TREATY-SPECIFIC DOCUMENT

Articolo 1 - 4 - Disposizioni generali della convenzione

1. La Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità (*UN Convention on the Rights of Persons with disabilities*, CRPD) introduce una visione concettuale, etica e normativa della condizione di disabilità e della persona con disabilità (PcD) che coincide con il percorso che l'Italia ha intrapreso nel corso degli ultimi 20 anni, intervenendo su un sistema normativo stratificato e complesso, risultato di decenni di sviluppo, che ha individuato molteplici livelli di responsabilità decisionali. Se la CRPD parla di persona con disabilità e propone una definizione analitica del concetto, i termini "invalido", "handicappato", "non autosufficiente" sono le parole più frequenti che si incontrano nella normativa italiana che tratta delle medesime persone. Per ciascuna di queste definizioni la normativa individua singoli o plurimi benefici, provvidenze, agevolazioni, criteri di accesso a servizi e diverse modalità di accertamento a contenuto prevalentemente sanitario. Qui di seguito si descrivono le principali modalità di riconoscimento della condizione di disabilità presenti nella normativa italiana.
2. Va richiamata, in primo luogo, la L. 104/92 (*"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"*) che prevede, fra le proprie finalità, quelle di garantire il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della PcD e di promuoverne la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; di prevenire e rimuovere le condizioni che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; di perseguire il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali, assicurando i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica; di predisporre interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale (art. 1, lett. *a), b), c)* e *d)*) L'art. 3 della L. 104/92 definisce la «persona handicappata» come «colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione». Si tratta di una nozione che pone l'accento sulle limitazioni delle facoltà (minorazioni) e lo svantaggio sociale che ne deriva (*handicap*), dunque sugli elementi che condizionano in negativo la vita della PcD. Nella Legge manca, quindi, un riferimento all'ambiente in cui la "persona con disabilità" vive ed interagisce, in rapporto al quale le "menomazioni" devono essere valutate. L'automatismo secondo cui l'*handicap* è conseguenza della minorazione è un aspetto potenzialmente critico e superato dalle visioni più

recenti della condizione di disabilità come, ad esempio, quelle promosse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con la classificazione ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), su cui il Governo ha intrapreso un pluriennale lavoro di ricerca e sperimentazione volto ad introdurre l'ICF, fra l'altro, anche nel sistema lavorativo, prevedendo anche la specifica considerazione dei fattori ambientali come elemento chiave. La connotazione di gravità viene assunta dall'*handicap* quando sia tale da determinare una riduzione dell'autonomia personale, al punto da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale, sia nella sfera individuale che in quella di relazione. L'indicazione normativa di individuare una condizione di "*handicap*" e una di "*handicap* grave" tuttavia non è stata seguita da una strumentazione valutativa specifica e linee guida nazionali.

3. Per quel che riguarda la definizione di invalidità civile essa è legata ad una legge del 1971 (L.118/71), marginalmente modificata nel 1988, secondo la quale sono «mutilati ed invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Ai soli fini dell'assistenza sociosanitaria e della concessione dell'indennità di accompagnamento, si considerano mutilati ed invalidi i soggetti ultrasessantacinquenni che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età». Il riferimento cardine della definizione è la riduzione della capacità lavorativa. La valutazione avviene usando delle Tabelle, le ultime approvate nel 1992, ispirate all'ICIDH (*International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps*), che indicano per ciascuna "patologia, affezione, menomazione" un punteggio fisso o variabile in una gamma di 10 punti. Il presupposto scientifico di collegare una patologia ad una riduzione della capacità lavorativa (che peraltro è indicata come generica) è piuttosto labile, frutto di successivi compromessi piuttosto che di una serie di principi chiaramente esplicitabili. Ancora più incerti sono i contorni definitori della "capacità di svolgere gli atti quotidiani della vita", per la valutazione dei quali non sono state fornite indicazioni metodologiche valide per tutto il territorio nazionale. Altri percorsi valutativi sono previsti per le invalidità di tipo sensoriale (persone non vedenti e sorde), ma con la medesima logica.

4. Il concetto di non-autosufficienza ha trovato progressivo spazio di discussione e di sviluppo normativo nel corso degli ultimi quindici anni, soprattutto a livello regionale, ed in particolare dopo l'approvazione della L. 328/00 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*". La valutazione della non-autosufficienza viene usata per concedere benefici economici a compensazione delle spese per l'assistenza personale, per l'accesso

all’assistenza domiciliare, per il rimborso parziale o totale del ricovero in strutture residenziali differenziate a seconda delle necessità assistenziali degli ospiti. La valutazione, indicata spesso come multidimensionale, avviene attraverso un sistema regolato dalle Regioni con leggi proprie e solitamente realizzato attraverso *équipe* territoriali composte da operatori sanitari e sociali. La multidimensionalità dovrebbe significare che viene tenuto conto non solo della condizione psicofisica della persona, ma anche delle attività proprie della persona, del suo contesto familiare ed ambientale. Di fatto le valutazioni si concentrano sulla necessità assistenziale (o carico assistenziale o intensità assistenziale), in modo spesso condizionato da quante sono effettivamente le risorse disponibili all’ente “erogatore”, oppure sulla perdita di funzioni nelle attività della vita quotidiana o sui “livelli di compromissione” funzionale. Va segnalato che la scelta di una terminologia negativa (non-autosufficienti) viene utilizzata anche per descrivere situazioni relative a persone con disabilità che necessitano di sostegni appropriati per conseguire una vita indipendente. Diversi lavori di approfondimento tecnico della nozione di non-autosufficienza hanno reso evidente che non è rintracciabile nella nostra normativa una definizione unitaria. Sebbene, infatti, quasi tutte le definizioni in uso richiamino difficoltà e limitazione nello svolgimento delle attività legate alla “vita quotidiana”, la lista di “attività” su cui dovrebbe essere articolata la valutazione assume caratteristiche parzialmente diverse da regione a regione. Le politiche per la “non autosufficienza” che dovrebbero disegnare e garantire un sistema di “*long term care*” paragonabile a quello dei principali paesi europei, sono ispirate a logiche che utilizzano strumenti valutativi e impiegano livelli di risorse fortemente diversificati su base regionale. Esistono notevoli differenze tra i territori nei settori della disabilità, dovute anche al forte sistema di autonomie, nonostante in diverse occasioni sia stata evidenziata la necessità di trovare punti di contatto e superare le evidenti difformità di trattamento del cittadino.

5. Per quanto riguarda il concetto di “disabile” ai fini del collocamento al lavoro, la L. 68/99 “*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*", volta a favorire il collocamento mirato, prevede l’attivazione di specifici servizi, oltre a forme di obbligo, sanzione e incentivo all’assunzione per le aziende. La legge non introduce una nozione propria e innovativa di disabilità ma riconduce l’individuazione degli “aventi diritto” al preventivo riconoscimento di una determinata percentuale di invalidità civile e dunque ad un concetto di capacità lavorativa generica. Relativamente più innovativo, rispetto al contesto, è l’abbinamento della valutazione di invalidità alla definizione delle “capacità lavorative residue”, regolata dal DPCM 13/1/00 che fissa i criteri e le modalità di accertamento specifiche. Si tratta di definire per ogni persona valutata una lista di capacità/attività legate al lavoro che, sebbene ampli la visione e la prospettiva, resta ancora rigida e parziale. Proprio sul tema della valutazione della disabilità collegata all’inserimento lavorativo, il Governo italiano ha promosso da anni, come si ricordava, un complesso di attività di ricerca e sperimentazione per

introdurre il quadro relativo all'ICF sulla base della considerazione dei fattori ambientali quali aspetti significativi. Sebbene nell'ordinamento italiano non si preveda espressamente una disposizione circa l'obbligo dell'adozione di accomodamenti ragionevoli e che qualifichi la sua violazione come una discriminazione nei confronti della PcD, va rilevato che la L. 68/99 contempla all'art. 2 le misure inerenti il "collocamento mirato" che, essendo dirette alla soluzione dei problemi connessi con gli ambienti, gli strumenti e le relazioni interpersonali sui luoghi di lavoro e di relazione, possono essere assimilate agli accomodamenti ragionevoli.

6. L'art. 20 della L. 102/09 attribuisce all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) nuovi compiti nei processi di accertamento dell'invalidità civile e dell'*handicap*, centralizzando e potenziando alcuni aspetti del sistema di accertamento. Le Commissioni di verifica dell'INPS sono deputate a controllare nella forma e nel merito tutti i verbali di invalidità, *handicap* e disabilità, rilasciati dalle Commissioni di accertamento delle aziende sanitarie locali (ASL). Inoltre sono incaricate di effettuare controlli a campione e straordinari. Va, infine rilevato, come sia stata da anni introdotta nella prassi una modalità partecipata di *governance* delle iniziative istituzionali che prevede abitualmente la partecipazione di esponenti delle associazioni di rappresentanza del mondo della disabilità.

Articolo 5 - Uguaglianza e non discriminazione

7. La pari dignità sociale di tutti i cittadini viene garantita dall'art. 3 della Costituzione che stabilisce i principi di eguaglianza e non discriminazione prevedendo l'identità di stato giuridico di tutti i cittadini e dunque l'eguaglianza davanti alla legge. Tali principi sono ripresi da leggi ordinarie quali la L.104/92 e la L.68/99. La prima costituisce il punto di riferimento normativo sulla non discriminazione e sulle pari opportunità delle PcD, impostando in modo sistematico le garanzie di tutela dei diritti e predisponendo le basi e le condizioni per la loro piena integrazione sociale. La seconda contempla il principio della parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro senza nessuna distinzione basata sull'*handicap*, prevedendo a tal fine specifiche misure.
Successivamente il D.lgs.216/03, in attuazione alla Direttiva 2000/78/CE, rafforza il divieto di discriminazione in riferimento all'accesso e alle condizioni di lavoro, compresi gli avanzamenti di carriera e le retribuzioni, nonché all'accesso a tutti i livelli di orientamento e formazione professionale. Con specifico riferimento alla pubblica amministrazione il D.lgs.165/01. stabilisce che siano garantite pari opportunità e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta. Inoltre la L. 4/04 dispone la non discriminazione in termini di accesso agli strumenti informatici e alle nuove tecnologie (art.9).

8. Con la L. 67/06, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone vittime di discriminazioni*, è stato istituito un sistema di tutela giudiziaria a favore delle PcD vittime di discriminazioni diretta e

indiretta. Per discriminazione diretta si intende quando una PcD è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona senza disabilità in una situazione analoga, mentre per discriminazione indiretta si intende quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una PcD in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone.

9. Con il DM 21/6/07 le associazioni e gli enti legittimati possono agire per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità, vittime di discriminazione e sono inseriti in un apposito registro istituito presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità, struttura di supporto al Presidente del Consiglio che opera nell'area funzionale inerente alla promozione ed al coordinamento delle politiche dei diritti della persona, delle pari opportunità e della parità di trattamento e delle azioni di governo volte a prevenire e rimuovere ogni forma e causa di discriminazione. Il Dipartimento ha realizzato negli anni numerose azioni atte a contrastare le discriminazioni legate alla disabilità. Dal mese di settembre 2010 l'attività del centro di contatto relativo alle discriminazioni basate sulla razza e l'origine etnica è stata ampliata agli altri fattori di discriminazione, tra cui la disabilità. Si è iniziato quindi a raccogliere e trattare sistematicamente le segnalazioni, realizzando anche un'azione di monitoraggio dei mezzi di informazione. Nel 2009 nasce la Carta per le pari opportunità e l'uguaglianza sul lavoro che rappresenta una dichiarazione di intenti che le imprese sottoscrivono per contribuire alla lotta contro tutte le forme di discriminazione sul luogo di lavoro (genere, disabilità, etnia, fede religiosa, orientamento sessuale), impegnandosi al contempo a valorizzare la diversità all'interno dell'organizzazione aziendale, con particolare riguardo alle pari opportunità tra uomo e donna. Durante il 2011, l'Ufficio Nazionale antidiscriminazioni razziali (UNAR) del Dipartimento per le pari opportunità, insieme all'Ufficio Nazionale della Consigliera di Parità del Ministero del Lavoro (Cfr. oltre, art. 6), ha promosso una Rete di Tavoli Regionali per l'implementazione della Carta, firmata da 32 nuove aziende che vanno ad aggiungersi alle 80 firmatarie che danno lavoro a più di 600.000 dipendenti. Nell'anno 2011, per quanto riguarda il Programma comunitario "Progress", in riferimento all'obiettivo "Lotta contro la discriminazione", l'UNAR ha portato a conclusione il progetto "Reti territoriali contro le discriminazioni" rivolto appunto alla prevenzione e al contrasto di ogni forma e causa di discriminazione e realizzato con il coinvolgimento delle maggiori organizzazioni rappresentative delle federazioni e delle reti nazionali di associazioni operanti negli ambiti delle discriminazioni (orientamento sessuale, razza etnia, disabilità, religione ed opinioni personali, età).

Articolo 8 - Sensibilizzazione

10. La L.104/92 stabilisce, tra le finalità di cui all'art. 1, lett. *b)*, l'obbligo per lo Stato italiano di prevenire e rimuovere le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il

raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione alla vita della collettività nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali. Il successivo riferimento al principio in esame, sebbene indiretto, si può individuare nell'art. 5 lett. *a)*, *e)*: si tratta di favorire la partecipazione della PcD alla ricerca scientifica nonché la sua collaborazione nella scelta ed attuazione degli interventi socio-sanitari.

11. La L. 328/00 si occupa di favorire l'accrescimento della consapevolezza attraverso la previsione di un sistema di interventi e servizi sociali, distribuiti sul territorio. Nell'ambito di una riclassificazione delle indennità e degli assegni destinati all'assistenza delle PcD, tale legge riconosce, all'art. 24, questi strumenti come necessari alla "valorizzazione delle capacità funzionali della persona con disabilità e della sua potenziale autonomia psico-fisica".

12. La L. 67/06, pur non contenendo un esplicito riferimento alla consapevolezza delle PcD, individua proprio questo principio quale presupposto per rilevare l'esistenza di discriminazioni sulla base della disabilità e quindi eventualmente per agire in giudizio.

13. L'art. 8 della Convenzione non è di applicazione diretta in quanto si tratta di una norma che richiede a livello interno l'adozione di una serie di misure "immediate efficaci ed adeguate" allo scopo di creare una nuova cultura sulla disabilità e di sensibilizzare la società civile. L'applicazione della disposizione richiede un'opera di sensibilizzazione della società civile attraverso l'introduzione del *mainstreaming* della disabilità negli ordinamenti interni. A tal fine, tuttavia, non è necessario un intervento legislativo *ad hoc*, essendo sufficiente la ratifica e l'esecuzione della Convenzione. Un esempio virtuoso in questo senso proviene dalla istituzione, con L. 126/07, della Giornata nazionale del Braille; l'iniziativa ricorre il 21 febbraio, coincidendo con la Giornata mondiale della difesa dell'identità linguistica istituita nel 2002 dall'UNESCO. Del resto, sono molte le associazioni di rappresentanza che promuovono giornate di sensibilizzazione su specifiche tematiche legate alla disabilità, con il riconoscimento e la fattiva partecipazione da parte delle istituzioni Nel 2010 il Dipartimento per le pari opportunità ha realizzato una campagna di informazione e sensibilizzazione nazionale sul tema con lo *slogan* "Abilità diverse, stessa voglia di vita", finalizzata a sensibilizzare la collettività sul principio dell'uguaglianza dei diritti favorendo l'integrazione nei vari aspetti della vita sociale, lavorativa o familiare. La campagna, diffusa sui principali media nazionali, è stata ripetuta a fine 2011.

Articolo 9 - Accessibilità

14. L'accessibilità all'ambiente fisico e ai trasporti si basa sulla normativa per il superamento e/o l'eliminazione delle barriere architettoniche, materia disciplinata da una pluralità di disposizioni che hanno prevalentemente introdotto prescrizioni tecniche contenenti requisiti minimi e limiti dimensionali. Le relative norme di attuazione sono contenute nel D.P.R. 503/96 e nel D.M. 236/89,

recanti due regolamenti emanati in attuazione dell'art. 27 della L. 118/71 e della L. 13/89. E' prevista l'attivazione di un servizio di assistenza in ciascun edificio pubblico esistente in attesa che questo venga adeguato. La normativa per gli edifici pubblici e privati e per gli spazi e i servizi pubblici o aperti al pubblico o di pubblica utilità è attualmente oggetto di una proposta di riordino per un nuovo inquadramento sistematico dell'accessibilità nell'ottica della progettazione universale. Nell'ambito di tale prospettiva di riforma, è allo studio del Parlamento un provvedimento che propone: l'emanazione di un nuovo ed unico regolamento facendo in esso confluire e coordinare, aggiornandole, le relative prescrizioni tecniche; la ricostituzione della Commissione di cui all'art. 12 del D.M. 236/89 senza oneri per lo Stato, con attribuzione della facoltà di predisporre, in aggiunta alla elaborazione di proposte di modifica e aggiornamento della normativa, linee guida tecniche basate sulla progettazione universale. I criteri per rendere accessibili alle PcD i veicoli e le infrastrutture di trasporto (tranvie, filovie, linee automobilistiche, metropolitane; treni, stazioni, ferrovie; servizi di navigazione marittima - navi nazionali -, i servizi di navigazione interna, le aerostazioni) sono indicati nei relativi decreti di attuazione tra cui: D.P.R. 503/96 che però non disciplina l'accessibilità dei porti marittimi e fluviali; D.M. 2/10/87; D.lgs. 52/05.

15. Dal 2004 è in vigore in Italia la L. 4/04, che riconosce e tutela il diritto di ogni persona ad accedere a tutte le fonti di informazione e ai relativi servizi ed in particolare il diritto di accesso ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi di pubblica utilità da parte delle PcD. Le disposizioni di cui alla presente legge si applicano obbligatoriamente, oltre alle PA, anche agli enti pubblici economici, alle aziende private concessionarie di servizi pubblici, alle aziende municipalizzate regionali, agli enti di assistenza e di riabilitazione pubblici, alle aziende di trasporto e di telecomunicazione a prevalente partecipazione di capitale pubblico e alle aziende appaltatrici di servizi informatici. Con regolamento governativo (D.P.R. 75/05), sono stati fissati i criteri e i principi operativi ed organizzativi generali per l'accessibilità, mentre con il Decreto ministeriale attuativo (D.M. 8/7/05) sono stati definiti i requisiti tecnici e le metodologie per la verifica dell'accessibilità dei siti *web* pubblici. Il Codice dell'Amministrazione digitale (CAD), individua l'accessibilità come requisito dei siti delle pubbliche amministrazioni e prevede la realizzazione di siti istituzionali su reti telematiche nel rispetto dei principi di elevata usabilità e reperibilità, anche da parte delle PcD, completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, affidabilità, semplicità dì consultazione, qualità, omogeneità ed interoperabilità. L'art 5 della L. 4/04 prevede che le disposizioni si applichino anche al materiale formativo e didattico.

16. Con D.M. 30/4/08 sono individuate le "Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili" nonché introdotte le Linee guida editoriali per i libri di testo e le Linee guida per l'accessibilità e la fruibilità del *software* didattico da parte degli alunni con disabilità. Linee guida per i siti *web* delle pubbliche amministrazioni, previste

dalla Direttiva 8/09 del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, sono oggetto di revisione almeno annuale. La versione definitiva, aggiornata al 2011, è il risultato di una fase di consultazione pubblica condotta attraverso un Forum di discussione pubblicato sul sito *web* del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione (www.innovazionepa.gov.it), con l'obiettivo di coinvolgere gli *stakeholder* interessati. Il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione, con la collaborazione dell'Ente nazionale per la digitalizzazione della P.A. (DigitPA), svolge le funzioni di monitoraggio dei siti pubblici, al fine di valutare periodicamente l'accessibilità dei servizi pubblici erogati *on line*. Le segnalazioni di inaccessibilità fatte dai cittadini sul sito www.accessibile.gov.it sono inoltrate ai responsabili dei siti *web* pubblici. Linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale (2008), sono state predisposte dalla Commissione per l'analisi delle problematiche relative alla disabilità nello specifico settore dei beni e delle attività culturali, istituita nel 2007: esse prendono in considerazione anche le barriere percettive e forniscono, in assenza di specifici riferimenti di legge, suggerimenti di tipo progettuale. Linee-guida sugli *standard* di qualità del servizio di assistenza per le Persone a Ridotta Mobilità (PRM) e sulla formazione del personale, allegate alla Circolare ENAC 8/7/2008 applicativa del Regolamento aereo, sono state elaborate in collaborazione con le Associazioni rappresentative delle PcD e con le Associazioni rappresentative degli Operatori del trasporto aereo. La circolare, inoltre, specifica alcune caratteristiche della formazione del personale che gestori aeroportuali e compagnie aeree sono tenuti a erogare al personale interno che si rapporta genericamente alle PRM ed al personale dedicato al servizio di assistenza. RFI, la società del gruppo Ferrovie dello Stato che gestisce la rete ferroviaria e le stazioni in Italia cura la gestione dei servizi a terra per le PRM e PcD e coordina un gruppo di lavoro, a cui partecipano le Associazioni che rappresentano la clientela con disabilità sulle tematiche dell'accessibilità. Tale gruppo ha redatto alcuni documenti relativi agli *standard* ed alle normative da adottare, tra i quali specifiche Linee Guida riferite all'accessibilità nell'ambito dell'infrastruttura ferroviaria recentemente redatte (anno 2011).

17. La disciplina sanzionatoria per le violazione del Reg.(CE)1107/06 da parte di vettori, gestori aeroportuali ed operatori turistici è contenuta nel D.lgs.24/09; l'Ente Nazionale per l'Aviazione Civile (ENAC) è l'organismo responsabile dell'accertamento e per le irrogazioni delle sanzioni amministrative. Gli importi delle sanzioni confluiscono in un Fondo speciale per la promozione di campagne di informazione e di iniziative di ricerca a favore dei passeggeri con disabilità o PRM. L'Italia, in ordine al trasporto urbano ed extraurbano, sta predisponendo la normativa integrativa in merito all'Organismo responsabile dell'applicazione del Reg.(UE)181/11 e relativa disciplina sanzionatoria; ha avviato le consultazioni preliminari alla costituzione del tavolo di confronto con le principali organizzazioni nazionali che rappresentano le PRM. Il Ministero delle Infrastrutture e dei

Trasporti - Direzione generale per il trasporto marittimo e per vie d'acqua interne - ha attivato un tavolo di confronto con le principali organizzazioni nazionali che rappresentano le PRM, al fine di concordare e redigere le norme di attuazione del Reg.(UE)1177/10 e procedere alla nomina dell'Organismo italiano responsabile dell'applicazione. E' in fase di conclusione l'*iter* di approvazione dello Schema di decreto legislativo recante disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del Reg.(CE)1371/07, relativo ai diritti e agli obblighi dei passeggeri nel trasporto ferroviario. Per le opere edilizie riguardanti edifici pubblici o privati aperti al pubblico, il controllo è inizialmente basato sulla documentazione grafica del progetto e sulla dichiarazione di conformità alla normativa vigente in materia di accessibilità (art. 24 L.104/92 e art.21 DPR 503/96); segue poi, a livello comunale, la verifica della conformità dichiarata e quindi delle opere realizzate. In caso di difformità tali da rendere impossibile l'uso dell'opera da parte delle PcD, interviene una dichiarazione di inagibilità. Ulteriori sanzioni sono previste per il progettista, il direttore dei lavori, il responsabile tecnico degli accertamenti per l'agibilità ed il collaudatore: ciascuno per la propria competenza è direttamente responsabile, per le opere eseguite dopo l'entrata in vigore della L.104/92, delle predette difformità. La sanzione consiste in una pena pecuniaria e nella sospensione dai rispettivi albi professionali per un periodo compreso da uno a sei mesi. La L. 4/04, ha aggiunto l'inosservanza delle disposizioni in materia di accessibilità dei siti *web* alle ipotesi di responsabilità dirigenziale e disciplinare previste nel T.U. sul pubblico impiego senza però prevedere l'obbligo di rendere accessibili i siti *internet* delle pubbliche amministrazioni che attualmente non lo sono. Le PA sono tenute a rispettare i criteri di accessibilità in due modi: nelle procedure di gara per l'acquisto di beni e per la fornitura di servizi informatici, i requisiti di accessibilità devono costituire motivo di preferenza, a parità di ogni altra condizione nella valutazione dell'offerta tecnica; non possono essere stipulati contratti, a pena di nullità, per la modifica o realizzazione di siti, in caso di mancato rispetto dei requisiti di accessibilità. I siti *web* delle PA che hanno superato con esito positivo le verifiche possono esporre il logo ufficiale che attesta il possesso del requisito di accessibilità. I privati, invece, possono chiedere, al fine di ottenere il logo di accessibilità, la verifica di accessibilità dei propri siti o del materiale informatico. L'autorizzazione ad esporre il logo va richiesta a DigitPA, dopo aver compilato un rapporto conclusivo di accessibilità. Lo stesso servizio consente di consultare l'elenco completo ed aggiornato dei siti con logo di accessibilità.

18. Nel quadro del principio di non discriminazione, l'apparato normativo richiamato può considerarsi ulteriormente rafforzato dalla L. 67/06.

19. Nell'ambito dei piani regionali di trasporto e dei piani di adeguamento delle infrastrutture urbane sono previsti piani di mobilità delle PcD (art 26 L.104/92) da attuare anche mediante la conclusione di accordi di programma ai sensi dell'art. 27 della L.142/90. I suddetti piani prevedono servizi alternativi per le zone non coperte dai servizi di trasporto collettivo. Ai sensi dell'art. 117

Cost., si rimette alle Regioni e ai Comuni l'adozione di misure adeguate in attuazione della normativa nazionale citata. L'art. 27 della L.104/92 si occupa della materia del trasporto in riferimento ai veicoli, ai relativi parcheggi ed alle patenti delle PcD. Il Piano d'azione nazionale allegato alla Circolare 10/SM del 4/01/07 del Ministero dei Trasporti prevede per le navi da passeggeri ed unità veloci da passeggeri un duplice obbligo, riguardante: il personale di bordo; le caratteristiche tecniche della nave e degli arredi. Nel caso di navi esistenti, l'obbligo della formazione del personale di bordo e l'attuazione degli interventi a bordo delle navi al fine di adeguarle - per quanto ragionevole e possibile in termini economici - sulla base dei criteri di accessibilità, fruibilità e sicurezza per le PRM. Nell'ambito dei normali controlli di conformità previsti per le navi è prevista la verifica periodica dell'attuazione dei suddetti obblighi.

Articolo 10 - Diritto alla vita

20. L'ordinamento italiano è conforme all'art. 10. La tutela del diritto alla vita si ricava implicitamente dalle disposizioni costituzionali (artt. 2, 27, 32) e da una serie di atti normativi che, anche se non in modo espresso, proteggono tale diritto.Nella Costituzione italiana il diritto alla vita della persona si può implicitamente dedurre dall'art. 2 inerente i diritti inviolabili, dall'art. 32 sul diritto alla salute nonché dall'art. 27, che vieta la pena di morte.
21. La legislazione nazionale si concentra su due aspetti particolari del diritto alla vita: l'interruzione della gravidanza e la procreazione medicalmente assistita. Secondo l'art. 4 della L.194/78, entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si può rivolgere ad un consultorio pubblico istituito (L. 405/75) o a una struttura socio-sanitaria dalla regione, o a un medico di sua fiducia per l'interruzione volontaria della gravidanza.
22. Nella stessa direzione, in concomitanza con la L.194/78, nascono in Italia i Centri di Aiuto alla Vita, al fine di rimuovere quei condizionamenti interni ed esterni che le donne sole e in gravidanza spesso percepiscono come insormontabili. Le patologie genetiche dell'embrione/feto invalidanti per la prosecuzione della vita del feto dopo la nascita possono comportare la decisione, da parte della donna, di interrompere la gravidanza. La sentenza 27/75 della Corte Costituzionale ha dichiarato "l'illegittimità costituzionale dell'art. 546 del codice penale, nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venire interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato […] e non altrimenti evitabile, per la salute della madre".
23. La L.40/04 impone il divieto di ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti ovvero interventi che, attraverso tecniche di selezione, di manipolazione o comunque tramite

procedimenti artificiali, siano diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi con finalità diagnostiche e terapeutiche. La Corte Costituzionale, con sentenza 151/09 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art 14, co. 2 e 3, della L. 40/04. I giudici della Consulta hanno dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14 co. 2 limitatamente alle parole "unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a 3" embrioni. La Corte ha dichiarato incostituzionale anche il terzo comma dello stesso articolo "nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna". La Consulta ha inoltre dichiarato inammissibile il ricorso sulla legittimità del terzo comma dell'art. 6, della stessa legge, dove è stabilito che la volontà di una coppia di accedere alle tecniche di fecondazione artificiale "può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati fino al momento della fecondazione dell'ovulo", stabilendo così un divieto successivo. La Corte ha anche dichiarato inammissibile, per difetto di rilevanza nei giudizi principali, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 14, co. 1 e 4.

24. La L. 104/92 contiene alcune norme relative agli interventi per la prevenzione e la diagnosi prenatale e precoce della disabilità. Va ricordato che, ai sensi dell'art. 117 Cost., l'attività normativa nel settore della tutela della salute è materia di legislazione concorrente. La tutela del diritto alla vita delle PcD apre a tematiche proprie della riflessione etica, come quelle relative al contemperamento del diritto della donna di decidere di interrompere la gravidanza e il diritto alla vita del nascituro, e che si concentrano sui caratteri definitori e sui limiti temporali, iniziali e finali, della vita umana.

Articolo 11 – Situazioni di rischio ed emergenze umanitarie

25. Per quanto concerne la protezione della PcD nei conflitti armati, va osservato che l'Italia ha ratificato tutti gli accordi principali in materia di diritto internazionale umanitario e dunque l'ordinamento risulta, sotto il profilo sostanziale, conforme alle norme di diritto internazionale umanitario

26. Per quanto attiene invece alle emergenze, in adempimento ai principi fissati dalla L. 225/92, la materia in Italia è disciplinata dalle singole Regioni, sebbene si rinvengano poche disposizioni che tengono conto della tutela particolare della PcD.

27. Tuttavia, in un documento del Ministero dell'Interno, elaborato in particolare dal Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa civile, intitolato *Il soccorso alle persone disabili: indicazioni per la gestione dell'emergenza,* si ribadisce l'importanza di garantire un soccorso adeguato alla particolarità della condizione di disabilità. Tale testo fa riferimento a diverse tipologie di disabilità, da tenere in considerazione nella predisposizione degli strumenti necessari

alla gestione dell'emergenza. In particolare, si menzionano misure per la gestione di un'emergenza riferita a PcD, anche temporanee, di carattere motorio, sensoriale e cognitivo. Anche nelle linee guida per la pianificazione dell'emergenza adottate dalla Protezione civile italiana ("metodo Augustus", inquadrato dalla L. 255/92), si evidenzia che "particolare riguardo deve essere dato alle persone con ridotta autonomia: anziani, disabili, bambini".

