



*Il Ministro del Lavoro
e delle Politiche Sociali*

PRESENTAZIONE

La "Relazione Annuale al Parlamento sullo stato di attuazione delle Politiche per l'Handicap in Italia" costituisce un adempimento istituzionale, ai sensi dell' art. 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992 n. 104. In base alla citata disposizione il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché le altre Amministrazioni dello Stato, le regioni e le province autonome, sono tenuti a presentare i dati relativi agli interventi di competenza in favore delle persone con disabilità.

Rappresenta, pertanto, uno strumento istituzionale di particolare utilità per il monitoraggio delle politiche in favore delle persone con disabilità, per la diffusione delle informazioni e per il consolidamento della cooperazione tra i livelli di governance e tra le istituzioni ed i cittadini.

In coerenza con il nuovo assetto dei livelli di responsabilità, tale relazione non si presenta più come un insieme di contributi delle singole amministrazioni, ma fornisce un quadro integrato delle principali linee operative e degli sviluppi verificatisi in aree di intervento strategiche a livello centrale e regionale.

Per favorire il raccordo interistituzionale, è stata messa a punto una nuova metodologia attraverso la realizzazione di un software progettato ad hoc per la raccolta delle informazioni e per la loro elaborazione, tale da permettere la valorizzazione ed utilizzazione in modo più efficace di quanto raccolto.

La presentazione delle attività tiene conto dei riferimenti di carattere generale alla normativa di settore e alla relativa applicazione in ambito locale e rivolge, inoltre, l'attenzione alla programmazione di interventi ed agli investimenti specifici .

Esprimo, pertanto, un particolare ringraziamento ed il mio più vivo compiacimento alle amministrazioni che hanno collaborato alla stesura di questo rapporto e auspico che si sviluppino sempre più ampie forme di collaborazione, che possano concorrere ad accrescere condizioni di pari opportunità per le persone con disabilità.

Roberto Maroni

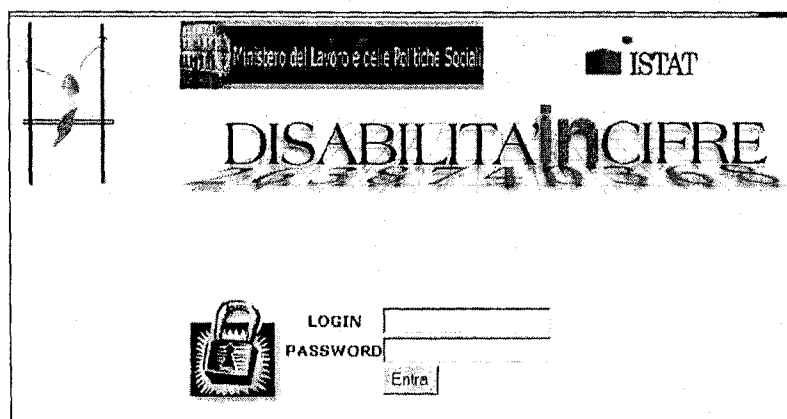
NOTA METODOLOGICA

Compilazione on line del questionario della Relazione al Parlamento

Il processo di ingegnerizzazione per ora ha coinvolto solo il questionario rivolto alle regioni e alle province autonome, mettendo invece a disposizione dei ministeri uno spazio nel quale inserire le informazioni in loro possesso. Il sistema tramite un software consente la compilazione on line del modello stesso collegandosi al sito www.disabilitaincifre.it e l'archiviazione delle informazioni in un database Access. Al fine di garantire una migliore qualità dei dati raccolti, il modulo informatizzato è stato progettato in modo da permettere una registrazione controllata dei dati inseriti dal singolo utente. Ad ogni utente è stata inviata insieme alla lettera del Ministero una login ed una password che permettevano l'accesso ai soli dati di propria appartenenza. Quanto segue ha lo scopo di illustrare il funzionamento dell'intero sistema. Collegandosi al sito:

<http://www.disabilitaincifre.it/questionari/login.asp>

apparirà la seguente schermata:



A questo punto si dovranno digitare la login e la password contenuti nell'all.2 della lettera inviata dal Ministero e cliccare su "Entra".



