

Reddito di autonomia e disabilità: obiettivo inclusione sociale?

Il commento al decreto di assegnazione delle prime risorse in favore dell'inclusione delle persone con disabilità

Nel giro delle prossime settimane entrerà a regime la misura del Reddito di autonomia in favore dello "Sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili". Un provvedimento che viene incontro alle esigenze dei nuclei familiari in difficoltà economica, anche a causa dei costi che devono sopportare per l'assistenza ad un familiare con disabilità. Obiettivo fondamentale degli interventi sarà l'inclusione sociale delle persone coinvolte, con un orientamento complessivo verso la presa in carico e la progettazione personalizzata. Una scelta coraggiosa che sfida e coinvolge da un lato i servizi sociali comunali e dall'altro gli enti gestori di servizi quali i CSE e gli SFA. Un provvedimento che contiene alcune criticità di cui tener conto per auspicabili e successivi interventi di carattere strutturale.

a cura di Giovanni Merlo - sabato, dicembre 19, 2015

<http://www.lombardiasociale.it/2015/12/19/reddito-di-autonomia-e-disabilita-obiettivo-inclusione-sociale/>



Il conto alla rovescia è in realtà già scaduto. I Comuni capofila degli Ambiti sociali avevano infatti tempo fino al 16 dicembre per aderire alla proposta della Regione Lombardia di partecipare alla misura prevista dal "Reddito di autonomia" regionale in favore dello "Sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle persone disabili." Con questa adesione, **inizia un percorso di implementazione della misura che porterà il 15 febbraio 2016 all'avvio dei 470 progetti individuali previsti dalla DGR 4152 e finanziati dal Fondo Sociale Europeo.**

Questo specifico programma si inserisce, come è noto, all'interno di una più ampia azione complessiva regionale, il [Reddito di Autonomia](#), che intende contrastare alcune situazioni di povertà, favorendo appunto processi di autonomia e quindi di emancipazione dalla situazione di disagio. Nello specifico il provvedimento in favore delle persone con disabilità è inserito nella DGR 4152 dell'8 ottobre 2015 che ha visto avviare la sua implementazione con il Decreto 10227/2015.

Correttamente, la misura mette in relazione la situazione di povertà connessa alla disabilità con la situazione di discriminazione e prevede, come orizzonte per la risoluzione del problema, l'inclusione sociale delle persone con disabilità. Si tratta di una scelta di campo significativa, che corrisponde a quanto previsto dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità che indica come mandato dei servizi sociali "... consentire loro (alle persone con disabilità) di vivere nella società e di inserirsi e

impedire che siano isolate o vittima di segregazione".

La DGR 4152 prima e il Decreto 10226 poi, prevedono, nel concreto:

- che l'implementazione dell'autonomia e inclusione sociale avvenga attraverso progetti personalizzati gestiti da unità di offerta accreditate socio-assistenziali semiresidenziali (SFA e CSE)
- di raggiungere 470 persone, giovani e adulti con disabilità, con una età compresa tra i 16 e i 35 anni, in caso di disabilità intellettiva, e sopra i 35 anni con esiti da trauma o patologie invalidanti, con necessità di sostegno non particolarmente elevate, con ISEE inferiore a 10.000, non ancora in carico ad altri servizi e non raggiunti dai benefici della misura B1 prevista dal Fondo per la Non Autosufficienza
- di erogare un voucher mensile di 400 € per 12 mesi
- di affidare ai Comuni la gestione concreta della misura, prescrivendo un percorso di presa in carico globale che prevede una fase di valutazione multidimensionale del bisogno (anche al fine identificare i beneficiari), la predisposizione di un progetto individuale (sempre da parte dei Comuni) e la definizione del progetto educativo individuale (da parte dell'ente gestore scelto dalla famiglia tra quelli accreditati) e attività di Case Management.

Presa in carico e inclusione sociale

Un percorso che, senza nascondere difficoltà e criticità, si pone **un passo più avanti rispetto a quello già innovativo, sperimentato da alcuni anni con il [FNA](#). Risulta evidente un orientamento al processo di presa in carico che precede e orienta la libertà di scelta dell'ente gestore, che viene comunque mantenuta**. Un percorso che richiama ancora di più la metodologia del [Budget di Salute](#), più volte evocata come una possibile strada di fuoriuscita dall'attuale modello di welfare sociale, ancora orientato alla semplice assistenza. Un modello, quello assistenziale, che oltre a causare situazioni di discriminazione, risulta oggi essere non più sostenibile anche dal punto di vista economico perché perpetua nel tempo il bisogno di assistenza. Una situazione bloccata, che questa misura cerca di mettere in movimento individuando nell'inclusione sociale anche di carattere lavorativo, la sua prospettiva e l'esito atteso dei suoi interventi.