28. Per quanto riguarda, invece le "altre" situazioni di rischio, quelle maggiormente regolate nell'ordinamento italiano sono quelle derivanti da incendio. In particolare, il DM 10/03/98 e la successiva Circolare 4/02 prevedono le forme di assistenza alle PcD in caso di incendio ed è previsto l'obbligo, in capo al datore di lavoro, di individuare le necessità particolari di lavoratori con disabilità nelle fasi di pianificazione delle misure di sicurezza antincendio e nelle procedure di evacuazione del luogo di lavoro. La citata Circolare, in particolare, predispone le *Linee guida per la valutazione della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro ove siano presenti persone disabili* ispirandosi ad alcuni principi: a) coinvolgere le persone con disabilità nella valutazione del rischio e nella scelta delle misure da adottare; b) conseguire adeguati *standard* di sicurezza per tutti senza nessun tipo di discriminazione; c) elaborare piani di sicurezza per i lavoratori con disabilità in un piano organico non attraverso piani speciali o separati rispetto agli altri lavoratori. Le Linee guida forniscono, inoltre, indicazioni per svolgere una specifica analisi del rischio incendio specificando le misure di tipo edilizio da adottare. È da segnalare che il DM 26/6/92, *Norme di prevenzione incendi per l'edilizia scolastica*, prevede la predisposizione di un piano di emergenza per ogni edificio scolastico, mentre espliciti riferimenti in materia di disabilità sono presenti nel *Piano di emergenza scuole* adottato ai sensi del citato DM 10/03/98, relativamente alle procedure di emergenza e di evacuazione. È opportuno fare menzione della "Carta di Verona" in materia di salvataggio delle persone con disabilità in caso di disastri, redatta a seguito a una "*Consensus Conference*" (novembre 2007), nella quale si enunciano i principi fondamentali da adottare per la protezione delle PcD nelle emergenze.

29. Infine, nel luglio 2010 è stata redatta la versione finale delle Linee guida per l'introduzione della tematica della disabilità nell'ambito delle politiche e delle attività della Cooperazione Italiana. (vedi oltre art. 32).

Articolo 12 – Uguale riconoscimento davanti alla legge

30. Il sistema costituzionale e giuridico italiano non prevede discriminazioni sulla base della disabilità rispetto alla capacità giuridica. Ogni cittadino è uguale davanti alla legge. Allo stesso tempo sono previsti gli istituti giuridici dell'interdizione e dell'inabilitazione, i quali presuppongono che vi sia una condizione individuale di incapacità ad intendere e volere, totale o parziale. Nel primo caso per la persona incapace, previo accertamento del Tribunale, viene

nominato un rappresentante legale ossia un tutore. Nel secondo caso, sempre previa dichiarazione del Tribunale, la persona inabilitata può compiere tutti gli atti di ordinaria amministrazione da sola, ma deve essere affiancata da un curatore per gli atti di straordinaria amministrazione.

31. A seguito di una giurisprudenza acquisita da sentenze di tribunale civile ordinario, nonché di un nuovo approccio giurisprudenziale, nel 2004 è stato normato l'istituto dell'amministratore di sostegno (L. 6/04), attraverso il quale si affianca il soggetto la cui capacità di agire risulti limitata o del tutto compromessa. L'intento è quello di tutelare, attraverso la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente. L'amministratore di sostegno è un volontario che si fa carico sia del patrimonio che della qualità della vita della persona e non può essere persona in situazione di conflitto di interessi, come ad esempio un professionista addetto alla cura della stessa persona. I poteri dell'amministratore di sostegno sono definiti nel decreto di nomina a cura del Giudice Tutelare, che indica gli atti specifici che egli è legittimato a compiere in nome e per conto del beneficiario e gli atti che possono essere compiuti in assistenza. Il giudice ha il compito di proteggere la persona e i suoi bisogni e di rispettare le sue richieste, seppur nei limiti della tutela della persona stessa. A seguito dell'istituzione della misura, il beneficiario conserva in ogni caso una propria sfera di capacità con riguardo agli atti necessari a soddisfare le esigenze della propria vita quotidiana e agli atti per i quali la sua capacità non ha subito limitazioni. Caratteristiche essenziali dell'istituto sono anche la flessibilità temporale e la reversibilità della presa in carico.

Articolo 13 – Accesso alla giustizia

32. L'art. 24 della Costituzione sancisce il diritto di tutti "ad agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi legittimi". Da un'analisi sistematica del testo della Carta fondamentale appare chiaro che l'uso del termine "tutti" determina la nascita della titolarità del diritto in capo a ogni soggetto che rientri nella giurisdizione italiana. È, pertanto, evidente che le persone con disabilità ne godano a pieno titolo al pari degli altri individui. Per quanto concerne l'accesso alla giustizia delle PcD occorre far riferimento a diversi atti normativi in relazione a settori specifici.

33. Con riferimento alla possibilità di agire in giudizio per tutelare il diritto a non essere discriminati sui luoghi di lavoro, il D.lgs.216/03, dando attuazione a quanto previsto dalla Direttiva 2000/78/CE sulla parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, ha introdotto tra le categorie di soggetti tutelati anche le persone con disabilità: l'art. 4 ha infatti stabilito che all'art. 15 della L. 300/70, dopo la parola "sesso" venisse aggiunto anche il termine *handicap*. Chi subisce una discriminazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. 216/03 può agire in giudizio ovvero avvalersi delle procedure di conciliazione previste dai contratti collettivi. In alternativa, può

altresì promuovere il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 410 del Codice di procedura civile, o nel caso di rapporti di lavoro con le amministrazioni pubbliche, anche tramite le rappresentanze locali ai sensi del D.lgs. 165/01. Il ricorrente, al fine di dimostrare la sussistenza di un comportamento discriminatorio a proprio danno, può dedurre in giudizio elementi di fatto, in termini gravi, precisi e concordanti che il giudice valuta nei limiti previsti all'art. 2729, co. 1, del Codice civile (relativo alle presunzioni semplici lasciate alla prudenza del giudice). Con il provvedimento che accoglie il ricorso, il giudice oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno, ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, ove ancora sussistente, e adotta ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere gli effetti della discriminazione.

34. La L. 67/06 ribadisce in termini generali la titolarità di agire in giudizio da parte delle PcD (art. 3 "tutela giurisdizionale"). In base all'art. 4, sono legittimati ad agire ai sensi dell'art. 3, in forza di delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata autenticata a pena di nullità, in nome e per conto del soggetto passivo della discriminazione, anche le associazioni e gli enti individuati con decreto del Dipartimento per le Pari Opportunità, di concerto con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (MLPS), sulla base della finalità statutaria e della stabilità dell'organizzazione. Tali enti e associazioni sono stati identificati dal DM del 21/6/07, il cui art. 2 elenca i requisiti per il riconoscimento della legittimazione ad agire. Il Decreto del Ministro per i Diritti e le Pari Opportunità 31/10/08 ha istituito la Commissione di valutazione incaricata dell'istruttoria delle domande di riconoscimento della legittimazione ad agire per la tutela giudiziaria delle PcD, vittime di discriminazioni, inoltrate da parte delle associazioni e degli enti.

35. La Corte costituzionale (sent. 341/99) ha ritenuto costituzionalmente illegittimo l'art. 119 del codice di procedura penale (c.p.p.) nella parte in cui non prevede che "l'imputato sordo, muto o sordomuto, indipendentemente dal fatto che sappia o meno leggere e scrivere, ha diritto di farsi assistere gratuitamente da un interprete, scelto di preferenza fra le persone abituate a trattare con lui, al fine di potere comprendere l'accusa contro di lui formulata e di seguire il compimento degli atti cui partecipa".

36. Nell'integrazione di queste norme, per adeguarle al *dictum* della Corte e agli obblighi degli accomodamenti procedurali previsti dall'art. 13 della Convenzione, si dovrebbe includere tra le persone aventi diritto all'assistenza ogni PcD e non soltanto "sordo, muto e sordomuto". In particolare, nel c.p.p. manca una norma di carattere generale che preveda il diritto della PcD ad essere assistita in tutti i casi in cui ne necessita, ovvero il riconoscimento di tale diritto negli artt. 141-143 c.p.p. relativi alle dichiarazioni delle parti ed alla nomina dell'interprete. Nel processo civile l'art. 124 c.p.c. prevede già norme particolari per l'interrogazione del "sordo e del muto", che devono essere estese anche alle persone con altre tipologie di disabilità.

Articolo 14 – Libertà e sicurezza della persona

37. La libertà personale nell'ordinamento interno è riconosciuta come diritto inviolabile dell'individuo e tutelata da norme di rango costituzionale. Il diritto alla libertà e alla sicurezza personale, tutelato nell'art. 14, par.1, lett. *a),* della Convenzione, è sancito nell'ordinamento italiano nell'art. 13 Cost. e trova riscontro nelle disposizioni del Codice penale e di procedura penale che predispongono forme di tutela relativamente alla privazione di libertà. L'art. 14, par.1, lett. *b),* della Convenzione trova rispondenza non soltanto nel citato art. 13 Cost., ma anche nell'art. 32 Cost., che dispone la riserva di legge relativamente alla sottoposizione a trattamento sanitario. Si desume che il ricovero delle PcD in istituti di cura per essere legittimo debba avvenire nel rispetto delle garanzie, anche procedurali, stabilite dalla legge. L'ordinamento italiano prevede il principio generale della riserva di legge con portata molto ampia e quindi applicabile ad ogni ipotesi di privazione della libertà personale.

38. Per quanto concerne l'art. 14, par.2, in merito alla detenzione dei soggetti con disabilità e alla garanzia di adeguate strutture penitenziarie di accoglienza, occorre rilevare che in Italia manca una legge sulla disabilità in carcere. Nella L. 354/75 sono previste alcune disposizioni che indirettamente tutelano anche le PcD ospitate in strutture detentive. In particolare, l'art. 47-*ter*, co. 3, relativo alla detenzione domiciliare, stabilisce che la pena della reclusione non superiore a quattro anni, anche se costituente parte residua di maggior pena, nonché la pena dell'arresto, possono essere espiate nella propria abitazione o in altro luogo di privata dimora ovvero in luogo pubblico di cura, assistenza o accoglienza, quando trattasi di persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali. Misure alternative di detenzione sono poi previste nei confronti dei soggetti affetti da AIDS conclamata o da grave deficienza immunitaria (art. 47-*quater*). Inoltre, l'art. 11 della L. 354/75 prevede che ogni istituto penitenziario sia dotato di servizio medico e di servizio farmaceutico rispondenti alle esigenze profilattiche e di cura della salute dei detenuti e degli internati.

39. L'art. 1 della L. 180/78 stabilisce che gli accertamenti e i trattamenti sanitari devono essere volontari, a meno che non si tratti dei trattamenti obbligatori specificamente previsti dalla L. 833/78 (artt. 34-35). A garanzia della legittimità dei trattamenti obbligatori, la Legge prevede che essi devono rispettare la dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione e che siano condotti dai presidi sanitari pubblici territoriali e, ove sia necessaria la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate. Inoltre, il paziente deve essere coinvolto nel processo decisionale e deve essere messo in condizione di esprimere il proprio consenso al trattamento. In particolare, il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale non può protrarsi oltre il settimo giorno. Ove ciò sia necessario è necessaria comunicazione motivata al Sindaco e al giudice tutelare da parte del responsabile della struttura psichiatrica coinvolta.

40. La L. 104/92 richiede a sua volta ai competenti Ministri (Giustizia, Interno e Difesa), ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, di disciplinare con proprio decreto le modalità di tutela della PcD, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena. Disposizioni particolari per i detenuti infermi e seminfermi di mente sono contenute nel DPR. 230/00: in particolare, l'art. 20 prevede l'attuazione nei confronti dei detenuti e degli internati infermi o seminfermi di mente di interventi che favoriscono la loro partecipazione a tutte le attività, specie a quelle che consentano, in quanto possibile, di mantenere, migliorare o ristabilire le loro relazioni con la famiglia e l'ambiente sociale. A fini del successivo reinserimento sociale, i detenuti e gli internati infermi o seminfermi di mente che, a giudizio del sanitario, sono in grado di svolgere un lavoro produttivo o un servizio utile sono ammessi al lavoro e godono di tutti i diritti relativi. Coloro che invece non sono in grado di svolgere un lavoro produttivo o un servizio utile possono essere assegnati, secondo le indicazioni sanitarie, ad attività ergoterapiche e viene ad essi corrisposto un sussidio.

41. Il DPCM 01/04/08 ha trasferito a livello statale le determinazioni in merito alla tutela della salute del personale detenuto. Nell'allegato C dello stesso Decreto sono state inoltre emanate dai Ministeri della Salute e della Giustizia le Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici (OPG) e nelle case di cura e custodia, che forniscono specifiche indicazioni sugli interventi terapeutico-riabilitativi, e le Linee di indirizzo per gli interventi del Servizio sanitario nazionale a tutela della salute dei detenuti e degli internati negli istituti penitenziari, e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale. Nello stesso allegato viene delineato il processo di superamento degli OPG il cui completamento è stato recentemente fissato al 1/2/13 dall'art.3-*ter* della L. 9/12: a decorrere dal 31/3/13 le misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia dovranno essere eseguite esclusivamente all'interno delle strutture sanitarie individuate, fermo restando che le persone che hanno cessato di essere socialmente pericolose dovranno essere dimesse e prese in carico sul territorio dai Dipartimenti di salute mentale.

42. In generale, per quanto concerne le persone con disabilità detenute, si rileva che, pur in presenza di vari atti normativi di carattere regionale, non esiste una normativa specifica in materia ed è auspicabile un intervento legislativo sulla L. 354/75 diretto a garantire una migliore tutela dei detenuti affetti da diversi tipi di disabilità attraverso la previsione di accomodamenti ragionevoli in conformità all'art. 14 della Convenzione.

Articolo 15 – Libertà da tortura o trattamenti crudeli, inumani o degradanti

43. L'Italia ha ratificato numerosi accordi internazionali avverso la fattispecie della tortura: la Convenzione europea sui diritti dell'uomo nel 1955, il Patto delle Nazioni Unite sui diritti civili e politici nel 1977 e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura nel 1988.

44. Esistono, inoltre, atti normativi che tutelano le PcD da atti di tortura e dai trattamenti disumani e degradanti. In particolare, la L. 180/78, successivamente confluita nella L. 833/78, ha stabilito la chiusura degli istituti psichiatrici (o manicomi) dove le persone con disabilità psichica erano tenute contro la loro volontà e sottoposte a pratiche equivalenti a trattamenti inumani e degradanti. L'art. 1 della L. 180/78 stabilisce che gli accertamenti e i trattamenti sanitari devono essere volontari, a meno che non si tratti dei trattamenti obbligatori specificamente previsti dalla L. 833/78 (artt. 34-35). A garanzia della legittimità dei trattamenti obbligatori, la Legge prevede che essi devono rispettare la dignità della persona e dei diritti civili e politici garantiti dalla Costituzione e che siano condotti dai presidi sanitari pubblici territoriali e, ove sia necessaria la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate. Inoltre, il paziente deve essere coinvolto nel processo decisionale e deve essere messo in condizione di esprimere il proprio consenso al trattamento.

45. L'ordinamento italiano risulta conforme al par.1, dell'art. 15 della Convenzione, per quanto riguarda il principio del consenso informato della PcD alle sperimentazioni cliniche in base al D.lgs. 211/03, *Attuazione della Direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico*. Ai sensi dell'art. 3, par. 1, lett. *b*, del Decreto, la sperimentazione clinica può essere intrapresa esclusivamente a condizione che "il soggetto che partecipa alla sperimentazione, o il suo rappresentante legale se il soggetto non è in grado di fornire il consenso informato, abbia avuto la possibilità, in un colloquio preliminare con uno degli sperimentatori, di comprendere gli obiettivi, i rischi e gli inconvenienti della sperimentazione, le condizioni in cui sarà realizzata, e inoltre sia stato informato del suo diritto di ritirarsi dalla sperimentazione in qualsiasi momento". Disposizioni specifiche dello stesso Decreto sono dedicate all'adulto incapace di intendere e di volere, riguardo al dettaglio delle condizioni per condurre una sperimentazione clinica su tali soggetti. In particolare, si ricorda che deve essere stato ottenuto il consenso informato del rappresentante legale e che il consenso deve rappresentare la presunta volontà del soggetto e può essere ritirato in qualsiasi momento senza pregiudizio per il soggetto stesso. Inoltre, la persona interessata deve aver ricevuto informazioni adeguate alla sua capacità di comprendere la sperimentazione ed i relativi rischi e benefici ed il protocollo di sperimentazione deve essere stato approvato da un comitato etico competente sia nel campo della malattia in questione, sia per quanto riguarda le caratteristiche proprie della popolazione di pazienti interessata, o previa consulenza in merito alle questioni cliniche, etiche e psicosociali nell'ambito della malattia e della popolazione di pazienti interessata.

Articolo 16 – Libertà da sfruttamento, violenza e abuso

46. L'Italia ha ratificato la Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne del 1979 e la Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989 che prevedono anche il diritto di non essere sottoposti a violenza, abusi e maltrattamenti. Tale diritto è tra l'altro affermato nei confronti delle PcD in atti di *soft law* delle Nazioni Unite, come i Principi per la protezione delle persone con malattie mentali e per il miglioramento della salute mentale del 1991 (principi 1, par. 3, 8, par. 2, 9, 11, 15-18, 22) e le Regole standard sulle pari opportunità delle persone con disabilità del 1993 (regola 9, par. 4).

47. La L. 67/06 riconosce all'art. 4, co. 2, che sono considerati come discriminazioni le molestie, ovvero quei comportamenti indesiderati, posti in essere per motivi connessi alla disabilità, che violano la dignità e la libertà di una PcD, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti. Nella nozione di molestie di cui all'art. 2 della L. 67/06 rientrano i maltrattamenti, ma restano esclusi i casi di violenza e sfruttamento, che non rientrano nel campo di applicazione della Legge.

48. La L.38/09 ha introdotto il reato di *stalking*, inteso come una condotta reiterata, minaccia o molestia volta a cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona al medesimo legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita. La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso a danno di una PcD ed è inoltre previsto un intervento d'ufficio se il fatto è commesso nei confronti di un minore o di una PcD.

49. Si segnala, infine, la L. 269/98 che mira a tutelare i minori dallo sfruttamento della prostituzione, della pornografia e del turismo sessuale.

50. Dal 2009 è stata istituita anche la "Settimana contro la violenza", nel corso della quale tutte le Istituzioni scolastiche sono chiamate a promuovere iniziative di sensibilizzazione, informazione e formazione sulla prevenzione della violenza fisica e psicologica, compresa quella fondata sull'intolleranza razziale, religiosa e di genere, e di ogni forma di discriminazione, coinvolgendo inoltre i rappresentanti delle forze dell'ordine, delle associazioni e del volontariato sociale. È, infine, in corso di realizzazione da parte del Dipartimento per le pari opportunità, in collaborazione con l'ISTAT, un'indagine che contiene una sezione dedicata alla violenza compiuta sulle donne con disabilità.

Articolo 17 – Protezione dell'integrità della persona

51. Il diritto all'integrità fisica e mentale si ricava dai principi costituzionali. Inoltre, lo si rinviene implicitamente dagli articoli 1, 5 e 8 della L. 104/92 e dalla L. 328/00, in cui gli artt. 1 - Principi generali e finalità, e 2 - Diritto alle prestazioni, hanno come fine ultimo la tutela dell'integrità della persona, nella erogazione dei necessari servizi sociali. Il diritto all'integrità della persona è in stretta

correlazione con il diritto alla vita (vedi art. 10) e il diritto alla salute (vedi art. 25), dei quali costituisce un corollario, seppure rilevante. Il contenuto di tale diritto deve essere pertanto individuato e valutato nell'esercizio dei più ampi diritti alla salute e alla vita, assumendo così un carattere inalienabile ed assoluto. L'elemento di novità dell'art. 17 della Convenzione è aver evidenziato il collegamento tra le due dimensioni dell'integrità della persona, quella fisica e quella mentale, al fine di estendere la tutela del relativo diritto a tutti i tipi di disabilità.

Articolo 18 – Libertà di movimento e nazionalità

52. L'art. 16 Cost. riconosce la libertà di ogni cittadino di circolare e soggiornare liberamente in qualsiasi parte del territorio nazionale. Conformemente a quanto previsto in materia dai trattati sui diritti umani, l'art. 16 Cost. stabilisce che limitazioni a tali libertà possono essere disposte soltanto con legge, in via generale e per motivi di sanità pubblica o di sicurezza. Oltre alla libertà di circolazione, l'art. 16 Cost. tutela anche la libertà di soggiorno, che comprende sia la facoltà di stabilirsi in un dato luogo, sia quella di passare dove si vuole periodi di tempo liberamente scelti.
53. La L. 104/92, prevede tra i soggetti aventi diritto alle prestazioni da essa stabilite gli stranieri e gli apolidi aventi la residenza o stabile dimora in Italia (art. 3, co. 4). Inoltre, hanno diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali previsti dalla L. 328/00, con le modalità e nei limiti definiti dalle leggi regionali, anche i cittadini di Stati appartenenti all'Unione europea ed i loro familiari, nonché gli stranieri (art. 2).
54. L'Italia ha recepito con il D.lgs. 30/07 la Direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri. Tale Direttiva, che deve essere applicata senza discriminazioni fondate, *inter alia*, sull'*handicap*, ridefinisce la disciplina comunitaria relativa al diritto dei cittadini dell'Ue di circolare e soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri e la estende anche ai loro familiari.
55. L'art. 31 del Testo Unico sull'immigrazione stabilisce che, anche in deroga alle altre disposizioni della L. 40/98, il Tribunale per i minorenni, per gravi motivi connessi con lo sviluppo psicofisico e tenuto conto dell'età e delle condizioni di salute del minore che si trova nel territorio italiano, possa autorizzare l'ingresso o la permanenza del familiare per un periodo di tempo determinato.

~~La disposizione convenzionale stabilisce l'eguaglianza delle PcD in tutti gli aspetti concernenti la circolazione, il soggiorno e la cittadinanza, individuando le situazioni in cui le PcD, anche minori, sono maggiormente discriminate.~~

Articolo 19 – Vita indipendente ed inclusione nella società

56. Per quanto concerne la vita indipendente e l'inclusione nella società la legislazione italiana è abbastanza avanzata e copre parte rilevante degli obblighi sanciti all'art. 19 della Convenzione. La L. 104/92 stabilisce tra le proprie finalità di garantire il pieno rispetto della dignità umana e dei diritti di libertà e di autonomia, rimuovendo tutte le condizioni invalidanti che impediscono il pieno sviluppo della persona ed il raggiungimento della massima autonomia possibile, predisponendo interventi volti a superare l'emarginazione e l'esclusione sociale. In particolare, l'art. 10 individua i mezzi attraverso cui realizzare l'inserimento e l'integrazione delle PcD nello sviluppo di servizi a domicilio, sia a carattere sociale che sanitario e di aiuto domestico ed economico, nell'organizzazione e nel sostegno di comunità alloggio, di case-famiglia e di servizi residenziali inseriti nei centri abitativi allo scopo di favorire la deistituzionalizzazione, in interventi volti all'adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali alle esigenze delle PcD L'art. 9 della stessa legge riguarda specificatamente il "servizio di aiuto personale" indirizzato ai cittadini che si trovano in una situazione di grave limitazione dell'autonomia personale allo scopo di facilitare l'autosufficienza e le possibilità di integrazione.

57. La L. 162/98 integra la L. 104/92 attribuendo agli enti locali la realizzazione di programmi di aiuto alla persona, anche mediante piani personalizzati allo scopo di garantire il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità e forme di assistenza personale e di aiuto domiciliare anche della durata di 24 ore alle persone con disabilità gravi.

58. La L. 328/00 ha recepito e confermato, all'art. 20, il Fondo nazionale delle politiche sociali istituito per la prima volta con la L. 449/97, con lo scopo di provvedere, fra l'altro, alla promozione di interventi per la realizzazione di *standard* essenziali ed uniformi di prestazioni sociali su tutto il territorio dello Stato concernenti, tra le altre cose, l'integrazione e l'autonomia delle persone con disabilità. La suddetta legge dedica l'art. 14 ai "progetti individuali per le persone disabili", che definiscono l'insieme dei bisogni e servizi necessari per realizzare la piena integrazione sociale delle persone con disabilità e per garantire i loro diritti, facendo riferimento alle prestazioni di cura e riabilitazione, ai servizi alla persona nonché alle misure economiche indirizzate al superamento delle condizioni di povertà, di emarginazione ed esclusione sociale. L'art. 22 indica tra i livelli essenziali delle prestazioni erogabili quelli riferiti alle misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana; la realizzazione per i soggetti in questione di centri socio-riabilitativi e di comunità alloggio, di servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché l'erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie; interventi per le persone anziane e con disabilità atti a favorirne la permanenza a domicilio, l'inserimento presso strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, strutture residenziali e

semiresidenziali per coloro che non siano assistibili a domicilio e nei casi in cui le risorse familiari non siano sufficienti a rispondere alle esigenze di integrazione della persona con disabilità.

59. Il DPCM 14/2/01, *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*, stabilisce, all'art. 2, che l'assistenza sociosanitaria è prestata alle persone che, presentando "bisogni di salute", fanno richiesta di prestazioni sanitarie o di protezione sociale, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali, che tengano in considerazione: le funzioni psicofisiche; la natura delle attività del soggetto e relative limitazioni; le modalità di partecipazione alla vita sociale; i fattori di contesto ambientale e familiare, e demandando alle Regioni il compito di disciplinare i criteri e le modalità di definizione dei progetti assistenziali personalizzati.

60. Nel 2001, a seguito di modifica della Costituzione italiana attraverso la Riforma del Titolo V, dedicato alle funzioni e competenze delle regioni, province e comuni, viene ridefinito il sistema delle competenze fra i diversi livelli di governo. L'art. 117 indica tra le competenze assegnate allo Stato la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, da garantire su tutto il territorio nazionale. Con esso si è data rilevanza costituzionale ai livelli essenziali già definiti nella l. 328/00 (art. 22). Spetta alle regioni la programmazione e definizione degli obiettivi in materia di politiche per la disabilità ed ai comuni le competenze in materia di realizzazione del sistema dei servizi socio-assistenziali. Sebbene i livelli essenziali non siano stati definiti a livello nazionale, alcune regioni hanno agito nella direzione della loro introduzione nei rispettivi territori, seppur con percorsi metodi ed obiettivi differenti. Per quel che riguarda l'accesso ai servizi, siano essi a domicilio, residenziali o altri servizi sociali di sostegno, l'accesso per le PcD non è, in Italia, riconosciuto come un diritto esigibile bensì si tratta di una possibilità condizionata alla disponibilità dei finanziamenti pubblici.

61. I dati Eurostat riferiti al 2009 mostrano che l'ammontare complessivo della spesa per il *welfare* del paese è intorno alla media dell'area Euro (28,9% per i 17 paesi), attestandosi al 28,4%. A divergere nettamente è la composizione interna di tale spesa, che per la funzione vecchiaia (riferita sostanzialmente alle pensioni) è di circa 4 punti di PIL superiore (17,1% nel nostro paese rispetto alla media del 13,1%) mentre per alcune aree, come la spesa rivolta alle PcD, è sottofinanziata. Quest'ultima è pari in Italia all'1,7% del PIL, rispetto ad una media europea del 2,3%.

62. Le politiche pubbliche a favore delle PcD sono in Italia, dunque, sottofinanziate, con particolare riferimento ai servizi erogati, a volte carenti, a fronte, in ogni caso, di trattamenti monetari garantiti a tutti (Cfr. oltre). Nonostante questo problema strutturale, il Fondo Nazionale Politiche Sociali, cioè il principale strumento a disposizione dello Stato per il finanziamento dei servizi sociali locali, è stato oggetto di una progressiva riduzione, sino ad un sostanziale azzeramento. È passato, infatti, dal 929 milioni del 2008 ai 435 milioni del 2010 sino ai 44 per il 2013. Tale decremento va,

tuttavia, legato alle riforme costituzionali intervenute negli ultimi anni, che hanno visto l'introduzione di misure in materia di federalismo fiscale che, nei prossimi anni, non permetteranno l'esistenza di fondi nazionali vincolati.

63. Va, inoltre, ricordato come a partire dal 2007 sia stato istituito un Fondo nazionale per le non autosufficienze presso il MLPS. Tale fondo, sino al 2011 finanziato complessivamente per 1300 milioni di euro, è finalizzato alla realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti, sulla base di aree prioritarie concordate fra il livello nazionale e le regioni, destinatarie dei fondi a seguito di decreto di riparto. All'interno del quadro complessivo della spesa per i servizi e gli interventi sociali (che in Italia rappresentano lo 0,46% del PIL nazionale) la quota sostenuta dai Comuni è di circa 7 miliardi, dei quali il 21,6% dedicata alla disabilità e il 20,4% agli anziani, in larghissima parte per supporto a condizioni di non autosufficienza (ISTAT, 2009). Diverse Regioni hanno istituito sistemi di finanziamento per interventi volti a favorire la vita indipendente e l'inclusione nella società delle persone con disabilità. Tuttavia, le normative regionali per la loro attuazione sono sovente condizionate alla disponibilità finanziaria e possono presentare aspetti di discriminazione allorquando individuano come destinatari esclusivamente persone con disabilità fisica e sensoriale ed escludendo le persone con disabilità psichica o intellettiva.

64. A livello nazionale la misura di diretta responsabilità statale è rappresentata dall'indennità di accompagnamento istituita con l. 18/80. Tale prestazione, di natura universalistica, non soggetta a limiti reddituali, è concessa alle persone con disabilità per le quali sia stata accertata una inabilità al 100% e che hanno bisogno di assistenza continua per deambulare e/o svolgere gli altri atti quotidiani della vita. Si tratta – per quantità di stanziamenti - della principale misura pubblica rivolta alle PcD in Italia (anziani non autosufficienti e persone con disabilità).

65. La normativa negli anni è stata oggetto di successive integrazioni tra cui si segnala in particolare la L. 289/90 che istituisce l'indennità di frequenza": una prestazione economica, concessa ai minori invalidi civili, cui siano state riconosciute dalle commissione ASL difficoltà persistenti nello svolgimento di compiti e funzioni della propria età, che frequentano strutture educative, formative o riabilitative.

66. Al 31/12/11 le prestazioni di invalidità civile erogate dall'INPS risultano essere in tutto 2.733.970 (di cui il 69% costituite da indennità). La spesa per l'indennità di accompagnamento è stata pari a 12,9 miliardi di euro (Fonte: rapporto INPS 2011).

67. In relazione all'aspetto della deistituzionalizzazione, infine, manca nella normativa un riferimento esplicito a l diritto della persona con disabilità di scegliere il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere. Va rilevato, tuttavia, che la L..180/78, che ha stabilito la chiusura degli ospedali psichiatrici e la creazione di una rete di servizi alternativi e su base regionale, sancendo il

passaggio da un approccio in cui l'individuo con disabilità psichica era considerato un pericolo da cui la società doveva difendersi ad uno in cui tali persone hanno diritto ad essere curate ed integrate nella società attraverso una rete di servizi (a base territoriale) per la prevenzione, la cura e la riabilitazione. Ciononostante lo studio "*Deinstitutionalisation and Community Living: Outcomes and Costs. A European Study, 2008*" mostra che in Italia l'asse portante delle politiche per la residenzialità per gli adulti con disabilità , in particolare con disabilità intellettiva grave, è l'istituzionalizzazione in servizi con oltre 30 posti, che rappresentano l'86% dell'offerta, di cui quasi la metà (46%) in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), dove non vengono attuati percorsi finalizzati a superare la condizione di l'isolamento o la segregazione. Le soluzioni alternative (case famiglia, piccole comunità alloggio), rappresentano il 3,7% del totale dei servizi residenziali per adulti con disabilità e a causa della minore entità delle rette che non consentono un sostegno intensivo, sono per lo più accessibili solo alle persone con disabilità moderata o lieve (ISTAT, 2007).

Articolo 20 – La mobilità personale

68. Il diritto enunciato dall'art. 20 trova una copertura costituzionale nell'art. 16 della Costituzione italiana che garantisce a tutti gli individui la libertà di circolazione e soggiorno. La L.104/92 prevede all'art. 7 che il Servizio sanitario nazionale è tenuto ad assicurare la fornitura e la riparazione di apparecchiature, attrezzature, protesi e sussidi tecnici necessari per il trattamento delle menomazioni. Detti interventi, permettono, quindi, di assicurare anche alle PcD indigenti la possibilità di usufruire di attrezzature ed ausili che, ponendo rimedio alle menomazioni, favoriscono la mobilità personale. Gli artt. da 26 a 28 della L.104/92 sono dedicati alla mobilità ed ai trasporti individuali e collettivi. Secondo tali articoli è compito delle Regioni disciplinare le modalità con le quali i Comuni dispongono gli interventi per consentire alle persone con disabilità la possibilità di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi.