La pagina che appare contiene il menù delle principali azioni che l'utente può effettuare.

La prima voce "Inserimento" dovrà essere utilizzata per l'inserimento di nuovi questionari. Qualora si voglia procedere **all'aggiornamento o al completamento di un questionario precedentemente inserito**, si dovrà:

- 1) cliccare su "Stampa Elenco Questionari" per visualizzare l'ID (Codice identificativo del questionario) del questionario che si vuole completare o aggiornare;
- 2) cliccare su "Variazione" ed inserire l'ID del questionario da modificare, in questo modo si potrà procedere alla modifica del questionario stesso.

Nel caso in cui invece si voglia **eliminare un questionario precedentemente inserito** si dovrà, come per il caso precedente:

- 1) cliccare su "Stampa Elenco Questionari" per visualizzare l'ID del questionario che si vuole eliminare;
- 2) cliccare su "Eliminazione" e digitare il codice ID del questionario che dovrà essere eliminato.

Analizziamo ora ogni passaggio necessario all'inserimento del nuovo questionario:

- 1) Cliccare su Inserimento;
- 2) Una volta cliccato si entrerà nel questionario e si potrà procedere alla compilazione, i Ministeri dovranno iniziare la compilazione del questionario direttamente da pagina 6. A tal fine devono cliccare sul pulsante "Invia dati e continua l'inserimento....." fino alla visualizzazione della pagina numero 6. Per la compilazione potranno seguire le istruzioni presenti alla pagina in questione.
- 3) All'interno della sezione 10 dovranno essere inserite nell'ordine le seguenti informazioni:
 - ❖ Provvedimenti ed Adempimenti
 - ❖ Attività realizzate e promosse
 - ❖ Progetti ed iniziative
 - ❖ Osservazione e proposte.
- 4) Al termine di ogni pagina si dovrà cliccare sul pulsante "Invia dati e termina inserimento" in questo modo i dati inseriti saranno automaticamente registrati nel database.

Nel momento in cui si vuole interrompere l'inserimento dei dati e proseguire in un secondo momento basterà:

- 1) inviare i dati al database tramite il suddetto pulsante "Invia dati e continua l'inserimento.....";
- 2) segnarsi il giorno e l'ora in cui si è fatto l'inserimento.

Nel momento in cui si vuole proseguire l'inserimento o si vuole modificare i dati già inseriti cliccare su "Stampa Elenco Questionari" per visualizzare l'ID del questionario da completare o aggiornare.

Successivamente si dovrà:

- 1) cliccare su "Variazione" ed inserire l'ID

Inserire il Codice ID del Questionario da Variare...ID

- 2) cliccare su "Ricerca Questionario"
- 3) a questo punto verrà visualizzato lo schema riassuntivo che mostra le pagine già inserite nel database cliccando nuovamente su "Inizia Variazione" si potrà procedere a modificare le informazioni precedentemente scritte o a immettere quelle non ancora inserite.

Quanto illustrato fino ad ora riguarda la fase di acquisizione dati. È stato però predisposto anche un motore di ricerca che permette anche la consultazione di tutti i questionari presenti nel database, il motore di ricerca è visibile utilizzando il seguente indirizzo:

www.disabilitaincifre.it/questionari/ricerca.asp



DISABILITA'incifre

24.387.40368

ELENCO QUESTIONARI

REGIONE/MINISTERO ANNO ID

ID	Regione	Anno	Pag. 1	Pag. 2	Pag. 3	Pag. 4	Pag. 5	Pag. 6
<u>51</u>	Abruzzo	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>153</u>	Basilicata	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>108</u>	Emilia Romagna	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>141</u>	Friuli Venezia Giulia	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>7</u>	Funzione Pubblica	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>53</u>	Inail	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>107</u>	Lazio	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>60</u>	Liguria	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>88</u>	Lombardia	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>48</u>	Marche	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>114</u>	Min. Attività Produttive	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>170</u>	Min. Beni e Cultura	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si
<u>95</u>	Min. Difesa	2005	Si	Si	Si	Si	Si	Si



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

1. La disabilità in Italia

In base alle stime ottenute dalle più recenti indagini sulla salute e il ricorso ai servizi sanitari, emerge che in Italia le persone con disabilità sono 2 milioni 615mila, pari al 5% circa della popolazione di età superiore a 6 anni che vive in famiglia¹.

