la Regione Toscana ha organizzato un primo bando (dal titolo "Servizi per l'accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili") a cui sono stati indirizzati circa 15 milioni. 34 Zone, divenute 32 perché 4 zone hanno lavorato in maniera aggregata, hanno presentato progetti zionali, in cui zone-distretto, SdS, Comuni, Asl hanno lavorato insieme al settore privato sociale e all'associazionismo attraverso un meccanismo di co-progettazione che si è aperto con una lunga procedura di presentazione di manifestazioni di interesse e che si è concluso con la redazione di 32 progetti zionali. I progetti presentati comprendevano: presa in carico e inserimento lavorativo, con valutazione ad hoc del soggetto disabile e percorso personalizzato. È stata data alle zone la possibilità di utilizzare anche un metodo di valutazione sperimentale, il metodo



ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute).

### **Lavoro al tavolo**

La discussione si è strutturata in una prima fase di analisi delle criticità e una seconda fase di punti di forza e di opportunità che emergono dall'impegno della Regione sul tema anche attraverso metodi sperimentali. Alla fine delle due fasi è stata elaborata una sintesi incentrata su due sotto temi che hanno raggruppato molte proposte e criticità e che è stata validata dal gruppo di lavoro.

1. L'esperimento della co-progettazione
2. Il lavoro come elemento centrale del progetto di vita di un individuo

### **1. L'esperimento della co-progettazione**

Il tema della co- progettazione ha preso una gran parte della discussione ed è stato senza dubbio valutato come un elemento di forza del bando in ottica soprattutto di sviluppi futuri e di opportunità che questo metodo può generare. In sintesi la metodologia di lavoro della co-progettazione è stata ritenuta dalla maggioranza dei partecipanti come cruciale per "fare rete" e "mettere a sistema" la capacità progettuale dei territori e la sinergia tra pubblico e privato sui temi dell'inserimento lavorativo e dello sviluppo delle competenze in ottica di formazione.

Tuttavia all'interno di questa cornice sono state evidenziate alcune criticità o comunque campanelli di allarme:



- Regole del gioco. La co-progettazione deve essere regolamentata per dare un quadro di regole condivise e per evitare tavoli eccessivamente dispersivi e poco pragmatici.
- Tempistica. Per quanto riguarda i tempi della co-progettazione molti territori hanno criticato il fatto che doveva essere fatto tutto in circa 4 mesi e questo ha creato problemi nella progettualità (a danno della qualità del lavoro). Una proposta è stata quella di inserire delle fasi di co-progettazione e di modulare la partecipazione sulla base dei progetti.
- Rapporti con il no profit. Anche in questa ottica, il rapporto Pubblico – privato sociale/terzo settore è stato visto come un punto di forza ma con l'obiettivo di arrivare a progettualità maggiormente qualificate.
- Territori. Il ruolo del territorio è molto importante anche perché deve essere legato a progetti che possano svilupparsi nel futuro. E' emersa l'importanza della continuità dei progetti e delle iniziative per poter vedere poi risultati e potenziare le azioni.

## **2) Lavoro come elemento fondante il "progetto di vita"**

La discussione del metodo di lavoro proposto dal bando ha portato i partecipanti a ribadire e evidenziare l'importanza di utilizzare tutti gli strumenti, e quindi anche questa progettualità, per poter cercare delle vere opportunità di lavoro delle persone con disabilità. Nell'intero progetto di vita di una persona disabile hanno un ruolo fondamentale la scuola, la formazione al lavoro ma anche e soprattutto il lavoro e queste azioni devono essere in continuità.



La regione ha precisato sia nell'apertura dei lavori che durante il lavoro del tavolo che questo bando ha come obiettivo primario quello di strutturare e potenziare il sistema territoriale per l'accompagnamento al lavoro delle persone in carico. In quest'ottica il numero di inserimenti lavorativi effettivamente attivati (per quanto la dimensione occupazionale caratterizzi l'impegno dell'intero programma regionale) non sarà l'unico indicatore di successo delle azioni realizzate. Nell'occasione sono emerse alcune proposte specifiche per massimizzare l'efficacia del metodo di co-progettazione e le opportunità di questo bando:

- monitoraggio e valutazione. Proporre un vero monitoraggio - anche in base a degli obiettivi di lungo periodo - degli interventi proposti dai territori al fine di ottenere il più ampio successo dalle iniziative promosse. Deve anche essere monitorato, come previsto dal bando, il tutoraggio del soggetto gestore. In ottica di valutazione, il grado di innovatività e il raggiungimento degli obiettivi prefissati sono gli elementi fondamentali. E' importante valorizzare le esperienze più innovative e proporre dei momenti di scambio di buone pratiche al fine di rendere i territori capaci di un benchmark delle esperienze fatte.
- maggiore informazione e trasparenza per poter dare possibilità ai soggetti più piccoli di partecipare sia come soggetti proponenti che come partner di reti più strutturate.



## **Tavolo B: Le politiche per l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità (Legge 68/1999)**

**Relatore:** Paolo Grasso

**Facilitatrice:** Giulia Cordella

### **Partecipanti:**

Stefano BARTOLOMEO

Fabrizio BOLDRINI

Antonella BOTRAGENA

Francesco CANNAROZZO

Valentina CAPPELLI

Carolina CATEVERO

Elena DAZZI

Verena DELLA NINA

Francesco DI MARIA

Francesco FRAGOLA

Pietro Maria GALLIANI

Diana GALLO

Rita GARGIULLO

Francesca GIOLLI

Eluisa LO PRESTI

Leandro LOMBARDI

Marino LUPI

Letizia PINI

Sara RAPINI

Ferdinando ROMEO



Lorella SCIRGHI  
Monica STELLONI  
Giorgia TACCONI  
Dante VIRDIS

### **Inquadramento tavolo**

La discussione riporta principalmente la voce degli attori istituzionali - in particolare i Centri per l'impiego e gli assistenti sociali - e delle associazioni di persone con disabilità fisiche e mentali. Rispetto agli iscritti previsti, infatti, al tavolo sono mancate cooperative e attori imprenditoriali che si occupano di inserimento lavorativo, anche se era presente il rappresentante di un'associazione di categoria e una rappresentante delle organizzazioni sindacali.

### **Scenario**

Il tema degli inserimenti lavorativi si inserisce nel difficilissimo scenario economico e si accompagna alla persistenza di una forte stigmatizzazione, da parte delle imprese, del lavoratore con disabilità. Gli attori sono consapevoli di come questo problema condizioni l'elaborazione di progetti di inserimento efficaci e, quali mediatori tra il mondo del lavoro e le persone con disabilità, si trovano sovente sospesi tra due mondi, con pochi strumenti per creare connessioni tra gli stessi.



## Criticità

I partecipanti riscontrano criticità sia dal lato degli attori istituzionali che da quello delle imprese, in particolare for profit. Per quanto attiene il piano istituzionale si sottolineano i seguenti aspetti:

- il nuovo riassetto delle competenze degli Enti Locali sta creando ripercussioni sull'applicazione della L.68/99, già fortemente indebolita dalla cronicizzazione della crisi economica. In particolare sembrano venir meno linee guida e criteri di programmazione comuni, sedi di verifica e riprogettazione dei progetti territoriali, banche dati che servano da punto di partenza per una riflessione condivisa;
- gli approcci territoriali risultano estremamente diversificati e sono carenti le sedi di confronto su buone e cattive pratiche e le reti tra progetti. Le Province (e i servizi da essa dipendenti, quali il Centro per l'impiego) svolgevano un ruolo importante in termini di costruzione e tenuta delle reti. Venendo meno questa importante funzione di "snodo", aumenta il rischio di parcellizzazione e isolamento dei progetti;
- mancano, nella pratica, strumenti (ad esempio all'interno delle gare per gli acquisti pubblici) che valorizzino la maggiore capacità di inserimento lavorativo di persone con disabilità e svantaggio da parte della cooperazione sociale. Più che di un deficit normativo si tratta, in questo caso, di una disattenzione politica: sono già presenti, infatti, linee guida e normative che consentirebbero, ad esempio, di destinare una quota degli appalti pubblici a cooperative sociali e tuttavia tali norme vengono scarsamente applicate<sup>1</sup>. L'ampiezza territoriale ed economica di gare e

---

<sup>1</sup> Si cita, a titolo di esempio il Ddl regionale 353/2012 che dava indirizzi sulle modalità di impostare gli acquisti pubblici sia sotto soglia comunitaria che sopra soglia a favore della cooperazione sociale. Anche la Riforma del Terzo





appalti, seppur lottizzati, esclude di fatto i piccoli soggetti della cooperazione sociale, che pur troverebbero linfa vitale dall'aggiudicarsi parte degli appalti pubblici. Alle cooperative sociali di inserimento lavorativo, spesso, non resta che accettare piccoli lavori in subappalto rispetto alle grandi imprese o centrali cooperative