69. La L. 244/07 ha istituito presso il Ministero dei Trasporti un nuovo "Fondo per la mobilità dei disabili" destinato a finanziare "interventi specifici destinati alla realizzazione di un **parco ferroviario** per il **trasporto in Italia e all'estero** dei disabili assistiti dalle associazioni di volontariato operanti sul territorio italiano".

70. Per ciò che concerne i mezzi privati di trasporto, le PcD con capacità di deambulazione sensibilmente ridotta e i non vedenti possono ottenere il c.d. "contrassegno invalidi" che, in base all'art. 381 del DPR. 495/92, permette ai veicoli a servizio delle PcD la circolazione in zone a traffico limitato e il parcheggio negli spazi appositi riservati. Con L. 35/12 e con DPR 25/5/12 è stato modificato il regolamento di esecuzione del Codice della strada, prevedendo l'adozione di un

modello unico di contrassegno per le PcD conforme al modello comunitario, che garantisce adeguatamente la riservatezza degli interessati. Le PcD possono ottenere, in base all'art. 116, co. 5, del Codice della strada una speciale patente di guida di veicoli adattati alle loro esigenze specifiche, previo accertamento dell'idoneità alla guida del soggetto che ne fa richiesta. L'art. 27 della L. 104/92 stabilisce la possibilità di ottenere un contributo pari al 20% delle spese sostenute per modificare gli strumenti di guida. Esistono poi numerose agevolazioni fiscali relative all'acquisto di un veicolo da parte delle PcD o dei loro familiari. A ciò si aggiungono i contributi dati dalla Regioni proprio per l'acquisto di veicoli per le PcD.

71. Il D.lgs. 24/09 disciplina le sanzioni da applicarsi in caso di violazione del Reg.(CE)1107/06, entrato in vigore nel luglio del 2008, che prevede l'adeguamento dei vettori aerei e degli aeroporti agli *standard* europei in materia di accessibilità del trasporto aereo per i passeggeri con disabilità o con limitata mobilità.

72. Relativamente alla possibilità per le PcD di fruire di ausili, apparati, tecnologie per la mobilità a dei costi accessibili, il DPR 917/86 prevede la possibilità di detrarre il 19% delle spese sostenute per l'acquisto di mezzi necessari alla deambulazione, alla locomozione ed al sollevamento e per sussidi tecnici ed informatici volti a favorire l'autosufficienza e le possibilità di integrazione delle PcD. Ugualmente la L. 342/00, prevede la possibilità di detrazioni anche per le spese derivanti dalle prestazioni rese dalle officine per adattare i veicoli alle necessità di soggetti con ridotte o impedite capacità motorie (art. 50, "agevolazioni per disabili").

73. Per quanto concerne la possibilità di usufruire di animali addestrati, la L. 37/74, riconosce alle persone non vedenti il diritto di farsi accompagnare dal proprio cane senza dover pagare per l'animale alcun biglietto o sovrattassa sia sui mezzi di trasporto che negli esercizi aperti al pubblico.

74. Per quanto concerne, infine, l'accessibilità ad edifici e strutture pubbliche e private si rimanda all'art. 9.

Articolo 21 – Libertà di espressione e opinione e accesso alle informazioni

75. La libertà di manifestare il proprio pensiero, con la parola, lo scritto o altro mezzo, è riconosciuta dall'art. 21 della Costituzione. Lo stesso precetto costituzionale garantisce anche il c.d. *diritto all'informazione*, che comprende sia la libertà di informare (ossia di diffondere informazioni) sia la libertà di essere informati (nel cui ambito rientra il diritto di accesso ai documenti). La portata dell'art. 21 Cost. deve essere interpretata insieme all'art. 3 Cost., che vieta al legislatore italiano di adottare discipline discriminatorie in ragione delle "condizioni personali" (co. 1) e impone alla Repubblica di rimuovere gli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana (co. 2).

76. Nell'ambito dell'accessibilità delle informazioni destinate al grande pubblico**,** la L.104/92, indica tra gli interventi diretti all'inserimento e all'integrazione sociale della PcD l'adozione di

provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, ai linguaggi specializzati (art. 8, lett. *d).* Inoltre, l'art. 25 contempla i principi sull'accesso all'informazione e alla comunicazione. Tale norma prevede la predisposizione di strumenti atti a rendere fruibili dalle persone con disabilità i sistemi radiotelevisivi e telefonici, come decodificatori e apparecchiature complementari o cabine telefoniche opportunamente adattate.

77. Disposizioni specifiche sull'accessibilità delle informazioni sono contenute nella L. 4/04. L'art. 1 della Legge riconosce e garantisce il diritto all'accesso da parte delle PcD ai servizi informatici e telematici della pubblica amministrazione e ai servizi informatici di pubblica utilità.

78. Molteplici disposizioni a tutela degli utenti con disabilità sono contenute nel D.lgs. 259/03 che ha recepito il pacchetto di direttive comunitarie sulle comunicazioni elettroniche. Il Codice riconosce il diritto dei cittadini a richiedere ed ottenere l'uso delle tecnologie telematiche nelle comunicazioni con le pubbliche amministrazioni e con i gestori di servizi pubblici statali (art. 3). In attuazione del Codice, l'Agenzia per le Comunicazioni (AGCOM) ha adottato nel 2007 un provvedimento recante disposizioni in materia di condizioni economiche agevolate, riservate agli utenti con disabilità, per l'accesso ai servizi telefonici e a Internet (Delib. 3/10/07, 514/07/CONS).

79. La L. 244/07 (art.1, co. 203) ha successivamente esteso l'esenzione dal pagamento della tassa di concessione governativa sui cellulari anche alle persone sorde. In precedenza essa spettava alle sole persone invalide ad entrambi gli arti inferiori e ai non vedenti. Già nel giugno del 2000 il Garante per le comunicazioni aveva disposto per anziani, persone con disabilità e utenti "con esigenze sociali speciali" una riduzione del 50% sul canone mensile di abbonamento. Non viene invece riconosciuta alcuna agevolazione sugli scatti telefonici. Il beneficio è previsto per i nuclei familiari al cui interno vi sia un invalido civile o un percettore di pensione sociale o un anziano sopra i 75 anni o un capofamiglia disoccupato. Il nucleo familiare deve anche dimostrare di trovarsi in difficoltà economica, determinata in base all'Indicatore della situazione economica equivalente. Alle persone sorde viene invece riconosciuta l'esenzione dal pagamento dell'intero canone mensile sulla telefonia fissa. Non sono invece previste agevolazioni o esenzioni per il traffico telefonico. Sono considerate persone sorde quelle in possesso del certificato di sordomutismo (L. 381/70) e che abbiano diritto all'indennità di comunicazione.

80. Nel 2008 l'AGCOM ha ampliato le agevolazioni per la navigazione *internet* per i non vedenti già introdotte nel 2007 anche a chi abbia un contratto *flat* o tutto incluso, cioè non a consumo orario (sconto del 50% sull'abbonamento o sulla parte di abbonamento che riguardi la navigazione in *internet*, Delib. 23/4/08, 202/CONS). Le agevolazioni spettano ai ciechi totali titolari di indennità di accompagnamento e non ai ciechi parziali o agli ipovedenti gravi. Sono estese, come per i sordi, all'abbonato che conviva con la PcD.

81. A livello regionale, il Codice delle comunicazioni elettroniche stabilisce che le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze e nel rispetto dell'art. 117, co. 1, Cost., dettano disposizioni in materia di definizione di iniziative volte a fornire un sostegno *inter alia* alle persone con disabilità (art. 5, co. 2, lett. *d*).

82. Relativamente all'utilizzo di forme di comunicazione alternative nelle attività ufficiali, l'art. 20 della L. 104/92 dispone che la PcD sostiene le prove d'esame nei concorsi pubblici e per l'abilitazione alle professioni con l'uso degli ausili necessari e nei tempi aggiuntivi eventualmente necessari in relazione alla specifica disabilità. È lo stesso candidato ad indicare nella domanda di partecipazione l'ausilio necessario, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi.

83. Anche l'art. 16 della L. 68/99, nel sancire il diritto dei disabili di partecipare a tutti i concorsi per il pubblico impiego banditi da qualsiasi amministrazione pubblica, riconosce loro la possibilità di speciali modalità di svolgimento.

84. Nell'ambito dei processi elettorali, la normativa italiana assicura l'accessibilità architettonica dei seggi e delle cabine elettorali. Tuttavia, non è previsto l'utilizzo di forme di comunicazione alternative (Braille, tattile) che facilitino la libertà di espressione del voto delle PcD.

85. Riferimenti al riconoscimento e promozione della lingua dei segni sono contenuti nella L. 104/92 per quanto riguarda la formazione degli insegnanti di sostegno ed è all'attenzione delle Camere una proposta di normativa per la promozione della piena partecipazione delle persone sorde alla vita collettiva e riconoscimento della lingua dei segni italiana.

86. Nell'ambito degli enti privati e *mass media* il D.M. 239/07, riconosce agevolazioni per la riproduzione ad uso personale e l'utilizzazione della comunicazione al pubblico di opere e di materiali protetti da parte delle PcD sensoriali.

87. Per quanto riguarda il comparto editoriale, il Decreto 18/12/07 del Ministro per i beni e le attività culturali del prevede la concessione di finanziamenti alle case editrici per progetti finalizzati alla trasformazione dei prodotti esistenti in formati idonei alla fruizione da parte di ipovedenti e non vedenti, alla creazione e riproduzione di prodotti editoriali nuovi e fruibili, alla catalogazione, conservazione e distribuzione dei prodotti trasformati e creati.

88. Nel settore radiotelevisivo, il *Testo unico della Radiotelevisione* del 2005 stabilisce tra i principi generali la ricezione dei programmi radiotelevisivi da parte dei cittadini con disabilità sensoriali (art. 4, co. 2). Obblighi specifici sono previsti per il servizio pubblico radiotelevisivo, che è tenuto ad adottare idonee misure di tutela delle PcD sensoriali (art. 45, co. 2, lett. *q*).

89. Il Contratto di servizio 2010–12 tra il Ministero dello Sviluppo Economico e la RAI (Radiotelevisione italiana) prevede una serie di impegni, fra i quali la sottotitolatura e la traduzione in lingua dei segni di almeno una edizione al giorno dei notiziari e garantire l'accesso alla propria offerta multimediale e televisiva su analogico, digitale terrestre e satellite alle PcD sensoriali o

cognitive, anche tramite specifiche programmazioni audiodescritte e trasmissioni in modalità *telesoftware* per le persone non vedenti.

Articolo 22 – Rispetto della vita privata

90. Nell'ordinamento italiano esistono varie disposizioni, alcune di rango costituzionale, che riguardano il diritto al rispetto della vita privata. Esistono, inoltre, forme di tutela dell'onore o della reputazione di chiunque, non previste da specifiche disposizioni di legge, in quanto frutto di elaborazioni giurisprudenziali. Ci si riferisce, in particolare, al c.d. danno alla vita di relazione, che consiste nell'impossibilità o difficoltà, per sopravvenuti problemi fisici e/o psichici, di reintegrarsi nei rapporti sociali. La persona interessata ha pertanto diritto a vedere risarcita la nuova condizione, fisica e/o psichica, in cui si viene a trovare. In materia di rispetto della vita privata rilevano inoltre gli obblighi che derivano dai trattati sui diritti umani di cui l'Italia è Parte contraente e che impongono di tutelare tale diritto

91. Per quanto concerne il trattamento dei dati personali, il D.lgs. 196/03 raccoglie, in forma di testo unico, tutte le norme in materia di tutela delle persone e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali effettuato da soggetti pubblici e privati e recepisce le Direttiva europee. Il Codice definisce il concetto di dato personale, con il quale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale; e di dati sensibili, in cui rientrano i dati personali idonei a rivelare, fra l'altro, lo stato di salute. A tale proposito la norma stabilisce che devono essere conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo e ne vieta la diffusione.

92. La L. 300/70 prevede forme di protezione per salvaguardare la riservatezza del lavoratore per gli aspetti legati alla sua salute. Vieta gli accertamenti da parte del datore di lavoro sull'idoneità e sull'infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente e prevede che tali accertamenti debbano essere svolti solo attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, su richiesta del datore di lavoro. Le visite personali e le relative modalità di svolgimento devono inoltre essere concordate dal datore di lavoro con le rappresentanze sindacali aziendali oppure, in mancanza di queste, con la commissione interna. In difetto di accordo, su istanza del datore di lavoro, provvede l'ispettorato del lavoro. Un ultimo aspetto della normativa concerne il diritto alla riservatezza e il diritto di cronaca e informazione.

93. Il D.lgs. 196/03 disciplina il trattamento dei dati personali per finalità giornalistiche e altre manifestazioni del pensiero e prevede l'adozione di un codice di deontologia. Il settore si era già dotato di norme deontologiche volte a tutelare il diritto alla *privacy* di alcune categorie deboli, quali

minori e PcD. Si tratta per lo più norme di “tutela negativa”, destinate a difendere l'identità e l'immagine delle PcD coinvolte in fatti di cronaca.

Articolo 23 – Rispetto del domicilio e della famiglia

94. La famiglia è sostenuta e tutelata dagli articoli dal 29 al 31 della Costituzione italiana, nei quali si afferma che l’Italia riconosce la famiglia come società naturale fondata sul matrimonio, che è dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli e che lo Stato agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi. Anche alle PcD grave deve essere assicurato il diritto di vivere in famiglia e, solo nei casi in cui venga meno il sostegno del nucleo familiare, la Legge stabilisce che gli Enti locali possano realizzare “con le proprie ordinarie risorse di bilancio” comunità alloggio e centri socio-riabilitativi. Spetta alle Regioni programmare interventi di sostegno alla persona e alla famiglia come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli Enti locali a favore delle persone con disabilità di particolare gravità, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore.

95. Di particolare rilievo, con riferimento alla L. 328/00, sono l’art. 16, in cui il sistema integrato di interventi e servizi sociali riconosce e sostiene il ruolo peculiare delle famiglie nella formazione e nella cura della persona, nella promozione del benessere e nel perseguimento della coesione sociale e l’art. 22 che fa riferimento ad “interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza”.

96. Di significativa rilevanza è il quadro di agevolazioni (permessi e congedi) previsto nella legislazione italiana. A sostegno delle famiglie con minori con disabilità sono intervenuti una serie di provvedimenti finalizzati ad innovare l’articolato sistema dei permessi e dei congedi: dapprima il D.lgs. 151/01, che ha previsto il prolungamento del congedo parentale, poi la L. 183/10 ed il D.lgs. 119/11, che prevedono, oltre all’istituzione e la gestione di una banca dati informatica per la raccolta e la gestione dei dati relativi alla fruizione dei premessi, anche la possibilità di beneficiare di un prolungamento del congedo, da parte o della madre o del padre alternativamente, per un periodo massimo di tre anni. che devono essere stati goduti entro il compimento dell’ottavo anno di età del bambino con disabilità grave, mentre la precedente normativa stabiliva che il prolungamento fosse concesso fino a 3 anni con diritto al 30% di retribuzione. Attualmente, in alternativa al prolungamento, i genitori potranno fruire dei riposi orari retribuiti fino al compimento del terzo anno di vita del bambino.

97. Per quanto concerne, più in generale, l'assistenza alle PcD gravi, il lavoratore dipendente, pubblico o privato, che assiste una PcD grave (coniuge, parente o affine entro il secondo grado, ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della PcD grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti) ha diritto a fruire di tre giorni di permesso mensile retribuito. E' possibile prestare assistenza nei confronti di più di una PcD grave, a condizione che si tratti del coniuge o di un parente o affine entro il primo grado o entro il secondo grado qualora i genitori o il coniuge della PcD grave abbiano compiuto i 65 anni di età oppure siano anch'essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti (L.104/93, art. 33). Si ricorda, inoltre, che il coniuge convivente di una PcD in situazione di gravità accertata ha diritto a fruire di un periodo di congedo che non può superare la durata complessiva di due anni per ciascuna PcD e nell'arco della vita lavorativa. In caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti del coniuge convivente, ha diritto a fruire del congedo il padre o la madre anche adottivi; in caso di decesso, mancanza o in presenza di patologie invalidanti del padre e della madre, anche adottivi, ha diritto a fruire del congedo uno dei figli conviventi; in caso di mancanza, decesso o in presenza di patologie invalidanti dei figli conviventi, ha diritto a fruire del congedo uno dei fratelli o sorelle conviventi (D. Lgs. 151/2001). Inoltre, La PcD grave maggiorenne in situazione di gravità può usufruire dei su richiamati permessi di tre giorni al mese e ha diritto a scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina al proprio domicilio e non può essere trasferita in altra sede, senza il suo consenso

98. Si rammenta che è stato definitivamente approvato nella seduta del Consiglio del Ministri del 7/6/12 il Piano Nazionale per la Famiglia, che contiene linee di indirizzo omogenee in materia di politiche familiari, garantendo centralità e cittadinanza sociale alla famiglia attraverso una strategia di medio termine, e individuando, fra le aree di intervento prioritario su cui intervenire con maggior urgenza, le famiglie con disabili o anziani non autosufficienti.

99. Nelle sistema delle adozioni costituisce criterio preferenziale, tra gli altri, la disponibilità dichiarata all'adozione di minori "che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". Nel caso di adozione dei minori di età superiore a 12 anni o con *handicap* accertato, lo Stato, le Regioni e gli Enti locali possono intervenire, nell'ambito delle proprie competenze e nei limiti delle disponibilità finanziarie dei rispettivi bilanci, con specifiche misure di carattere economico, eventualmente anche mediante misure di sostegno alla formazione e all'inserimento sociale, fino all'età di 18 anni degli adottati. Nei casi di cui il minore sia PcD l'adozione è consentita, oltre che ai coniugi, anche a chi non è coniugato. Se l'adottante è persona coniugata e non separata, l'adozione può essere tuttavia disposta solo a seguito di richiesta da parte di entrambi i coniugi.

100. Per i minori con disabilità i principi generali in materia sono contenuti nella L. 104/92 che prevede una serie di misure e servizi tra cui quelli destinati a consentire alla PcD di vivere nel proprio contesto familiare o, laddove ciò non sia possibile, trovare sistemazioni alternative che evitino l'istituzionalizzazione. Si rilevano, in particolare: gli interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico, a sostegno della PcD e del nucleo familiare in cui è inserita; i servizi di aiuto personale alla PcD in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale; affidamenti e inserimenti presso persone e nuclei familiari; organizzazione e sostegno di comunità alloggio, case-famiglia e analoghi servizi residenziali inseriti nei centri abitati per favorire la deistituzionalizzazione e per assicurare alla PcD, priva anche temporaneamente di una idonea sistemazione familiare, naturale o affidataria, un ambiente di vita adeguato.

Articolo 24 – Educazione

101. Il diritto all'istruzione delle PcD trova pieno riconoscimento nella Costituzione e nelle leggi ordinarie (art.28, L.118/71 e L.517/77, L.104/92), che stabiliscono presupposti, condizioni e strumenti per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità ed assicurano il diritto dei bambini e dei giovani con disabilità all'accesso alle classi comuni della scuola materna, delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado ed alle istituzioni universitarie.

102. Il diritto alla formazione professionale delle PcD è riconosciuto dalla Costituzione Italiana all'art. 38, dalla L. 118/71, dalla L. 845/78 e dalla L. 104/92, che demandano alle regioni l'inserimento delle PcD nei corsi di formazione professionale pubblici e privati, in classi comuni o in corsi specifici. Non esistono tuttavia standard o meccanismi di monitoraggio atti a verificare l'effettivo accesso degli adulti con disabilità, specie se con necessità di sostegno intensivo, alla formazione professionale, all'istruzione e alla formazione continua lungo tutto l'arco della vita nei servizi semi-residenziali, anche attraverso un sostegno quantitativamente e qualitativamente adeguato alle necessità educative individuali, in applicazione dell'art. 14 della L. 328/00.

103. L'istruzione è garantita anche a favore dei minori con disabilità soggetti all'obbligo scolastico, qualora siano temporaneamente impossibilitati a frequentare la scuola (art. 12, co. 9, L. 104/92). In proposito, è prevista l'istruzione domiciliare e l'istituzione di classi ordinarie quali sezioni distaccate della scuola statale aperte anche ai minori ricoverati senza disabilità.

104. In tema di fornitura di accomodamenti ragionevoli gli enti locali hanno l'obbligo di sostenere l'inclusione scolastica fornendo «l'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali. La L.104/92 prevede inoltre che l'integrazione scolastica della PcD avvenga anche attraverso: a) la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre

attività presenti sul territorio gestite da Enti pubblici e privati; b) la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature e di sussidi didattici, nonché di altre forme di assistenza tecnica; c) la programmazione nell'università di interventi che tengono conto del bisogno della persona; d) l'attribuzione all'università di interpreti competenti allo scopo di facilitare l'apprendimento degli studenti non udenti. Il DPR 81/09 disciplina inoltre il numero massimo di alunni (20) nelle prime classi che accolgono alunni in situazione di *handicap*, mentre il tetto di un alunno con disabilità grave per classe è raccomandato nella CM 63/11.

105. Recentemente, peraltro, la sentenza 80/2010 della Corte Costituzionale ha ribadito che l'integrazione scolastica è un diritto costituzionalmente garantito per gli alunni con disabilità che si realizza anche tramite l'assegnazione di docenti per il sostegno secondo le "effettive esigenze" di ciascuno.

106. In ottemperanza alla L. 104/92, l'inclusione scolastica dei bambini con disabilità è organizzata sulla base di piani educativi individuali (PEI) che tengono conto degli adattamenti necessari per l'inclusione dell'alunno con disabilità. Sempre nell'ambito della stessa legge viene ribadita l'importanza di individuare interventi educativi rivolti ai bisogni specifici dei singoli alunni.

107. La L. 17/99 garantisce agli studenti universitari con disabilità sussidi tecnici e didattici, servizi di tutorato specializzato e trattamenti individualizzati agli esami. Le figure professionali di riferimento per l'apprendimento sono quelle del docente curriculare e del docente di sostegno, che è contitolare delle sezioni e delle classi e partecipa alla programmazione didattica.

108. Il DM 249/10 disciplina le attività formative obbligatorie sull'integrazione scolastica e le modalità di conseguimento dell'abilitazione e del diploma di specializzazione per le attività di sostegno. Il legislatore è più volte intervenuto per regolare la formazione del docente di sostegno, da attuarsi attraverso appositi corsi di specializzazione di durata biennale presso le università. Il comma 3 dell'art. 14 della L. 104/92 statuisce che il diploma di laurea per l'insegnamento nelle scuole materne ed elementari, «costituisce titolo per l'ammissione ai concorsi per l'attività didattica di sostegno solo se siano stati sostenuti gli esami relativi, individuati come obbligatori per la preparazione all'attività didattica di sostegno». Analogamente, il diploma di specializzazione per l'insegnamento nelle scuole secondarie ha valore abilitante anche per attività didattica di sostegno se l'insegnante abbia sostenuto esami concernenti lo svolgimento dell'attività didattica di sostegno.

109. Il D.M. 139/11, attuativo del nuovo regolamento sulla formazione iniziale dei docenti, prevede, a decorrere dall'a.a. 2011/2012, una classe di abilitazione per il sostegno, e regolamenta i percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità. Da rilevare che per la prima volta nel sistema scolastico italiano vengono previste attività formative obbligatorie sull'integrazione scolastica per tutti i docenti. Per

quanto riguarda l'integrazione di insegnanti con disabilità nei gruppi docenti, il nostro ordinamento consente ai docenti disabili di insegnare nella scuola dell'infanzia e primaria come docenti per il sostegno e riconosce ai docenti ciechi (e per analogia anche agli altri docenti con disabilità) il diritto di portare in classe un assistente di propria fiducia nelle scuole superiori (art 64, L. 270/82)

110. L'ISTAT, in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) e con il MLPS, ha realizzato nel corso del 2011 una rilevazione sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, statali e non statali, che va ad integrare le informazioni già rilevate dal Ministero competente, col contributo di 22.808 scuole, pari al 90% delle scuole oggetto di indagine. Il MIUR pubblica annualmente sul proprio sito (www.istruzione.it) i dati relativi agli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale per ordine di scuola: gli alunni con disabilità nel 2010-2011 sono 208.521 di cui 191.183 nella scuola statale, con un incremento del 4% rispetto all'anno precedente.

Articolo 25 – Salute

111. I principi basilari del diritto alla salute sono espressi dall'art. 32 della Costituzione, che affida alla Repubblica il compito di tutelare la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e di garantire cure gratuite agli indigenti, specificando altresì che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

112. La L. 102/09, attribuisce all'INPS un ruolo di rilievo in materia di valutazione dell' invalidità civile, cecità civile, sordità civile, *handicap* e disabilità, e di gestione delle procedure amministrative e giurisdizionali in tale ambito. La valutazione delle minorazioni civili, dell'*handicap* (L. 104/92) e della disabilità (L. 68/99) ai fini del collocamento lavorativo mirato, rimane attribuita alle Commissioni presso le Aziende sanitarie, ma queste sono integrate da un medico INPS quale componente effettivo.

113. In ambito assistenziale la L. 833/78 ha definito i principi su cui si fonda il sistema sanitario nazionale, vale a dire i principi dell'universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari e il principio della globalità di copertura in base alle necessità assistenziali di ciascuno. In Italia, l'assistenza sanitaria alle PcD rientra nelle c.d. "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, così definite perché caratterizzate dall'integrazione di risorse sanitarie e sociali e quindi non attribuibili ad un ambito di competenze esclusivamente sanitario o sociale. Le prestazioni socio-sanitarie comprendono tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute (in base all'art. 3-*septies*-*b* del D.lgs. 502/92). Tali prestazioni sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente

alle aree materno-infantile, anziani, disabilità, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

114. In linea con la filosofia delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria si pone la L. 328/00. La Legge riconosce alle persone e alle famiglie il diritto ad un sistema integrato di interventi e servizi sociali e mira a prevenire, eliminare o ridurre le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli artt. 2, 3 e 38 Cost. (art. 1). La L. 328/00 dedica un'attenzione particolare ai soggetti in condizione di disabilità, prevedendo (art. 14) che i comuni, d'intesa con le aziende sanitarie locali, predispongano progetti individuali finalizzati al recupero e all'integrazione sociale del soggetto, definendo anche gli eventuali sostegni per il nucleo famigliare. A livello regionale è stata data applicazione alle norme relative all'integrazione sociosanitaria delle PcD.

115. Le agevolazioni previste dall'ordinamento italiano per le PcD consistono nella gratuità delle prestazioni sanitarie (in linea con l'art. 25, lett. *a*, della Convenzione) Inoltre, per le malattie rare e invalidanti, è prevista l'esenzione dai *ticket* (il DM 279/01 dispone che vengano erogate in esenzione tutte le prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, appropriate ed efficaci per il trattamento ed il successivo monitoraggio delle malattie rare accertate e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti).

116. Nella legge di ratifica della Convenzione, l'Italia non ha previsto riserve o dichiarazioni interpretative dei termini *sexual and reproductive health* (art. 25, lett. *a*). Si rileva, tuttavia, che l'art. 1 della L. 40/04 utilizza esplicitamente il termine "diritti del nascituro", equiparato quindi giuridicamente ad una "persona".

117. Circa la diagnosi precoce, in linea con l'art. 25, lett. *b*) della Convenzione, la L. 104/92 individua tra i principi generali per i diritti delle PcD la prevenzione, la diagnosi e la terapia prenatale e precoce delle minorazioni e la ricerca sistematica delle loro cause.

118. Viene demandata alle regioni l'attuazione della L. 104/92 e vengono loro attribuite una serie di funzioni, tra cui l'informazione e l'educazione sanitaria, l'individuazione e la rimozione dei fattori di rischio, il *counselling*, l'assistenza alle donne sia per gli accertamenti utili alla diagnosi precoce delle malformazioni e gli esami nel periodo neonatale che per il parto.

119. In Italia, nel 2006 il Ministero della salute ha avviato il progetto della "Casa della salute" (L.296/06), da intendersi come la sede pubblica dove trovano allocazione, in uno stesso spazio fisico, i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi compresi gli ambulatori di medicina generale e specialistica ambulatoriale, e sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione. Successivamente il DM 10/7/07 ha avviato la sperimentazione del modello

assistenziale case della salute, e l'Accordo Stato-Regioni 1/8/07 ha riservato il 25% delle risorse al tema delle cure primarie con riferimento anche alla sperimentazione della "Casa della Salute".

120. Con riferimento al consenso informato, esso consiste nel diritto del soggetto a fruire di un'informazione, quanto più esauriente e completa possibile, sulle proprie condizioni di salute al fine di conseguire la corretta maturazione delle scelte relative alla propria salute. Nell'ordinamento italiano tale principio è desumibile dal combinato disposto degli artt. 13 e 25 della Costituzione. L'art. 13 sancisce che la libertà personale è inviolabile, mentre l'art. 25 afferma che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Il principio del consenso informato è, inoltre, previsto in molteplici norme nazionali..

121. Il principio di non discriminazione nell'assistenza sanitaria si ricava implicitamente dalle disposizioni costituzionali (artt. 3 e 32) che, nel sancire il principio di uguaglianza e la tutela della salute come "diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività", di fatto obbligano lo Stato a promuovere ogni opportuna iniziativa e ad adottare precisi comportamenti finalizzati alla migliore tutela possibile della salute.

122. L'ambito di applicazione della L. 67/06, si estende ai diritti economici e sociali, quindi anche al diritto alla salute (art.1, par.1); ciò significa che una PcD, qualora ritenga di essere stata discriminata nell'assistenza sanitaria a causa della propria condizione, può presentare ricorso dinanzi al giudice e, in caso di accoglimento, ottenere il risarcimento del danno oltre all'ordine di cessazione del comportamento discriminatorio.

Articolo 26 – Abilitazione e riabilitazione

123. L'abilitazione e la riabilitazione delle PcD sono previste in Italia dalla L.833/78, dalla L.104/92 e dalla L.328/00, che, conformemente all'art. 26 della Convenzione, garantiscono l'integrazione socio-sanitaria della conduzione del progetto terapeutico individuale. Secondo l'art. 26 della L.833/78, le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi i requisiti indicati dalla Legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale. La stessa L.833/78 stabilisce, tra i principi che il servizio sanitario nazionale prevede, che la tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana (art. 1).

124. La L.104/92 ha innovato la normativa italiana in materia di disabilità attraverso un approccio inteso al recupero funzionale e sociale della PcD, prevedendo che la Repubblica assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, l'abilitazione e la riabilitazione (art. 1). Secondo l'art. 7 della L.104/92 il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare il sostegno delle PcD, tramite le strutture proprie o convenzionate, gli interventi per la cura e la riabilitazione precoce della persona, nonché gli specifici interventi riabilitativi e ambulatoriali, a domicilio o presso i centri socio-riabilitativi ed educativi a carattere diurno o residenziale. Tali centri sono definiti all'art. 8, co. l, della L.104/92. Si tratta di "istituzione o adattamento di centri socioriabilitativi ed educativi diurni, a valenza educativa, che perseguono lo scopo di rendere possibile una vita di relazione a persone temporaneamente o permanentemente handicappate, che abbiano assolto l'obbligo scolastico, e le cui verificate potenzialità residue non consentano idonee forme di integrazione lavorativa".

125. L'art. 7 della L.104/92 stabilisce inoltre i principi e gli obiettivi dell'abilitazione e della riabilitazione delle PcD. In particolare, la cura e la riabilitazione della PcD deve essere perseguita attraverso l'adozione di programmi che prevedano prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona e agiscano sulla globalità della situazione, coinvolgendo la famiglia e la comunità.