La stima si basa su un criterio molto restrittivo di disabilità, quello secondo cui vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Se si considera una definizione più ampia, riferita alle persone che abbiano manifestato una apprezzabile difficoltà nello svolgimento di una o più di queste funzioni, la stima sale a 6milioni 980 mila persone, pari al 13% della popolazione sopra detta, un dato in linea con quello rilevato nei principali paesi industrializzati.

Il numero di persone disabili in età da lavoro, cioè nella classe d'età compresa fra i 15 e i 64 anni, ammonterebbe a 584.000 unità, delle quali oltre il 55% donne. In accordo ai risultati della Rilevazione trimestrale sulle forze di lavoro², 577.000 sarebbero le persone che denunciano una qualche riduzione continuativa nell'autonomia della vita quotidiana, in concomitanza con un problema di salute o un handicap, che dura da più di sei mesi o che essi pensano possa durare per più di sei mesi. Il 37,6% di queste persone appartarrebbe alla classe d'età fra i 15 e i 44 anni, mentre il restante 62,4 alla classe 45-64. Accanto a questo gruppo, comparirebbero ben 1.951.000 persone che, pur denunciando un problema di salute o un handicap, che dura da più di sei mesi o che pensano possa durare per più di sei mesi, non sperimentano difficoltà oppure solo difficoltà saltuarie nelle attività di tutti i giorni. In questo secondo caso, il 31,9% di essi appartarrebbe alla classe 15-44 ed il restante 68,1% a quella 45-64.

Il tasso di disabilità si distribuisce in maniera molto differente fra le varie aree della Penisola: il raggio di variazione va infatti da un massimo del 68,9 per mille della Sicilia ad un minimo del 35,5 della Provincia Autonoma di Bolzano. La presenza di un tasso di disabilità mediamente più elevato nel Mezzogiorno – il valore più basso dell'area appartiene al Molise e si colloca di poco al di sopra di quello nazionale - trova un sostanziale rispecchiamento

¹ ISTAT – *Le condizioni di salute della popolazione*. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000, ISTAT, Roma, 2001.

² ISTAT, *Rilevazione trimestrale sulle forze di lavoro*, ISTAT, Roma, 2002. Nell'Indagine sono stati definiti diversi livelli di riduzione di autonomia. Le persone che hanno un problema di salute con riduzione di autonomia continuativa sono coloro che hanno un problema di salute o un handicap, che dura da più di sei mesi o che pensano possa durare per più di sei mesi, che crea difficoltà in modo continuativo al punto di chiedere l'aiuto di altre persone. Le persone che hanno un problema di salute senza riduzione o con riduzione di autonomia saltuaria sono coloro che invece che pur avendo un problema di salute o un handicap, che dura da più di sei mesi o che pensano possa durare per più di sei mesi, non hanno difficoltà oppure hanno difficoltà in modo saltuario nelle attività di tutti i giorni. Il terzo gruppo è composto da coloro che non hanno alcun problema di salute o un handicap.

nell'andamento delle iscrizioni al collocamento mirato ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68: secondo i dati inviati dalle Regioni e Province Autonome al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, i disabili iscritti in Italia agli elenchi del collocamento mirato risultavano infatti essere nel 2003 oltre 475.000, il 51,7% dei quali donne. Oltre 98.000 delle iscrizioni registrate, pari al 20,6% del totale, erano state effettuate nello stesso 2003. In questo caso la componente femminile risultava ancora maggiore, arrivando a coprire il 54,9%. Il 57,5% degli iscritti risiedeva nell'area Sud e Isole.