Case Manager e ruolo dei Comuni

Di notevole importanza anche **la prescrizione sull'attività di case management**. Finalmente "l'orientamento alla presa in carico" che da alcuni anni anche la Regione Lombardia sembra aver fatto proprio prenderà la forma di una persona, di un operatore che avrà la responsabilità di informare, orientare e accompagnare la persona con disabilità e la sua famiglia, offrendo sostegno e consulenza e, soprattutto garantendo il "raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi". Si dovrebbe così attenuare il fenomeno diffuso della frammentazione degli interventi e il carico di lavoro affidato alla famiglia di "presa in carico di se stessa" anche di fronte

all'azione di diversi interlocutori istituzionali. Una scelta che, dando molta responsabilità ai Comuni ne recupera la centralità proprio nella funzione di regia e garanzia dell'intero percorso di presa in carico.

Soldi e tempo a disposizione: saranno sufficienti?

Non mancano **alcune aree di preoccupazione e di criticità. La prima ovviamente riguarda l'entità dell'importo e la sua durata nel tempo.** E' infatti possibile immaginare che interventi da 400 € al mese per 12 mesi possano risolvere situazioni di discriminazione e di disagio che possono durare, in alcuni casi, da molti anni?

Se da un lato la definizione di un orizzonte temporale certo può evitare l'assunzione quasi inerziale di iniziative ancora una volta di carattere assistenziale, ci si chiede quale sarà il destino di quei progetti (facile prevedere che saranno la maggior parte) che alla scadenza dei 12 mesi saranno forse ben avviati ma lontani dall'essere compiuti.

Competenze disponibili: saranno sufficienti?

La seconda riguarda, ancora una volta, la presenza o meno di competenze diffuse nel nostro territorio per la programmazione e realizzazione di interventi di questo tipo. **Questo provvedimento (analogamente a quello del FNA) non sembra considerare come queste misure si inseriscono in una rete di servizi e operatori che da molti anni lavorano all'interno di contesti di carattere prestazionistici e assistenziali.** L'attenzione dei servizi e degli operatori è molto più attenta all'efficienza nell'uso delle risorse, alla organizzazione ordinata degli interventi che non agli esiti in termini di inclusione sociale, tanto è vero che il numero di persone con disabilità che esce dal circuito socio-assistenziale e sociosanitario per venir meno del bisogno, è molto vicino allo zero. Sarebbe opportuno quindi prevedere di accompagnare questa tipologia di provvedimenti (che speriamo possano aumentare in futuro) con proposte di carattere formativo generale e specifico, ad esempio sulla valutazione multidimensionale e sulla progettazione personalizzata. Entrando nel dettaglio, l'ultima area di preoccupazione riguarda proprio alla **valutazione multidimensionale che anche in questo caso viene prevista come soglia di ingresso e quindi come atto certificatorio, rischiando di ridurne la portata di primo fondamentale passo per la presa in carico**, in cui la persona dovrebbe essere protagonista e non soggetto passivo.

Criticità strutturali: quale Isee?

Vi sono infine alcune criticità strutturali la più importante delle quali, come era prevedibile, riguarda la soglia Isee. Il provvedimento regionale pone come requisito per beneficiare del voucher un valore Isee inferiore di 10.000. Potrebbe trattarsi di una scelta ragionevole. Essendo una misura inserita in un provvedimento complessivamente destinato a contrastare la povertà, assume come soglia di riferimento un valore medio che l'ISTAT assegna come limite sotto il quale dobbiamo parlare di persona e famiglia che vive in condizione di povertà assoluta. **Il punto è che né la DGR né la Direttiva specifica di quale**

Isee si stia parlando, se quello ordinario o sociosanitario. La mancata specificazione ma, ancora di più, il numero previsto di beneficiari (470) fa pensare che si parli di Isee ordinario, quello cioè riferito al nucleo familiare anagrafico. Una scelta che potrebbe essere giustificata, trattandosi di una misura destinata a contrastare la povertà ma che ad un esame più attento potrebbe invece essere non appropriata: infatti, il provvedimento, concretamente, permette l'accesso e l'acquisito di servizi finalizzati alla crescita della persona e alla sua inclusione sociale. In questo caso infatti, la normativa nazionale che ha introdotto il nuovo Isee (Dpcm 159/2013) indica con chiarezza che si deve fare riferimento all'Isee sociosanitario, detto anche ristretto, che quindi escludo dal calcolo dell'Isee redditi e patrimoni dei genitori. **Una ambiguità che di certo farà discutere.**

Risulta infine di difficile comprensione la scelta di selezionare i beneficiari anche in base al rapporto tra tipologia di disabilità e età: under 35 per le persone con disabilità intellettiva e over 35 per le persone con esiti da trauma e patologie invalidanti.

Conclusione: una scelta innovativa da sviluppare e a cui dare continuità

La misura del Reddito di autonomia, in favore delle persone con disabilità, pur in presenza di non poche criticità, si presenta come una misura innovativa all'interno di un panorama dei servizi sociali locali che si sta interrogando sul suo destino, in questa fase che precede l'implementazione della Riforma sociosanitaria. Una scelta importante, per la volontà di coinvolgere i Comuni, per l'orientamento alla presa in carico e all'inclusione sociale che richiede, per essere significativa, continuità e la risoluzione delle ambiguità ancora presenti ma, soprattutto, possibilità di "contaminare" progressivamente l'intera filiera di servizi e unità di offerta per le persone con disabilità.