126. La L. 104/92 è dunque in linea con i principi alla base della Convenzione, in quanto assicura alla PcD la sua partecipazione nella realizzazione dei programmi abilitativi e riabilitativi, prevedendo l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali affinché siano sviluppate al massimo le capacità della persona e garantendo il coinvolgimento della famiglia al fine di proteggere e promuovere la vita familiare e privata della persona. L'art. 8 della L.104/92 prevede, infatti, anche interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico a sostegno della PcD e del nucleo familiare in cui è inserita. In pratica, per i cittadini con disabilità e per gli anziani con gravi difficoltà motorie è possibile attivare cicli di riabilitazione domiciliare gratuiti usufruendo dei Centri accreditati regionali che hanno attivato questo servizio. Il servizio è riservato a cittadini non deambulanti con necessità di intervento di riabilitazione allo scopo di prevenire l'aggravamento della disabilità ovvero per mantenere il massimo grado di autonomia possibile.

127. L'art. 14, par. 1, della L. 328/00 prevede che, ai fini della piena integrazione delle PcD nell'ambito della vita familiare e sociale, nonché dei percorsi dell'istruzione scolastica o professionale e del lavoro, i comuni, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, predispongono, su richiesta dell'interessato, un progetto individuale (PI). Ai sensi dell'art. 14, par. 2, il PI deve comprendere, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le

misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel PI sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

128. La L. 284/97 ha previsto lo stanziamento di un finanziamento annuo destinato alle iniziative per la prevenzione della cecità e per la realizzazione e il potenziamento di centri per l'educazione e la riabilitazione visiva, allo scopo di promuovere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo delle persone prive della vista.

129. Una criticità comune agli aspetti dell'abilitazione e della riabilitazione è quella legata alla disomogeneità presente sul territorio nazionale. Una strada intrapresa per il superamento di tale ostacolo riguarda la definizione di linee guida, frutto di tavoli di lavoro condivisi tra le diverse realtà e livelli di governo, in modo da mettere a patrimonio comune principi, esperienze e strategie di azione.

130. Il 6/10/10 il Ministero della Salute ha pubblicato il Piano d'indirizzo per la riabilitazione. Si tratta di linee guida che aggiornano quelle emanate nel 1998, che avevano come sostanziale obiettivo quello di attivare una rete di servizi e assistenza per la riabilitazione, adottando un modello di percorso integrato socio-sanitario, salvaguardando l'autonomia delle regioni e delle province autonome, rispetto alle esigenze della propria programmazione. Il nuovo piano per la riabilitazione 2010 introduce il Modello Bio-Psico-Sociale (ICF): Governo Clinico – Dipartimento di Riabilitazione; percorso Riabilitativo Unico- Rete di Riabilitazione; approccio interdisciplinare; appropriatezza dei percorsi; coinvolgimento paziente e suoi familiari; creazione di nuove unità dedicate; Attività Fisica Adattata (AFA). La persona con disabilità ricoverata deve seguire un percorso riabilitativo unico integrato nei vari *setting* terapeutici della rete riabilitativa. Questo principio si concretizza nel concetto di "presa in carico dell'utente" e nell'erogazione degli interventi secondo definiti programmi riabilitativi all'interno di uno specifico Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) applicando il concetto di appropriatezza prescrittiva ed erogativa. Gli interventi hanno come obiettivo l'ulteriore stabilizzazione clinica con il ripristino di condizioni di autonomia e/o di gestibilità in ambito extraospedaliero.

131. Nel 2011 sono state ratificate le "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e minima coscienza". Le linee guida riguardano il percorso delle persone in bassa responsività protratta nelle gravi cerebrolesioni acquisite ed impegnano le Regioni a rendere omogenea l'organizzazione sanitaria e socio-assistenziale a favore dei pazienti in SV e SMC, raccomandando un percorso lineare, razionale e precoce a partire dalla fase acuta, assicurando la "presa in carico" dell'individuo nella sua intera realtà patologica attraverso una poliarticolazione a rete, comprendente le U.O intensiva in fase acuta, U.O subintensiva, U.O riabilitativa post acuta e le strutture territoriali. Tale percorso si inserisce pienamente nelle raccomandazioni delle Conferenze

di Consenso e delle linee guida sulla riabilitazione del 1998, aggiornata nel 2011. Le linee guida sono il frutto del lavoro della "Commissione dei clinici" e del "Seminario permanente delle associazioni" insediato presso il Ministero della Salute che ha realizzato il "Libro bianco sugli Stati Vegetativi e di minima coscienza", con l'intento di promuovere un sistema esperto integrato ed una rete di percorso "*Coma to Community*".

132. Nell'ambito degli ausili esiste, a supporto delle PcD e delle loro famiglie, il Nomenclatore Tariffario**.** Si tratta di un documento emanato (e periodicamente aggiornato) dal Ministero della Salute che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura di protesi e ausili a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il Nomenclatore Tariffario attualmente in vigore è quello stabilito dal DM 332/99.

Articolo 27 - Lavoro e occupazione

133. Nel merito di lavoro e occupazione e della tutela del lavoro delle PcD, la principale misura legislativa è rappresentata dalla L. 68/99, più volte richiamata, completata con il D.P.R. 333/00. La legge è diretta all'inserimento e all'integrazione lavorativa delle PcD assicurando il rispetto delle loro abilità e attitudini, conformemente agli obiettivi sottesi all'art. 27 della Convenzione, e rappresenta l'evoluzione della normativa italiana in materia di occupazione delle PcD, in particolare della L. 104/92, integrandola con i principi emergenti della normativa internazionale a tutela dei diritti delle PcD. Ciò appare evidente nell'introduzione del concetto di disabilità intellettiva, tipologia non prevista dalla L. 104/1992 e compresa invece nell'ambito di applicazione della Convenzione, estendendo le tutele in materia di lavoro anche alle persone con questo tipo di disabilità. La L.68/99 si applica: a) alle persone in età di lavoro affette da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali ed ai portatori di *handicap* intellettivo, che comportino una riduzione della capacità lavorativa superiore al 45%, accertata dalle competenti commissioni per il riconoscimento dell'invalidità civile; b) agli invalidi del lavoro con un grado di invalidità superiore al 33%, accertata dall'Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL); c) alle persone non vedenti o sordomute, fatte salve le norme per i centralinisti telefonici non vedenti, per i massaggiatori e massofisioterapisti, per i terapisti della riabilitazione e per gli insegnanti; d) alle persone invalide di guerra, invalide civili di guerra e invalide per servizio con minorazioni di cui DPR 915/78.

134. I datori di lavoro, pubblici e privati, hanno l'obbligo di garantire la conservazione del posto di lavoro ai soggetti che, non avendo disabilità al momento dell'assunzione, abbiano acquisito a seguito di infortunio sul lavoro o per malattia professionale eventuali disabilità (art. 1, co. 7, della L. 68/99). La Legge impone, inoltre, ai datori di lavoro, pubblici e privati, con almeno 15 dipendenti di avere alle loro dipendenze lavoratori con disabilità individuando nel dettaglio le quota

di riserva (art. 3). Si tratta della *c.d.* assunzione obbligatoria già prevista dalla previgente disciplina legislativa. L'obbligo di assunzione, limitato alle nuove assunzioni e con esclusivo riferimento al personale tecnico-esecutivo e svolgente funzioni amministrative, riguarda inoltre i partiti politici, le organizzazioni sindacali e le organizzazioni che, senza scopo di lucro, operano nell'ambito della solidarietà sociale, dell'assistenza e della riabilitazione. Per i servizi di polizia, della protezione civile e della difesa nazionale, il collocamento delle PcD attiene ai soli servizi amministrativi.

135. Di particolare interesse è l'art. 17, che impone alle imprese, sia pubbliche che private, qualora partecipino a bandi per appalti pubblici o intrattengano rapporti convenzionali o di concessione con pubbliche amministrazioni, di presentare preventivamente alle stesse la dichiarazione del legale rappresentante che attesti di essere in regola con le norme che attengono al diritto al lavoro delle PcD, pena la loro esclusione.

136. Il monitoraggio sull'attuazione della Legge del 1999 corrisponde all'obbligo previsto dell'art. 31 della Convenzione di raccogliere dati e statistiche in materia di disabilità, al fine di elaborare politiche mirate a soddisfare le esigenze delle PcD. I più recenti dati sul collocamento lavorativo delle PcD riguardano il biennio 2010-2011 contenuti nella VI Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della L. 68/99. Nel 2006 risultavano 648.785 individui registrati agli elenchi previsti dalla normativa, aumentati a 706.568 nel 2009 e a 743.623 nel 2010. Il numero di iscritti registrati nel 2011 è di 644.029 individui e mostra una contrazione di circa 95.000 unità rispetto all'anno precedente. La distribuzione nelle liste vede permanere una spiccata prevalenza di iscritti nelle Regioni del Sud e nelle Isole, con valori che da anni si attestano intorno al 60% del totale. Il numero di lavoratori con disabilità avviati al lavoro, nel 2011, è di 22.023 unità, con una modesta riduzione rispetto all'anno precedente (erano 22.360 nel 2010) dovuto principalmente agli effetti della crisi economica sul mercato del lavoro. Rilevante è il dato relativo agli avviamenti al lavoro presso le imprese non sottoposte ad obblighi di legge (con meno di 15 dipendenti) che corrisponde ogni anno a circa il 10% del totale degli avviamenti. Per quanto riguarda le tipologie contrattuali degli assunti, il 2011 mostra una maggiore adozione di contratti a tempo determinato rispetto a quelli a tempo indeterminato, soprattutto nelle regioni del Nord Italia, a maggiore densità produttiva. L'analisi di genere delle iscrizioni all'elenco unico provinciale mostra che le iscrizioni di donne con disabilità risultano sempre inferiori a quelle degli uomini in tutte le aree territoriali ad eccezione di quelle del Centro Italia, mentre lo stato degli avviamenti su base nazionale per genere e tipologia di avviamento nel 2010 segnala che il 40% degli avviamenti effettuati ha riguardato donne con disabilità iscritte. Tale percentuale aumenta nel 2011 raggiungendo il 40,4% degli avviamenti al lavoro. Indagini campionarie effettuate periodicamente sulla popolazione in età attiva da 15 a 64 anni quantificano nel 2008 la popolazione in età attiva con disabilità in quasi 700.000 individui (Indagine a cura dell'Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale dei

Lavoratori ISFOL PLUS - *Rilevazione sull'offerta di lavoro in Italia*). La differenza più evidente rispetto al totale della popolazione riguarda la componente di genere, poiché tra le PcD le donne rappresentano circa il 40% del totale, con un'incidenza molto ridotta nell'area del Nord Ovest del Paese (28,7%) e nel Sud e nelle Isole (30,1%). Tra le PcD la percentuale di occupati è del 58%, mentre l'11,6% dichiarano di essere in cerca di lavoro. Consistente è il numero di persone pensionate (da lavoro, ma anche percettori di pensioni di invalidità), pari al 26,4%, contro l'8,4% rilevato sull'intera popolazione nazionale. Il dato sulle pensioni evidenzia una rilevante dipendenza da trasferimenti per sostegno al reddito e pensioni. I lavoratori con disabilità svolgono attività da lavoro dipendente nell'81,2% dei casi, contro il 75,4% degli occupati in Italia. Si sottolinea come le stesse amministrazioni regionali abbiano promosso interventi, anche di natura economica, a favore del lavoro autonomo e della libera impresa come strumento potenzialmente incentivante dell'integrazione lavorativa delle PcD. Tra gli occupati, il settore prevalente è quello dei Servizi (61%), all'interno del quale il pubblico impiego rappresenta tuttora un consistente bacino di accoglienza.

137. La recente L. 92/12, "*Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita*", prevede interventi tesi alla efficace attuazione del diritto al lavoro delle PcD. Nello specifico, viene ridefinita la base di computo della quota d'obbligo da parte dei datori di lavoro che, agli effetti della determinazione del numero di soggetti con disabilità da assumere, computa tra i dipendenti tutti i lavoratori assunti con contratto di lavoro subordinato, con specifiche eccezioni. La legge definisce, inoltre, nuovi criteri e modalità per la comunicazione da parte del datore di lavoro del mancato rispetto degli obblighi nonché il ricorso agli esoneri, ai fini della attivazione degli eventuali accertamenti. Sempre in materia di esoneri parziali dagli obblighi di legge, sono ridefiniti i relativi procedimenti, i criteri e le modalità per la loro concessione e sono stabilite norme volte al potenziamento delle attività di controllo.

138. Su incarico del MLPS, Italia Lavoro, agenzia nazionale delle politiche attive del lavoro, ha realizzato un programma di diffusione dell'ICF nell'inserimento lavorativo delle PcD che, dal 2004, ha complessivamente coinvolto 11 province in 11 Regioni.

139. La Commissione europea ha deferito l'Italia alla Corte di giustizia dell'Unione europea, osservando che l'Italia non ha integralmente recepito l'art. 5 della Direttiva 2000/78/CE. La Commissione europea ritiene che la legislazione italiana non preveda una norma generale in materia di accomodamenti ragionevoli per le PcD in ambito lavorativo.

Articolo 28 - Adeguati livelli di vita e protezione sociale

140. Analogamente a quanto affermato in premessa all'analisi dell'art. 19, i programmi per garantire adeguati livelli di vita e protezione sociale si confrontano con l'effettiva disponibilità di

risorse economiche e con la debolezza dell'impianto normativo, posto che deve essere attuato il sistema dei livelli essenziali previsto all'art. 117 Cost.. Di seguito si presenta, in forma sintetica, la situazione dei programmi riferiti ai paragrafi del comma 2 del presente articolo.

141. Per quanto attiene l'accesso all'acqua esso è garantito all'universalità delle persone: i Comuni sono tenuti a garantire acqua salubre a tutti i cittadini. Variano tuttavia i costi, in uno spettro sostanzialmente contenuto, in ragione della capacità di ogni territorio di saper erogare il servizio in condizione di efficienza. Le tariffe per il servizio – definite quindi a livello locale - possono variare grazie anche a specifici regimi di riduzioni/esenzioni, determinate in base al reddito e spesso in base alla numerosità famigliare. Non è prevista alcuna agevolazione diretta alle PcD, ma al contempo non risulta esserci alcuna discriminazione nell'accesso: alle PcD si applicano pertanto i medesimi regimi di costi e ove previste le riduzioni/esenzioni alle medesime condizioni con tutti gli altri cittadini. Con il decreto-legge 201/11. all'Autorità per l'Energia ed il Gas sono state assegnate funzioni di vigilanza anche in materia di servizi idrici.

142. Per quanto riguarda l'accesso ai servizi energetici come luce e gas questi da breve tempo sono erogati in regime di libera concorrenza; un'autorità pubblica indipendente controlla le tariffe. Con riferimento all'accesso per le PcD, merita essere ricordato il cosiddetto "Bonus Elettrico", una agevolazione tesa a ridurre la spesa sostenuta dai clienti domestici per la fornitura di energia elettrica. Introdotto con DM 28/12/2007, il Bonus garantisce un risparmio sulla spesa annua per l'energia elettrica a due tipologie di famiglie: quelle in condizione di disagio economico e quelle presso le quali vive un soggetto in gravi condizioni di salute e di grave disabilità mantenuto in vita da apparecchiature domestiche elettromedicali.

143. Per quanto attiene infine alle comunicazioni telefoniche, i servizi sono offerti da aziende private, in regime di libera concorrenza ed un'autorità indipendente dedicata controlla le tariffe e l'equa concorrenza. E' prevista l'esenzione dalla tassa statale sul consumo telefonia. Tuttavia non completo appare il sistema di esenzione, così le persone con sordità ad esempio non beneficiano di agevolazioni nell'acquisizione di apparecchiature di comunicazione, che ormai hanno interamente sostituito i vecchi strumenti tecnologici come il DTS (Dispositivo telefonico per sordi).

144. I programmi relativi alla discriminazione di genere o dei bambini, annunciano nelle loro premesse attenzione alle discriminazioni multiple, specie quando associate con la disabilità, sebbene non si riscontrano specifici interventi per favorire le pari opportunità delle donne con disabilità. Si sono comunque sviluppate diverse buone pratiche realizzate da organizzazioni di PcD e da autorità locali. Per quanto attiene ai bambini con disabilità, i programmi di pari opportunità si condensano in una articolata normativa sull'educazione inclusiva (vd. art. 24). Al di fuori della scuola ordinaria si contano invece poche esperienze di iniziative o servizi – come le ludoteche - accessibili a tutti.

145. Per gli interventi di contrasto alla povertà ed esclusione sociale, valgono le medesime considerazioni svolte all'art. 19. In mancanza della attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni previsti dalla Costituzione, essi sono attuati a livello locale e sono anch'essi sovente condizionati dalle disponibilità di risorse finanziarie delle singole amministrazioni locali. Molti comuni hanno comunque realizzato, anche attraverso la collaborazione con enti *no profit* dedicati in particolare all'assistenza alle persone in condizione di estrema povertà o senza fissa dimora, una rete di servizi di prima accoglienza (dormitori, mense, servizio docce, ecc.) e forme di sostegno al reddito sotto forma di contributi. L'unico intervento nazionale a diretto sostegno della povertà consiste nella Carta Acquisti (*Social Card*), un contributo mensile di 40 euro erogata a tutte le famiglie con un componente sotto i 3 anni o sopra i 65 anni in condizione di grave povertà. La Carta è stata introdotta nel 2008 e viene erogata nell'intero territorio nazionale mentre a partire dall'autunno 2012 una sua nuova versione sarà sperimentata nelle città italiane con almeno 250.000 abitanti. La principale novità della carta sperimentale consiste nell'affiancare al contributo economico la fornitura di servizi alla persona, di titolarità dei Comuni. Non sono previste specifiche previsioni in favore delle PCD.

146. Si ricorda inoltre l'assegno sociale (istituito con l. 335/1995, art. 3), una prestazione di carattere assistenziale che prescinde dal pagamento di contributi previdenziali e spetta ai cittadini italiani e comunitari o extracomunitari residenti in Italia da almeno 10 anni, che abbiano compiuto 65 anni, sprovvisti di reddito, ovvero possiedono redditi di importo inferiore ai limiti stabiliti dalla legge.

147. Per quanto attiene ai servizi di emergenza e quelli di contributo all'alimentazione si conferma che non esistono discriminazioni all'accesso per le PcD e in condizione di povertà, ma neanche agevolazioni.

148. Si aggiunga, infine, che sono state mantenute in vigore alcune vecchie norme contenute nella disciplina della tutela dell'ordine pubblico (artt. 153 e 154 del T.U.P.S:del 1931) modificatasi nel tempo e adeguata ai dettami costituzionali, che prevedono che alle PcD sprovviste dei mezzi di sussistenza sia garantito vitto e alloggio dall'ente locale. Alcuni giuristi interpretano questo come unico livello essenziale di diritto di cittadinanza in favore delle PcD, atteso che i comuni sono obbligati a garantire prestazioni per condizioni di estrema indigenza nei limiti delle risorse disponibili.

149. Per quel che riguarda la disciplina specifica in materia di trasferimenti monetari a protezione delle PcD, si evidenzia che i c.d. "invalidi civili" beneficiano di trattamenti che non sono vincolati alla presenza di un passato contributivo e lavorativo, laddove, nel caso dei cd. invalidi del lavoro, il trattamento risarcisce invece un intervenuto vulnus alla capacità lavorativa di chi abbia un passato contributivo e lavorativo. In quest'ultimo caso si distingue ulteriormente, perché i trattamenti

possono avere una natura di protezione avverso quella eventualità – pensioni di inabilità e assegni ordinari di invalidità - o una natura indennitaria – le rendite per infortuni sul lavoro -, laddove il lavoro stesso (un infortunio intervenuto sul lavoro) ne sia la causa scatenante.

150. Dal punto di vista dell'evoluzione normativa, per l'invalidità civile una prima sistematizzazione è stata prevista nella L. 118/71. Con questo provvedimento viene unificata in un unico testo la disciplina dell'assistenza agli invalidi civili, comprendendo in questa categoria tutte le PcD con esclusione degli invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi. Le norme prevedono, in base a determinate percentuali di invalidità, l'erogazione di prestazioni economiche continuative: la pensione di inabilità e l'assegno mensile. Queste norme, insieme a quelle definite in epoca precedente a favore dei ciechi e dei sordomuti (L.66/62 e L.381/70) costituiscono ancora oggi, sebbene modificate e integrate da numerose normative successive, i riferimenti principali per quanto riguarda le pensioni ai cittadini con disabilità. Il sostegno per invalidità civile ammonta a 268 euro mensili, che al passaggio ai 65 anni di età, si trasforma in assegno sociale. Hanno diritto alle provvidenze per invalidità civile i soggetti in possesso di cittadinanza italiana o di un paese comunitario con residenza in Italia o di un paese extracomunitario titolari di carta di soggiorno, in possesso dei requisiti sanitari e giuridico-economici prescritti. Al 31/12/2011 risultano erogati dall'INPS pensioni e assegni di invalidità civile per 3,8 miliardi (per il numero di prestazioni Cfr. art. 19; fonte: rapporto INPS 2011).

151. Relativamente all'aiuto pubblico e ai sostegni economici riguardo alle PcD in condizione di povertà, si rimanda alla parte precedente. Il sostegno pubblico alla formazione professionale dall'orientamento lavorativo è fondato su un sistema universalistico. Sono autorizzati ad esercitare anche operatori privati della formazione professionale e dell'orientamento lavorativo. La regolamentazione pubblica dei soggetti della formazione professionale è devoluta al territorio. I servizi di orientamento professionale istituiti da soggetti privati, però, in assenza di programmi di incentivazione a farsi carico anche dei lavoratori con disabilità disoccupati, raramente hanno adeguato i loro strumenti operativi alle potenzialità delle PcD. L'unico vincolo è stato spesso limitato alla accessibilità fisica degli edifici. Di fatto le PcD accedono quasi esclusivamente ai servizi pubblici di orientamento i quali nell'ultima indagine sono risultati inaccessibili per il 37% dei casi.

152. L'art. 3 della L. 457/78 "*Norme per l'edilizia residenziale*", come modificato dalla L. 104/1992, dispone che sia definita una riserva di finanziamenti complessivi per la concessione di contributi in conto capitale a comuni, Istituti autonomi case popolari, comunque denominati o trasformati, imprese, cooperative o loro consorzi per la realizzazione con tipologia idonea o per l'adattamento di alloggi di edilizia sovvenzionata e agevolata alle esigenze di assegnatari o acquirenti con disabilità ovvero ai nuclei familiari assegnatari di abitazioni assistiti da contributo

pubblico, tra i cui componenti figurano PcD in situazione di gravità o con ridotte o impedite capacità motorie. La norma delega alle regioni funzioni di normazione delle modalità di accesso alle quote riservate di edilizia residenziale pubblica. In alcune norme regionali si fa anche riferimento alla costruzione di *housing* sociale. I comuni poi gestiscono le risorse per costruire gli alloggi sociali e le modalità di accesso alle graduatorie. Da diversi anni si registra un significativo calo delle risorse a disposizione dei comuni per la costruzione di alloggi sociali. Le PcD con difficoltà economiche e alloggiative ricevono più di sovente un contributo per sostenere l'affitto di un abitazione piuttosto che un vero e proprio alloggio sociale a tariffe contenute. Dato che in Italia esiste un importante patrimonio di edilizia residenziale detenuto da enti pubblici, esistono quote di riserva per l'accesso a quegli alloggi. Non sempre però detti alloggi sono costruiti secondo i criteri dell'*universal design*.

153. Il sistema previdenziale, infine, è attualmente in larga parte di natura pubblica, essendo il secondo e terzo pilastro ancora relativamente poco sviluppati. Le ripetute riforme negli ultimi 20 hanno introdotto un sistema contributivo oggi applicato, perlomeno nella forma del pro-rata, a tutti coloro che accedono al pensionamento. Naturalmente il godimento dei trattamenti previdenziali da lavoro per le PcD risulta condizionato dalle limitate possibilità in cui si realizza nella realtà l'accesso all'occupazione e permanenza nel posto di lavoro (come illustrato all'art. 27) e dalle difficoltà che caratterizzano inoltre l'acquisizione di un adeguata posizione lavorativa nonché l'avanzamento di carriera. Conseguentemente, il trattamento pensionistico che ne deriva è ovviamente ancorato ad una limitata dimensione economica. Per le PcD esiste l'opportunità di poter accedere alla pensione anticipatamente rispetto agli altri lavoratori. Con le riforme previdenziali attuate sono stati promossi schemi della cosiddetta "previdenza complementare". Tali schemi sono naturalmente accessibili a tutti i lavoratori nessuno escluso. Occorre evidenziare tuttavia che le condizioni di salute possono rappresentare un fattore di esclusione o di discriminazione ad un uguale trattamento.

154. La tutela prevista in materia di assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali si caratterizza per la sua funzione indennitaria, garantendo al lavoratore leso nella sua integrità psico-fisica un indennizzo commisurato all'entità della lesione. La disciplina fa riferimento al Testo Unico approvato con D.P.R. 1124/1965 e successivamente modificato dalla L. 251/1982 ed al D.lgs. 38/2000. L'INAIL è il principale ente erogatore di tali prestazioni. Sono soggetti ad obbligo assicurativo tutti i datori di lavoro che occupano dipendenti e lavoratori parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose; nonché gli artigiani e i lavoratori autonomi dell'agricoltura. L'evento che dà diritto alle prestazioni è costituito dall'infortunio avvenuto per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o un'invalidità permanente al lavoro, assoluta o parziale, ovvero temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più

di 3 giorni. Diversamente dall'infortunio sul lavoro, la malattia professionale, deve essere conseguenza di una lenta, graduale progressiva azione lesiva dell'organismo del lavoratore e deve risultare contratta, per nesso causale diretto all'esercizio delle lavorazioni tassativamente indicate dal T.U. Se il grado di inabilità accertato è compreso fra il 16% ed il 100% della capacità lavorativa, gli invalidi del lavoro hanno diritto alla rendita mensile per inabilità permanente, erogata dall'INAIL, oltre che ad altre prestazioni. Tra le prestazione corrisposte dall'INAIL, oltre a quelle di natura medico sanitaria, ivi compresi interventi chirurgici, accertamenti clinici e la fornitura degli apparecchi pretesici, si ricordano: l'indennità giornaliera per inabilità temporanea; le rendite: per inabilità permanente (diretta); provvisoria; di passaggio; l'assegno per l'assistenza personale continuativa; la rendita ai superstiti e un assegno una volta tanto in caso di morte. A tutto ciò va aggiunto che i dipendenti pubblici, invalidi per servizio, una volta riconosciuta la causa di servizio, hanno diritto all'equo indennizzo, alla pensione privilegiata e ad altre prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche di appartenenza. In particolare tali ultime prestazioni sono erogate a seguito di invalidità determinatasi nello svolgimento di lavoro civile o militare alle dipendenze dello Stato o di enti pubblici.

Articolo 29 – Partecipazione alla vita politica e pubblica

155. Il diritto alla partecipazione alla vita politica e pubblica comprende i tradizionali diritti politici, vale a dire il diritto di elettorato attivo e passivo e la libertà di associazione. I diritti politici sono riconosciuti alle PcD dalla Costituzione, sulla base degli artt. 2, 3, 18, 48, 49 e 51 Cost. Alla luce di tali precetti costituzionali, nessuna discriminazione è prevista nei confronti delle PcD rispetto all'attribuzione della capacità elettorale attiva e passiva.

156. Nell'ambito dell'esercizio del voto, la PcD, munita del certificato medico che indichi chiaramente l'infermità da cui è affetto l'elettore e che impedisce a quest'ultimo di esprimere il voto senza l'aiuto di un altro elettore, viene accompagnato in cabina da un elettore della propria famiglia o, in mancanza, di altro elettore. Tale ausilio non comporta violazione del principio di personalità del voto, in quanto l'accompagnatore svolge esclusivamente la funzione di coadiutore nell'espressione materiale del voto, e non di sostituto del votante. L'assistenza, infatti, non deve configurarsi come una limitazione della volontà del soggetto, pertanto è concessa solo in presenza di circostanze che incidono esclusivamente sulla fase di trasmissione della volontà regolarmente formatasi. Il comma 3 dell'art. 29 della L. 104/92 ha esteso il voto assistito a tutte le PcD impossibilitate ad esercitare autonomamente il voto. A garanzia che non si verifichino abusi, nessun accompagnatore può esercitare la sua funzione per più di un elettore con disabilità.

Una maggiore corrispondenza ai principi della disposizione convenzionale si riconosce al voto domiciliare, introdotto con L. 22/06, successivamente modificata con L. 46/09*:* pertanto, la

normativa vigente in materia riconosce la possibilità di esercitare il diritto di voto presso il proprio domicilio agli elettori affetti da gravissime infermità, tali che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimorano risulti impossibile, anche con l'ausilio dei servizi di cui all'art. 29 della L. 104/92, cioè siano “intrasportabili”; da gravi infermità e che si trovino in condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali tali da impedirne l’allontanamento dall’abitazione in cui dimorano. Tali elettori possono votare nel luogo dove dimorano che non necessariamente deve essere quello in cui hanno ufficialmente la residenza.

157. La L.15/91 contiene disposizioni sull’accessibilità dei seggi elettorali da parte delle PcD che non sono in grado di raggiungere autonomamente il seggio per la presenza di barriere architettoniche, pur essendo in grado di apporre il proprio segno sulla scheda. A seguito dell’entrata in vigore della L. 62/02, almeno una cabina su quattro di ogni sezione dovrà essere accessibile, salvo i casi in cui esista una comprovata impossibilità logistica (art. 2). Si tratta di esigenze distinte rivolte a persone affette da disabilità di diverso tipo, ma che devono essere entrambe soddisfatte affinché sia realizzato il diritto all’uguaglianza sostanziale e al voto. L’art. 29 della L. 104/92 pone a carico del comune in cui si svolgono le elezioni l’obbligo di organizzare trasporti di servizio pubblico per facilitare agli elettori con disabilità il raggiungimento del seggio elettorale. Possono usufruire del servizio di trasporto coloro il cui *handicap* sia stato accertato ai sensi dell’art. 3 della L.104/1992, ma anche coloro che versino transitoriamente in tale situazione (previa esibizione di apposita attestazione). Le aziende sanitarie locali devono predisporre, nei tre giorni precedenti la consultazione elettorale, un servizio per il rilascio dei certificati, che sono rilasciati immediatamente e gratuitamente e devono essere esibiti al presidente del seggio elettorale.

158. In riferimento al diritto di elettorato passivo e accesso ai pubblici uffici, in base all’art. 51, co. 1, Cost., tutti i cittadini possono accedere, in condizioni di eguaglianza, alle cariche elettive e agli uffici pubblici (non elettivi) secondo i requisiti stabiliti dalla legge. I requisiti positivi identificano i fattori di qualificazione del soggetto, come il raggiungimento di una certa età, il possesso della cittadinanza italiana o di un determinato titolo di studio. Per le cariche elettive detti requisiti rilevano ai fini dell’attribuzione della capacità elettorale passiva. I requisiti negativi consistono nell’assenza di impedimenti e cioè di situazioni che renderebbero invalida l’investitura del soggetto nella carica o nell’ufficio. Non possono assumere determinati impieghi, ad esempio, coloro che sono in stato di interdizione o di inabilitazione.