Il più elevato indice di disabilità rintracciabile nelle regioni meridionali deve essere considerato accanto a fenomeni purtroppo ancora troppo frequenti, quali gli esiti di incidenti sul lavoro (spesso ascrivibili all'area del sommerso o al mancato rispetto delle normative sulla sicurezza); gli esiti di incidenti stradali non mortali, soprattutto fra i giovani e gli esiti di alcune pratiche ascrivibili a sindromi da dipendenza (droghe, alcol ecc.). Tali fenomenologie tendono ad assumere maggior rilievo laddove collocate in contesti familiari già gravati da dinamiche di povertà ed emarginazione sociale.

2. Competenze e azioni istituzionali in materia di politiche sociali e disabilità

Il nuovo assetto istituzionale, derivante in particolare dall'applicazione della legge costituzionale 3/2001, prevede nell'ambito delle politiche sociali, un sistema nel quale al livello centrale (lo Stato) rimane in via esclusiva la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) a garanzia della tutela dei diritti civili e sociali. Alle Regioni sono assegnate le funzioni regolative, di indirizzo e programmazione del sistema di offerta dei servizi erogati a livello locale. Rimangono inoltre appannaggio del livello centrale le funzioni di monitoraggio, raccordo e scambio informativo, valutazione e consulenza strategica, strettamente collegate agli obiettivi di equità ed eguaglianza sostanziale determinati con i livelli essenziali delle prestazioni, e ai connessi poteri finanziari e a quelli sostitutivi di cui, ancora, al nuovo riparto di competenze istituzionali. Le Regioni, anche sulla base delle nuove responsabilità loro attribuite dalla Costituzione, hanno dato in questi anni un forte impulso alla definizione di provvedimenti di propria emanazione in ambito sociale, atti a delineare il nuovo sistema regionale dei servizi e delle prestazioni. Molti degli strumenti normativi regionali guardano allo schema innovativo disegnato dalla legge 328/00, in particolare per i nuovi criteri organizzativi, per il coordinamento, per le modalità di integrazione degli interventi, dell'orientamento alla qualità dei servizi, nonché per il coinvolgimento dei soggetti privati nella rete dei servizi ed forte ruolo riconosciuto alla famiglia ed alle formazioni sociali.

Cinque regioni hanno approvato un atto legislativo nel corso della consiliatura conclusa nella primavera del 2005 (Emilia Romagna e Puglia nel 2003, successivamente la Calabria e il Piemonte e, da ultima, la Toscana nel febbraio 2005). Alcune Regioni come il Molise e la Basilicata hanno leggi regionali immediatamente precedenti alla legge 328/2000, i cui principali elementi erano comunque noti. La Campania e il Veneto hanno messo a punto un disegno di legge sul sistema dei servizi sociali in avanzato stato di discussione mentre Sicilia e Sardegna stanno al momento proseguendo il lavoro di discussione.

In quasi tutte le Regioni si è intervenuti per disciplinare aspetti organizzativi del sistema di welfare, si anche da consentire piena operatività ai Comuni impegnati nei Piani Sociali di Zona, con interventi in tema d'autorizzazione delle strutture residenziali e semiresidenziali, procedure per l'accreditamento, determinazione dei criteri per la compartecipazione alle tariffe dei servizi, definizione dei profili professionali sociali, trasformazione delle IPAB.

L'ultimo biennio ha infine visto una rinnovata produzione di leggi di settore; in particolare, leggi sulla famiglia sono ormai presenti, oltre che in Lombardia (la cui legge n. 23 è del 1999), in Puglia, Calabria, Lazio e Sicilia. Leggi sull'inserimento lavorativo dei disabili e sull'integrazione scolastica sono state adottate da Basilicata, Liguria e Friuli Venezia-Giulia.

Le Regioni hanno inoltre riservato specifica attenzione alla programmazione degli interventi socio-assistenziali, approvando in questi anni, i propri Piani Regionali degli interventi e dei servizi sociali, previsti dalla legge 328/00 (art. 18). Il Piano definisce quindi la programmazione sociale in ambito regionale ed oggi, alla luce della riforma istituzionale, si pone come strumento principe per la definizione degli obiettivi, per l'allocazione delle risorse finanziarie sul territorio, per le modalità organizzative del rapporto tra pubblico e privato nell'erogazione dei servizi, per le modalità di integrazione socio-sanitaria, nonché come alveo nel quale si vanno a collocare i Piani di Zona. Questi ultimi, ugualmente previsti dalla legge 328/00 (art. 19) sono stati in questi ultimi anni progressivamente adottati, favorendo così una più organica definizione nell'erogazione delle prestazioni a livello locale ed una maggiore integrazione sul territorio delle competenze e dell'attività degli attori coinvolti.