- vincitrici, a condizioni economiche inadeguate. Tale approccio residuale nei confronti della cooperazione si riversa sulle persone con disabilità e svantaggio, più difficilmente collocabili sul mercato del lavoro in tempi di crisi economica senza un'attenzione specifica da parte settore pubblico;
- mancano strumenti specifici destinati allo svantaggio: la delega dell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità all'assessorato alle politiche sociali nel riassetto delle competenze degli assessorati regionali contribuisce a tale indebolimento, in quanto quest'ultimo non possiede competenze specifiche in tema di formazione e inserimento lavorativo. I servizi per il collocamento mirato accusano, così come gli altri colleghi dei Centri per l'Impiego, la mancanza di strumenti (anche economici) che facilitino il ruolo di mediazione tra la persona e l'azienda. Il venir meno di tirocini interamente rimborsabili e strumenti economici utilizzabili per un vero e proprio inserimento lavorativo, rende i lavoratori disabili ancora meno "appetibili" da parte delle imprese e incrementa il rischio di burn out degli operatori.
- Si rischia, in generale, che gli inserimenti socio-terapeutici rappresentino l'unica possibilità occupazionale, in contraddizione con quanto previsto



dalla L. 68/99, che presenta obiettivi completamente diversi in termini di tipologia e stabilizzazione del rapporto di lavoro.

- manca un'attenzione specifica al tema del lavoro nella costruzione del bando a valere sul POR FSE: i tavoli tecnici di coordinamento voluti dalla L. 68/99 e, in generale, i servizi del collocamento mirato, hanno visto perdere il loro ruolo di nodo della rete di soggetti attorno ai quali si sviluppavano i percorsi individualizzati di inserimento lavorativo e lamentano la loro totale assenza dai tavoli di progettazione del bando. Nonostante il bando abbia
- l'obiettivo di promuovere principalmente percorsi di accompagnamento al lavoro dei soggetti con disabilità, i Centri per l'Impiego lamentano che la loro totale assenza dai tavoli di progettazione rende molto più difficile pensare agli inserimenti terapeutici come propedeutici di inserimenti lavorativi veri e propri, non essendo stati concepiti come tali fin dalla loro progettazione. Inoltre tale disattenzione non permette di sfruttare i tavoli e le reti di collaborazione già attivate in precedenza, ove presenti. Il rischio è quello più generale di un de-potenziamento dei tavoli tecnici e di altri efficaci organi di co-progettazione e scambio a diverso titolo implementati e spesso coordinati dall'azione delle Province (vedi buone pratiche);
- si lamenta, nei bandi pubblici, la mancanza di un'attenzione particolare al disagio psichico, che subisce un duplice processo di stigmatizzazione;
- manca un servizio di orientamento complessivo alla disabilità che parta dal pre-scuola, con la scelta di quale istituto frequentare, accolga la persona con disabilità dopo il termine del percorso scolastico dell'obbligo (senza farlo tornare interamente in carico alla famiglia) e sappia



orientare verso i servizi che realizzano progetti di inserimento lavorativo a scopo terapeutico o percorsi di formazione mirata e inserimento lavorativo.

Si rilevano inoltre numerose criticità nell'inserimento lavorativo delle persone con disabilità all'interno di aziende for profit. Tali difficoltà, oltre ad essere attribuibili al difficile contesto economico, sono in parte dovute a un atteggiamento culturale di stigma e di diffidenza ancora prevalente tra gli imprenditori. Questi ultimi tendono a offrire lavoro e collocare persone all'interno di mansioni non idonee, con il risultato di non individuare nessuna persona da stabilizzare e scegliere di pagare la sanzione pecuniaria prevista dalla L. 68/99 in caso di mancata assunzione o, ancora, proporre contratti di assunzione molto brevi o licenziare la persona dopo poco, con l'unico obiettivo di assolvere, per l'annualità in corso, al vincolo previsto dalla legge.

Con le dovute eccezioni, le criticità nei confronti dell'impresa - in particolare for profit - sono quindi così attribuibili a:

- la possibilità di sostituire l'assunzione con il pagamento di una sanzione pecuniaria, via che si caratterizza più facile ed economica per un numero elevato di imprenditori;
- la difficoltà di far conoscere le opportunità di supporto economico e di mentoring previsti nel momento dell'assunzione di un soggetto con disabilità;
- la difficoltà, da parte degli imprenditori, di ragionare in termini di valorizzazione delle competenze di cui il soggetto è portatore.

Tali aspetti appaiono invece quasi del tutto assenti nel caso dell'impresa cooperativa, la cui capacità di accoglienza del lavoratore con disabilità sembra



più connessa alla costruzione dell'offerta di servizi pubblici piuttosto che all'incapacità di accogliere e valorizzare il capitale umano del lavoratore con disabilità.

### **Proposte**

Di seguito le richieste avanzate alla Regione all'interno del tavolo:

- farsi portavoce di un nuovo "patto sociale " tra imprese e territori, a partire dalla realizzazione di progetti di filiera com'è già stato fatto per l'agricoltura sociale;
- sfruttare l'obbligatorietà dell'alternanza scuola-lavoro per realizzare, già in età scolare, una formazione finalizzata all'inserimento lavorativo (ad oggi i soggetti con disabilità, al contrario, sono esclusi dai percorsi di alternanza). Sarebbe necessario prestare attenzione affinché tali possibilità di formazione e lavoro non risultino in contrasto con la percezione degli assegni di accompagnamento. In alcuni progetti per il raggiungimento dell'autonomia, infatti, alcuni genitori hanno rinunciato a far prender parte al percorso ai propri figli per il timore di perdere i sussidi economici di accompagnamento connessi alla loro disabilità;
- favorire il lavoro di rete sui territori attraverso la definizione di linee guida regionali che valorizzino percorsi (tavoli, protocolli d'intesa, ecc.) che prevedono la presenza di equipe multidisciplinari formate da personale educativo, operatori specializzati, medici del lavoro e psichiatri. Per realizzare tale obiettivo non è necessario individuare un unico soggetto che, su tutti i territori, debba assumersi il compito di coordinare le reti di operatori (per esempio le Asl o le amministrazioni



comunali). Tale compito, infatti, potrebbe essere svolto da soggetti o organismi diversi a seconda dei territori a patto che sappia essere un hub, un connettore tra esperienze e risorse diverse;

- limitare la possibilità di scelta della sanzione pecuniaria in alternativa all'assunzione della persona con disabilità;
- rifinanziare tirocini e altri strumenti per attivare il coinvolgimento delle imprese nei percorsi di inserimento lavorativo della persona con disabilità;
- realizzare un accompagnamento mirato nei confronti sia del lavoratore che dell'impresa: sarebbe opportuno realizzare, ad esempio, una campagna di sensibilizzazione nei confronti delle imprese, finalizzata far conoscere i servizi di accompagnamento (all'impresa e al soggetto con disabilità) previsti dalla normativa;
- coinvolgere nella progettazione e nei tavoli soggetti come Inail che, pur non essendosi occupati direttamente di inserimenti lavorativi, hanno le risorse per la realizzazione di progetti mirati di reinserimento e riqualificazione professionale.

## **Buone pratiche**

Nonostante le criticità indicate, vengono citate alcune buone pratiche:

- 1) Realizzazione di percorsi di co-progettazione realizzata all'interno di alcuni organi di partecipazione quali la consulta per il volontariato e il comitato di partecipazione. Tali organi hanno permesso di costruire reti solide tra ASL (e in particolare il dipartimento di salute mentale), Centro



per l'impiego, associazioni di disabili e Comuni del territorio. Da questa capacità di fare rete è derivata:

- una migliore capacità di invio e presa in carico da parte del servizio sociale;
- un sistema efficace di valutazione delle capacità del soggetto con disabilità attraverso un'equipe multidisciplinare;
- un buon numero di progetti di inserimento lavorativo di successo con un monitoraggio costante dei casi da parte degli orientatori del Centro per l'Impiego, in stretto contatto con educatori e psichiatri.

2) Altre esperienze hanno citato il ruolo della rete, sviluppata a partire dal Comitato tecnico integrato previsto dalla L. 68/99. In particolare il tavolo ha insistito sull'efficacia dell'equipe multidisciplinare che effettua la valutazione e realizza il tutoraggio del soggetto, sottolineando le figure chiave del medico del lavoro e dello psichiatra.