159. In relazione alla partecipazione alla condotta degli affari pubblici, secondo l’art. 18 Cost., i cittadini hanno il diritto di associarsi liberamente per fini non vietati dalla legge. Un’evidente specificazione della libertà di associazione è costituita dall’art. 49 Cost., che riconosce a tutti i cittadini il diritto di associarsi liberamente in partiti per concorrere alla determinazione della politica nazionale. Con riferimento alle PcD, l’art. 30 della L. 104/92 prevede che le regioni

adottino forme di consultazione che garantiscano la partecipazione delle PcD nella redazione dei programmi di promozione e tutela dei diritti della persona con disabilità. In particolare, le regioni sono tenute, con le modalità organizzative ritenute più idonee (ad esempio, istituzione di consulte di associazioni o di operatori, sondaggi o altro) a consentire ai cittadini interessati di partecipare alla fase di individuazione degli obiettivi ed al reperimento delle risorse per il loro conseguimento. La prassi regionale in materia si è consolidata principalmente lungo due direttrici: una di tipo volontaristico, basata sulla consultazione dei soggetti interessati, ed una di tipo istituzionale, mediante la creazione di organismi permanenti di partecipazione. Disposizioni rilevanti sono contenute anche nella L. 328/00, che riconosce ai singoli e alle associazioni rappresentative diritti di partecipazione e consultazione nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali (art. 1, co. 5 e 6): tuttavia, sono previste forme di consultazione delle PcD per lo più a livello locale (comuni e regioni) sulla progettazione e sull'attuazione dei servizi e degli interventi a favore delle PcD (artt. 6 e 8).

160. Le leggi attualmente in vigore (L.212/93 e L.28/00) stabiliscono gli obblighi, cui sono soggetti rispettivamente la concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo, i titolari di concessioni o di autorizzazioni radiotelevisive e gli editori di quotidiani o periodici, in materia di parità di trattamento tra i soggetti competitori nell'accesso ai luoghi e agli spazi pubblici e privati di informazione e propaganda elettorale. In occasione delle elezioni politiche del 2008, la Commissione di vigilanza RAI ha adottato un Provvedimento in cui sono stabiliti obblighi in materia di fruibilità delle informazioni elettorali da parte delle persone sorde. In particolare, è prevista la diffusione con la sottotitolazione e la traduzione nella lingua dei segni di una scheda televisiva ed una radiofonica sulle principali caratteristiche delle consultazioni elettorali e sulle modalità di voto, nonché la pubblicazione di pagine di televideo sui programmi delle liste e sulle loro principali iniziative nel corso della campagna elettorale. Simili obblighi sono stati inoltre previsti dall'Autorità per le garanzie delle comunicazioni, nella Deliberazione 4/3/08, per le emittenti radiotelevisive nazionali private.

161. L'art. 11 della L. 180/1978 ha abrogato le disposizioni di interdizione con l'effetto di eliminare dall'ordinamento italiano ogni residua causa di limitazione del diritto di voto per incapacità civile, un orientamento confermato dalla prassi giurisprudenziale (tra le altre, sentenza Corte cost. 303/87).

Articolo 30 - Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi e allo sport

162. Il quadro legislativo italiano in materia di partecipazione delle PcD alla vita culturale, al tempo libero ed allo sport si presenta piuttosto articolato. Il testo normativo di base è rappresentato

dalla L. 104/92, in cui l'art. 23 è dedicato alla rimozione degli ostacoli per l'esercizio di attività sportive, turistiche e ricreative.

163. Per quanto riguarda le attività culturali, l'art. 6 del *Codice dei beni culturali e del paesaggio* (D.Lgs 42/2004) esplicita che la valorizzazione del patrimonio culturale consiste anche nel "…assicurare le migliori condizioni di utilizzazione e fruizione pubblica del patrimonio stesso, anche da parte delle persone diversamente abili al fine di promuovere lo sviluppo della cultura…".

164. Negli ultimi anni, il Ministero per i Beni e le Attività Culturali (MiBAC) ha promosso interventi volti all'abbattimento delle barriere architettoniche, anche attraverso stanziamenti di fondi destinati a promuovere la creazione di percorsi museali, bibliotecari e archivistici, fruibili da parte di ipovedenti, non vedenti e PcD. L'istituzione di una Commissione per l'analisi delle problematiche relative alla disabilità nel settore dei beni e delle attività culturali ha portato, nel 2008, alla pubblicazione delle linee guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi di interesse culturale. Lo stesso Ministero ha avviato nel febbraio del 2010 un progetto dal titolo *A.D. Arte-L'informazione*, attraverso il quale si intende pervenire a definire un sistema integrato interamente accessibile a tutti, in grado di fornire un supporto informativo a persone con esigenze specifiche lungo tutto il processo di fruizione dei beni culturali in 848 luoghi della cultura statali italiani aperti al pubblico. Inoltre, il MiBAC, attraverso un protocollo di intesa con l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (U.I.C), ha attivato nel corso del 2011 il progetto *Conversazioni d'arte* che prevede un ciclo di trasmissioni radiofoniche sui temi del patrimonio culturale in cui vengono fornite informazioni utili sulle mostre, gli eventi in corso ed ogni altra iniziativa culturale interessante per PcD visiva.

165. Con la L. 4/04, si riconosce e si tutela "il diritto di ogni persona ad accedere a tutte le fonti di informazione e ai relativi servizi, ivi compresi quelli che si articolano attraverso gli strumenti informatici e telematici.".

166. L'ordinamento interno contempla apposite disposizioni anche riguardo all'accesso della PcD ai programmi televisivi. L'art. 4 del D.lgs. 117/05, dispone che "è favorita" la ricezione da parte dei cittadini di disabilità sensoriali dei programmi televisivi, prevedendo l'adozione di misure idonee, previa consultazione delle associazioni di categoria. L'attuale contratto nazionale di servizio stipulato tra il Ministero dello Sviluppo Economico e la RAI in vigore sino al 31/12/2012, all'art. 13 indica l'offerta dedicata alle PcD e programmazione sociale, richiamando anche la Convenzione ONU sui diritti delle PcD (Vedi art. 21).

167. La produzione culturale, come sviluppo e realizzazione del potenziale creativo, artistico ed intellettuale, viene garantita dalle leggi 285/97, 328/00 e attraverso l'istituzione di bandi pubblici specifici.

168. In merito alle agevolazioni di cui possono usufruire le PcD, volte a favorire la loro partecipazione alle attività culturali e l'espressione del loro potenziale creativo, si segnala che è consentito l'ingresso gratuito a monumenti, musei, scavi, gallerie, parchi, giardini monumentali dello Stato per i cittadini dell'UE con *handicap* ed ad un loro familiare o accompagnatore accreditato (art. 4 co. 3, lett. *i* del DM 507/97, così come modificato dall'art. 1 del DM 239/06). Inoltre, la Società Italiana Autori ed Editori (SIAE), prevede l'esenzione dal pagamento dei contributi associativi annui per le persone riconosciute cieche, sordomute, invalide "permanenti" civili o per servizio.

169. A particolari condizioni e per specifiche disabilità, è consentita la riproduzione di opere e materiali protetti o l'utilizzazione della comunicazione al pubblico degli stessi, al fine di assicurare che le leggi sulla proprietà intellettuale non diventino un ostacolo per le PcD nell'accesso ai materiali culturali.

170. Anche nel campo dello sport, il legislatore ha apprestato un'apposita normativa volta sia a promuovere la pratica e la disciplina sportiva da parte delle PcD, sia a garantire il loro accesso agli impianti sportivi. La pratica dello sport è garantita sia a livello base sia a livello agonistico (Cfr. art. 23 della L. 104/92). In particolare, l'art. 12-*bis*, aggiunto dalla L. 189/03, disciplina le competenze specifiche del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) riguardo alla promozione dello sport delle PcD. La competenza riguardo all'organizzazione e alla gestione delle attività sportive praticate dalle PcD è affidata al Comitato Italiano Paraolimpico (CIP) il quale riconosce e coordina le Federazioni Sportive Paralimpiche che organizzano l'attività sportiva per le PcD sul territorio nazionale. Tra i suoi compiti istituzionali vi è la promozione a tutti i livelli e in ogni fascia di età e di popolazione della pratica sportiva delle PcD.

171. Riguardo al diritto di accedere ai luoghi in cui sono contenuti gli impianti sportivi (si rimanda a all'art. 9 per la rimozione delle barriere architettoniche), si è registrata una tendenza positiva dal 2003 anche grazie all'inserimento all'interno della specifica Commissione sull'Impiantistica Sportiva del CONI di consulenti del CIP, i quali hanno contribuito ad elaborare specifiche norme finalizzate al superamento delle barriere architettoniche.

172. Con DPCM del 28/10/2011 è stato istituito il Tavolo Nazionale per la *Governance* nello sport (TANGOS) che costituisce l'organo consultivo permanente in materia di sport per la pianificazione e la programmazione strategica, per le attività di indirizzo in ambito politico-normativo nei consessi nazionali e internazionali, nonché per contribuire al recepimento a livello nazionale delle normative europee in materia di *governance* nello sport. Esso ha inoltre il compito di redigere il Piano Nazionale per la promozione dell'attività sportiva, che ha fra i vari obiettivi quello di promuovere attraverso lo sport l'inclusione sociale delle PcD e delle categorie deboli.

173. Con riferimento al tempo libero ed al turismo, sin dalla L. 104/92 sono state introdotte disposizioni al riguardo, prevedendo inoltre sanzioni amministrative fino alla chiusura temporanea dell'esercizio (art. 23, co. 5), per coloro che, nell'esercizio delle attività di gestione di strutture ricettive ed annessi servizi turistici (art. 5, L 217/83) o di altri pubblici esercizi, discriminano persone "handicappate". La medesima legge dispone inoltre che sia garantita la possibilità di accesso al mare delle PcD, sancendo che "… le concessioni demaniali per gli impianti di balneazione ed i loro rinnovi siano subordinati alla visitabilità degli stessi […] ed alla effettiva possibilità di accesso al mare delle persone handicappate …"(art. 23, co. 3).

174. Da rilevare come nell'ottobre del 2009 sia stato approvato, da parte della Commissione per la promozione e il sostegno del Turismo Accessibile, che ha sede presso il Dipartimento per lo sviluppo e la competitività del turismo, il Manifesto per la promozione del Turismo Accessibile, in attuazione dell'art 30 della CRPD. Il Manifesto, che mira a coinvolgere tutta la filiera turistica a livello nazionale e locale, ha fra i propri scopi quello di mettere ogni persona con i suoi bisogni al centro del sistema turistico, con la dovuta attenzione alle specifiche necessità derivanti da condizioni personali o di salute, per fruire dell'offerta turistica in modo completo e in autonomia, ricevendo servizi adeguati e commisurati a un giusto rapporto qualità prezzo.

175. In tema di mobilità, anche per fini turistici o per il tempo libero, si ricorda infine che l'art. 26 della L. 104/92 attribuisce il compito alle Regioni di disciplinare le modalità con le quali i comuni dispongono gli interventi per permettere alle PcD di muoversi liberamente sul territorio, usufruendo, alle stesse condizioni degli altri cittadini, dei servizi di trasporto collettivo appositamente adattati o di servizi alternativi. Il DPR 503/96 definisce inoltre apposita disciplina riguardo ai servizi speciali di pubblica utilità.

176. Con l'obiettivo di favorire la partecipazione delle PcD alla vita culturale e ricreativa, il Dipartimento per le pari opportunità della Presidenza del Consiglio nel 2010 ha avviato un intervento specifico grazie ad un avviso pubblico nazionale del valore di 2 milioni di euro per finanziare progetti a valenza nazionale finalizzati alla promozione delle pari opportunità nel campo dell'arte e dello sport a favore di PcD. L'iniziativa è stata riproposta nel 2011 con uno stanziamento di 5 milioni di euro.

Articolo 6 - Donne con disabilità

177. I principi di non discriminazione sono sanciti dalla Costituzione nel campo del lavoro, nell'accesso agli uffici pubblici e alle cariche elettive e sono previste specifiche norme a tutela della maternità (v. artt. 3, 31, 37 e 51 Cost.). Nell'ordinamento giuridico italiano non esiste una normativa specifica a tutela delle donne e delle minori con disabilità, alle quali pertanto si applica la normativa sulle pari opportunità e parità di trattamento di genere tra uomo e donna e la normativa

specifica per la condizione di disabilità. Sullo sviluppo della normativa nazionale, inoltre, l'influsso della normativa internazionale e comunitaria è stato determinante. Si ricordi tra tutti il D.lgs 216/03, con il quale è stata data attuazione alla Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro il cui art. 1 riconosce "il diverso impatto che le stesse forme di discriminazione possono avere su donne e uomini", ammettendo implicitamente che le donne possono subire una "discriminazione doppia", quando al fattore di rischio legato al genere si somma uno degli altri fattori indicati nello stesso D.lgs. 216/03 (religione, convinzioni personali, *handicap*, età e orientamento sessuale).

178. Dal punto di vista della *governance* degli interventi, in base alla ripartizione di competenze prevista nell'art. 117 Cost., spetta alle leggi regionali rimuovere ogni ostacolo che impedisce la piena parità degli uomini e delle donne nella vita sociale, culturale ed economica, e promuovere la parità di accesso alle cariche elettive. Tuttavia, in considerazione della loro condizione, le donne e le minori con disabilità sono destinatarie anche della specifica normativa volta ad integrare le PcD nei diversi ambiti socio-economici e proteggerle contro forme di discriminazioni: la L. 104/92, che contiene la disciplina generale sull'inserimento socio-economico delle PcD e prevede specifiche misure dirette a favorire l'integrazione nel mondo del lavoro e a tutela del posto di lavoro, a tal fine sono previste anche deroghe alle procedure concorsuali (artt. 20-22).

179. La L. 68/99 prevede specifici servizi di sostegno e di collocamento mirato ed ha istituito presso il Ministero del Lavoro il Fondo per il diritto al lavoro dei disabili (art. 13): a tale proposito, il Decreto del Ministro del Lavoro 91/00 ammette agli incentivi i programmi che favoriscano l'inserimento lavorativo delle donne con disabilità.

180. Infine, la L.67/06 è diretta a promuovere la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle PcD al fine di garantire loro il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali (art. 1, 1 co.). Un ulteriore strumento a favore della non discriminazione sul lavoro è rappresentato dalla Carta per le pari opportunità e l'uguaglianza sul lavoro del 2009, una dichiarazione di intenti che le imprese sottoscrivono per contribuire alla lotta contro tutte le forme di discriminazione sul luogo di lavoro (genere, disabilità, etnia, fede religiosa, orientamento sessuale), impegnandosi al contempo a valorizzare la diversità all'interno dell'organizzazione aziendale, con particolare riguardo alle pari opportunità tra uomo e donna.

181. Sul versante dei soggetti istituzionali operanti per rilevare e contrastare le discriminazioni, va fatta menzione della Consigliera nazionale di parità, figura istituita per la promozione ed il controllo dell'attuazione dei principi di uguaglianza di opportunità e non discriminazione per uomini e donne nel mondo del lavoro (D.Lgsl. 198/06). La Consigliera nazionale, nominata con decreto del Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro delle Pari Opportunità, si occupa della

trattazione dei casi di discriminazione di rilevanza nazionale, e della promozione di pari opportunità, col duplice ruolo di vigilanza contro le discriminazioni e di promozione della parità e pari opportunità in ambito lavorativo. La Consigliera coordina, altresì, la Rete nazionale delle Consigliere e dei Consiglieri di parità, che si occupano di intraprendere ogni iniziativa utile al fine di garantire il rispetto del principio di non discriminazione e della promozione delle pari opportunità per lavoratori e lavoratrici, con funzioni di vigilanza e promozione. Il compito di vigilanza si esplicita nella facoltà di ricorrere ad azioni in giudizio su delega della persona che ha interesse oppure per le controversie collettive, nel controllo dell'attuazione del principio di non discriminazione, in particolare attraverso l'acquisizione di informazioni sullo stato delle assunzioni, delle retribuzioni e, più in generale, delle condizioni di lavoro, al fine di rilevare situazioni di squilibrio di genere. Sussiste infatti l'obbligo per le aziende al di sopra dei 100 dipendenti di redigere annualmente un rapporto sulla situazione del personale per genere (inclusa la condizione di disabilità), che viene inoltrato alla consigliera di parità competente per territorio. Sulla base di tale rapporto le consigliere possono richiedere ispezioni, rilevare situazioni discriminatorie, proporre alle aziende azioni correttive delle discriminazioni rilevate.

182. Il Ministro per le Pari Opportunità è delegato "a promuovere e coordinare le azioni di Governo in tema di diritti umani delle donne e diritti delle persone, nonché volte a prevenire e rimuovere le discriminazioni per cause direttamente o indirettamente fondate, in particolare, sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale". All'interno del Dipartimento per le Pari opportunità, struttura di supporto del Ministro, opera l' Ufficio per la promozione della parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza e sull'origine etnica (UNAR), per il quale la disabilità è una condizione trasversale di intervento. Sono attivi 4 diversi centri di contatto gratuiti per la rilevazione e denuncia di casi di discriminazione (antiviolenza donna, antidiscriminazioni razziali, antitratta, contro le mutilazioni genitali femminili): dal 2010 sono registrate anche segnalazioni specifiche su casi di discriminazione a motivo di genere, età e disabilità, che hanno costituito l'11% del totale, di cui un terzo relativi a motivo di disabilità, prevalentemente riguardanti discriminazioni dirette.

Articolo 7 - I bambini con disabilità

183. Con la ratifica della Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989 (CRC), resa esecutiva con L. 176/91, l'Italia ha fatto propri i principi enunciati a tutela dei diritti di "tutti" i bambini e gli adolescenti. Questi principi fondamentali orientano le scelte dei decisori politici anche nell'ambito degli interventi e delle politiche a favore di minori con disabilità, anche stranieri.

184. In primo luogo, al fine di dare conto dell'attuazione della CRC in Italia, si richiamano i rapporti prodotti al Comitato per i diritti del fanciullo (I, II, e III-IV). In particolare, in questo contesto, si evidenziano alcune misure di particolare rilievo adottate dall'Italia. La L. 112/11 ha istituito l'Autorità Garante per l'infanzia e l'adolescenza al fine di assicurare la piena attuazione e la tutela dei diritti e degli interessi delle persone di minore età, in conformità a quanto previsto dalle convenzioni internazionali (in particolare CRC, CEDU, Convenzione Europea di Strasburgo), dal diritto dell'Unione europea e dalle norme costituzionali e legislative nazionali vigenti. L'Autorità Garante è operativa e ha già presentato la sua prima relazione al Parlamento; è in fase di approvazione il regolamento organizzativo. La stessa legge ha istituito inoltre la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, presieduta dall'Autorità e composta dai garanti regionali o da figure analoghe, ove presenti, per promuovere l'adozione di linee d'azione comuni ed individuare forme per un costante scambio di dati e di informazioni.

185. In secondo luogo, il III Piano biennale nazionale di azioni e di interventi volti per la tutela dei diritti in età evolutiva, 2010-11, illustra le azioni che l'Italia intende intraprendere per rafforzare i diritti dei minori. Sono previste specifiche azioni rivolte ai minori con disabilità, finalizzate a migliorare l'efficacia degli interventi sanitari mirati all'integrazione scolastica, attraverso la realizzazione di una maggiore integrazione scuola/servizio specialistico infanzia/adolescenza – Enti locali – terzo settore, con particolare attenzione al processo di valutazione delle abilità e dei bisogni dei minori con bisogni educativi speciali, redatto sul modello bio-psico-sociale dell'ICF, che costituisce la base per la proposizione del piano educativo individualizzato e a promuovere un sistema di tutela e protezione dei minorenni con disabilità e di quelli con difficoltà di apprendimento, attraverso atti delle Amministrazioni centrali coordinati con le regioni e le province autonome, finalizzati ad adeguare la legislazione e le azioni a favore dei bambini con disabilità fisica, sensoriale, mentale e intellettiva ai principi della CRPD.

186. Il monitoraggio sull'attuazione del Piano di azione, realizzato dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza (di cui alla L 451/97), ha evidenziato numerosi progetti speciali e interventi promossi soprattutto dal MIUR, tra i quali: il Progetto interministeriale "Nuove Tecnologie e Disabilità", cofinanziato dal Dipartimento per l'Innovazione Tecnologica della Presidenza del Consiglio, articolato in sette azioni, indipendenti ma coordinate, con l'obiettivo di integrare la didattica speciale con le risorse delle nuove tecnologie, al fine di sostenere l'apprendimento e l'inclusione nella scuola degli alunni con disabilità; il Piano di formazione nazionale "I CARE", specificatamente rivolto ai problemi dell'integrazione scolastica e sociale dei ragazzi con disabilità, ma, più in generale, finalizzato a promuovere una effettiva dimensione inclusiva della scuola italiana; il Protocollo di intesa fra MIUR – AID – FTI per la realizzazione di due progetti nell'ambito della dislessia; il progetto "Dal modello ICF dell'OMS alla progettazione

per l'inclusione", per promuovere un approccio innovativo sul tema dell'inclusione scolastica; infine, nell'ambito del Programma Operativo Nazionale 2007-2013, Asse I, Obiettivo C, Azione C.1, il "PON SOS Studenti" offre alle istituzioni scolastiche e ai docenti impegnati nelle attività di recupero e di sostegno uno strumento in più, attraverso attività aggiuntive a quelle ordinarie, per la gestione e la conduzione delle attività di rinforzo.

187. Va, inoltre, segnalato che, al fine di migliorare l'integrazione degli alunni con disabilità, il 4 agosto 2009 il MIUR ha emanato le "*Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità*", dove si distingue fra il portato normativo della L. 118/71, orientata all'inserimento, e la L. 517/77, che invece è volta a promuovere l'uguaglianza sostanziale mediante l'attivazione di misure specifiche e l'assegnazione dell'insegnante di sostegno. Le direttive impartite si muovono nell'ambito della legislazione primaria e secondaria vigente e mirano ad innalzare il livello qualitativo degli interventi formativi ed educativi sugli alunni portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali. Naturalmente, la premessa a tale approccio educativo di matrice inclusiva si fonda su appropriate competenze degli insegnanti, non solo di sostegno. A tal riguardo, si rammenta che il MIUR ha avviato, in collaborazione con importanti università, Master e Corsi di perfezionamento finalizzati al miglioramento delle competenze degli insegnanti sulla Sindrome autistica, sul ritardo maturativo e mentale, sulla sindrome ADHD e sulle disabilità sensoriali.

188. Il riconoscimento dei diritti dei minori con disabilità come parte integrante dei diritti umani fondamentali è esplicitato anche nelle *Linee Guida sui Minori 2012* della Cooperazione allo Sviluppo Italiana (Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri), nelle quali ci si impegna in azioni di lotta all'esclusione sociale e alla marginalizzazione socioculturale ed educativa dei minori con disabilità. Le Linee guida aggiornano l'analogo documento del 2004 e si rivolgono «ai decisori e/od operatori, in ambito pubblico e privato, per la promozione di più ampi partenariati destinati a rendere i minori protagonisti del proprio sviluppo». Il documento intende orientare le iniziative della cooperazione italiana e dei suoi *partner* e promuovere «l'allineamento delle politiche nazionali in tema di minori a quelle dei paesi *partner*, così come la loro armonizzazione con quelle degli altri donatori, e in maniera particolare dell'Unione Europea». Si fondano sui quattro principi base della CRC: diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo; il superiore interesse dei bambini e degli adolescenti; non discriminazione; diritto all'ascolto e alla partecipazione.

189. Inoltre, la L. 170/10, sulle *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, ha introdotto una disciplina specifica per le diverse forme di disturbi dell'apprendimento e, in particolare, per la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia. La legge prevede il coinvolgimento della scuola mirando all'organizzazione di un efficiente corpo docenti e dirigenti (e di genitori informati) sensibile e preparato alle problematiche collegate ai

disturbi specifici di apprendimento (DSA) che riesca a mettere in grado gli insegnanti di conoscere la materia e, quindi, di riconoscere i casi che gli si presentano e individuare precocemente le strategie da applicare caso per caso.

190. Si ricorda, altresì, che dal 2007 sono entrate in vigore le disposizioni processuali della L. 149/01, che ha istituito la difesa tecnica del minore e di tutti i soggetti coinvolti nei procedimenti in materia di responsabilità genitoriale e in quelli per la dichiarazione di adottabilità, in conformità all'art. 12 della CRC, e la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva con L. 77/03 la quale, pur applicandosi ad un ambito circoscritto (procedimenti giudiziari riguardanti la famiglia), prevede all'art. 3 che il minore, capace di discernimento, debba essere consultato e possa esprimere le proprie opinioni.

191. Infine, la L. 104/92 (Cfr. art. 24) fornisce strumenti concreti, come i piani educativi individuali (PEI) che tengono conto degli adattamenti necessari per l'inclusione dell'alunno disabile e l'importanza di individuare interventi educativi rivolti ai bisogni specifici dei singoli alunni, per garantire un pieno godimento dei diritti dei minori con disabilità, dedicando particolare attenzione agli ambiti dell'educazione, dell'istruzione e dell'integrazione attraverso la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio assistenziali, culturali, ricreativi e sportivi e soprattutto con la dotazione alle scuole e alle università di attrezzature e di sussidi didattici.

Articolo 31 - Statistiche e raccolta dei dati

192. Tra i compiti dell'*Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, (art. 3 L.18/09; Cfr. oltre art. 33) vi è la promozione della raccolta di dati statistici e della realizzazione di studi e ricerche sul tema. Già attraverso la L. 162/98, l'ordinamento italiano ha riconosciuto l'importanza delle statistiche e della raccolta dati in materia di disabilità rispondendo, pertanto, alla consolidata attività d'indirizzo internazionale e comunitaria in materia. Il nuovo art. 41-*bis* della L.104/92 stabilisce che il Ministro per la solidarietà sociale promuove indagini statistiche e conoscitive sull'*handicap*. Su tali basi, l'allora Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio (oggi MLPS) e l'ISTAT hanno avviato sin dal 2000 un'importante collaborazione dalla quale è scaturito il progetto, inizialmente denominato "Sistema Informativo sull'Handicap", e, in seguito, "Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità". L'obiettivo era quello di creare uno strumento informativo statistico sul tema della disabilità volto, da un lato, a fornire un supporto informativo sia per l'attuazione e il monitoraggio delle politiche sulla disabilità, come previsto dalla L.104/92 e successive modifiche (L.162/98), sia per la diffusione ad un pubblico più ampio (cittadini, associazioni, *mass media* e comunità scientifica nazionale e internazionale) dei dati ufficiali disponibili in Italia sulla disabilità, attraverso il portale www.disabilitaincifre.it. Per

garantire alle PcD l'accesso e la consultazione dei dati presenti sul suddetto portale, questo è stato costruito in maniera conforme alla normativa sull'accessibilità (vedi art. 9).

193. Sempre nell'ottica di ampliare l'informazione statistica sulla disabilità, in base a quanto richiesto dall'ICF e dalla CRPD, sono state svolte attività di progettazione per la realizzazione di indagini *ad hoc:* a) l'"*Indagine sull'integrazione sociale delle persone con disabilità*", volta ad approfondire le condizioni di vita delle PcD e delle loro famiglie, i bisogni che queste manifestano e la capacità del sistema di welfare di sostenere le famiglie dal punto di vista dei servizi e degli aiuti; b) l'*Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole elementari e secondarie di 1° grado, statali e non statali*", realizzata nel 2009 e nel 2010, con l'obiettivo di documentare il processo di inserimento scolastico dei giovani con disabilità; c) l'ISTAT ha recepito le indicazioni della Commissione europea, riportate nella risoluzione del 17 marzo del 2008 sulla situazione delle PcD nell'Ue, predisponendo un apposito modulo nell'indagine sulle forze di lavoro relativa all'annualità 2011, con l'obiettivo di fornire informazioni sulla situazione del mercato del lavoro per quanto riguarda le PcD definite secondo il concetto corrente di disabilità "biopsicosociale" introdotto dall'ICF. Per questa indagine l'ISTAT ha adottato l'elenco delle variabili riportato nel Reg.(UE)317/10 della Commissione.

194. Il MLPS, ai sensi dell'art.41 della L.104/92, realizza tramite ISFOL un'indagine volta a rilevare i dati amministrativi sul collocamento mirato delle PcD. L'indagine ha carattere censuario e si rivolge all'intera popolazione dei servizi competenti. I risultati confluiscono nella "Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della L.68/99" prevista con cadenza biennale.

195. Tra le banche dati che raccolgono dati statistici in materia di disabilità va, inoltre, menzionata la specifica banca dati dell'INAIL consultabile dal sito dell'ente: in qualità di ente assicurativo nazionale contro gli infortuni sul lavoro, l'INAIL dispone di archivi che consentono d'individuare tanto le caratteristiche delle aziende assicurate, quanto quelle dei percettori delle prestazioni per infortuni e malattie professionali ed ha tra i suoi obiettivi anche quello di diffonderne i dati statistici.

196. Per quel che riguarda il rispetto del diritto alla riservatezza e la protezione dei dati statistici, al fine di garantire il rispetto della vita privata delle persone con disabilità, essi trovano nell'ambito del nostro ordinamento adeguate garanzie di tutela (Cfr. art. 22). L'esigenza di un bilanciamento tra il diritto all'informazione statistica e la tutela della *privacy* ha portato il legislatore italiano ad emanare, in prima battuta, la L. 675/96, la quale recepiva la direttiva comunitaria sulla protezione dei dati personali 95/46/CE. Oggi, le disposizioni della L.675/96 sono confluite nel Codice in materia di protezione dei dati personali, adottato con il D.lgs. 196/03. Il Codice, che raccoglie in forma di Testo Unico la normativa in materia di tutela dei dati personali e del diritto alla riservatezza, ha recepito le Direttive 95/46/CE e 2002/58/CE (v. art. 22). L'art. 9 del D.Lgs.322/89

stabilisce che i dati raccolti nell'ambito di rilevazioni statistiche possono essere esternati solo in forma aggregata ed in modo da non consentire l'identificazione delle persone a cui fanno riferimento. Il decreto, pone, inoltre, in capo all'ISTAT l'obbligo del rispetto del segreto statistico volto, da un lato, a garantire la tutela del segreto statistico medesimo e, dall'altro lato, a far sì che i dati raccolti in occasione di indagini e rilevazioni censuarie non possano essere comunicati ad altre istituzioni o persone né, tantomeno, pubblicati se non in forma aggregata ovvero elaborati in modo da non ledere il diritto alla *privacy*. Questa linea normativa viene rafforzata da una pronuncia della Corte Costituzionale (Sent. 271/05) nella quale è statuito che le Regioni "possono organizzare e disciplinare una rete informativa sulle realtà regionali entro cui far confluire i diversi dati conoscitivi (personali e non personali) che sono nella disponibilità delle istituzioni regionali e locali di altri soggetti interessati", ma che, la disciplina e gestione di tali reti informative regionali deve avvenire nell' "integrale rispetto della legislazione statale sulla loro protezione". Obblighi e garanzie analoghe vengono fissate relativamente alla produzione di statistiche comunitarie dal Reg.(CE)322/97 del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie, il quale garantisce il pieno rispetto del diritto alla protezione dei dati di carattere personale di cui all'art. 8 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. Il trattamento dei dati personali a fini di statistiche e raccolta dati relativamente ai soggetti con disabilità si inscrive, pertanto, all'interno di questo quadro normativo a carattere più generale trovando, da un lato, adeguate garanzie di tutela e, dall'altro, il necessario equilibrio tra diritto alla *privacy* e diritto all'informazione statistica.

197. L'art. 3 della L.18/09 prevede, infine, il coinvolgimento delle associazioni nazionali maggiormente rappresentative delle PcD e le organizzazioni rappresentative del terzo settore operanti nel campo della disabilità attraverso la loro rappresentanza in seno all'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità (Cfr. oltre art. 33).

198. Per quel che riguarda le attività più recenti in campo statistico relativamente al dettato convenzionale di cui all'art. 31 della Convenzione, si rimanda oltre (Cfr. art.33).

Articolo 32 - Cooperazione internazionale

199. La Cooperazione allo sviluppo nasce dall'esigenza di garantire il rispetto della dignità umana e assicurare la crescita economica di tutti i popoli ed include tra le sue finalità il sostegno ai gruppi più vulnerabili, assicurando l'inclusione della disabilità in ogni fase delle politiche di cooperazione e dei programmi di sviluppo. A seguito della firma nel 2007 e della successiva ratifica nel 2009 da parte dell'Italia della CRPD l'Unità Tecnica Centrale (UTC) della Direzione Generale della Cooperazione allo Sviluppo (DGCS) del Ministero degli Affari Esteri (MAE), nell'ambito del percorso di inclusione della disabilità nell'Agenda di sviluppo italiana, ha realizzato una mappatura e relativa analisi delle iniziative finanziate. Tale lavoro si è sostanziato nella pubblicazione del

Rapporto *Disabilità, Cooperazione Internazionale e Sviluppo – L'esperienza della Cooperazione Italiana 2000-2008* che analizza nel dettaglio le dimensioni e caratteristiche dell'investimento della Cooperazione Italiana sul tema disabilità.