Quanto illustrato ha portato il Governo e le Regioni in questi anni ad attivarsi per costruire nuove modalità di coordinamento, anche sulla base dell'esperienza europea del metodo di coordinamento aperto (OMC). Il Libro Bianco sul Welfare (febbraio 2003) riconosce all'OMC uno specifico valore, in quanto strumento cruciale di dialogo interistituzionale, perché “*promuove il coordinamento nel rispetto della sovranità*”. Negli ultimi due anni è stato dato vita ad una serie di iniziative promosse in stretto coordinamento tra Governo, Regioni e Comuni.

Oltre al processo per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, sono state avviate azioni di monitoraggio sulla spesa sociale nei Comuni, nonché sulla spesa sociale in Italia, ed è stato finalizzato il Rapporto di Monitoraggio del Piano nazionale per l'inclusione sociale 2003-2005, che riserva specifica attenzione alle politiche, progetti ed interventi realizzati nel triennio in favore dei gruppi svantaggiati, con una attenzione specifica a quanto indirizzato alle persone con disabilità, sia a livello nazionale che regionale, ed alle iniziative per rafforzare la loro partecipazione ai processi di programmazione.

Nell'ambito delle politiche di promozione dei diritti delle persone con disabilità si sono consolidate in questi anni forme di collaborazione interistituzionale e partecipazione costante delle associazioni di persone con disabilità nella attività progettuale promossa in particolare dal Ministero del Lavoro e politiche sociali.

2.1 Fondo Nazionale per le Politiche sociali

Il Fondo destinato a finanziare il sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali territoriali (L. 328/00, art. 20) viene trasferito - salvo una quota residua che rimane al Ministero del Lavoro e politiche sociali per lo svolgimento di attività istituzionali di competenza - per oltre metà del suo ammontare alle regioni (la legge finanziaria per il 2003, in coerenza con il dettato costituzionale, ha disposto che i trasferimenti alle regioni avvengano in maniera indistinta, senza cioè alcun vincolo di destinazione quanto all'utilizzo degli stessi) e per una quota pari a oltre il 40% all'INPS per il finanziamento di interventi che costituiscono diritti soggettivi, quali l'assegno per il terzo figlio e assegni di maternità (l. 448/1998 artt. 65 e 66), agevolazioni ai genitori di persone con handicap grave (l. 104/1992 art. 33) e indennità a favore dei lavoratori affetti da talassemia major (l. 448/2001 art. 39).

Nell'anno 2004 si è registrato un incremento quasi del 10% rispetto all'anno precedente che ha portato il Fondo a 1 miliardo e 884 milioni di euro (era stato di Euro 622.889.199 nell'anno 2002 e poco più di 1 miliardo e 700 milioni di euro nel 2003).

Nell'ambito dello schema di riparto per il 2005 non sono stati individuati specifici obiettivi finalizzati dando quindi piena e conforme attuazione a quanto disposto dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 423 del 16 dicembre 2004 che ha dichiarato l'illegittimità costituzionale delle disposizioni di legge concernenti specifici vincoli di destinazione nell'utilizzo delle risorse da destinare alle Regioni e province autonome.

Il quadro complessivo del riparto per gli ultimi tre anni è riassunto nella tabella 1. La tabella 2 presenta invece la ripartizione specifica della quota regionale dal 2002 al 2004.