3) Protocolli d'intesa nati "dal basso" tra Comuni, servizio sociale della Asl, Centro per l'Impiego e associazioni del territorio per la realizzazione di inserimenti socio-terapeutici per persone supportate economicamente da assegni di indennità ed accompagnamento, in alcuni casi tramutatisi in rapporti di lavoro. Tali percorsi hanno avuto come obiettivo principale quello di trasformare i beneficiari "da disabili a persone con capacità specifiche, nell'ottica di una vita indipendente".

4) Percorsi di alternanza scuola lavoro tramutatisi in vere e proprie esperienze formative e di inserimento lavorativo (in questo caso sta prendendo piede, a partire dal lavoro volontario di un'associazione, un



soggetto che permette l'inserimento lavorativo di persone con disabilità all'interno di un laboratorio di trasformazione alimentare).

- 5) Le Fondazioni di partecipazione, in alcuni casi, hanno messo in pratica progetti virtuosi di inserimento lavorativo agendo da connettori tra attori e bisogni.

### **Questioni aperte**

- La principale questione aperta riguarda il riassetto istituzionale ed è connessa sia alla scomparsa delle competenze in materia di lavoro delle Province, sia al riassetto regionale che ne è conseguito: in particolare il passaggio al sociale della competenza sugli inserimenti lavorati ha condotto a una perdita di attenzione nei confronti degli strumenti formativi e di inserimento lavorativo destinati allo svantaggio, come i tirocini interamente rimborsati e i contributi all'assunzione delle persone con disabilità.
- Un ulteriore "vulnus" consta nell'orientamento del soggetto e della famiglia dopo il termine del percorso scolastico: il vuoto istituzionale e di offerta educativa e occupazionale in cui si trova il ragazzo o la ragazza con disabilità appena terminata la scuola dell'obbligo, per quanto noto, non viene ancora affrontato in maniera sistematica.
- Le clausole sociali inserite per il mantenimento dei soci lavoratori di una cooperativa in caso di perdita dell'affidamento di un servizio non sono utili per le persone con disabilità in quanto la loro capacità di dare continuità all'esperienza professionale, soprattutto in caso di disabilità



mentale, è strettamente connessa all'organizzazione e alle reti di relazioni in essa contenute.





## **Territorio accessibile**

### **Tavolo A: Mobilità integrata per l'accessibilità nel trasporto pubblico su ferro**

**Relatore:** Riccardo Buffoni

**Facilitatrice:** Lorenza Soldani

**Partecipanti:**

Giovanni ACCADIA

Beatrice BENESPERI

Simona CRISTOFARI

Angela DONDOLI

David GHELARDINI

Helena LISO

Corrado MIGLIORUCCI

Stefania MUSCOLINO

Ugo PASQUINI

Maria Stella PIERONI

Gianluca SCARPELLINI

Carlo TEMPESTI

Antonio TRAINA

Massimo TOSCHI

Francesca VANNINI



### **Inquadramento tavolo**

Al tavolo erano presenti rappresentanti delle aziende di trasporto su ferro (Trenitalia e RFI), del settore trasporti della Regione Toscana, del CRID e referenti di coordinamenti nazionali e associazioni locali che si occupano di disabilità sul territorio toscano. E' mancato invece il contributo dei Comuni invitati che avrebbe permesso di approfondire il confronto sulle esperienze e fare una valutazione su casi concreti.

Inoltre i partecipanti hanno evidenziato l'assenza di referenti del nuovo gestore del servizio pubblico su gomma, dovuta alla recente assegnazione della gara regionale.

La presenza di alcune associazioni e di referenti dei coordinamenti delle associazioni ha permesso di sottolineare l'esigenza di un coordinamento più ampio e aperto a varie realtà che si occupano di mobilità integrata, individuando modalità per favorire questo approccio.

La discussione ha avuto un taglio molto settoriale che da un lato ha permesso di individuare meglio gli attori coinvolti e da coinvolgere e definire obiettivi a medio termine, dall'altro ha avuto più difficoltà a stabilire una cornice più generale. Nel pomeriggio è stato possibile confrontarsi con il tavolo "reti territoriali" che al contrario ha lavorato su obiettivi più ampi, dove è emersa con forza l'esigenza di assumere un'ottica intersettoriale sul tema dell'accessibilità.

### **Scenario**

Il lavoro di coordinamento che la Regione Toscana porta avanti da tempo insieme alle aziende del trasporto su ferro è considerato da tutti i presenti



come una base solida che permette di migliorare i servizi e realizzare sempre più progetti orientati ad una accessibilità integrata. Anche le aziende presenti, Trenitalia e RFI, sottolineano l'importanza di consolidare un metodo di lavoro che valorizzi il confronto tra i portatori di interesse e permetta di verificare il servizio cresciuto negli ultimi anni in modo massiccio.

Trenitalia ha in attivo 430 treni attrezzati (accessibili dalla salita, alla mobilità interna) che ogni giorno viaggiano sulle principali linee della regione, mentre RFI dal 2011 ha attivato 14 sale blu nazionali (Firenze per la Toscana) che coordinano l'assistenza di 273 stazioni sul territorio nazionale, 29 delle quali offrono servizi di assistenza per persone con disabilità con 24 ore di preavviso.

### **Criticità**

Da parte delle associazioni presenti viene evidenziata l'esigenza di ampliare lo spettro di azione perché se è vero che molte sono le azioni intraprese e gli interventi fatti nell'ambito del trasporto su ferro, confermando l'importanza di un'interlocuzione con le aziende gestrici del servizio, è altrettanto vero che sono ancora molte le barriere all'accesso delle stazioni stesse. In particolare per chi abita fuori dai grandi centri, l'intermodalità è un tema molto critico. Sotto questo profilo e, considerando che il TPL su gomma è sempre meno sostenibile, appare indispensabile incoraggiare e sostenere sperimentazioni di modalità alternative di copertura del servizio come ad esempio il trasporto a chiamata.

La collaborazione tra i vari attori è fondamentale per garantire l'autonomia di mobilità come lo è una buona informazione e comunicazione che permetta a tutti i cittadini di accedere ai servizi. Su questo piano, le associazioni ritengono che debba essere fatto uno sforzo maggiore da parte delle aziende per favorire



una migliore diffusione delle informazioni che permettano agli utenti di conoscere in modo uniforme i vari "passaggi" necessari ai loro spostamenti. "E' importante capire come arrivare alla stazione, utilizzare i servizi dentro la stazione e poi poter uscire nella piazza della stazione e tornare a casa".

### **Bisogni**

Necessità di definire un nuovo approccio alla mobilità integrata che definisca una visione unica del problema e che contribuisca a definire un linguaggio comune per costruire politiche e strutturare azioni sinergiche.

### **Proposte emerse**

Partendo dall'esperienza della Regione Toscana che da tempo ricopre un importante ruolo di coordinamento tra soggetti diversi, la proposta dei partecipanti è di ampliare questo confronto a tutti gli attori e portatori di interesse che possono contribuire a governare il sistema della mobilità integrata in modo strutturato.

I partecipanti ritengono dunque che sia utile come primo passo aprire un tavolo di lavoro a cui far sedere Regione Toscana, aziende e gestori del servizio di trasporto (su ferro e su gomma), CRID, Enti Locali e referenti del coordinamento delle associazioni per disabili. Questo tavolo avrebbe i seguenti obiettivi:

- raccogliere le esigenze attraverso l'ascolto delle associazioni come portavoce degli utenti dei servizi;
- aumentare l'efficacia comunicativa rispetto alla diffusione delle informazioni e comunicazione;



- utilizzare in modo integrato gli strumenti di comunicazione e informazione esistenti, ad esempio il portale Toscana Accessibile, per evitare di creare doppioni e definendo strategie condivise per una maggiore e migliore diffusione delle informazioni;
- stabilire indici di monitoraggio e raccogliere dati e numeri utili ad una migliore comunicazione e alla definizione di interventi più necessari ed efficaci;
- lavorare sulla normativa esistente;
- promuovere la formazione degli ispettori che, insieme al CRID e alle associazioni, possano monitorare e valutare anche percorsi cittadini verso le stazioni di riferimento.

### **Buone pratiche**

Sempre nell'ottica di valorizzare il coordinamento tra attori diversi, il referente della Scuola Nazionale cani guida di Scandicci parla del percorso tattile realizzato dalla Scuola fino alla tramvia di Scandicci che si collega con la stazione di SMN a Firenze. Questo progetto è stato possibile grazie al coinvolgimento della Regione Toscana, del CRID, del Comune di Scandicci e degli istruttori della scuola cani guida.