200. Nel novembre 2010 la DGCS ha approvato il documento "Linee guida per l'introduzione della tematica della disabilità nell'ambito delle politiche e delle attività della Cooperazione Italiana", redatte sulla base degli standard internazionali. Il documento è frutto di un processo inclusivo di consultazione con le istituzioni italiane, gli attori della cooperazione decentrata, la società civile e le associazioni di PcD. Il documento prevede la redazione di un Piano di Azione per l'attuazione delle Linee Guida su citate. A tal fine si è costituito un Tavolo di Lavoro MAE/DGCS - RIDS (Rete Italiana Disabilità e Sviluppo) costituita da AIFO, DPI Italia Onlus (Disabled Peoples' International), EducAid e FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap).

201. Al fine di favorire lo scambio di know-how e delle competenze si segnala la collaborazione alla redazione del Rapporto *Disability and International Cooperation and Development: a review of Policies and Practices* realizzato in collaborazione con la World Bank. Prosegue e si amplia la collaborazione con le Università Italiane (master, seminari, corsi) al fine di favorire il legame tra la teoria e la pratica e maggiori opportunità di lavoro ai giovani studenti.

202. In collaborazione con UNDESA/UN Secretariat for the Convention on the rights of persons with disabilities si segnala il Rapporto *Best practices for including Persons with Disabilities in all aspects of development effort* all'interno del quale è stata individuata come *case study* l'iniziativa finanziata in Kosovo per la stesura e implementazione del Piano Nazionale di Azione sulla disabilità (PIANO), che rappresenta una buona pratica nell'ambito degli interventi che garantiscono che la cooperazione internazionale sia inclusiva e accessibile alle PcD.

203. Nell'ambito delle iniziative volte a migliorare le prospettive d'inclusione sociale di bambini e adolescenti svantaggiati si citano le iniziative in Serbia: "Decentramento dei servizi sociali e sviluppo delle politiche minorili" e "Sostegno alla de-istituzionalizzazione dei bambini" implementate rispettivamente dalla Regione Emilia-Romagna/Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia e da UNICEF.

204. Nell'ambito della componente di sensibilizzazione dei responsabili politici, è stato realizzato, nel progetto UNICEF, il manuale per i parlamentari serbi "*Exercising the rights of children with disabilities - Handbook for the Members of Parliament"*.

205. In El Salvador si menziona l'iniziativa di scuola inclusiva che ha permesso di sperimentare e sviluppare un programma di riforma della scuola di base a livello nazionale caratterizzato dal modello pedagogico inclusivo. In Albania il progetto "Diagnosi precoce e integrazione sociale di minori non udenti" realizzato dalla ONG MAGIS realizza attività di screening neonatale, protesizzazione di neonati e bambini audiolesi e attività di formazione del personale medico e

paramedico.

206. Nell'ambito delle azioni volte ad agevolare e sostenere il rafforzamento delle capacità attraverso lo scambio e la condizione di esperienze e buone pratiche si menziona, tra le altre, l'iniziativa realizzata in Tunisia che mira a rafforzare le istituzioni tunisine e la società civile nel settore.

207. In Albania, a Tirana, prosegue l'iniziativa di tutela dei diritti dei malati psichici portatori di forme croniche di malattia mentale realizzata dall'ACAP - Comunità di Sant'Egidio con il Ministero della Sanità e l'OMS che ha l'obiettivo di assistere il processo di riforma del settore della salute mentale, rafforzare i servizi territoriali residenziali, favorire il reinserimento famigliare e la creazione di una rete per l'assistenza domiciliare. In Egitto è in corso l'iniziativa MEHNET (Mental Health Network) per lo sviluppo dei servizi di salute mentale realizzata nell'ambito del programma di cooperazione regionale nel bacino del Mediterraneo da due agenzie sanitarie regionali italiane (Lazio Sanità - ASP e Ares Puglia), dal Ministero della Sanità Egiziano e dall'Ufficio Regionale del WHO/EMRO.

208. Il miglioramento dell'accessibilità attraverso le nuove tecnologie informatiche vede la Cooperazione presente in America Latina con l'iniziativa "Un Mondo di Soluzioni: Le innovazioni delle ICT per le Persone con Disabilità" (BID -Intern-American Development Bank, mentre in Ecuador è in corso l'iniziativa "*ICT for Inclusion: Using Technology to Include Children with Disabilities in School*" che prevede la progettazione di corsi di formazione per gli insegnanti attraverso tecnologie d'informazione e comunicazione di avanguardia.

209. Le Linee guida e indirizzi di programmazione per il triennio 2012-2014 confermano l'inserimento della disabilità tra le tematiche trasversali prioritarie in un'ottica di *mainstreaming.* In tale prospettiva le Linee Guida sui Minori 2012 approvate dalla cooperazione italiana, riconoscono i diritti dei Minori con Disabilità come parte integrante dei diritti umani fondamentali.

210. Gli obiettivi del millennio, rappresentano per la Cooperazione Italiana, un quadro di riferimento comune per le politiche di sviluppo e per la valutazione della efficacia degli aiuti. Pur tuttavia è da segnalare che la disabilità non è esplicitamente considerata negli obiettivi nonostante rappresenti un elemento importante per l'analisi dell'esclusione sociale e per il loro raggiungimento. Il dato emerso dall'analisi effettuata nel Rapporto vede la maggior parte dei progetti classificati per lo più nell'Obiettivo 8 "Sviluppare una partnership globale per lo sviluppo" e sottolinea, ancora una volta, lo stretto legame esistente tra povertà e disabilità.

211. Per quanto concerne i finanziamenti a favore dei progetti in tale settore, nonostante le Linee Guida sulla disabilità prevedano di stabilire una quota di finanziamenti specificamente riservata a tali iniziative non si può non tener conto del vincolo del *trend* decrescente delle risorse finanziarie a disposizione. In tale situazione proseguirà il rispetto degli impegni assunti insieme agli altri

donatori, ai paesi partner ed alle organizzazioni internazionali - sul terreno dell'efficacia degli aiuti e dell'efficacia per lo sviluppo, secondo l'agenda internazionale della *"Aid and development effectiveness"*. Gli indirizzi di programmazione della Cooperazione rimangono pertanto ispirati ai principi delle responsabilità condivise, della trasparente collaborazione fra più soggetti a cui si aggiunge una particolare attenzione all'impatto delle iniziative di cooperazione. In tal senso è stato introdotto lo strumento del *marker di efficacia*, utile per stabilire se le iniziative rispondano effettivamente alle Linee guida di settore e di fatto ai principi della Dichiarazione di Parigi e dell'Agenda di Accra sull'*aid effectiveness* (Raccomandazioni formulate dall'OCSE-DAC all'Italia in sede di *Peer Review* 2009).

Articolo 33 – Applicazione a livello nazionale e monitoraggio

212. Con la L 18/09 il Parlamento italiano ha autorizzato la ratifica della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale, sottoscritta dall'Italia il 30/3/07. Contestualmente, la legge di ratifica della Convenzione ha istituito l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, *"allo scopo di promuovere la piena integrazione delle persone con disabilità, in attuazione dei princìpi sanciti dalla Convenzione […] nonché dei princìpi indicati nella legge 5 febbraio 1992, n. 104"* (art. 3, co. 1).

213. All'Osservatorio sono affidati rilevanti compiti (art. 3, co. 5): a) promuovere l'attuazione della Convenzione di cui all'art. 1 ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'art. 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato Interministeriale dei Diritti Umani; b) predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale; c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali; d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'art. 41, co.8, della L.104/92; e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità.

214. Il Decreto interministeriale 167/2010. ha definito l'Osservatorio quale organismo consultivo e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità. E'stato inoltre previsto, in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 33, co. 1 della Convenzione relative alla necessità di coordinamento fra i diversi settori delle amministrazioni pubbliche, che in seno all'Osservatorio fossero rappresentate le amministrazioni centrali coinvolte nella definizione e nell'attuazione delle politiche in favore delle persone con disabilità, le regioni, le autonomie locali, gli Istituti di previdenza, l'ISTAT. Sono, inoltre, parti dell'organismo le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei lavoratori, dei pensionati e dei datori di lavoro, le associazioni

nazionali maggiormente rappresentative delle associazioni del terzo settore operanti nel campo della disabilità, nonché tre esperti di comprovata esperienza nel settore.

L'Osservatorio, che si è riunito per la prima volta a fine 2010, è presieduto dal Ministro del Lavoro e delle politiche sociali o dal Sottosegretario di Stato delegato, ed ha sede presso il MLPS, che assicura le funzioni di supporto. È composto da 40 membri effettivi nominati con decreto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali su designazione delle amministrazioni e degli altri organismi previsti, 14 dei quali siedono in rappresentanza, a diverso titolo, del mondo dell'associazionismo della disabilità. Allo scopo di contribuire all'accrescimento di conoscenze ed esperienze sulle condizioni delle persone in situazione di disabilità, è stata inoltre prevista la presenza di invitati permanenti, senza diritto di voto, in numero massimo di dieci. All'interno dell'Osservatorio opera un Comitato tecnico-scientifico (CTS) interno con finalità di analisi ed indirizzo scientifico in relazione alle attività ed ai compiti dell'Osservatorio stesso. Il CTS ha iniziato i suoi lavori nei primi mesi del 2011, riunendosi in sedute periodiche nel corso delle quali è stato innanzitutto predisposto un documento metodologico delle attività dell'organismo.

Nel corso del 2011 è stato inoltre previsto, al fine di meglio espletare i compiti istituzionali dell'organismo, l'avvio di sei gruppi di lavoro interni all'Osservatorio, coordinati da rappresentanti del mondo dell'associazionismo, impegnati nell'approfondimento delle seguenti tematiche: diritto alla vita e alla salute; il sistema di riconoscimento della condizione di disabilità (valutazione, progettazione personalizzata e presa in carico); autonomia, vita indipendente e *empowerment* della persona con disabilità: le politiche pubbliche, sociali, sanitarie e socio sanitarie di contrasto alla disabilità; processi formativi e inclusione scolastica; l'inclusione lavorativa e la protezione sociale; l'accessibilità (informazione mobilità, servizi) nella prospettiva dell'*universal design*.

215. L'ottica dell'approccio che si è inteso dare alle attività previste dalla legge di ratifica della Convenzione è stato, dunque, quello del pieno coinvolgimento delle organizzazioni rappresentative delle persone con disabilità, nel puntuale rispetto degli artt. 4, co. 3, e 33, co. 3, della Convenzione stessa, aprendo, fra l'altro, i gruppi al contributo di ulteriori esperti e membri delle associazioni del mondo della disabilità.

216. L'attività dell'Osservatorio, sviluppata attraverso le sessioni del CTS, le sedute plenarie e le riunioni dei gruppi di lavoro, tiene uniti tre fondamentali cardini di riferimento: l'informazione statistica sulla condizione delle PcD, il monitoraggio sull'attuazione delle politiche, la definizione del Piano d'azione per la disabilità. Queste tre componenti, declinate sequenzialmente, definiscono anche un ciclo razionale di riferimento per l'organizzazione complessiva del lavoro e per rendere trasparente l'attività di coordinamento, integrazione e monitoraggio dell'applicazione della CRPD che l'Osservatorio è chiamato svolgere. Il modello concettuale e la terminologia internazionalmente riconosciuta di descrizione della condizione di disabilità e più in generale del funzionamento

umano, adottata come riferimento per il lavoro dell'Osservatorio è naturalmente l'ICF "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute".

217. Tutta l'attività dell'Osservatorio, oltre agli spazi istituzionali del sito *internet* del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è in fase di allocazione – inclusa tutta la rilevante documentazione a livello nazionale ed internazionale – in un sito *web* dedicato, con funzione di informazione e disseminazione, da un lato, e di strumento di lavoro per i membri dell'organismo, dall'altro.

218. Se il presente Rapporto all'ONU si è avvalso del lavoro di elaborazione dei gruppi interni all'Osservatorio, l'attività di analisi condotta dai gruppi costituisce, allo stesso tempo, base comune per lo sviluppo del sopra richiamato programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, che si articolerà attraverso la sintesi dei principali dati statistici che illustrano i problemi prioritari di eguaglianza nel settore esaminato e documentano l'impatto delle politiche in atto; il rapporto di alcune storie esemplari in termini di discriminazione e al contrario di buone prassi rilevate; le indicazioni delle priorità per l'azione di revisione normativa e programmatica per l'azione legislativa e di governo accompagnata dall'indicazione di obiettivi raggiungibili e monitorabili attraverso il sistema di indicatori di monitoraggio. Si segnala, sempre con riferimento all'art. 33, co. 1 della Convenzione, che nel 2011 è stato individuato il Punto di Contatto Nazionale nella Direzione Generale per l'Inclusione e le Politiche Sociali del MLPS.

219. Rileva, inoltre, richiamare che è all'attenzione del Parlamento una proposta di legge di iniziativa governativa - successivamente unificata a ulteriori proposte di iniziativa parlamentare - tesa alla istituzione di una Commissione nazionale per la promozione e la protezione dei diritti umani con lo scopo di promuovere e di tutelare i diritti fondamentali della persona, riconosciuti dalla Costituzione e dalle convenzioni internazionali di cui l'Italia è parte. La proposta si basa sulla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite 48/134/1993, che impegna gli Stati membri dell'ONU ad istituire organismi nazionali per la promozione e la protezione dei diritti umani e delle libertà fondamentali.

220. Si evidenzia, infine, che il Ministero del Lavoro, in sintonia con le indicazioni espresse in sede di CTS, ha siglato un accordo con ISTAT in attuazione delle norme della legge di ratifica e nell'ottica della piena attuazione all'art. 31 della Convenzione in materia di statistiche e raccolte di dati, per far sì che l'attività dell'Osservatorio si organizzi stabilmente attorno ad alcuni assi principali fra i quali l'informazione statistica sulla condizione delle PcD e la definizione di adeguati indicatori di monitoraggio delle condizione del livello di inclusione delle PcD. L'accordo, siglato a fine 2011, prevede l'analisi delle condizioni di vita delle PcD attraverso un *set* di quesiti aggiuntivi da inserire nella rilevazione ISTAT sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (anni 2012-13), e analisi sperimentale della condizione di disabilità dei minori (0-17 anni) attraverso

l’inserimento di quesiti specifici; la realizzazione di uno studio di fattibilità per la predisposizione di una lista anagrafica nazionale delle PcD, distinte per genere, età, residenza, tipologia e gravità della disabilità; la progettazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio del livello di inclusione sociale delle PcD; il consolidamento, aggiornamento e ampliamento delle informazioni presenti nelle aree tematiche del sistema informativo (assistenza sanitaria e sociale, famiglie, incidenti, istituzioni *no profit*, istruzione e integrazione scolastica, lavoro e occupazione, protezione sociale, salute, trasporto e vita sociale) del sito www.disabilitaincifre.it; la progettazione di nuovi strumenti statistici per la stima della disabilità mentale e intellettiva.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Direzione generale per l'inclusione e le politiche sociali

Osservatorio Nazionale
sulla Condizione delle Persone con Disabilità

Note metodologiche per l'organizzazione del lavoro delle commissioni dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle Persone con Disabilità

Roma – Maggio 2011

Premessa

Il presente documento non ha come finalità principale di illustrare i contenuti della Convenzione o di approfondire il significato e il cambio di prospettiva culturale, giuridica e scientifica introdotto dalla sua ratifica a livello nazionale, europeo, mondiale quanto piuttosto di dare un inquadramento generale al lavoro dell'Osservatorio istituito dalla legge di ratifica della Convenzione. E' chiara tuttavia la consapevolezza che la Convezione introducendo un approccio basato sui diritti umani impone all'Osservatorio la necessità di introdurre elementi di innovazione nel modo di leggere e intervenire sulle diverse tematiche che riguardano la disabilità e le persone con disabilità.

In termini di visione generale della disabilità si passa dall'incapacità come problema individuale alla discriminazione prodotta dalla società; dalla condizione di cittadini invisibili a quella di persone titolari di diritti umani; dal riferimento esclusivo a politiche dell'assistenza e della sanità alle politiche inclusive e di "mainstreaming" estese a tutti i settori della vita politica; da persone oggetto di decisioni prese da altri a soggetti consapevoli che vogliono decidere della propria vita.

La Convenzione sottolinea infatti che la disabilità è una condizione in evoluzione, la descrive come una relazione sociale tra le caratteristiche delle persone e la maniera in cui la società ne tiene conto e al tempo stesso come una "condizione ordinaria" che ogni essere umano può vivere nel corso della propria esistenza.

Per superare questa situazione la Convenzione suggerisce molteplici azioni che sono ritenute essenziali per garantire la progressiva inclusione sociale delle persone con disabilità.

La Convenzione, afferma "il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana". Qualsiasi sia la causa della menomazione e qualsiasi sia la natura, questa è ascrivibile alla diversità umana e in questo senso l'azione politica sulla disabilità si caratterizza come fondamentale strumento di promozione dell'uguaglianza tra cittadini.

1. La prospettiva: l'Osservatorio come momento di integrazione informativa e programmatica sul tema della disabilità

I compiti dell'osservatorio così come formulati dalla Legge 3 marzo 2009 n. 18 presentano sia una valenza conoscitiva che una valenza programmatica. Da un lato si chiede infatti un monitoraggio sulla condizione delle persone con disabilità e l'attuazione delle indicazioni della Convenzione delle Nazioni Unite, dall'altro di delineare le principali direttrici che una politica pubblica di promozione dei diritti delle persone con disabilità deve perseguire prioritariamente (Piano d'Azione)[1]. L'Osservatorio assume poi il compito di predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità come previsto dall'art. 41, comma 8 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

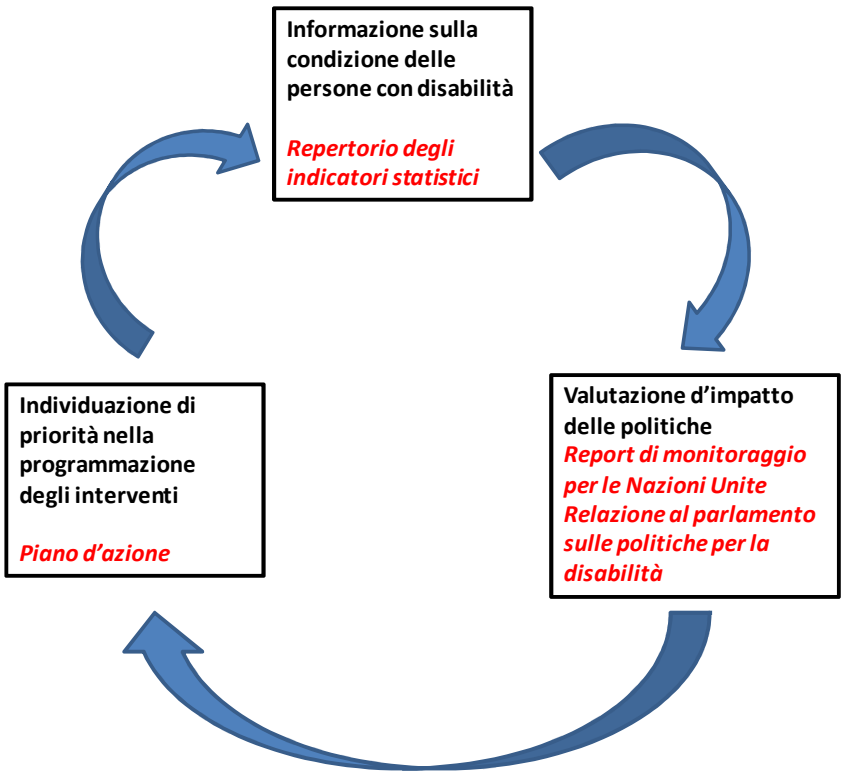
La complessità dei compiti assegnati suggerisce che la strategia fondamentale che l'Osservatorio debba perseguire fin da subito e immaginando una sua progressiva messa a regime nel medio periodo (triennio) è quella di creare sinergie e ***orientare con maggiore incisività gli sforzi in atto e le azioni di diverse istituzioni (nazionali, regionali e comunali)*** che a vario titolo hanno in carico la raccolta e la gestione dell'informazione statistica sulla condizione delle persone con disabilità, l'elaborazione di documenti e orientamenti programmatici e l'attuazione delle politiche. Si tratta di una strategia di fondamentale valore e di grande pregnanza poiché è chiaro ormai da decenni che il tema della disabilità attraversa una pluralità di ambiti della vita sociale e politica, interessa tutte le diverse istituzioni pubbliche e della società civile, e forse fino ad ora nel paese è mancata un luogo e una forma di coordinamento in grado di dare maggiore integrazione e visibilità alla materia. In questo senso l'Osservatorio ha di fronte un compito complesso ma al tempo stesso un'opportunità unica per far evolvere e migliorare l'informazione sulla disabilità nel nostro paese e nel contempo dare un contributo al miglioramento della coerenza ed efficacia delle politiche. Nel testo andremo a specificare i dettagli di questo approccio indicando altresì, nei paragrafi finali le azioni e le modalità attuative con particolare riferimento all'anno 2011 che essendo anno di avvio richiede uno sforzo particolare per garantire efficacia nel perseguimento di risultati.

[1] Realizing the Millennium Development Goals for persons with disabilities through the implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2008) [A/RES/63/150] and Resolution realizing MDGs for persons with disabilities (2010) [RES/64/131]).

2. Opzione metodologica per il lavoro dell'Osservatorio

Nella prospettiva sopra delineata si ritiene opportuno che l'attività dell'Osservatorio si organizzi stabilmente attraverso gruppi di lavoro che tengano uniti i tre cardini di riferimento: informazione statistica sulla condizione delle persone con disabilità, monitoraggio sull'attuazione delle politiche,la definizione del Piano d'azione per la disabilità. Queste tre componenti infatti, declinate sequenzialmente definiscono anche un ciclo razionale di riferimento per l'organizzazione complessiva del lavoro e per rendere trasparente l'attività di coordinamento, integrazione e monitoraggio dell'applicazione della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità che l'osservatorio è chiamato svolgere. In figura 1 sono riportate queste tre funzioni in collegamento a quelli che potremmo definire i tre fondamentali "deliverables" dell'Osservatorio inteso come istanza riassuntiva dei diversi impegni conoscitivi e programmatori indicati dalle norme (cfr. figura 1):

Figura 1: Ciclo di lavoro dell'Osservatorio



Le tre fasi di lavoro necessitano un chiarimento specifico alla luce delle indicazioni della Convenzione delle Nazioni Unite, e in particolare dello specifico problema della valutazione della "diseguaglianza" tra cittadini con e senza disabilità, della situazione specifica dell'informazione statistica nel nostro paese, e dello stato di avanzamento del lavoro di revisione e sviluppo delle politiche nel nostro paese. I prossimi paragrafi affrontano queste tematiche per poi indicare una traccia operativa più specifica.

3. L'informazione al servizio del monitoraggio: il problema della definizione di persona con disabilità e il linguaggio per rappresentarla

La letteratura disponibile sul monitoraggio, derivante dal lavoro teorico e da esperienze applicative, è già consistente e quindi costituirà indispensabile approfondimento per i membri dell'Osservatorio nello svolgimento del loro compito. Indichiamo qui in sintesi alcune proposte operative e problemi aperti rispetto ai quali va raggiunto un punto di accordo per il buon svolgimento del lavoro.

In termini generali la prima osservazione riguarda il fatto fondamentale che pressoché nessuna nazione incorpora nella propria legislazione e nei propri modelli operativi la definizione di persona con disabilità indicata all'art.1 della Convenzione delle Nazioni Unite: ""*Per persone con disabilità di intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri".* In questo senso il lavoro di monitoraggio di fatto è la prima importante occasione di ***"ripensare il target" dell'intero sistema statistico nazionale sulla disabilità e del sistema di welfare socio-sanitario,*** ovvero l'obiettivo delle politiche pubbliche nel loro insieme[2], partendo dal superamento del welfare risarcitorio richiamato nel Libro Bianco. In particolare è importante sottolineare due fondamentali aspetti:

a) che la definizione indica chiaramente una visione della disabilità come "interazione" tra persona e ambiente che supera il modello medico e paternalistico e il suo effetto culturale diffuso, ovvero la determinazione di quale vita vale la pena essere vissuta con insite derive eugenetiche: ne risulta la multidimensionalità della condizione di disabilità e il fatto fondamentale che la comprensione della condizione di disabilità incorpora l'ambiente. Questa complessità rispecchia la ricchezza di sfaccettature della condizione disabilità nella sue dimensioni antropologiche, culturali, sociali e

[2]ANED, Monitoring the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in Europe: Principles for the Identification and Use of Indicators, Human European Consultancy and University of Leeds, 2009

politiche: la sua ricomposizione impone di adottare un "linguaggio" in grado di rappresentare la complessità in modo coerente e sistematico.

b) L'adozione della Convenzione inserisce chiaramente il tema della disabilità nel contesto dei Diritti Umani, e implica un cambio di paradigma verso un modello della disabilità basato sui Diritti Umani. Secondo il modello basato sui diritti, le persone con disabilità non devono più essere considerate pazienti o vittime, ma cittadini soggetti di diritti, il che implica una revisione delle legislazioni esistenti, delle politiche e dei piani d'azione per verificarne la compatibilità e coerenza con la Convenzione.

L'unico modello concettuale e terminologia internazionalmente riconosciuta, di descrizione della condizione di disabilità e più in generale del funzionamento umano è la "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute- ICF "[3] che deve diventare anche il riferimento per il lavoro dell'Osservatorio. La disabilità e il funzionamento si intrecciano e definiscono nella duplice dimensione dell'esistenza umana di "essere corpo" e "avere un corpo" che nell'approccio concettuale della Classificazione ICF[4] sono inquadrati attraverso le categorie di funzione corporea, struttura corporea da un lato e di attività e partecipazione dall'altro. Il funzionamento si può cogliere solo in un contesto. L'ICF coerentemente con questa visione introduce una specifica componente di fattori ambientali che possono descrivere l'ambiente rispetto al quale il funzionamento è valutato.

Se i diritti delle persone con disabilità costituiscono il fondamento essenziale di un sistema di valutazione, ICF funge da linguaggio, e da integratore semantico. Al riguardo a livello nazionale è stato realizzato un importante lavoro di inquadramento delle fonti statistiche a partire dai termini e dai nodi concettuali di ICF, lavoro che traccia un importante via metodologica al ripensamento del sistema statistico nazionale sulla disabilità[5].

Diversi lavori di ricerca e progetti tra cui uno specifico finanziato dal Ministero della Salute e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali denominato "Messa a punto di modelli di valutazione della disabilità

[3]Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Ustün TB. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. Soc Sci Med. 1999 May;48(9):1173-87.
Chatterji S, Ustun B, Bickenbach JE.What is disability after all?, Disabil Rehabil. 1999 Aug;21(8):396-8.
[4] World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO, Geneva, 2001.
Organizzazione Mondiale della Sanità, Classificazione Internazionale del Funzionamento, Disabilità e Salute, Trento, Edizioni Erickson, 2001.
[5] Solipaca A et. al., Revision of Italian disability statistics according to the ICF conceptual and semantic frame work, Disability and Rehabilitation, 2009, vol 31; no. S1:22-39

basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva dell'ICF"[6] hanno consentito di verificare che i contenuti semantici espressi dalla "Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità" siano rappresentabili attraverso il linguaggio di ICF. Il lavoro è stato svolto raggruppando da un lato la lista dei diritti affiancando i relativi riferimenti ICF. La base di questo lavoro, in termini ICF, è riassumibile nella ricerca per far emergere l'interazione tra una persona con qualsiasi condizione di salute e i fattori ambientali che la circondano.

In allegato è riportato un esempio del riscontro diretto e indiretto di questa corrispondenza. In linea di massima la Convenzione parla agli stati e richiama aspetti dell'organizzazione dei servizi pubblici e dell'azione pubblica che sono indispensabili per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità. Va detto che quindi in prima istanza l'articolato della convezione descrive aspetti del contesto di vita delle persone con disabilità. Tuttavia nel richiamare questi aspetti sono anche indirettamente evocate le principali aree di attività e partecipazione della persona che costituiscono quindi le dimensioni della vita che sono ritenute espressione tipica di ogni essere umano.

A titolo esemplificativo riportiamo in tabella 1 la corrispondenza relativa al tema della mobilità:

[6]Centro collaboratore dell'OMS per la famiglia della Classificazioni Internazionali, Messa a punto di modelli di valutazione della disabilità basati sul modello biopsicosociale e la struttura descrittiva dell'ICF, Report finale n. 2 allegato 1, Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, Giugno 2010.

Tabella 1 Comparazione tra la semantica della Convezione delle Nazioni Unite, la normativa nazionale e l'ICF

Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità ***Articolo 20*** ***Mobilità personale***	***Normativa nazionale*** ***Legge 104/92*** ***Dpr 503/96*** ***Legge 13/89*** ***CdS nelle varie modifiche*** ***Dm 332/99***	**Componenti ICF richiamate direttamente** **Fattori ambientali**	**Componenti ICF richiamate indirettamente** **A&P**
Gli Stati Parti **adottano misure efficaci a garantire** alle persone con disabilità **la mobilità** personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a: (a) **facilitare la mobilità** personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed **a costi accessibili**; (b) **agevolare l'accesso** da parte delle persone con disabilità **ad ausilii per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità,** in particolare **rendendoli disponibili a costi accessibili**; (c) **fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità**; (d) **incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto** a **prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità** delle persone con disabilità.	Legge 104/92 Art 24 Art 26 Art 27 Art 28 Dpr 503/96 per intero Legge 13/89 per intero Cds artt su patenti speciali e veicoli adatti a transitare su strada Legge 104/92 art 7 comma 1 punto b Dm 332/99 per intero Legge 104/92 Art 7 comma 2 Sul punto c) – necessario valutare definizione profili	**e510** Servizi, sistemi e politiche per la produzione di beni di consumo **e515** Servizi, sistemi e politiche per l'architettura e la costruzione **e520** Servizi, sistemi e politiche per la pianificazione dello spazio aperto **e530** Servizi, sistemi e politiche di pubblica utilità **e540** Servizi, sistemi e politiche di trasporto **e575** Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale **e120** Prodotti e tecnologia per la mobilità e il trasporto in ambienti interni e esterni **e140** Prodotti e tecnologia per la cultura, la ricreazione e lo sport **e150** Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo **e155** Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per	CAPITOLO 4: MOBILITA' **d410-d429** Cambiare e mantenere una posizione corporea **d450-d469** Camminare e spostarsi **d470-d489** Muoversi usando un mezzo di trasporto

	professionali e loro formazione Sul punto d) valutare politiche italiane ed europee di incentivi alle imprese	utilizzo privato **e160** Prodotti e tecnologia per lo sviluppo del territorio **e3** Relazioni e sostegno sociale **e4** Atteggiamenti	

4. Gli indicatori per il monitoraggio della condizione delle persone e la valutazione di impatto delle politiche

Sebbene, come indicato nei paragrafi precedenti, sia possibile fin da oggi classificare le fonti statistiche esistenti in linguaggio ICF e da ICF ricollegarle ai contenuti della convenzione è evidente che l'impegno al monitoraggio implica la capacità di fare sintesi di quegli indicatori che sono in grado di dare idea dell'effettiva condizione di "eguaglianza" di partecipazione delle persone con disabilità e della sua evoluzione nel tempo così come suggerito dall'art. 1 e come indicato dagli impegni per gli Stati proposti all'art. 4 della Convenzione ONU. Possiamo dire fin d'ora che nel nostro paese non abbiamo una carenza assoluta di dati, anzi talvolta siamo di fronte a un "eccesso" di dati statistici talvolta difficili da interpretare, comparare e utilizzare come indirizzo per le politiche. Le questioni centrali riguardano quindi la capacità del dato di cogliere il target di popolazione indicato dalla Convenzione (persone con disabilità) e soprattutto di cogliere la diseguaglianza comparativa con il resto della popolazione. Per facilitare questo compito è necessaria una prima operazionalizzazione del concetto di eguaglianza nella partecipazione, immaginando che il lavoro stesso dell'Osservatorio nel suo prosieguo ne faciliterà la messa a punto e la migliore definizione e facilitare ogni processo di progettazione, revisione e miglioramento del sistema di raccolta di dati all'interno del Sistema Statistico Nazionale che vada nel senso di aumentare la capacità informativa delle statistiche a fini di monitoraggio.