Tabella 1 – Fondo nazionale per le politiche sociali. Riparto complessivo (cifre espresse in Euro)

	2003	2004	2005*
Fondi destinati all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (finanziamento degli interventi costituenti diritti soggettivi)	678.279.253	808.630.000	706.630.000
Fondi destinati alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano (per l'anno 2004 comprendenti anche la quota di euro 150 milioni del fondo asili nido previsto dall'art. 70, legge n. 448 del 2001)	896.823.876	1.000.000.000	518.000.000
Fondi destinati ai Comuni (metropolitani) (finanziamento degli interventi di competenza comunale di cui alla legge 285 del 1997)	44.466.939	44.466.939	44.466.940
Fondi a gestione statale			
Fondi destinati al Dipartimento nazionale per le politiche antidroga		14.000.000	
Fondi destinati al Ministero del lavoro e delle politiche sociali	96.985.863	17.250.001	38.984.000
TOTALI	1.716.555.931	1.884.346.940	1.308.080.940

* Prima tranche trasferita alle regioni con decreto ministeriale del 22.7.05

La scelta operata è sembrata peraltro coerente con le caratteristiche della fase evolutiva che il sistema di *welfare* nazionale sta vivendo, caratterizzata dallo sforzo operato dagli attori politici e sociali per la costruzione di un sistema universalistico e selettivo; dotato nel contempo delle connotazioni locali funzionali a fornire risposte efficaci a fabbisogni diversificati ed in continua trasformazione.

A fronte di quanto ricordato, la sostenibilità nel tempo dell'integrazione sociale può essere considerata dipendente dalla creazione di buone precondizioni, identificabili in prima battuta con l'assicurare un livello di reddito per accedere ad un minimo vitale di servizi e relazioni; condizioni abitative non precarie e, ove necessario, l'alleggerimento dei carichi di cura familiare o di condizioni di disagio dei componenti i nuclei interessati. Sul versante del

mercato del lavoro, essenziale è l'abbattimento delle barriere all'ingresso e reingresso, oltre che lo sviluppo di azioni positive per l'integrazione di particolari categorie (donne, disabili ecc.).

Il Libro Bianco sul Welfare ha evidenziato che il sistema fiscale italiano non tiene sufficientemente in conto della forte incidenza sul reddito delle famiglie del costo dei figli, e dall'eventuale scelta di uno dei due coniugi di dedicare parte del proprio tempo a curare, crescere ed educare i figli³. Il sistema fiscale dovrebbe quindi tenere conto di alcuni elementi fondamentali: l'equità tra famiglie con e senza figli; l'attenzione alle famiglie monoparentali; l'equità tra le diverse fasce di reddito; il superamento del problema dell'incapienza dei redditi più bassi; il costo in termini di minore gettito.

La legge finanziaria per il 2005 (Legge 30 dicembre 2004, n. 311, art. 1 c. 349) ha avviato il processo di ridefinizione del sistema fiscale nel senso indicato, modificando le detrazioni per familiari a carico in deduzioni dal reddito ed aumentando i tetti massimi. Attenzione è stata data alle famiglie che hanno figli con gravi disabilità (3.700,00 € possono essere dedotti dal reddito) nonché al riconoscimento del lavoro di cura svolto in maniera formale per famigliari non autosufficienti (tabella 3)⁴.

Tabella 3 - Quadro riassuntivo delle deduzioni fiscali (cifre espresse in Euro)

Familiari	Deduzioni
Coniuge non separato	3.200
Ciascun figlio età inferiore 3 anni	3.450
Figli o famigliari a carico	2.900
Figli con disabilità grave	3.700
Primo figlio in assenza altro genitore, se contribuente non coniugato, separato ecc.	3.200

Fonte: Ministero del Lavoro

Le novità introdotte nel 2005, peraltro, si affiancano ad un sistema di interventi di sostegno al reddito familiare che seppur sviluppatosi negli anni in maniera non sempre omogenea, assicura ai nuclei familiari misure di contrasto alla povertà, di conciliazione dei tempi di cura e lavoro. Alcuni tra essi quali gli assegni al nucleo, ovvero l'assegno alle famiglie numerose, sono indirizzati al soggetto "famiglia", altri quali soprattutto l'integrazione al minimo, l'assegno sociale, il complesso sistema delle indennità e pensioni per invalidità, si riferiscono ai soggetti in condizione di svantaggio ma con una evidente ricaduta positiva per il reddito delle famiglie, soprattutto quando famiglie monoreddito.