Anche il referente dell'UIC di Grosseto, parlando dell'esperienza fatta insieme al gestore del TPL su gomma e il Comune di Grosseto, evidenzia l'importanza del coinvolgimento dei soggetti che possono contribuire a migliorare un servizio. Nel caso specifico è stata l'associazione UIC che ha creato i presupposti per il confronto tra i vari soggetti; spesso infatti si ricorre ad interventi particolari su segnalazioni specifiche. Anche secondo le aziende



presenti al tavolo potrebbe essere più efficace partire da un coordinamento generale che definisca interventi sul territorio in maniera sistematica e programmata e non si limiti ad intervenire sulle segnalazioni, come ad esempio nel caso del Comune di Montale con il quale RFI ha lavorato su sistemi di integrazione di trasporto con il TPL su gomma e di integrazione di servizi tariffati e di informazione.

Potrebbe essere interessante allargare anche il bacino di soggetti da coinvolgere, come è stato fatto in Campania dove a Scalea sono stati gli albergatori a chiedere a RFI un'integrazione di servizio che coprisse il periodo estivo.

### **Questioni aperte**

- Coinvolgere il nuovo gestore di trasporto pubblico su gomma in un percorso di collaborazione e condivisione di obiettivi su temi trasversali tra i quali l'accessibilità potrebbe essere il tema generale.
- Definire una procedura che permetta di superare l'approccio all'utenza e si orienti verso un monitoraggio dei territori per ottimizzare gli interventi e migliorare i servizi. Da un primo confronto i partecipanti ritengono utile partire dai servizi esistenti, ad esempio le stazioni dove è attivo il servizio di assistenza.
- Proporre un lavoro integrato con i settori regionali per inserire il tema dell'accessibilità all'interno della pianificazione urbanistica con l'obiettivo di rendere possibile ad una persona con disabilità di prendere sempre un treno.



## **Tavolo B: Reti di accessibilità**

**Relatrice:** Anna Rotellini

**Facilitatrice:** Maria Fabbri

### **Partecipanti:**

Luca BARTOLINI

Elena CAPITANI

Maria Rosanna FOSSATI

Galileo GUIDI

Daniele MASSA

Ivo MASSAI

Umberto MUCÈ

Luca NANNIPIERI

Alessandro PAGLIAI

Luigi RICCI

Alessandra RINALDI

Francesca TOSI

Pierangelo TOZZI

Adriano TURI

Fabio VALLI

Silvia VIVIANI

### **Inquadramento tavolo**

La presenza al tavolo di un ampio spettro di rappresentanti degli interessi attivi sul tema (esperti e ricercatori, rappresentanti di associazioni di persone disabili, sindacati, enti locali) ha consentito un confronto ricco e sfaccettato, in



cui difficoltà, esperienze dirette e punti di vista dei diversi attori si sono posti in dialogo, cercando quanto più possibile di condividere proposte operative a fronte della denuncia di un "certo smarrimento" davanti a un approccio culturale e politico nuovo e condiviso ma che non trova attualmente interlocutori e strumenti di riferimento definiti.

A partire spesso dal racconto di episodi e fatti concreti, l'oggetto di discussione del tavolo è stato subito delineato dai partecipanti come complesso, interdisciplinare e intersettoriale e l'obiettivo centrale individuato nella necessità di far uscire il tema dell'accessibilità dalla marginalizzazione in cui è costretto in termini di superamento delle barriere architettoniche, per indirizzarsi verso un approccio universale e raggiungere l'ordinaria strumentazione urbanistica e di governo del territorio: 'accessibilità per tutti' e non dedicata in modo esclusivo ai disabili e confinata negli ambiti politici di sanità e politiche sociali.

## **Scenario**

Il tema delle reti di accessibilità si inserisce attualmente in un quadro normativo avanzato ma ampiamente disatteso - in cui non sempre anche ciò che è normato correttamente garantisce effettiva fruibilità degli spazi e degli edifici da parte di qualsiasi tipologia di utente - e di mancata integrazione delle politiche.

La necessità principale, emersa dal gruppo fin dall'inizio della discussione, appare quella di cercare di superare la dimensione del dibattito culturale per attuare un cambiamento reale in termini accessibilità inclusiva.





Occorre, infatti, condividere a livello regionale una visione politica e avviare iniziative concrete: una visione progettuale che non sia solo un'imposizione normativa ma che consenta di avviare meccanismi e processi che creino dialogo concreto tra i settori.

### Criticità

- Il **panorama degli strumenti decisamente inadeguato** a implementare un approccio culturale di accessibilità universale, perché lacunoso o spesso ancora basato solo sulla garanzia di prerequisiti, come nel caso dei Piani di Eliminazione delle barriere Architettoniche – PEBA (introdotti dalla Legge 41 del 1986) e focalizzati sull'adattabilità di spazi ed edifici secondo esigenze contingenti.
- **Approccio di risposta settoriale**, sia sotto il profilo delle discipline competenti che delle patologie interessate, assolutamente non orientato all'universal design e al design for all e quindi non in grado di garantire autonomia e vita indipendente.
- **Carenza di competenze** necessarie a una progettazione negli enti pubblici (disability manager), dove prevale una tendenza a interventi spot, attuati per "check list", spesso non coordinati e non sempre rivolti ai soggetti più fragili.

### Bisogni

- Promuovere e sostenere un **cambiamento culturale** nell'approccio al tema in termini di inclusione, ad esempio con azioni di sensibilizzazione nelle scuole e promozione di iniziative per una cultura della cittadinanza.



- Esercitare un'efficace **azione di controllo** per garantire il rispetto delle norme esistenti.
- Individuare a livello di Regione Toscana un **soggetto di riferimento** (interlocutore unico per i portatori di interesse), un coordinamento e un modus operandi intersettoriale su norme e procedure ma anche su termini e linguaggi, in primo luogo tra urbanistica, paesaggio e mobilità in termini di barriere architettoniche, governo del territorio e trasporto pubblico locale.

### **Proposte emerse**

La priorità di azione viene individuata dai partecipanti al tavolo nell'integrazione tra settore sanità e territorio per mantenere in relazione approccio alla persona e inclusività: **accessibilità inclusiva** e rivolta a tutta la popolazione, per superare l'attuale cornice di assistenza in favore di quella di sostenibilità ambientale e sociale.

Nel rispetto delle professionalità, la proposta non mira tanto a individuare nuove figure di esperti o specializzazioni per consulenze mirate ma a sostenere un investimento politico sull'istituzione regionale per far convergere le risorse di pianificazione su città e territorio. L'obiettivo è quello di cercare di superare i settorialismi nell'approccio all'accessibilità per sostenere la progettazione regionale, che abbia una funzione pilota sul territorio. In sintesi, occorre **lavorare sulla città accessibile**, come garanzia essenziale di vita indipendente, attraverso un'azione che integri strumenti urbanistici e progettazione di opere pubbliche su progetti di luogo che sappiano tenere insieme le molteplici valenze dei problemi.



L'obiettivo condiviso è quello nel breve periodo di mettere in campo azioni di forte concretezza: a partire dalla proposta della Direzione Urbanistica all'Osservatorio nazionale per **includere l'accessibilità come elemento di attenzione su VIA e VAS** e come rete integrata, supportata dall'impiego di nuovi dispositivi legati allo sviluppo di tecnologie informatiche in diversi settori. In proposito, a fronte di un quadro unico chiaro e sintetico di prescrizioni regionali, capace di promuovere un approccio di Human centered design, un ruolo di primo piano viene attribuito all'iniziativa del **Tavolo regionale interdirezionale**, come soggetto in grado di costruire e condividere il tema dell'accessibilità in quanto dimensione costitutiva di una grande politica.

Nello specifico, il **ruolo del Tavolo** dovrebbe essere rivolto a:

- coordinare la verifica e il controllo sul territorio dell'ottemperanza alle normative vigenti in materia di accessibilità e individuare vincoli per la partecipazione a bandi di finanziamento;
- evidenziare e promuovere buone pratiche anche per stimolare l'iniziativa degli enti locali (creazione di uno Sportello unico della disabilità)
- diffondere dati e informazioni sui servizi esistenti, in primo luogo, su intermodalità (percentuale di mezzi accessibili sui territori) per facilitare la relazione tra enti, uffici e utenza;
- supportare gli enti locali con servizi di consulenza mirata (attuata tramite il CRID) e promuovere la formazione sul tema dei dirigenti ai lavori pubblici;



- diffondere e meglio collegare il portale "Toscana accessibile" anche per sostenere politiche attive sul turismo indipendente, come possibilità di godere di vacanze e di viaggi in condizioni compatibili rispetto alle proprie esigenze: "Toscana come terra di accessibilità" in relazione al progetto di "fruizione lenta del paesaggio";
- facilitare la relazione tra enti, mondo della ricerca e dell'Università e cittadinanza per implementare soluzioni progettuali anche a basso costo già sviluppate, in merito a progetti di intervento a livello urbano e/o urbanistico o di natura tecnica/tecnologica;
- esplorare potenziali fonti di finanziamento di progetti sul tema in ambito di urbanistica, turismo accessibile, anziani e infanzia;
- mappare situazioni urbane esistenti, lavorando sulla visibilità e la valorizzazione delle buone pratiche, ad esempio tramite sistemi di premialità nei bandi regionali per i Comuni adempienti o meccanismi di fiscalità positiva.