La questione centrale dal punto di visto operativo è che cosa si debba intendere per eguaglianza di partecipazione. Il tema è di straordinaria complessità e quindi richiede un approccio empirico e una scelta di partenza. Nel dibattito internazionale e nella visione fatta propria dalle Nazioni Unite anche in altri ambiti di monitoraggio dei diritti e del benessere delle popolazioni è stata dirimente la domanda "eguaglianza di che cosa?" che nei termini della Convenzione diventa più propriamente cosa si intende per "eguaglianza nella partecipazione?". In sintonia con la teoria delle "capacità" sviluppata da Amartya Sen[7] in estrema sintesi si può indicare che l'esplorazione della diseguaglianza debba comprendere:

a) ***i funzionamenti***, ovvero la distanza, nell'acquisizione di specifici funzionamenti (leggi mete, acquisizioni, attività) tra popolazione con disabilità e popolazione generale; *possiamo definire questi come indicatori di esito/risultato;*

[7] Sen A, Cos'è l'eguaglianza, Bologna, Il Mulino, 1992

b) ***le modalità di acquisizione dei funzionamenti***, ovvero i processi attraverso cui le persone con disabilità possono acquisire i funzionamenti (così ad esempio acquisire un titolo di studio attraverso percorsi formativi differenziati o speciali è diverso che acquisirlo attraverso l'inclusione nel sistema scolastico di tutti), *possiamo definire questi come indicatori di processo;*

c) ***il livello di libertà/capacità di acquisire determinati funzionamenti,*** ovvero quanta possibilità di scelta, autodeterminazione, controllo della propria vita è riconosciuta alle persone con disabilità; *possiamo definire questi come indicatori di indipendenza*

Un sistema di monitoraggio completo dovrebbe poter declinare tutti e tre questi tipi di indicatori. Andrà a questo riguardo realizzata un'azione di comparazione e un'analisi di tutte le statistiche esistenti e valutato il loro utilizzo e collocazione all'interno della tripartizione tipologica sopra elencata. Il fatto che oggi non tutti gli indicatori esistenti siano disponibili non deve far perdere di vista la necessità di progettarne nel medio periodo un sistema in grado di dare indicazioni adeguate sui diversi fronti necessari. In ogni caso più che sulla disponibilità di molti indicatori sarebbe opportuno garantire di poterne disporne in modo equilibrato ai diversi livelli. [8]

Dal punto di vista della strutturazione empirica dell'indicatore secondo Bickenbach[9] cinque elementi descrittivi sono fondamentali come evidenziato dalla schema 1 :

Schema 1: assi descrittivi degli indicatori di monitoraggio

DIRITTI	FINALITA'	OBIETTIVI	INDICATORI	FONTI DI DATI

Bickenbach evidenzia come una pratica di monitoraggio presuppone leggi, obblighi o prescrizioni. Le prescrizioni possono assumere molte forme che stabiliscono doveri o obblighi da una parte, e i *diritti* o i titoli dall'altra. Inoltre la caratteristica essenziale della dichiarazione di un diritto è la specificazione di certe *finalità*, ossia di certi traguardi sociali espressi in termini generali, che possono essere raggiunti entro una certa quantità di tempo e che rispondono a certi problemi sociali importanti in modo coerente rispetto ai valori e ai principi sottostanti dichiarati. Gli *obiettivi* sono le operazionalizzazioni quantitative delle finalità; ne descrivono concretamente il contenuto e specificano nei particolari l'impegno da esse istituito. Gli obiettivi vengono formulati quantitativamente in termini di grado o misura del successo. Gli *indicatori* (per i nostri scopi a questo punto si richiama il paragrafo successivo per un'analisi approfondita) sono le variabili

[8] Un sistema evoluto e un piano di indicatori già sviluppato in questa prospettiva è stato definito in: Equality of Human Right Commission, Developing an equality measurement framework: A list of substantive freedoms for adults and children, Tania Burchardt and Polly Vizard, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, Report n. 18, 2009. Diversi altri lavori della stessa commissione estendono e chiariscono questo tipo di approccio.

Bickenbach J, L'uso dell'ICF per il monitoraggio della Convenzione delle Nazioni Unite: alcuni suggerimenti preliminari, in Borgnolo et al. (eds), ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, Trento, Erickson, 2009.

[9] Bickenbach J, L'uso dell'ICF per il monitoraggio della Convenzione delle Nazioni Unite: alcuni suggerimenti preliminari, in Borgnolo et al. (eds), ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, Trento, Erickson, 2009.

utilizzate per identificare o misurare il cambiamento. Infine gli indicatori presuppongono l'esistenza di dati che richiamano all'esistenza di *fonti di dati* validi e attendibili**. In mancanza di dati validi e attendibili, il processo di monitoraggio non può avere luogo.**

5. Il report di eventi: monitorare la situazione e la discriminazione delle persone con disabilità in Italia e le risposte del sistema

La ratifica della Convenzione da parte di un paese le attribuisce fin da subito un valore giuridicamente rilevante e vincolante. L'enfasi data al "concetto di accomodamento ragionevole" implica che al di là di modifiche normative da realizzare o di azioni programmatiche da svolgere si diano nella realtà condizioni di discriminazione che possono e debbono poter essere riconosciute e modificate già a partire dagli strumenti giuridici, dalle responsabilità istituzionali e dalle forme di organizzazione esistenti. D qui l'importanza che il monitoraggio della Convenzione sia accompagnato da un consolidamento, rafforzamento e amplificazione dei sistemi di reporting relativi a situazioni specifiche e particolare di persone con disabilità e delle loro famiglie che richiedono fin da subito azioni di superamento di forme di discriminazione. Sono già in atto nel paese diverse iniziative di organizzazione di sistemi di reporting che vanno nella stessa direzione. E' di grande importanza che:

a) L'Osservatorio faccia una ricognizione dei sistemi di reporting della condizione attuale delle persone con disabilità ed in particolare dei reporting relativi a situazioni di discriminazione con particolare attenzione alle persone che richiedono sostegni intensivi (cfr. preambolo della Convenzione);

b) Proponga un proprio modello di reporting, in linea con lo spirito e i contenuti della Convenzione (in linea di massima potrebbero essere utilizzati gli stessi assi suggeriti per il sistema di indicatori statistici) favorendo la convergenza dei diversi sistemi (Ministero Salute, Politiche Sociali, Istruzione, Lavoro, Infrastrutture, Regioni, Centri studi e di ricerca ecc.) in uno unico database/sistema nazionale da affidare per la gestione ai soggetti istituzionali più capaci e idonei a sostenerlo. Più in specifico al riguardo andrà valutata la possibilità che la raccolta di storie individuali sia affidata ad una o più ONG e comunque ad organismi indipendenti di tutela dei diritti umani tenendo anche conto della recente l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri di un disegno di legge per l'istituzione di una commissione nazionale indipendente sui diritti umani;

c) Abbia accesso alle segnalazioni così da accompagnare l'informazione statistica con un diretto riscontro dei processi e alle biografie monitorando nel contempo la capacità dei diversi sistemi (sistema giudiziario, sistema di welfare, sistema economico, ecc.) di dare risposta ai problemi segnalati.

6. L'analisi delle norme e dei documenti sulle politiche in atto

Nei documenti delle Nazioni Unite il primo suggerimento ai paesi per il monitoraggio e l'implementazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità riguarda il livello normativo. Si tratta non solo di

raccogliere le fonti normative, eventualmente in chiave comparativa, ma di coglierne la distanza/vicinanza rispetto ai principi e alle indicazioni del testo della Convenzione. In un importante report tecnico delle Nazioni Unite[10] vengono suggerite specifiche domande che aiutano l'analisi dei testi normativi e legislativi ma che possono essere una traccia fondamentale per l'analisi anche dei documento di programmazione e più in generale delle politiche e degli strumenti operativi che esistano dall'applicazione normativa. Suggeriamo che il testo delle Nazioni Unite, riportato in allegato funga da riferimento per l'analisi e ne venga curata la traduzione. Per valutare legislazioni e politiche in termini di implementazione dei diritti delle persone con disabilità esistono strumenti europei concepiti ad hoc. Per esempio, esistono strumenti del Consiglio d'Europa (gli indicatori di Coesione Sociale – allegati - e i nuovi indicatori di valutazione dell'implementazione del Piano d'Azione del Consiglio d'Europa – allegati -, in corso di adozione da parte del Consiglio dei Ministri. Il Piano d'Azione sulla Disabilità del Consiglio d'Europa – allegato- è considerato dal Consiglio d'Europa il proprio strumento di attuazione della Convenzione, e elenca una serie di politiche e le azioni concrete atte ad ottemperare agli articoli della Convenzione. Inoltre la Strategia 2011- 2020 dell'Unione Europea è anch'essa concepita per promuovere l'implementazione della Convenzione da parte degli Stati membri, attraverso una serie di azioni chiave suddivise in 8 aree d'intervento (Accessibilità, Partecipazione, Eguaglianza, Lavoro, Educazione e Formazione,Protezione Sociale, Azioni esterne)

Il formidabile lavoro di raccolta normativa realizzato dall'Istituto Studi Giuridici Internazionali del CNR[11] costituisce senza dubbio la base di riferimento per il lavoro dell'Osservatorio e dei suoi gruppi di lavoro. Vanno definire le modalità attraverso cui informatizzare il contenuto dell'analisi normativa in modo che il lavoro di valutazione sia accessibili attraverso forme di "workgroup" sul web (wiki) e per facilitare l'estensione del database ad altri documenti che andranno ad aggiungersi nel tempo. Come un sistema statistico nazionale è strumento "routinario" di raccolta dati così la raccolta normativa e la sua valutazione dovrebbero diventare attività istituzionale ed essere messe a disposizione dell'Osservatorio.

I principali documenti programmatici ufficialmente approvati dal governo nazionale (Piano sanitario e piani di settore nell'ambito dei trasporti delle politiche del lavoro, ecc.) e tuttora in vigore, dovrebbero essere oggetto di una identica raccolta sistematica e di un simile sistema di valutazione. Dato l'elevato livello di decentramento della politica sociale e sanitaria in particolare in atto nel nostro paese dovrà essere oggetto di discussione l'estensione dell'analisi a fonti normative e programmatiche regionali perlomeno in alcuni ambiti di particolare rilievo.

7. Le indicazioni programmatiche: Il Piano di Azione sulla Disabilità

Il Piano d'azione sulla disabilità dovrebbe essere il risultato dell'insieme del lavoro valutativo e della raccolta di informazioni sopra delineata. Il ciclo di lavoro dell'Osservatorio trova il proprio specifico compimento nell'aspetto propositivo, e il proprio criterio di efficacia nella capacità di suggerire indicazioni per l'azione di governo e la revisione normativa, sostenibili, effettivamente realizzabili e articolare in una logica di progressività che ne consenta una loro proiezione perlomeno nel medio periodo. Per un proficuo

[10] United Nations Human Rights, Monitoring the Conventions on the Rights of Persons with Disabilities , Professional Training Series no 17, New York and Geneva, 2010

[11] ISGI, La Convenzione delle Nazioni Unite del 2007 sui diritti delle persone con disabilità: modalità di recepimento, attuazione a livello nazionale e regionale, strumenti di monitoraggio. Rapporto finale, 2008

lavoro e a supporto della necessaria concretezza i dati e le informazioni, le valutazioni normative e di impatto delle politiche devono essere aggiornate con il lavoro di elaborazione realizzato e in corso di realizzazione sotto il coordinamento diretto o indiretto dei diversi ministeri. Al riguardo in allegato viene riportata una lista di documenti che saranno messi a disposizione dei vari gruppi di lavoro dell'Osservatorio. Lo schema generale del Piano d'Azione riassume tutto il lavoro svolto e in linea di massima si comporrà di:

a) Sintesi dei principali dati statistici che illustrano i problemi prioritari di eguaglianza nel settore esaminato e documentano l'impatto delle politiche in atto;

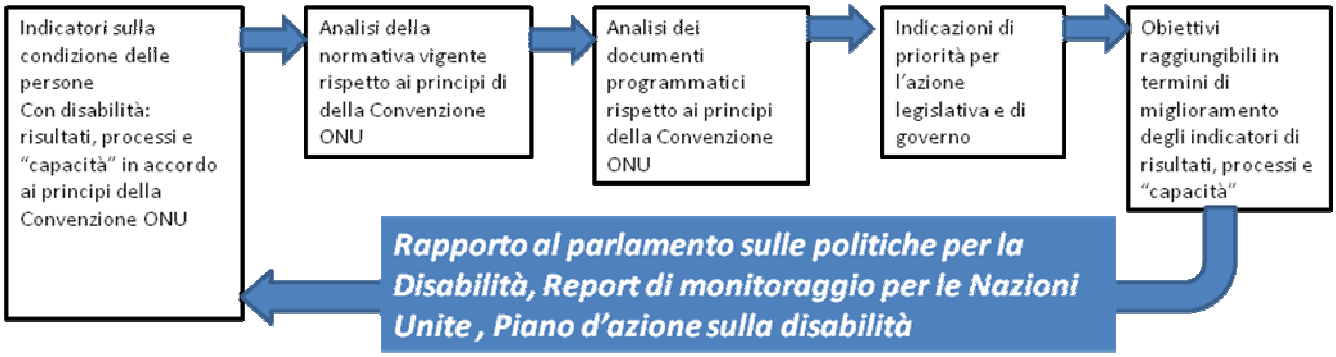
b) Report di alcune storie esemplari in termini di discriminazione e al contrario di buone prassi rilevate;

c) Sintesi dei problemi normativi e programmatici rilevati ovvero della distanza dai principi e della Convenzione che richiede interventi al legislatore o agli organismi di governo;

d) Indicazioni delle priorità per l'azione di revisione normativa e programmatica per l'azione legislativa e di governo accompagnata dall'indicazione di obiettivi raggiungibili e monitorabili attraverso il sistema di indicatori di monitoraggio[12], anche recuperando i documenti conclusivi della Conferenza Nazionale sulle Politiche per la Disabilità 2009 di Torino.

Il ciclo di lavoro dell'Osservatorio riportato in figura 1 può quindi essere ulteriormente esteso e chiarito come in figura 2.

Figura 2 Il ciclo di lavoro dell'osservatorio in termini operativi



[12] Sulla necessità di sbilanciarsi su obiettivi misurabili fondamentale il richiamo delle Nazioni Unite: United Nations, From Exclusion to Equality, Handbook for Parlamentarians on the Conventions on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, n. 14, 2007

8. L'individuazione delle aree tematiche e dei gruppi di lavoro all'interno dell'Osservatorio

La vastità del compito affidato all'Osservatorio rende necessario la scomposizione in gruppi di lavoro che per aree tematiche che coprano tutti i principali ambiti di riferimento indicati dalla Convenzione. Dal punto di vista generali tutti i commentatori principali distinguono tra articoli di principio o che indicano condizioni particolari delle persone con disabilità e articoli che invece si focalizzano sul problema dell'eguaglianza nei principali ambiti di vita della persona. I primi sono concepibili come riferimenti trasversali ai gruppi. Così ad esempio il tema della "doppia discriminazione" ovvero della condizione particolarmente svantaggiata di persone con disabilità che vivono ulteriori condizioni a rischio di marginalità come le donne o i bambini/e riguarda potenzialmente la maggior parte delle aree di vita: dalla salute, alla formazione, alla partecipazione alla vita di comunità. Ancora il richiamo al ruolo della famiglia e alla condizione della famiglia della persona con disabilità è pure tema trasversale. E' dunque possibile immaginare che i contenuti di lavoro siano organizzati in una matrice in cui sulle colonne sono indicati gli ambiti di vita oggetto di valutazione e sulle righe i temi trasversali che orientano, guidano e necessitano di approfondimento all'interno di ogni ambito.

Qui di seguito la proposta di una matrice di riferimento dei 6 Gruppi di lavoro:

Schema 1 Matrice di scomposizione dei contenuti per il lavoro dell'Osservatorio

	Diritto alla vita e alla salute (art. 10,12, 17 e art. 25, art. 26)	Il sistema di riconoscimento della condizione di disabilità (valutazione, progettazione personalizzata e presa in carico) (art. 1, 8 e 12)	Autonomia, vita indipendente e empower-ment della persona con disabilità: le politiche pubbliche, sociali, sanitarie e socio sanitarie di contrasto alla disabilità (art. 12, art. 19, art. 26, art 18, 22 e 23)	Processi formativi e inclusione scolastica (art. 24)	L'inclusione lavorativa e la protezione sociale (art. 27 e art. 28)	L'accessibilità (informazione mobilità, servizi) nella prospettiva dell'Universal design (art, 9, art. 20, arrt. 21, art. 29, art. 30)
Legge 104/92 e norme nazionali	Art 6, 7 e 11 Principi di cittadinanza, servizi di diagnosi e cura del Ssn, ricoveri all'estero Linee guida sulla riabilita-zione 1998 Dpcm Lea	Art 3 e 4 Legge 118/71 e modifiche Legge 328/00 art 14, 15 e 24	Art 7, 8, 9, 10 Legge 162/98 Legge 328/00 art 22 e 24 Dpcm Lea e integrazione socio sanitaria D lgvo 104/00 Isee Linee guida sulla riabilitazione 1998 Regio decreto 1931 artt 153 e 154 Legge 6/2004	Art 12, 13, 14, 15, e 16 Legislazio-ne e normazione susseguente Giurispru-denza	Art 17, 18, 19, 20, 21, 22, 33 Legge 68/99 Dlgs 276/03 art 14 Dlgs 216/00 Politiche attive e Fondo socale europeo Modifiche permessi lavorativi e congedi parentali	Art 23, 24, 25, 26, 27, 28 Dpr 503/96 Legge 13/89 Cds Legge 4/2004 normative susseguenti giurispru-denza
Minori e donne con disabilità (discriminazioni plurime)(art. 6 e art. 7)						
Integrità della						

persona (art. 15, art. 16, art. 17)						
Libertà di movimento e cittadinanza (art. 18)						
Rispetto per la casa e al della famigla (Preamobolo della convenzione)						
Persone con disabilità con necessità di sostegno più intensivo ("*more intense support*" preambolo alla versione Inglese della Convenzione)						

9. I compiti dei gruppi interni all'Osservatorio

I gruppi dovrebbero procedere operativamente a svolgere, anche parallelamente, le azioni già illustrate nei precedenti paragrafi, ovvero:

a) Procedere all'analisi delle fonti statistiche nazionali e regionali, definire una lista di indicatori per il monitoraggio della condizione delle persone con disabilità e dell'impatto delle politiche tenendo conto della tripartizione: funzionamenti, processi, capacità.
b) Distinguere tra indicatori esistenti e indicatori che richiedono progettazioni specifiche, revisioni nel sistema di raccolta dei dati o ricerche ad hoc;
c) Dare i propri suggerimenti per il sistema nazionale di reporting degli eventi di discriminazione e delle modalità di risposta;
d) Procedere all'analisi della normativa di settore a partire dal lavoro del CNR ed estendendola ai documenti programmatici nazionali di particolare rilievo;
e) Fare sintesi dei lavori delle commissioni e gruppi di lavoro ministeriali, ecc. con particolare attenzione a quelli previsti per norma vigente (Osservatorio Miur, Dpr 236/89, Malattie rare ecc), a quelli istituiti per pratica partecipativa (Tavolo salute e disabilità, ecc), e a quelli interistituzionali e tematici tra Stato – Regioni – Città (Accertamenti e Inps, Lea, Lep, Educazione/Formazione/Lavoro, Itaca ecc.)
f) Procedere alla stesura della sintesi dei dati e programmatica come sopra indicato.
g) Stilare il Piano di Azione nazionale sulla disabilità

Resta inteso che il lavoro sulle statistiche sarà primariamente svolto per quel che concerne le fasi operative in sede tecnica (ISFOL–ISTAT) mentre i membri dell'osservatorio si concentreranno sul lavoro di impostazione e valutazione dell'apparato statistico e sulla stesura del piano d'Azione

10. Le risorse necessarie

Una buona organizzazione dei gruppi di lavoro è fondamentale per raggiungere gli ambiziosi obiettivi della commissione.

Innanzitutto ogni gruppo di lavoro deve avere al suo interno competenze interdisciplinari. I criteri generali per la ***composizione*** *suggeriti sono*:

- Rappresentanza del Ministero del Lavoro e Politiche Sociali, del Ministero della Salute e di altri Ministeri laddove ritenuto necessario;
- Competenze sul fronte statistico e sul fronte delle politiche specifiche affrontate dal gruppo; competenze sul fronte della ricerca documentale e della gestione biblioteconomica
- Almeno un membro proveniente dalle associazioni delle persone con disabilità e uno del comitato scientifico dell'Osservatorio, come già indicato preferibilmente con ruolo di coordinamento

Il gruppo deve poter contare su un supporto segretariale adeguato, l'accesso ad un sistema documentale per lo scambio di materiali e dati, eventualmente di soluzioni specifiche di workgroup laddove necessarie. In questo senso il sito dell'Osservatorio deve anche diventare strumento di lavoro dell'Osservatorio. E' poi decisivo che oltre le competenze dei membri dell'Osservatorio ogni gruppo sia affiancato da un piccolo team operativo, non necessariamente a tempo pieno, di ricercatori/esperti (1 o 2 per un totale di 6/12 persone) che possono essere messi a disposizione:

- da soggetti istituzionali già coinvolti nell'Osservatorio (Isfol, Istat);
- direttamente sul budget dell'Osservatorio;
- attraverso il coinvolgimento di altri professionisti ed esperti anche nella forma della messa in disponibilità parziale da parte delle loro amministrazioni nel caso appartengano ad enti pubblici.

11. L'attività e lo svolgimento del lavoro per l'anno 2011

Come già indicato in premessa il documento metodologico indica quello che sarà il ciclo di lavoro e l'assetto operativo complessivo dell'Osservatorio a regime, intendendo come orizzonte temporale per il definitivo rodaggio il biennio 2011-2012.

Il 2011 va inteso come un anno di avvio e come tale anticipa l'intera organizzazione a regime con importanti varianti e semplificazioni dovute alla duplice necessità di mettere in movimento la "macchina" organizzativa e dall'altro di ottenere fin dall'anno in corso risultati importanti in termini di "deliverables" fondamentali dell'osservatorio.

In sintesi per il 2011:

a) Il Comitato tecnico scientifico dell'Osservatorio ha preso atto dell'importante lavoro svolto dal Ministero lavoro e politiche sociali con l'apporto tecnico dell'Isfol per la realizzazione in forma innovativa della Relazione al parlamento sulle politiche per la disabilità relative agli anni 2007-2008 e 2009, ne condivide molti aspetti dell'impostazione statistica e metodologica ma non lo assume come proprio immaginando di impegnarsi in una attività di indirizzo e condivisione del successivo documento riferito al biennio 2010-2011

b) Il monitoraggio della convenzione ha tempi stretti e deve essere consegnato non oltre settembre 2011 per cui si conviene che fin da subito l'Isfol proceda alla definizione di una piano di lavoro e all'elaborazione delle statistiche e delle analisi normative che definiscono l'ossatura del report per le Nazioni Unite. Il Comitato tecnico scientifico e l'Osservatorio saranno regolarmente tenuti informati sul lavoro in corso e approveranno il piano di lavoro oltre che poter esprimere richieste di integrazione, modifica e chiarimento sulla stesura del testo e la presentazione delle statistiche.

c) Il Comitato tecnico scientifico procede a licenziare il documento metodologico e ad avviare quanto prima i gruppi di lavoro dell'Osservatorio allo scopo di arrivare a definire la bozza di Piano d'azione sulla disabilità entro la fine di novembre 2011. Allo scopo tutto il lavoro di sintesi statistica e di eventuale estensione della raccolta di indicatori già svolto per la stesura della Relazione al Parlamento sulle politiche per la disabilità e il Monitoraggio della Convenzione saranno utilizzati, come indicato nello schema metodologico, a supporto e accompagnamento ogniqualvolta possibile, delle indicazioni del Piano d'Azione sulla disabilità;

d) Il lavoro di messa a punto del futuro sistema di indicatori, la sua progettazione e la pianificazione temporale per la sua realizzazione saranno abbozzati nel 2011 ma oggetto specifico di lavoro nel 2012

e) Sempre nel 2011 andrà individuato il soggetto gestore del sistema di reporting sui casi di discriminazione e affidato il progetto di realizzazione effettiva del sistema.

Qui di seguito è indicata una prima indicazione dello sviluppo dell'attività dell'osservatorio fino alla fine del 2011.

Azioni	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Adozione delle indicazioni metodologiche per il lavoro dell'Osservatorio									
Definizione dei gruppi interni all'osservatorio e indicazione del responsabile									
Individuazione del gruppo di supporto tecnico scientifico e segretariale									
Report per le Nazioni Unite									
Definizione degli indicatori di Monitoraggio Convenzione (Isfol)									
Raccolta e sintesi dei dati (Isfol)									
Commento alla normatica in chiave di monitoraggio (Isfol)									
Confronto tra Cts e Osservatorio e Isfol sul lavoro di reporting di Monitoraggio									
Affidamento del progetto di messa a punto di un sistema di reporting di eventi									
Stesura del Piano d'azione sulla disabilità									
Avvio del lavoro dei gruppi									
Sintesi dei documenti di lavoro e programmatici elaborati da commissioni ministeriali e Conferenza nazionale disabilità									
Confronto con i dati raccolti dall'Isfol per il Monitoraggio della Convenzione									
Stesura del testo per gruppi									
Sintesi e revisione del Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio									

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Italia

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	1.756.121	*6,0*	1.659.672	*5,3*	3.415.793	*5,6*
6-10	1.462.737	*5,0*	1.383.543	*4,4*	2.846.280	*4,7*
11-15	1.448.653	*4,9*	1.364.898	*4,4*	2.813.551	*4,6*
16-20	1.541.269	*5,2*	1.452.074	*4,7*	2.993.343	*4,9*
21-25	1.614.025	*5,5*	1.557.603	*5,0*	3.171.628	*5,2*
26-30	1.792.661	*6,1*	1.768.127	*5,7*	3.560.788	*5,9*
31-35	2.134.463	*7,3*	2.105.354	*6,7*	4.239.817	*7,0*
36-40	2.424.488	*8,2*	2.407.827	*7,7*	4.832.315	*8,0*
41-45	2.483.737	*8,4*	2.488.140	*8,0*	4.971.877	*8,2*
46-50	2.303.534	*7,8*	2.353.716	*7,5*	4.657.250	*7,7*
51-55	1.982.578	*6,7*	2.066.640	*6,6*	4.049.218	*6,7*
56-60	1.794.236	*6,1*	1.902.802	*6,1*	3.697.038	*6,1*
61-65	1.768.529	*6,0*	1.902.360	*6,1*	3.670.889	*6,1*
66-70	1.472.230	*5,0*	1.658.726	*5,3*	3.130.956	*5,2*
71-75	1.349.507	*4,6*	1.631.877	*5,2*	2.981.384	*4,9*
76 e più	2.084.506	*7,1*	3.509.809	*11,2*	5.594.315	*9,2*
Totale	***29.413.274***	***100,0***	***31.213.168***	***100,0***	***60.626.442***	***100,0***

Fonte: Istat

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Nord-Ovest.

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	464.834	*5,9*	438.787	*5,3*	903.621	*5,6*
6-10	372.845	*4,8*	352.668	*4,3*	725.513	*4,5*
11-15	358.491	*4,6*	336.185	*4,1*	694.676	*4,3*
16-20	360.651	*4,6*	337.008	*4,1*	697.659	*4,3*
21-25	378.249	*4,8*	362.950	*4,4*	741.199	*4,6*
26-30	442.106	*5,6*	433.735	*5,2*	875.841	*5,4*
31-35	564.488	*7,2*	547.708	*6,6*	1.112.196	*6,9*
36-40	675.223	*8,6*	647.769	*7,8*	1.322.992	*8,2*
41-45	700.536	*8,9*	677.710	*8,2*	1.378.246	*8,5*
46-50	633.260	*8,1*	628.225	*7,6*	1.261.485	*7,8*
51-55	536.805	*6,9*	548.310	*6,6*	1.085.115	*6,7*
56-60	488.719	*6,2*	512.160	*6,2*	1.000.879	*6,2*
61-65	488.943	*6,2*	523.729	*6,3*	1.012.672	*6,3*
66-70	421.242	*5,4*	474.689	*5,7*	895.931	*5,6*
71-75	389.922	*5,0*	472.242	*5,7*	862.164	*5,3*
76 e più	557.356	*7,1*	992.522	*12,0*	1.549.878	*9,6*
Totale	***7.833.670***	***100,0***	***8.286.397***	***100,0***	***16.120.067***	***100,0***

Fonte: Istat

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Nord-Est.

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	342.114	*6,0*	322.560	*5,4*	664.674	*5,7*
6-10	276.017	*4,9*	259.551	*4,3*	535.568	*4,6*
11-15	263.977	*4,7*	248.067	*4,2*	512.044	*4,4*
16-20	264.037	*4,7*	246.964	*4,1*	511.001	*4,4*
21-25	273.622	*4,8*	265.692	*4,4*	539.314	*4,6*
26-30	323.470	*5,7*	317.842	*5,3*	641.312	*5,5*
31-35	413.122	*7,3*	401.844	*6,7*	814.966	*7,0*
36-40	492.819	*8,7*	474.595	*7,9*	967.414	*8,3*
41-45	506.373	*8,9*	487.217	*8,2*	993.590	*8,5*
46-50	463.440	*8,2*	457.156	*7,7*	920.596	*7,9*
51-55	390.105	*6,9*	396.616	*6,6*	786.721	*6,8*
56-60	345.179	*6,1*	362.072	*6,1*	707.251	*6,1*
61-65	342.199	*6,0*	363.967	*6,1*	706.166	*6,1*
66-70	300.116	*5,3*	332.364	*5,6*	632.480	*5,4*
71-75	265.887	*4,7*	316.981	*5,3*	582.868	*5,0*
76 e più	410.070	*7,2*	717.159	*12,0*	1.127.229	*9,7*
Totale	***5.672.547***	***100,0***	***5.970.647***	***100,0***	***11.643.194***	***100,0***

Fonte: Istat

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Centro.

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	337.733	*5,9*	320.174	*5,2*	657.907	*5,5*
6-10	274.322	*4,8*	258.556	*4,2*	532.878	*4,5*
11-15	265.459	*4,6*	248.811	*4,0*	514.270	*4,3*
16-20	279.949	*4,9*	262.784	*4,2*	542.733	*4,5*
21-25	299.180	*5,2*	288.654	*4,7*	587.834	*4,9*
26-30	343.166	*6,0*	339.049	*5,5*	682.215	*5,7*
31-35	418.100	*7,3*	415.169	*6,7*	833.269	*7,0*
36-40	477.341	*8,3*	485.058	*7,8*	962.399	*8,1*
41-45	486.801	*8,5*	499.203	*8,1*	986.004	*8,3*
46-50	454.364	*7,9*	471.590	*7,6*	925.954	*7,7*
51-55	387.983	*6,7*	412.761	*6,7*	800.744	*6,7*
56-60	351.359	*6,1*	381.823	*6,2*	733.182	*6,1*
61-65	353.498	*6,1*	390.823	*6,3*	744.321	*6,2*
66-70	296.928	*5,2*	341.728	*5,5*	638.656	*5,3*
71-75	279.327	*4,9*	340.399	*5,5*	619.726	*5,2*
76 e più	449.596	*7,8*	738.634	*11,9*	1.188.230	*9,9*
Totale	***5.755.106***	***100,0***	***6.195.216***	***100,0***	***11.950.322***	***100,0***

Fonte: Istat

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Sud.