Più avanti si forniscono informazioni dettagliate riguardo alla spesa per tali misure, nonché riguardo agli strumenti di cura per i lavoratori famigliari di persone disabili.

Peraltro, a fianco all'impegno statale, si vanno sviluppando strumenti di sostegno varati a livello regionale e locale, soprattutto a sostegno del lavoro di cura delle famiglie nei confronti di persone non autosufficienti, ovvero di donne in condizioni di svantaggio,

³ Il riconoscimento dei carichi familiari dovrebbe perseguire alcune finalità prioritarie: una finalità equitativa, in modo da tenere conto del fatto che il benessere familiare dipende dalla combinazione di redditi monetari e attività domestiche e che in tale combinazione operano rilevanti economie di scala; una finalità di sostegno alla natalità ed in generale del ruolo, spesso particolarmente efficace, della famiglia nelle attività di cura a soggetti non occupabili (i minori, anziani, disabili); una finalità di sostegno alla famiglia in quanto tale, intesa come coppia regolare, in quanto cellula fondamentale della società.

⁴ Dal reddito complessivo è possibile dedurre fino ad un massimo di 1.820 Euro per lavoro di cura svolto per sé o altri famigliari non autosufficienti.

nonché in materia abitativa (ad es. *l'assegno di cura* erogato dalla regione Emilia Romagna o dalla Provincia di Trento, il *buono sociale* ed il *voucher sanitario* della Regione Lombardia ; o ancora il sostegno alle donne gestanti erogato dalla regione Lazio).

2.2 La riforma dei servizi sociali

In questi anni tanto l'Amministrazione Centrale che le Regioni e Province Autonome hanno lavorato per la razionalizzazione e l'ampliamento dei servizi disponibili. Gli interventi e le sperimentazioni promossi in questi anni hanno riguardato in particolare:

- il consolidamento del processo di presa in carico da parte di Regioni ed Enti Locali delle *policy* per il lavoro e la formazione da tempo avviato;
- la messa a regime delle procedure di programmazione promossa dalla Legge di riforma dei servizi sociali 328/2000 (Pianificazione sociale di zona ecc.);
- interventi di sostegno, sperimentazione, consulenza e affiancamento dell'Amministrazione Centrale a vantaggio delle Amministrazioni periferiche;
- il rafforzamento del partenariato pubblico-privato nella erogazione dei servizi con una crescente partecipazione di quest'ultimo in fase di programmazione ed implementazione del sistema socio-assistenziale;
- il pieno utilizzo delle opportunità offerte dai Fondi strutturali del periodo di programmazione 2000 – 2006 per il rafforzamento delle azioni nazionali e regionali.

3. Il Piano Nazionale per l'inclusione sociale 2003 – 2005 ed il Rapporto di monitoraggio del Piano di Azione per l'Inclusione Sociale 2003-2005: interventi in materia di disabilità : le strategie intraprese

Il PIANO NAZIONALE D'AZIONE PER L'INCLUSIONE SOCIALE 2003-2005 (NAP/incl), presentato alla Commissione Europea nel luglio 2003 con un aggiornamento nel settembre 2005, fa riferimento, in linea generale, ad un principio di politica basata sull'offerta differenziata delle prestazioni e dei servizi capace di non contrapporre i criteri dell'universalità con quelli di selettività degli interventi. Il diritto ai servizi universali viene legato cioè da un lato, allo sviluppo ed al sostegno di reti di solidarietà formali ed informali in un'ottica d'integrazione con le politiche del lavoro e dall'altro, sulla razionalizzazione e continuità degli interventi rivolti a soggetti in comprovata situazione di svantaggio. Questa strategia punta ad aumentare il livello di efficienza del sistema nazionale di *welfare* e parallelamente a fronteggiare i rischi sociali strutturali ormai consolidati. In questo quadro particolare attenzione è stata attribuita alle differenze tra il Nord ed il Sud del Paese, che a fianco della debolezza economica del secondo vede sussistere sistemi di *welfare* territoriale meno sviluppati che a loro volta rischiano di esporre maggiormente le categorie più deboli.