## **Progetto di vita**

### **Tavolo A: Accreditamento dei percorsi di presa in carico**

**Relatrice:** Barbara Trambusti

**Facilitatrice:** Silvia Givone

#### **Partecipanti:**

Claudio BARTOLINI

Marisa BIANCARDI

Rossella BOLDRINI

Barbara BONINI

Miriam CELONI

Franco DONI

Isabella FERRERO

Ettore FOCARI

Massimiliano FRASCINO

Luca GORI

Francesco LEZZI

Angela LOMBARDI

Roberto MARCUCCI

Valeria MASSEI

Silvia MOTTO

Fiorella NARI

Stefania NENCIONI

Luigi REMASCHI

Davide RICOTTA



Maria Grazia SCIBETTA

Maria Teresa TATTI

### **Inquadramento tavolo**

Il gruppo di lavoro ha visto l'adesione di oltre 20 partecipanti provenienti da esperienze e realtà diverse: Regione Toscana, direttori e funzionari di alcune Società della Salute, funzionari di alcune ASL, personale sanitario, assistenti sociali, Fondazioni di partecipazione, associazioni di persone con disabilità e un ricercatore dell'Istituto S. Anna di Pisa. L'eterogeneità delle prospettive sia dal punto di vista delle esperienze che delle provenienze territoriali ha favorito una discussione particolarmente ricca e produttiva.

### **Scenario**

L'orizzonte in cui devono muoversi le politiche per la vita indipendente delle persone con disabilità, con particolare riferimento al tema dell'accreditamento, risulta ampiamente condiviso da tutti i partecipanti al tavolo. In particolare risultano tre gli indirizzi da sostenere e promuovere:

#### **1- La collaborazione con le associazioni e le famiglie**

La collaborazione con associazioni e famiglie è stata riconosciuta come fattore essenziale per il successo dei progetti sperimentati sui vari territori, sia con riferimento ai progetti avviati nella cornice della Delibera di Giunta regionale 594/14 sia con riferimento a sperimentazioni antecedenti. Nelle esperienze presentate, l'approccio collaborativo ha infatti consentito di costruire una relazione di fiducia particolare con le famiglie, di offrire servizi realmente



aderenti ai bisogni delle persone coinvolte e di mobilitare risorse ulteriori rispetto a quelle nella disponibilità del soggetto pubblico.

## **2- La flessibilità**

Alla luce delle esperienze portate ai tavoli è emerso come l'elemento della flessibilità sia essenziale per lo sviluppo di progetti per la vita indipendente che siano realmente rispondenti ai bisogni delle persone con disabilità. Appare quindi particolarmente importante, pur nel rispetto di criteri di accreditamento condivisi e trasparenti, garantire la necessaria flessibilità nello sviluppo dei progetti, in modo che possano adattarsi ai bisogni delle persone disabili, delle famiglie e dei territori in cui vivono.

## **3- La visione che interpreta i progetti per la vita indipendente come progetti di vita e di crescita sociale**

La vita indipendente delle persone con disabilità deve essere considerata un processo che parte dall'infanzia e che considera tutti gli ambiti di vita, affinché questa possa essere il più possibile piena e completa. In questo senso appare particolarmente importante il coinvolgimento del territorio e la valorizzazione delle esperienze di vita nella propria comunità di appartenenza. Occorre vedere i processi e le azioni per la vita indipendente delle persone disabili come azioni a beneficio di tutta la comunità, non di uno specifico segmento di popolazione e l'interazione tra la persona con disabilità e l'ambiente sociale anche come occasione di educazione diffusa che favorisca una crescita sociale generale.



## Criticità

### **1- Regolazione dei rapporti/pubblico privato nella co-progettazione**

Anche alla luce delle esperienze già sviluppate, appare chiaro il valore della co-progettazione delle azioni con le associazioni, le famiglie e i diversi attori del territorio. Questo tuttavia pone alcuni problemi significativi nella gestione delle relazioni tra il soggetto pubblico e i privati coinvolti.

In particolare tali criticità riguardano:

- Il passaggio dalla co-progettazione all'assegnazione del servizio: questo passaggio risulta particolarmente critico da gestire perché presume un intenso coinvolgimento di diversi attori del privato sociale nella fase progettuale ma, a fronte di questo impegno, non è possibile dare garanzie circa la successiva assegnazione del servizio. Occorre dunque trovare procedure appropriate che - pur garantendo i principi dell'evidenza pubblica - mettano al sicuro la qualità del progetto dal rischio che questo venga poi gestito da soggetti estranei al processo e che ne ottengono l'affidamento solo in virtù di proposte economiche orientate al minimo ribasso.
- Le regole di accesso ai servizi: questa criticità riguarda la necessità di valorizzare e riconoscere il ruolo dei soggetti privati (associazioni, famiglie) coinvolti nella co-progettazione senza che questo induca discriminazioni verso potenziali utenti estranei al processo.
- La gestione delle relazioni pubblico/privato quando il servizio si svolge all'interno di appartamenti dati in concessione da privati (ad es. associazioni e famiglie). Su questo fronte le difficoltà amministrative e organizzative con cui il soggetto pubblico può essere chiamato a





confrontarsi sono molteplici e riguardano diversi profili: gli interventi di adeguamento, le regole di accesso e, più in generale, gli accordi tra il privato che mette a disposizione l'immobile e il pubblico.

## **2- Risorse e sostenibilità**

Il tema delle risorse economiche e soprattutto della loro sostenibilità nel tempo risulta la criticità più significativa per la realizzazione di progetti finalizzati a favorire la vita indipendente delle persone con disabilità. Da questo punto di vista gli elementi di criticità sottolineati con maggior frequenza riguardano:

- la difficoltà a sostenere nel tempo progetti che nascono come sperimentazioni finanziate da bandi specifici;
- la difficoltà, nell'attuale assetto, a gestire in modo armonico e coordinato gli interventi evitando sovrapposizioni e ridondanze;
- la difficoltà a garantire una reale equità nella distribuzione delle risorse evitando il rischio di favorire semplicemente chi è stato più tempestivo nelle richieste o chi ha acquisito il diritto ad un servizio prima di altri per un mero fattore cronologico.

## **3- Rigidità normativa**

La rigidità di alcune normative, con particolare riferimento a quelle che riguardano le strutture residenziali, rappresenta secondo numerosi partecipanti una fonte significativa di "spesa indotta" potenzialmente comprimibile. In particolare, si fa riferimento alle norme che prevedono la presenza di infermieri professionali H24 per la somministrazione di farmaci di uso abituale o di cuochi



professionisti per l'uso delle cucine e la preparazione dei pasti, quando, invece, sarebbe auspicabile incoraggiare l'autonomia e l'indipendenza anche in questo senso. Ancora si citano le richieste estremamente stringenti relative alle caratteristiche fisiche dell'ambiente. Da questo punto di vista si ritiene che, poiché l'obiettivo condiviso è ricreare anche all'interno di situazioni residenziali assistite condizioni ambientali il più possibili "familiari", ci siano in molti casi costi largamente rivedibili, anche in favore di una maggiore autonomia della persona disabile.

#### **4- Insufficiente integrazione tra le risorse territoriali**

Per quanto l'integrazione delle risorse territoriali e la trasversalità delle politiche in tema di disabilità sia riconosciuta come un fattore determinante per la qualità degli interventi in favore dell'autonomia delle persone disabili, essa appare ancora del tutto insufficiente e si registrano non di rado carenze e sovrapposizioni. Significativa in questo senso l'insufficiente integrazione tra servizi sociali e sanitari così come lo scarso coinvolgimento dei servizi sanitari di salute mentale per l'età adulta nei percorsi di presa in carico.

#### **5- Eccessiva concentrazione sugli aspetti residenziali**

Questa più che una criticità rappresenta una segnalazione: ovvero la necessità di ampliare lo sguardo nei progetti per la vita indipendente che, in questa fase, sono molto concentrati sugli aspetti legati all'autonomia e alla indipendenza nella residenza, mentre si dovrebbero considerare con maggiore attenzione tutti gli altri aspetti della vita a cominciare dal tempo di vita e possibilmente di lavoro.



