

04 Disabilità

STANZIAMENTO

€0,80 Mld

OBIETTIVO

Rimuovere le barriere architettoniche e sensoriali in musei, biblioteche e archivi (0,30 mld) e sviluppare percorsi di autonomia centrati sull'aumento dell'assistenza domiciliare e sul rinnovo degli spazi domestici (altri 0,50 mld). I 7 miliardi della Missione 6 per le reti di prossimità nell'ambito della salute e della presa in carico riguardano anche le persone con disabilità. Il Pnrr prevede una legge quadro per la disabilità, che sarà finanziata con il Fondo disabilità e non autosufficienza.

di Marco Bollani

consigliere Federsolidarietà Lombardia,
tecnico fiduciario Anffas Lombardia

Ragionando su quale opportunità il Pnrr rappresenti per il welfare della disabilità, mi vengono in mente due considerazioni con riflessi molto pratici per la vita delle persone con disabilità, che attengono al tema dell'innovazione sociale: la prima riguarda i servizi e la loro strutturazione ed organizzazione, la seconda riguarda le politiche ed il governo degli interventi.

Per quanto riguarda i servizi, si tratta di promuovere e favorire una complessiva trasformazione che consenta loro di adeguarsi all'approccio inclusivo della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ampliando il loro mandato e ripensando ai processi organizzativi che li caratterizzano. **Un'evoluzione da luoghi di accoglienza esclusivi e riservati a luoghi di "accompagnamento" e di sostegno alla vita, assumendo un mandato più largo dell'accoglienza, che li porti a lavorare per costruire nuovi contesti di vita coprogettati insieme ai fruitori e alle istituzioni.**

Una nuova stagione, quindi, di servizi diversi.

Per quanto riguarda le politiche ed il governo degli interventi si tratta di promuovere una strategia più coerente con il paradigma della resilienza, che nasce e si sviluppa tendenzialmente dal basso e può essere favorita valorizzando le esperienze – anche parziali – di innovazione nate nei contesti territoriali, puntando a farne vettori di progressiva trasformazione del sistema.

Quindi politiche non più e non tanto basate su un ridisegno complessivo del sistema che dalle istituzioni centrali proceda per competenze stratificate verso il basso e la periferia, ma al contrario politiche in grado di valorizzare le



Il progetto di convivenza assistita della cooperativa sociale Come Noi di Mortara (Pv)

innovazioni sussidiarie prodotte sui singoli territori, spesso anche in risposta ad emergenze, portandole progressivamente e gradualmente a ridisegnare l'architettura del sistema complessivo.

Porto due esempi concreti: la coabitazione dei progetti di vita “Dopo di Noi” e la trasformazione dei centri diurni per le persone con disabilità sperimentata durante l'emergenza Covid-19. Le esperienze di coabitazione Dopo di Noi costituiscono ad oggi un esempio di trasformazione dei modelli di sostegno residenziale nella direzione del dettato della Convenzione Onu: un vettore interessante sia nell'ottica di promuovere una de-istituzionalizzazione delle persone con disabilità, sia per promuovere la ricomposizione delle risorse pubbliche e private, istituzionali e comunitarie. Tali esperienze faticano ad emergere, anche a causa delle difficoltà dei servizi sociali territoriali di base ad investire risorse per implementare la figura del case manager. Riconoscendo l'elevato impatto trasformativo che sussidiariamente tali esperienze stanno portando in dote al sistema istituzionale, perché non investire parte delle risorse del Pnrr per potenziare la funzione del segretariato sociale comunale, prevedendo che l'ambito territoriale in cui sono presenti percorsi di coabitazione innovativi promossi nell'applicazione della legge 112/2016 possa disporre di un assistente sociale dedicato al Dopo di Noi, in capo al Piano di Zona? Tale

Invece di partire dal ridisegno complessivo del sistema, è il tempo di valorizzare le innovazioni sussidiarie prodotte sui singoli territori

figura avrebbe il compito di potenziare i percorsi di innovazione sociale avviati con la legge 112 e permetterebbe di sperimentare la figura del case manager proprio nella ricomposizione unitaria delle risorse e dei percorsi di vita. Il tutto all'interno di una dinamica virtuosa già emersa, in cui i fruitori dei servizi sono portati ad investire risorse personali, private e comunitarie in un rapporto di coprogettazione e corresponsabilità con le istituzioni, con effetti domino di matrice sussidiaria che già stanno portando molti servizi istituzionali, diurni e residenziali, a cambiare in chiave più inclusiva e meno istituzionalizzante.

Analogo processo riguarda la trasformazione dei servizi diurni, che durante le fasi acute della pandemia hanno dovuto rimodulare la loro offerta de-strutturandosi. Non sono rare le esperienze in cui i servizi diurni hanno inventato modalità operative innovative, sperimentando percorsi di teleassistenza ma anche occupando sedi esterne all'edificio del centro diurno: in biblioteca, negli orti sociali, nei conventi e negli oratori, nei luoghi di vita della comunità. Queste pratiche innovative sono proseguite anche oltre la fase acuta dell'emergenza, avviando processi di trasformazione dei servizi. Perché non investire risorse del Pnrr per potenziare iniziative di riorganizzazione dei servizi diurni? Per sostenere la destrutturazione della loro offerta, trasformandoli in luoghi diffusi e non solo esclusivi, sperimentando azioni di sostegno oltre i muri del Centro Diurno?

Tali interventi trovano collocazione all'interno degli investimenti 2.1 della componente 2 della Missione 5 e 1 e 2 della componente 1 della Missione 6. **Possono rappresentare una proposta concreta di innovazione sociale del sistema di welfare per la disabilità, con immediati impatti positivi sulla vita delle persone con disabilità.** Porterebbe un cambiamento importante nell'attuazione del programma applicativo della Convenzione Onu, ancora incentrato su una logica top down di pianificazione istituzionale delle politiche dal centro alla periferia e dall'alto verso il basso. Sarebbe un processo più coerente con la struttura del nostro welfare, caratterizzato da una matrice sussidiaria. Un sistema che necessita di essere rivitalizzato dopo decenni di implementazione istituzionale che ha finito per burocratizzarlo, frammentando le risposte e dividendo rigidamente sociale e sanitario. ♦