In tale situazione, il sostegno alle reti sociali e la centralità accordata alla famiglia hanno cercato di controbilanciare alcune situazioni di vulnerabilità sociale, gettando contemporaneamente le fondamenta per azioni universali di sostegno all'istituto centrale per l'inclusione sociale (fiscaltà, servizi ecc.).

Il Piano ha indicato tra le priorità da conseguire nel triennio: le politiche a favore della famiglia e della natalità, le misure per il sostegno alle persone con disabilità; gli interventi per contrastare la non autosufficienza; le politiche per favorire le pari opportunità, le politiche attive del lavoro (*welfare to work*). Sono obiettivi che toccano direttamente o

indirettamente le condizioni di vita delle persone con disabilità e la tutela e promozione dei loro diritti.

Il consolidamento del sistema di welfare delineato a partire dal Libro Bianco sul Welfare trova conferma nel NAP/inclusione, nel quale è specificato che è necessario un approccio di politica integrata, decentrata, basata sulla partnership e la plurisettorialità. **Un approccio misto** che prevede politiche universali e preventive, politiche curative orientate verso specifici gruppi, interventi diversificati a livello nazionale, regionale e locale. In tale quadro, la valorizzazione delle capacità lavorative della persona e il concetto di società attiva sono ritenuti fattori centrali nei percorsi di inclusione sociale. Le riforme del *welfare* – è specificato nel documento -si pongono come il naturale completamento delle riforme del mercato del lavoro e della previdenza e devono essere coerenti con le politiche strutturali, nel pieno rispetto dei principi di solidità e stabilità della finanza pubblica.

In particolare gli obiettivi connessi all'integrazione delle persone con disabilità indicati nel *NAP/Inclusione* ed anche nel parallelo *Piano nazionale d'Azione per l'occupazione* sono i seguenti:

a) *l'attuazione concreta del diritto di tutti al "servizio universale"* (servizi di base sociali e servizi di base in senso allargato), mediante anche l'attivazione di reti di solidarietà formali ed informali;

b) *l'autonomia psico-fisica per assicurare la partecipazione alla vita sociale ed al godimento dei diritti* e delle opportunità per chi presenta situazioni di limitazioni dell'autonomia fisica e psichica, anche attraverso:

- lo sviluppo di programmi e progetti che aiutino le persone con disabilità all'inserimento nel contesto produttivo del paese, garantendo pari opportunità nell'accesso al lavoro e alla formazione, situazioni di non discriminazione nei luoghi di lavoro, assicurando il diritto di accesso all'assistenza in modo da permettere una piena realizzazione delle potenzialità individuali anche attraverso il sostegno all'autoimprenditorialità;
- l'attivazione di reti di assistenza per una migliore gestione della dipendenza fisica in condizione di trattamento domiciliare, con particolare enfasi all'iniziativa organizzata delle famiglie;
- l'implementazione, con riferimento all'attivazione di reti familiari di assistenza, di nuovi strumenti di sostegno finanziario come i "buoni" e i "voucher";
- lo sviluppo del trattamento delle situazioni di disabilità e non autosufficienza, anche in termini di maggior equità nelle prestazioni socio-sanitarie nonché economico-finanziarie, mediante la messa a punto di una nuova e più adeguata definizione delle situazioni di disabilità, da raggiungere attraverso l'introduzione di classificazioni già adottate a livello internazionale.

Tali obiettivi sono stati confermati nei documenti di programmazione per l'Occupazione (NAP/Occupazione) in cui è sottolineato che il Governo e le Regioni si propongono di sviluppare nuove opportunità di formazione e di lavoro e di autonomia attraverso lo sviluppo di un sistema a rete tra il sistema dei servizi di inserimento lavorativo e quello dei servizi educativo-formativi e socio-assistenziali del territorio.

Le misure previste sono le seguenti:

- implementazione di progetti integrati di rete;
- monitoraggio del grado di organizzazione ed operatività dei servizi;
- predisposizione di programmi di inserimento delle categorie svantaggiate (in collaborazione con le iniziative formative regionali), validi per gruppi interregionali