## **Proposte emerse**

### **1- Integrazione e gestione unica delle risorse**

Il tema delle risorse appare centrale e trasversale a tutte le questioni emerse nel corso della discussione. Da questo punto vista l'integrazione delle risorse pubbliche (sanitarie e sociali) con quelle derivanti da associazioni e fondazioni appare una necessità. Altrettanto importante risulta però una gestione efficiente delle stesse e quindi la previsione di un soggetto unico che le organizzi e le distribuisca in modo da evitare sprechi, sovrapposizioni e ridondanze. A questo scopo appare determinante mettere in condizione le Società della Salute di agire realmente dotandole degli strumenti necessari a garantirne l'operatività.

### **2 - Uscita dalla straordinarietà riqualificando risorse attive e riducendo costi indotti**

Secondo diversi partecipanti, per uscire dalla logica della sperimentazione e mettere a sistema, a parità di risorse disponibili, modelli innovativi per garantire alle persone con disabilità e alle loro famiglie reali possibilità di vita indipendente, occorre agire su due fronti: da una parte, sui cosiddetti "costi indotti", favorendo una semplificazione delle normative con particolare riferimento a quelle relative ai servizi offerti dalle strutture residenziali per le persone disabili; dall'altra, sulla attuale distribuzione delle risorse esistenti, anche ipotizzando usi e distribuzioni diverse da quelle oramai consolidate. A questo proposito si cita l'esempio di alcuni casi di disabili gravi ricoverati in strutture residenziali fuori Regione, con costi giornalieri estremamente elevati, che sono stati "fatti rientrare" grazie alla definizione da parte dei servizi di un "progetto di vita" mirato. Questa soluzione ha permesso di offrire alle persone



coinvolte una proposta alternativa di vita nel proprio territorio di appartenenza, più orientata all'autonomia e più rispettosa dei propri legami sociali e familiari, in coerenza con un'idea di qualità della vita della persona con disabilità che non si esaurisce con la sola "presa in carico".

### **3- Trasparenza ed equità nelle opportunità di accesso**

Al fine di sciogliere i complessi nodi amministrativi posti dalle criticità sottolineate nella sezione precedente si evidenzia la necessità di trovare soluzioni giuridiche appropriate, anche attraverso studi e consulenze specifiche, che possano "guidare" i territori ed evitare disparità e discrezionalità sia nell'assegnazione dei servizi nell'ambito di progetti di gestione pubblico-privato; sia nel garantire modalità di accesso eque e trasparenti agli stessi servizi da parte degli utenti, specialmente nei casi in cui ci sia nella stessa erogazione del servizio un forte coinvolgimento di famiglie e associazioni (si vedano criticità 1 e 2).

### **4- Trasversalità dei settori**

Appare centrale e indispensabile promuovere una maggiore transversalità nelle diverse sedi e in tutti gli ambiti.



**Tavolo B: Strumenti e percorsi per l'individuazione di un modello unico di valutazione della presa in carico**

**Relatore:** Mauro Soli

**Facilitatore:** Andrea Bilotti

**Partecipanti:**

Giuseppina ATTARDO

Egizia BADIANI

Lucia BIONDI

Michelangelo CAIOLFA

Luciana CHITI

Federico CIANI

Roberto CUTAJAR

Gemma DEL CARLO

Patrizia FRILLI

Laura GUERRINI

Eleonora LAINO

Sara MADRIGALI

Daniela MANZOLI

Marco MAZZOLENI

Antonio QUATRARO

Andrea SANQUERIN

Rossella SCARPELLI

Silvia SFORZI

Giuliana SGHERRI

Marco TAGLIAFERRI



## **Inquadramento del tavolo**

Il Tavolo è unanime nel valorizzare la provenienza eterogenea dei partecipanti e la scelta regionale di una metodologia partecipativa. Questo cambio di passo che ha coinvolto tecnici regionali e dei territori, professionisti, famiglie e associazioni di rappresentanza che lavorano per la tutela dei diritti delle persone con disabilità aiuterà sicuramente i diversi stakeholder ad allargare le maglie della rete coinvolgendo anche i referenti dei medici di medicina generale, snodo fondamentale per qualunque riflessione sul tema del Progetto di vita, proprio per il loro particolare ruolo come privilegiato punto d'accesso del sistema, ma anche per una migliore prevenzione e per una più precoce analisi dei bisogni. I partecipanti sottolineano inoltre la necessità di un indispensabile e urgente coinvolgimento attivo anche dei referenti della psichiatria territoriale con i quali nei contesti locali si costruiscono e si valutano i percorsi individualizzati delle persone con disabilità.

## **Scenario**

Pur inseriti in un'unica cornice normativa regionale, sappiamo che nei territori ci sono declinazioni specifiche di presa in carico, spesso difformi tra zona e zona. Si condivide il concetto che presa in carico significa innanzitutto un ascolto autorevole della persona e dei suoi bisogni, capace di accompagnare verso un progetto individualizzato.

Viviamo una fase di profondo cambiamento e mutamento sia dei bisogni che delle organizzazioni. In particolare per quanto riguarda i **bisogni e le risposte** agli stessi:



- emergono profonde differenze e specificità rispetto alle diverse patologie e disabilità (comprese le disabilità rare);
- è emergenziale occuparsi del gap tra i passaggi della vita, tra età evolutiva e età adulta e tra età adulta e il compimento del 65° anno di età in modo da non perdere quanto fatto e dare continuità al processo assistenziale;
- gli strumenti attualmente esistenti (GOIF, GOM, PARG) non sempre rispondono alle esigenze delle persone e degli operatori, devono essere rinnovati, sostituiti da strumenti validati, di veloce attivazione, costruiti in modo multidisciplinare e interprofessionale.

Rispetto, invece, alla **organizzazione dei servizi**, possiamo dire che:

- la nuova riorganizzazione del settore socio-sanitario dovrà tener presente la necessità di una omogeneità delle procedure di presa in carico (e non solo) nei territori della regione;
- si dovrà lavorare alla sostenibilità complessiva dell'organizzazione senza dimenticare che il budget assegnato deve essere al servizio della persona e condiviso a livello interdipartimentale per facilitare la comunicazione e la relazione tra i settori sanitario e sociale in modo che non sia la disponibilità di risorse a definire il percorso e le risposte date ai bisogni della persona e della famiglia. D'altro canto il centro dovrà rimanere il progetto individualizzato in modo da dare concretezza al principio generale e condiviso della centralità della persona-utente.

Se davvero si vuole mantenere cardine del sistema il principio per il quale la persona/utente è al centro, accanto ad essa dovranno essere collocate le **famiglie** che possono/devono essere risorsa, non tanto come slogan ma come



valore aggiunto, portatrici di una visione spesso diversa ma comunque da valorizzare (si ricorda che la famiglia spesso sostituisce la stessa prestazione, come nel caso del bisogno dell'infanzia o comunque per i bambini sotto i tre anni di età).

La famiglia deve essere coinvolta nella definizione del percorso individualizzato, non va colpevolizzata laddove non ci siano gli strumenti per interpretare il troppo spesso rigido linguaggio burocratico; va informata - anche attraverso percorsi specifici per la genitorialità - per evitare il possibile rischio dello spaesamento; deve essa stessa essere presa in carico per un sostegno anche psicologico.

Famiglia nella forma aggregata della rete e delle associazioni di familiari che per divenire risorsa per il sistema, va formata e accompagnata, attraverso modalità che la Regione dovrebbe codificare. Si cita, ad esempio la buona pratica delle famiglie in rete che possono aiutare a progettare e possono inoltre svolgere una funzione consulenziale tra pari.

Altro attore fondamentale sono gli **operatori**, ai quali si chiede continuità della presa in carico (e per questo il sistema regionale deve intervenire per poter garantire tale continuità). Alla Regione il tavolo, e in modo particolare i referenti delle associazioni, chiede regole precise nel rapporto tra singoli operatori e utenti seguiti (quanti utenti per singolo assistente sociale?), interventi per ridurre il turn-over e diminuire la precarietà del settore, anche perché gli assistenti sociali sono fulcro e garanzia della continuità socioassistenziale.





## **Gli strumenti**

Per mantenere solidi i principi sopra declinati, gli attori del sistema hanno a disposizione strumenti che non sempre riescono ad intercettare correttamente il bisogno e non sempre facilitano il lavoro. In particolar modo il Tavolo segnala l'importanza di:

- a. Una cartella informatizzata della persona, unica a livello regionale che contenga le informazioni sanitarie e sociali;
- b. Una presa in carico che esiti in un contratto formalizzato, codificato in uno spazio normativo regionale, il progetto individualizzato che diviene un contratto con una forma definita, che sia scritta, da consegnare alla famiglia e da monitorare nel suo sviluppo, in modo da evitare interventi e azioni che divengono inappropriate perché il bisogno nel corso del tempo è cambiato;
- c. Una valutazione del bisogno che sia multidimensionale e multidisciplinare, capace di considerare la variabile contesto/ambiente di vita così come è utilizzata dall'ICF;
- d. Il coinvolgimento della famiglia in tutte le fasi del progetto di vita della persona con disabilità.

## **Proposte emerse**

1. Centrale la formazione e l'aggiornamento delle competenze degli operatori dei servizi, anche per ricucire lo scollamento tra le frontiere della ricerca scientifica e le prassi adottate nei servizi. In questo modo si potrà:



- lavorare sul rinforzo delle conoscenze e le competenze tecnico-scientifiche;
  - lavorare sul rinforzo delle responsabilità degli operatori;
  - rinnovare le stesse categorie di bisogno, spesso non più adeguate alle situazioni problematiche che vivono le famiglie e le persone con disabilità.
2. Valorizzare quanto già si sta sperimentando in alcuni territori, come peraltro già previsto dalla delibera G.R. 841/2012 relativamente all'adozione di risposte appropriate e innovative nella gestione delle disabilità complesse, sia in fase acuta e post acuta che della cronicità, con particolare attenzione a percorsi che rispondono a finalità di lungo assistenza.
  3. Continuare ad investire sul metodo partecipativo che vede confrontarsi a pari distanza il mondo dei servizi e le famiglie/associazioni.
  4. Mutuare dalla sanità di iniziativa il concetto di proattività per arrivare ad un sociosanitario di iniziativa capace di intercettare i bisogni complessi e di proporre risposte altrettanto complesse perché elaborate in spazi organizzativi adeguati, dove anche il budget è risorsa strategica.
  5. Investire sul sostegno alle famiglie come azione di sistema regionale.
  6. Dare sistematicità ai momenti di valutazione e di co-progettazione (come peraltro già si sta facendo attraverso l'FSE).



### **Quali le priorità?**

- 1) Un progetto personalizzato che definisca bene quali siano i compiti dei vari attori e le reciproche responsabilità
- 2) Una organizzazione unitaria sul territorio regionale capace di comunicare, di essere e stare in relazione
- 3) Un sistema di valutazione adeguato alla complessità dei bisogni



## **La scuola inclusiva inclusiva: La didattica per l'inclusione e la Progettazione Educativa Zonale della Regione Toscana (PEZ)**

**Relatrice:** Jessica Magrini

**Facilitatrice:** Margherita Mugnai

**Partecipanti:**

Silvia AGOSTINI

Roberta BALDINI

Ezia BORGHINI

Alessia BRISCHETTO

Paola CARLUCCI

Ilaria CINELLI

Francesca COLLI

Anna COTROZZI

Cinzia COTTINI

Claudia EIMES

Marco ESPOSITO

Pierpaolo INFANTE

Emilia LUCCHESI

Daniele MARTINI

Paolo MAZZEI

Letizia PAGNI

Chiara PARRINI

Elisabetta PASQUINUCCI

Marco PELEGATTI



Patrizia ROMOLI

Simona ROMOLI

Mariacristina SARTIRANI

Barbara SCARTONI

Antonella SERRA

Gianna TERI

### **Inquadramento tavolo**

Il tavolo era estremamente numeroso e vario nella sua composizione e contava al suo interno rappresentanti di conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione, ASL, assistenti sociali, psicologi ed esperti, docenti e dirigenti scolastici, responsabili dei servizi per l'inclusione scolastica di vari comuni, rappresentanti di associazioni attive nel settore dell'inclusione, referenti di associazioni che rappresentano persone con diverse disabilità, genitori di alunni con disabilità, educatori del nido e coordinatori pedagogici. Il tavolo era altamente rappresentativo del ricco e complesso mondo della didattica per l'inclusione e della progettazione educativa.

### **Scenario**

Il tavolo era dedicato ad una riflessione sulla didattica per l'inclusione così come è sostenuta dalla progettazione educativa zonale promossa dalla Regione Toscana. Le conferenze zonali per l'educazione e l'istruzione, attraverso la programmazione dei Progetti Educativi Zonali (PEZ), utilizzano risorse regionali per progetti specificatamente rivolti alla disabilità: nell'ambito dell'infanzia (fascia di età 0-3 anni) può essere attivato o potenziato il personale



integrativo, come possono essere realizzate attività rivolte ai bambini anche con il coinvolgimento delle famiglie. Nell'ambito dell'età scolare (fascia di età 3-18 anni) possono essere realizzati laboratori dedicati all'inclusione destinati all'intero gruppo classe in cui è presente un alunno con disabilità certificata, attività didattica d'aula in compresenza, recupero disciplinare, supporto alla genitorialità, ecc. Agli interventi di questo tipo, cioè gli interventi legati ad alunni con disabilità certificata in ambito scolare, deve necessariamente essere destinato almeno il 25% dei finanziamenti dei PEZ. Nell'anno scolastico 2015 - 2016 i progetti realizzati per promuovere l'inclusione nell'ambito del PEZ età scolare hanno coinvolto 3500 classi.

Il tavolo è stato incoraggiato a valutare questo strumento, ad evidenziare le questioni da potenziare e a portare all'attenzione della conferenza regionale le buone pratiche sul tema della didattica per l'inclusione. I partecipanti hanno in realtà ampliato il confronto per includere non soltanto una riflessione sul PEZ, ma una valutazione più ampia sulla questione, tanto da permettere di identificare il tema del tavolo nel più ampio titolo di: **"L'inclusione nella progettazione educativa: il PEZ ed altre esperienze toscane"**.

All'interno di questo ampio tema, i partecipanti hanno individuato **condizioni necessarie** - quali una rete funzionante, la costruzione e condivisione di un linguaggio comune sull'inclusione, una sincronizzazione dei tempi della programmazione con i tempi scolastici, il contesto classe quale ambito ottimale di intervento; **contenuti chiave** - quali il tema della diversità come valore; la scuola come luogo che deve incoraggiare l'autonomia della persona, la vita indipendente e la crescita complessiva; e gli **strumenti da utilizzare**, quali la formazione di tutto il personale docente e ATA e non soltanto del personale di sostegno; la valutazione e il monitoraggio dell'efficacia e dell'impatto dei



progetti finanziati; il coraggio di osare nella progettazione con progetti che portino gli studenti anche fuori dalla scuola e dal consueto ed il coraggio di andare oltre i progetti che si ripetono da troppo tempo senza garanzia di efficacia o di una effettiva risposta ai bisogni degli utenti finali.

### **Criticità**

Tra le principali criticità legate, in generale, alla programmazione didattica per l'inclusione, i partecipanti segnalano:

**I tempi.** In passato si è verificato che i tempi di esecuzione dei progetti realizzati attraverso i PEZ sono stati molto stretti e sincopati poiché l'avvio dei lavori avveniva ad anno scolastico già ampiamente iniziato. L'obiettivo è di proseguire nella direzione avviata con il prossimo anno scolastico che vedrà l'avvio dei progetti a partire dal mese di settembre.

**Comunicazione/Informazione.** Genitori ed associazioni sottolineano come vi sia poca conoscenza dei PEZ come strumento e opportunità e della progettazione di zona fuori dall'ambito strettamente scolastico. In generale anche i rappresentanti del mondo scolastico e della didattica esprimono la necessità di curare maggiormente la comunicazione, talvolta molto tecnica, poco comprensibile e accessibile alle famiglie. Oltre a ciò sottolineano la necessità di individuare un diverso stile comunicativo, sia nella divulgazione dei progetti, sia nella comunicazione all'esterno (siti web, strumenti informatici, etc).

**Il gap nel passaggio alla scuola superiore.** I partecipanti nella loro totalità segnalano come la rete e il percorso di accompagnamento per alunni con disabilità e per le loro famiglie funzionino bene nella fascia d'età 0-14 e che ci



sia invece un gap considerevole nel passaggio alla scuola superiore. Gli istituti comprensivi hanno aiutato a costruire una rete e un sistema di comunicazione funzionante, mentre appare mancante un reale piano/progetto di orientamento per gli studenti e i loro familiari.

**La valutazione dei progetti.** I partecipanti individuano quale altro elemento da potenziare quello relativo agli strumenti per la valutazione dei progetti. In ambito regionale si realizza una prima valutazione che verifica la coerenza tra i progetti e quanto previsto dalle linee guida. Detto questo sarebbe opportuno e necessario, come alcune conferenze per l'educazione e l'istruzione hanno evidenziato, approfondire la valutazione che i territori prevedono, al fine di valutare l'efficacia dei progetti e dell'impatto che essi hanno sul percorso di vita dell'individuo e del gruppo coinvolto. Tutti i partecipanti suggeriscono di lavorare, anche in gruppo, per la creazione di un sistema di valutazione il più condiviso possibile dalle diverse zone e i diversi soggetti coinvolti e fondato sugli elementi menzionati sopra.

**Scollamento tra programmazione zonale, servizi ASL e associazioni.** E' stata evidenziata la necessità di rafforzare maggiormente il coinvolgimento dei soggetti che a vario titolo si occupano di inclusione della disabilità quali scuole, enti locali, aziende sanitarie, associazioni del territorio e familiari, al fine di realizzare una programmazione zonale che tenga conto dei diversi bisogni e dei differenti punti di vista. Questo tipo di progettazione, che in alcune realtà è diventata una pratica consolidata, è ritenuta fondamentale per andare "oltre la didattica" e per poter seguire la complessità del percorso di autonomia dell'individuo lungo tutto l'arco dell'anno scolastico, nel rispetto della sua età e nella piena valorizzazione del contesto/gruppo nel quale è inserito.





## Proposte emerse

In generale, al di là degli specifici Progetti Educativi Zonali, i partecipanti sottolineano quanto sia complesso promuovere una reale inclusione in ambito scolastico e come talvolta i progetti ad essa dedicati rischiano di essere realizzati per consuetudine, in un contesto scolastico che spesso appare poco pronto ad abbracciare la diversità come un valore e un'occasione di crescita collettiva. In questo senso, i partecipanti nel corso della discussione hanno teso a fornire raccomandazioni e spunti per lavorare al contrasto degli stereotipi e per favorire una inclusione reale e positiva. Tra gli spunti centrali emersi:

- Superare l'approccio legato alla sola diagnosi, per privilegiare progetti che valorizzino le **potenzialità della persona**, e spostino il focus da quello che l'alunno/a "non sa fare" a quello che può fare e vuole fare.
- Affinare, oltre a quelli già in uso, gli strumenti formativi destinati alla **formazione in servizio del personale docente, al personale ATA e ai familiari**, per lavorare su ambiti trasversali, creare sensibilità su di un approccio basato sulle potenzialità invece che sui limiti, per rafforzare le capacità di gestione e problem solving, oltre che di progettazione e valutazione.
- Lavorare sull'**autonomia** dei ragazzi non solo per i casi più gravi, ma anche per tutti gli altri, senza il timore di uscire dalla scuola, dal percorso didattico standard e dalla didattica frontale, per poter abbracciare tutte le altre esperienze che ruotano attorno alla scuola stessa.
- Rafforzare la **continuità 0-18** con un percorso di orientamento dal basso, che sia finalizzato ad accompagnare le famiglie e gli studenti in



una scelta coerente basata sulle competenze e le potenzialità degli alunni, e a supportare docenti e dirigenti scolastici nella costruzione di classi eterogenee ed equilibrate (riducendo la frequenza delle “classi ghetto”).

- Rafforzare il **coordinamento** con ASL, associazioni e familiari affinché questi ultimi sul territorio possano supportare la programmazione e la co-progettazione per l’inclusione e per favorire la condivisione di questo approccio.
- Istituire un gruppo/tavolo regionale, anche a partire dalla partecipazione dei referenti dei nuovi organismi di coordinamento zonale educazione e scuola previsti dalle linee guida per l’anno scolastico 2016/2017, che studi/sviluppi un **sistema di valutazione** che tenga maggiormente conto dell’impatto che i progetti hanno sugli alunni, così da migliorare la progettazione e la relativa attuazione.
- Portare la **tecnologia nella didattica** e avvicinare i ragazzi a strumenti e ambienti diversi dall’aula e dal gruppo classe, per potenziare l’autonomia e lo sviluppo di skills professionalizzanti che favoriscano la vita indipendente dell’individuo.

### **Buone pratiche**

Le buone pratiche presentate e discusse nel corso del confronto sono state numerose: esempi concreti e applicati dal basso di progettazione integrata, innovativa e condivisa con la rete territoriale, di progetti finanziati nell’ambito dei PEZ, che dimostrano come esistano già sul territorio numerose esperienze



pratiche di progettazione, di approcci e strumenti atti a promuovere l'inclusione. Tra gli esempi menzionati:

Un **tavolo di coordinamento con associazioni, famiglie, enti, scuole**, costruito a Pistoia dal basso e negli anni, che lavora con il territorio nel suo insieme, con la classe nel suo insieme, per abbattere gli stereotipi e favorire l'inserimento professionale.

I Comuni della piana di Lucca assieme alla ASL hanno istituito un **tavolo per programmare le attività estive**, una attività molto necessaria ma che spesso non si riesce a fare. Hanno inoltre realizzato il progetto "Un ponte verso il mondo" di accompagnamento dopo i 18 anni.

I progetti di **peer education** (che hanno avuto una grandissima risposta da parte degli studenti) e di rafforzamento dell'**autonomia** dei casi più gravi, grazie ad un percorso "sul campo" e fuori dalla struttura scolastica destinato all'affinamento delle skills attraverso esperienze pratiche (alla posta, al supermercato, etc) realizzati da un istituto sito nell'Empolese.

Il lavoro di supporto all'inserimento e alla **continuità con le scuole medie superiori** messo in campo dallo stesso istituto grazie all'invio di schede sintetiche con i profili degli studenti BES e DSA ai dirigenti incaricati di comporre le classi, permettendo loro di lavorare al contrasto delle cosiddette "classi ghetto".

Il laboratorio di Robotica che ha **portato gli studenti ad esplorare spazi alternativi alla classe** e a familiarizzare con strumenti tecnologici avanzati.

L'attenzione ad **integrare i bisogni della classe con i bisogni dell'alunno disabile** creando progetti complementari ed integrati (un laboratorio di



cartapesta per la classe ed un laboratorio video per documentare l'esperienza dedicato all'alunno disabile)

Il percorso di forte condivisione tra i diversi attori coinvolti e finalizzato a promuovere l'inclusione nella **fascia 0-3** e a creare un linguaggio condiviso e comune tra operatori, familiari, specialisti, realizzato nei comuni del Valdarno Inferiore.

**L'accompagnamento da parte della UFSMIA dei ragazzi sino dopo la fine del percorso scolastico** (e sino a 25 anni per i casi di autismo), reso possibile nella ex azienda sanitaria senese, realizzato per intervenire in un momento molto delicato in cui il ragazzo rischia di perdere ogni riferimento.

La struttura del **CREC** (CENTRO di CONSULENZA e DOCUMENTAZIONE di AUSILI e SUSSIDI DIDATTICI) realizzata dal Comune di Firenze, che offre assistenza educativa scolastica, coordinamento, formazione specializzata, sportello insegnanti, etc.

Sempre nel contesto Fiorentino, il laboratorio "Tutti insieme" (attività finanziata dai PEZ) che unisce un **percorso formativo per i docenti ad una vera e propria sperimentazione pratica nelle classi**, permettendo così di intervenire su più livelli e di rispondere contemporaneamente a due bisogni distinti.

### **Questioni aperte**

**Ambiti, competenze e responsabilità.** Con la Legge 107/2015 "La buona scuola" si vengono a creare una serie di cambiamenti di cui è difficile valutare l'impatto ma su cui tutti si interrogano. A partire dagli ambiti che si vengono a creare, che sono diversi dagli ambiti zonali su cui attualmente si basa la programmazione. Similmente, si sta riflettendo sulla definizione dei ruoli e



delle competenze dei diversi enti che intervengono nel complesso sistema di servizi legati alla disabilità.

**Opportunità professionali, oltre i 18 anni, scuola-lavoro.** I partecipanti si interrogano sulla possibilità di mettere a frutto le ore di scuola lavoro previste dalla normativa per offrire reali opportunità di lavorare nel campo della disabilità certificata a progetti che coinvolgano scuole e imprese, che consentano di sperimentare, che permettano di lavorare sull'autonomia e sull'alternanza scuola-lavoro prima e dopo i 18 anni.

**La disomogeneità territoriale.** Esistono ancora molte differenze di approccio e di modalità tra le diverse aree della regione, su cui appare necessario lavorare, soprattutto in considerazione delle numerose pratiche sperimentali sviluppate sul territorio che andrebbero condivise e messe in rete per facilitare la riflessione e la replicazione.