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	417.294	*6,1*	395.316	*5,4*	812.610	*5,7*
6-10	372.037	*5,4*	354.262	*4,9*	726.299	*5,1*
11-15	386.177	*5,6*	367.515	*5,0*	753.692	*5,3*
16-20	435.865	*6,3*	413.929	*5,7*	849.794	*6,0*
21-25	453.158	*6,6*	437.283	*6,0*	890.441	*6,3*
26-30	465.603	*6,8*	462.138	*6,3*	927.741	*6,5*
31-35	501.473	*7,3*	504.845	*6,9*	1.006.318	*7,1*
36-40	527.673	*7,7*	543.975	*7,5*	1.071.648	*7,6*
41-45	537.712	*7,8*	561.431	*7,7*	1.099.143	*7,7*
46-50	510.650	*7,4*	538.846	*7,4*	1.049.496	*7,4*
51-55	450.421	*6,5*	476.857	*6,5*	927.278	*6,5*
56-60	409.866	*5,9*	432.776	*5,9*	842.642	*5,9*
61-65	395.002	*5,7*	419.768	*5,8*	814.770	*5,7*
66-70	302.849	*4,4*	337.190	*4,6*	640.039	*4,5*
71-75	278.758	*4,0*	337.502	*4,6*	616.260	*4,3*
76 e più	444.625	*6,5*	713.577	*9,8*	1.158.202	*8,2*
Totale	***6.889.163***	***100,0***	***7.297.210***	***100,0***	***14.186.373***	***100,0***

Fonte: Istat

Popolazione residente al 1° gennaio 2011 per classi d'età e sesso. Isole.

	Maschi		Femmine		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
0-5	194.146	*6,0*	182.835	*5,3*	376.981	*5,6*
6-10	167.516	*5,1*	158.506	*4,6*	326.022	*4,8*
11-15	174.549	*5,3*	164.320	*4,7*	338.869	*5,0*
16-20	200.767	*6,2*	191.389	*5,5*	392.156	*5,8*
21-25	209.816	*6,4*	203.024	*5,9*	412.840	*6,1*
26-30	218.316	*6,7*	215.363	*6,2*	433.679	*6,4*
31-35	237.280	*7,3*	235.788	*6,8*	473.068	*7,0*
36-40	251.432	*7,7*	256.430	*7,4*	507.862	*7,6*
41-45	252.315	*7,7*	262.579	*7,6*	514.894	*7,7*
46-50	241.820	*7,4*	257.899	*7,4*	499.719	*7,4*
51-55	217.264	*6,7*	232.096	*6,7*	449.360	*6,7*
56-60	199.113	*6,1*	213.971	*6,2*	413.084	*6,1*
61-65	188.887	*5,8*	204.073	*5,9*	392.960	*5,8*
66-70	151.095	*4,6*	172.755	*5,0*	323.850	*4,8*
71-75	135.613	*4,2*	164.753	*4,8*	300.366	*4,5*
76 e più	222.859	*6,8*	347.917	*10,0*	570.776	*8,5*
Totale	***3.262.788***	***100,0***	***3.463.698***	***100,0***	***6.726.486***	***100,0***

Fonte: Istat

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. Valori assoluti e tassi per 100 persone. Anno 2004-2005.

	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	Totale
						Valori assoluti (dati in migliaia)					
Maschi	41	19	28	46	51	76	64	99	131	328	882
Femmine	39	17	23	41	50	98	111	180	289	879	1.727
Totale	***80***	***36***	***52***	***86***	***101***	***174***	***174***	***279***	***420***	***1.207***	***2.609***
						Tassi per 100 persone					
Maschi	1,6	0,6	0,7	1	1,4	2,2	4,3	7,7	13,4	35,8	3,3
Femmine	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,7	6,5	11,4	20,8	48,9	6,1
Totale	***1,6***	***0,6***	***0,6***	***0,9***	***1,3***	***2,5***	***5,5***	***9,7***	***17,8***	***44,5***	***4,8***

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2004-2005.

Persone con disabilità e anziani non autosufficienti ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali per sesso. Anno 2005.

	Persone con disabilità con meno di 18 anni	Persone con disabilità con 18-64 anni	Anziani non autosufficienti	Totale
Maschi	882	18.489	35.970	55.341
Femmine	569	14.950	125.358	140.877
Totale	***1.451***	***33.439***	***161.328***	***196.218***

Fonte: ISTAT, Indagine sui Presidi residenziali socio-assistenziali. Anno 2005

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione e classe di età. Anno 2004-2005. (Dati in migliaia)

Regione	Classi di età			
	6-64	65-74	75 e più	Totale
Piemonte	34	29	127	190
Valle d'Aosta	1	1	3	5
Lombardia	71	62	204	337
Bolzano	2	2	7	11
Trento	2	1	11	13
Veneto	33	29	120	182
Friuli-Venezia Giulia	10	6	35	52
Liguria	9	15	62	86
Emilia-Romagna	25	26	121	171
Toscana	30	29	120	179
Umbria	8	9	31	48
Marche	10	14	51	75
Lazio	49	34	134	217
Abruzzo	12	13	42	66
Molise	2	4	12	18
Campania	82	38	132	252
Puglia	47	50	115	212
Basilicata	7	6	20	33
Calabria	23	23	59	105
Sicilia	56	49	180	285
Sardegna	17	13	42	72
ITALIA	***529***	***452***	***1.627***	***2.609***

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione. Valori assoluti, tassi grezzi e standardizzati per 100 persone. Anno 2004-2005.

Regione	Valori assoluti (dati in migliaia)	Tassi grezzi	Tassi standardizzati *
Piemonte	190	4,7	4,3
Valle d'Aosta	5	4,1	4
Lombardia	337	3,8	4
Bolzano	11	2,5	2,9
Trento	13	2,9	3
Veneto	182	4,2	4,3
Friuli-Venezia Giulia	52	4,6	4
Liguria	86	5,7	4,3
Emilia-Romagna	171	4,4	3,8
Toscana	179	5,3	4,5
Umbria	48	6	5
Marche	75	5,2	4,5
Lazio	217	4,4	4,6
Abruzzo	66	5,4	4,9
Molise	18	5,8	5,2
Campania	252	4,7	5,6
Puglia	212	5,6	6,2
Basilicata	33	5,8	5,8
Calabria	105	5,5	6
Sicilia	285	6,1	6,6
Sardegna	72	4,6	5,2
ITALIA	***2.609***	***4,8***	***4,8***

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

* Il tasso standardizzato consente di confrontare popolazioni aventi una struttura per età diversa. Il valore del tasso grezzo, infatti, dipende anche dalla struttura per età della popolazione, e non solo dal fenomeno in analisi. Per esempio, il tasso grezzo di disabilità (numero di persone disabili diviso popolazione) potrebbe essere più alto in alcune regioni a causa di una maggiore presenza di persone anziane. Il tasso standardizzato riconduce tutta la popolazione ad una stessa struttura per età, cosicché le differenze che si osservano fra le regioni non sono dovute al fattore età.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipo di disabilità*, classe di età e sesso. Quozienti per 100 persone. Anno 2004-2005.

	Classi di età										
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	Totale
						MASCHI					
Disabili	1,6	0,6	0,7	1	1,4	2,2	4,3	7,7	13,4	35,8	3,3
Confinamento individuale	0,1	0,2	0,3	0,3	0,6	0,8	1,6	2,9	5,1	16,1	1,3
Difficoltà nelle funzioni	1,3	0,3	0,4	0,6	0,5	1	2,8	4,7	8,4	25,3	2,1
Difficoltà nel movimento	0,2	0,1	0,2	0,3	0,5	1	1,9	3,6	6,8	17,1	1,5
Difficoltà vista udito, parola	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,7	1	1,4	2,5	9,3	0,8
						FEMMINE					
Disabili	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,7	6,5	11,4	20,8	48,9	6,1
Confinamento individuale	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	1	2,4	4,7	9,6	25,5	2,8
Difficoltà nelle funzioni	1,4	0,3	0,3	0,4	0,6	1,3	3,1	5,6	12,1	36,8	4
Difficoltà nel movimento	0,1	0,1	0,1	0,2	0,6	1,6	3,8	5,9	10,9	24,7	3
Difficoltà vista udito, parola	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,5	0,8	2,5	3,8	10,5	1,3
						MASCHI E FEMMINE					
Disabili	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,5	5,5	9,7	17,8	44,5	4,8
Confinamento individuale	0,1	0,2	0,3	0,3	0,6	0,9	2,1	3,9	7,8	22,3	2,1
Difficoltà nelle funzioni	1,4	0,3	0,3	0,5	0,6	1,2	2,9	5,2	10,6	32,9	3
Difficoltà nel movimento	0,2	0,1	0,2	0,3	0,6	1,3	2,9	4,9	9,2	22,1	2,3
Difficoltà vista udito, parola	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,6	0,9	2	3,3	10,1	1,1

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2004-2005.

* la somma dei disabili secondo il tipo di disabilità è superiore al numero complessivo di disabili, perché una stessa persona può essere portatrice di più disabilità contemporaneamente.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipo di disabilità* e regione. Anno 2004-2005. (Dati in migliaia)

Regione	Confinamento individuale	Difficoltà nel movimento	Difficoltà nelle funzioni	Difficoltà vista udito, parola
Piemonte	74	91	110	41
Valle d'Aosta	2	3	3	1
Lombardia	140	158	205	78
Bolzano	3	5	7	5
Trento	5	5	8	3
Veneto	81	92	119	42
Friuli-Venezia Giulia	24	28	34	11
Liguria	39	44	63	14
Emilia-Romagna	73	86	106	36
Toscana	83	88	119	43
Umbria	24	18	35	13
Marche	39	39	56	17
Lazio	95	91	130	54
Abruzzo	27	29	45	16
Molise	7	10	11	4
Campania	102	99	175	43
Puglia	94	109	132	46
Basilicata	15	16	21	11
Calabria	52	57	68	25
Sicilia	134	139	178	55
Sardegna	29	36	45	18
ITALIA	***1.142***	***1.240***	***1.670***	***577***

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

* la somma dei disabili secondo il tipo di disabilità è superiore al numero complessivo di disabili, perché una stessa persona può essere portatrice di più disabilità contemporaneamente.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipo di disabilità*, classi di età e regione. Anno 2004-2005. (Dati in migliaia)

Regioni	Confinamento individuale			Difficoltà nel movimento			Difficoltà nelle funzioni			Difficoltà vista udito, parola		
	6-64	65-74	75 e più	6-64	65-74	75 e più	6-64	65-74	75 e più	6-64	65-74	75 e più
Piemonte	10	9	55	12	15	64	14	12	84	9	7	24
Valle d'Aosta	..	..	1	..	1	2	..	..	2	..	..	1
Lombardia	14	23	103	27	27	104	34	33	138	27	10	41
Bolzano	..	1	2	..	2	3	1	1	5	1	1	3
Trento	..	..	4	..	1	5	1	1	6	..	..	2
Veneto	8	12	61	12	17	64	18	18	82	14	3	25
Friuli-Venezia Giulia	4	2	19	5	3	20	6	4	24	3	..	8
Liguria	2	6	30	5	8	30	6	9	48	..	2	12
Emilia-Romagna	9	9	56	10	15	60	15	10	81	6	5	25
Toscana	8	9	65	16	18	54	17	11	91	8	6	30
Umbria	1	4	19	2	3	13	3	5	37	3	2	8
Marche	5	7	26	4	7	27	6	9	41	2	2	12
Lazio	19	13	63	13	15	63	21	15	94	17	12	25
Abruzzo	3	5	19	3	4	22	5	8	32	5	2	10
Molise	1	1	5	1	2	7	1	2	8	..	1	3
Campania	25	13	65	25	17	57	55	24	96	13	7	23
Puglia	18	22	54	20	28	61	24	27	80	9	11	26
Basilicata	2	3	11	2	3	10	4	3	14	2	2	7
Calabria	8	11	33	9	13	35	13	14	42	5	3	16
Sicilia	30	23	82	16	25	98	30	29	119	11	7	38
Sardegna	6	4	18	6	8	22	9	7	29	4	3	11
ITALIA	***174***	***177***	***791***	***190***	***232***	***819***	***284***	***241***	***1.144***	***139***	***85***	***352***

(..) = Stime di frequenze con errore relativo superiore al 75 per cento.

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

* la somma dei disabili secondo il tipo di disabilità è superiore al numero complessivo di disabili, perché una stessa persona può essere portatrice di più disabilità contemporaneamente.

Persone con disabilità che vivono sole per classi di età e sesso. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

Classi di età	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
6-44	3,8	0,7	1,2
45-64	12,1	2,4	4,0
65-74	13,5	13,2	13,3
75 e più	70,5	83,7	81,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone con disabilità che vivono sole per stato civile e sesso. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

Stato civile	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Nubile\celibe	25,7	12,2	14,4
Vedovo\a	65,0	85,6	82,3
Altro	9,3	2,2	3,3
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone che vivono sole che hanno ricevuto aiuti per tipo di aiuto ricevuto, classe di età e presenza di disabilità. Quozienti per 100 persone. Anno 2003.

	Meno di 64 anni		65 anni e più		Totale	
Tipo di aiuto	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile	Disabile	Non disabile
Economico	29,1	29,6	1,6	6,1	4,4	17,5
Prestazioni sanitarie	6,7	10,5	14,7	13,9	13,9	12,3
Accudimento	15,4	0,6	29,7	4,2	28,2	2,4
Aiuto in attività domestiche	28,1	31,7	32,6	38,7	32,1	35,3
Compagnia	15,6	8,9	14,3	21,9	14,4	15,6
Espletamento di pratiche burocratiche	5,1	6,2	6,2	13,0	6,1	9,7
Altro	0,0	12,4	0,9	2,3	0,8	7,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone con disabilità che vivono in coppia senza figli conviventi per classi d'età e sesso. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

Classi di età	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
6-44	0,7	0,7	0,7
45-64	6,7	13,4	9,8
65-74	23,9	32,7	28,0
75 e più	68,7	53,1	61,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Figli di 6 anni e più che vivono con entrambi i genitori per presenza della disabilità, condizione professionale dei genitori. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

	Figli disabili		Figli non disabili	
	Padre	Madre	Padre	Madre
Occupato	61,2	22,9	75,3	41,4
Altra condizione	5,4	4,2	5,0	4,4
Casalinga	-	62,5	-	48,7
Inabile al lavoro	1,2	0,7	0,8	0,5
Pensione	32,3	9,6	18,9	5,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Figli di 6 anni e più che vivono con un solo genitore per presenza della disabilità, condizione professionale del genitore. Quozienti per 100 persone. Anni 2004-2005.

	Figli disabili		Figli non disabili	
	Padre	Madre	Padre	Madre
Occupato	-	18,2	55,7	41,7
Altra condizione	7,8	8,8	3,8	8,0
Casalinga	-	39,3	-	30,2
Inabile al lavoro	-	3,8	2,6	1,8
Pensione	92,2	29,9	37,9	18,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone di 15 anni e più per titolo di studio, sesso e presenza di disabilità. Valori %. Anno 2004-2005.

	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
Titolo di studio	**Disabili**	**Non disabili**	**Disabili**	**Non disabili**	**Disabili**	**Non disabili**
Nessuno	12,6	3,2	25,1	5,4	20,9	4,3
Licenza elementare e media	73,2	54,3	66,5	53,1	68,7	53,7
Diploma superiore e di laurea	14,3	42,5	8,4	41,5	10,4	42,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Persone disabili di 15 anni e più per titolo di studio e tipo di disabilità. Valori percentuali. Anno 2004-2005.

Titolo di studio	**Confinamento individuale**	**Disabilità nelle funzioni**	**Difficoltà nel movimento**	**Difficoltà vista, udito e parola**
Nessuno	21,9	23,2	20,2	23,2
Licenza elementare e media	69,8	67,8	69,8	65,7
Diploma superiore e di laurea	8,3	9,0	10,1	11,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2004-2005.

Alunni in situazione di handicap nelle scuole normali per ordine scolastico e tipologia di disabilità. Valori percentuali. A.s. 2009-2010.

	Tipologia di disabilità					
Ordine scolastico	**Intellettivo**	**Visivo**	**Motorio**	**Uditivo**	**Altra tipologia**	**Totale**
Materna	0,7	0,03	0,13	0,06	0,29	1,14
Elementare	1,84	0,04	0,14	0,08	0,51	2,5
Secondaria di I grado	2,44	0,05	0,14	0,08	0,56	3,24
Secondaria di II grado	0,99	0,05	0,12	0,08	0,52	1,56
Totale	1,49	0,04	0,13	0,08	0,48	2,11

Fonte: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI)

Percentuale di alunni con disabilità sul totale degli alunni per ordine scolastico e anno scolastico

Anno scolastico	Primaria	Secondaria di I grado
1989/90	1,7	1,9
1990/91	1,8	2,0
1991/92	1,8	2,1
1992/93	1,8	2,2
1993/94	1,8	2,2
1994/95	1,8	2,3
1995/96	1,8	2,3
1996/97	1,8	2,3
1997/98	1,8	2,4
1998/99	1,9	2,4
1999/00	1,9	2,5
2000/01	2,0	2,5
2001/02	2,1	2,6
2003/04	2,3	2,8
2004/05	2,4	2,9
2005/06	2,4	3,1
2006/07	2,5	3,3
2007/08	2,5	3,2
2008/09	2,5	3,3
2009/10	2,6	3,3
2010/11	2,8	3,4

Fonte: Dati MIUR

Alunni con disabilità per tipologia e numero di attività nelle quali non è autonomo, ripartizione geografica e ordine scolastico. Anno scolastico 2010-2011. Valori per 100 alunni con disabilità.

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Non autonomo nello spostarsi	Non autonomo nell'andare in bagno	Non autonomo nel mangiare	Non autonomo in almeno 1 delle attività	Non autonomo in tutte e tre le attività
			Scuola primaria		
Nord	10,3	17,0	8,3	18,2	6,7
Centro	12,9	17,1	9,4	19,0	7,7
Mezzogiorno	18,9	25,7	12,2	26,9	10,0
Italia	**13,9**	**20,1**	**9,9**	**21,4**	**8,1**
			Scuola secondaria di I grado		
Nord	9,0	10,0	4,8	11,6	4,4
Centro	11,4	12,6	6,5	14,4	5,6
Mezzogiorno	14,4	17,5	8,2	19,3	6,9
Italia	**11,4**	**13,2**	**6,4**	**14,9**	**5,5**
			Totale		
Nord	9,8	13,9	6,8	15,3	5,7
Centro	12,2	15,2	8,1	17,0	6,8
Mezzogiorno	16,9	22,1	10,4	23,5	8,6
Italia	**12,8**	**17,1**	**8,3**	**18,6**	**7,0**

Fonte: Istat

Alunni con disabilità per tipologia di problema, ripartizione geografica e ordine scolastico. Anno scolastico 2010-2011. Valori per 100 alunni con disabilità.

	Scuola primaria				Scuola secondaria di I grado			
Tipologia di problema	**Nord**	**Centro**	**Sud**	**Totale**	**Nord**	**Centro**	**Sud**	**Totale**
Cecità	0,5	1,6	0,9	0,9	0,9	1,41	0,6	0,9
Ipovisione	4,2	3,7	4,4	4,2	3,5	3,79	3,7	3,6
Sordità	1,1	0,8	1,2	1,1	1,1	1,74	1,5	1,4
Ipocusia	3,2	3,7	3,5	3,4	2,8	3,55	4,3	3,5
Motoria	11,2	12,4	18,2	13,9	9,7	8,43	12,3	10,4
Apprendimento	16,6	23,9	29,3	22,6	23,8	31,56	28,5	26,9
Linguaggio	23,6	22,9	26,9	24,6	14,9	12,57	17,5	15,4
Sviluppo	17,7	17,7	17,4	17,6	10,6	12,83	12,3	11,6
Mentale	42,2	31,5	42,1	40,0	46,9	38,72	51,8	47,1
Attenzione	20,8	27,4	33,1	26,5	18,6	20,12	27,6	22,1
Affettivo relazionale	18,6	16,6	20,4	18,8	17,8	15,94	21,2	18,6
Comportamentale	16,0	15,6	19,5	17,2	14,2	14,87	18,8	16,0
Psichiatrici	0,9	0,2	0,8	0,7	1,2	0,77	0,8	1,0
Altro tipo di disabilità	16,8	18,6	16,2	17,0	17,0	16,93	12,8	15,5

Fonte: Istat

Scuole con caratteristiche a norma per rgione e ordine scolastico. Anno scolastico 2010-2011. Valori 100 scuole della stessa regione.

	Scuola primaria				Scuola secondaria di I grado			
Regioni	**Scale**	**Servizio Igienico**	**Percorsi Interni**	**Percorsi esterni**	**Scale**	**Servizio Igienico**	**Percorsi Interni**	**Percorsi esterni**
Piemonte	84,9	77,1	64,8	55,5	93,1	87,9	75,1	68,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	93,6	96,2	65,4	68,0	100,0	100,0	72,7	72,7
Lombardia	87,8	88,4	70,9	67,0	91,3	89,5	74,8	69,7
Trentino-Alto Adige	94,7	81,5	78,3	71,7	98,1	92,4	80,0	76,2
P.A. Bolzano - Bozen	92,8	73,8	78,8	72,0	96,6	91,4	75,9	69,0
P. A. Trento	97,9	94,7	77,5	71,1	100,0	93,6	85,1	85,1
Veneto	82,9	83,7	66,7	66,0	93,5	90,2	68,9	63,7
Friuli Venezia Giulia	81,8	84,6	65,6	66,6	86,8	89,6	68,9	66,0
Liguria	84,1	69,5	62,8	55,1	82,2	71,0	75,7	58,9
Emilia-Romagna	85,5	88,4	70,8	69,0	92,8	85,9	66,9	67,3
Toscana	77,9	81,5	59,8	56,3	87,0	83,7	75,2	65,9
Umbria	78,9	76,3	64,1	57,7	90,1	81,7	57,8	60,6
Marche	85,8	67,8	63,5	57,6	88,2	79,6	65,1	65,1
Lazio	80,7	76,3	62,0	59,8	86,4	77,6	66,1	63,2
Abruzzo	77,1	64,8	61,8	52,2	89,0	78,1	67,8	59,6
Molise	58,7	57,0	55,9	49,2	86,1	72,1	74,4	67,4
Campania	80,7	63,8	67,9	62,0	85,0	69,2	73,2	64,7
Puglia	87,8	73,2	74,8	71,4	91,1	78,7	73,4	71,6
Basilicata	84,7	67,8	70,3	61,2	85,5	72,3	69,9	62,7
Calabria	60,2	51,0	55,8	47,6	83,7	62,7	58,7	62,0
Sicilia	76,1	70,7	71,7	64,0	90,0	80,4	74,8	72,3
Sardegna	75,5	82,7	67,0	61,1	76,5	80,5	66,5	58,8
Italia	**81,2**	**76,0**	**66,9**	**61,9**	**88,8**	**81,3**	**71,1**	**65,9**

Fonte: Istat

Avviamenti lavorativi disabili (esclusi ex art. 18) dal 1 gennaio al 31 dicembre. Anni 2010 e 2011

Anno		2010					2011				
Tipologia avviamento	**Area geografica**	Avviamenti	% prov. non risp.	Di cui donne	% prov. non risp.	% donne (su rispondenti)	Avviamenti	% prov. non risp.	Di cui donne	% prov. non risp.	% donne (su rispondenti)
CHIAMATA NUMERICA	Nord Ovest	247	0,0	90	0,0	36,4	237	4,0	84	4,0	35,4
	Nord Est	372	4,5	158	9,1	42,5	579	0,0	181	4,5	31,3
	Centro	428	0,0	189	0,0	44,2	449	0,0	172	0,0	38,3
	Sud e Isole	519	12,2	198	12,2	38,2	347	41,5	125	41,5	36,0
	Italia	**1.566**	**5,5**	**635**	**6,4**	**40,5**	**1.612**	**16,4**	**562**	**17,3**	**34,9**
RICHIESTA NOMINATIVA	Nord Ovest	3.150	0,0	1.381	0,0	43,8	3.325	4,0	1.438	4,0	43,2
	Nord Est	2.772	4,5	1.186	9,1	42,8	3.115	0,0	1.317	4,5	42,3
	Centro	1.457	0,0	604	0,0	41,5	1.325	0,0	536	0,0	40,5
	Sud e Isole	1.888	12,2	510	12,2	27,0	1.286	39,0	390	39,0	30,3
	Italia	**9.267**	**5,5**	**3.681**	**6,4**	**39,7**	**9.051**	**15,5**	**3.681**	**16,4**	**40,7**
CONVENZIONE DI PROGRAMMA	Nord Ovest	3.035	0,0	1.296	0,0	42,7	3.194	4,0	1.425	4,0	44,6
	Nord Est	2.593	4,5	948	9,1	36,6	2.682	0,0	1.018	4,5	38,0
	Centro	2.420	0,0	1.054	0,0	43,6	2.613	0,0	1.122	0,0	42,9
	Sud e Isole	1.285	12,2	461	12,2	35,9	674	39,0	224	39,0	33,2
	Italia	**9.333**	**5,5**	**3.759**	**6,4**	**40,3**	**9.163**	**15,5**	**3.789**	**16,4**	**41,4**
CONVENZIONE DI INTEGRAZIONE	Nord Ovest	448	0,0	169	0,0	37,7	380	4,0	170	4,0	44,7
	Nord Est	715	4,5	278	4,5	38,9	1.070	4,5	416	4,5	38,9
	Centro	284	0,0	108	0,0	38,0	355	0,0	141	0,0	39,7
	Sud e Isole	98	12,2	38	12,2	38,8	102	41,5	37	41,5	36,3
	Italia	**1.545**	**5,5**	**593**	**5,5**	**38,4**	**1.907**	**17,3**	**764**	**17,3**	**40,1**
CONVENZIONE ART. 12	Nord Ovest	0	0,0	0	0,0	-	0	4,0	0	4,0	-
	Nord Est	0	13,6	0	18,2	-	1	4,5	0	4,5	-
	Centro	0	0,0	0	0,0	-	7	0,0	2	0,0	28,6
	Sud e Isole	1	12,2	0	12,2	0,0	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**1**	**7,3**	**0**	**8,2**	**0,0**	**8**	**17,3**	**2**	**17,3**	**25,0**
CONVENZIONE ART. 12BIS	Nord Ovest	0	0,0	0	0,0	-	3	4,0	1	4,0	-
	Nord Est	4	13,6	0	18,2	0,0	7	0,0	4	4,5	57,1
	Centro	9	0,0	5	0,0	55,6	12	0,0	5	0,0	41,7
	Sud e Isole	2	12,2	0	12,2	0,0	0	39,0	0	39,0	-
	Italia	**15**	**7,3**	**5**	**8,2**	**33,3**	**22**	**15,5**	**10**	**16,4**	**45,5**
CONVENZIONE ART. 14	Nord Ovest	74	0,0	26	0,0	35,1	150	4,0	48	4,0	32,0
	Nord Est	64	9,1	21	13,6	32,8	110	4,5	46	4,5	41,8
	Centro	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0	-
	Sud e Isole	18	12,2	9	12,2	50,0	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**156**	**6,4**	**56**	**7,3**	**35,9**	**260**	**17,3**	**94**	**17,3**	**36,2**
TOTALE AVVIAMENTI	Nord Ovest	6.954	0,0	2.962	0,0	42,6	7.289	4,0	3.166	4,0	43,4
	Nord Est	6.997	0,0	2.724	9,1	38,9	7.564	0,0	2.982	4,5	39,4
	Centro	4.598	0,0	1.960	0,0	42,6	4.761	0,0	1.978	0,0	41,5
	Sud e Isole	3.811	12,2	1.216	12,2	31,9	2.409	39,0	776	39,0	32,2
	Italia	**22.360**	**4,5**	**8.862**	**6,4**	**39,6**	**22.023**	**15,5**	**8.902**	**16,4**	**40,4**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Avviamenti lavorativi disabili extracomunitari (esclusi ex art. 18) dal 1 gennaio al 31 dicembre

Anno		2010					2011				
Tipologia avviamento	**Area geografica**	Avviamenti	% prov. non risp.	Di cui donne	% prov. non risp.	% donne (su rispondenti)	Avviamenti	% prov. non risp.	Di cui donne	% prov. non risp.	% donne (su rispondenti)
CHIAMATA NUMERICA	Nord Ovest	11	4,0	1	0,0	9,1	12	4,0	3	4,0	25,0
	Nord Est	35	13,6	7	9,1	20,0	70	9,1	13	13,6	18,6
	Centro	3	0,0	2	0,0	66,7	7	0,0	3	0,0	42,9
	Sud e Isole	1	14,6	0	12,2	0,0	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**50**	**9,1**	**10**	**6,4**	**20,0**	**89**	**18,2**	**19**	**19,1**	**21,3**
RICHIESTA NOMINATIVA	Nord Ovest	107	4,0	35	4,0	32,7	123	4,0	37	4,0	30,1
	Nord Est	124	13,6	47	18,2	37,9	132	9,1	38	13,6	28,8
	Centro	30	0,0	12	0,0	40,0	12	0,0	6	0,0	50,0
	Sud e Isole	2	14,6	0	14,6	0,0	1	41,5	0	41,5	0,0
	Italia	**263**	**9,1**	**94**	**10,0**	**35,7**	**268**	**18,2**	**81**	**19,1**	**30,2**
CONVENZIONE DI PROGRAMMA	Nord Ovest	101	4,0	34	4,0	33,7	120	4,0	38	4,0	31,7
	Nord Est	121	18,2	38	18,2	31,4	92	9,1	32	13,6	34,8
	Centro	24	0,0	6	0,0	25,0	56	0,0	20	0,0	35,7
	Sud e Isole	2	14,6	1	14,6	50,0	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**248**	**10,0**	**79**	**10,0**	**31,9**	**268**	**18,2**	**90**	**19,1**	**33,6**
CONVENZIONE DI INTEGRAZIONE	Nord Ovest	26	4,0	11	4,0	42,3	11	4,0	4	4,0	36,4
	Nord Est	29	13,6	11	18,2	37,9	34	13,6	10	13,6	29,4
	Centro	6	0,0	3	0,0	50,0	6	0,0	2	0,0	33,3
	Sud e Isole	0	12,2	0	12,2	-	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**61**	**8,2**	**25**	**9,1**	**41,0**	**51**	**19,1**	**16**	**19,1**	**31,4**
CONVENZIONE ART. 12	Nord Ovest	0	4,0	0	4,0	-	0	4,0	0	4,0	-
	Nord Est	0	27,3	0	27,3	-	0	13,6	0	13,6	-
	Centro	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0	-
	Sud e Isole	0	12,2	0	12,2	-	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**0**	**10,9**	**0**	**10,9**	**-**	**0**	**19,1**	**0**	**19,1**	**-**
CONVENZIONE ART. 12BIS	Nord Ovest	0	4,0	0	4,0	-	0	4,0	0	4,0	-
	Nord Est	0	27,3	0	27,3	-	0	13,6	0	13,6	-
	Centro	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0	-
	Sud e Isole	0	12,2	0	12,2	-	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**0**	**10,9**	**0**	**10,9**	**-**	**0**	**19,1**	**0**	**19,1**	**-**
CONVENZIONE ART. 14	Nord Ovest	7	4,0	0	4,0	0,0	4	4,0	2	4,0	50,0
	Nord Est	10	18,2	2	18,2	20,0	13	13,6	3	13,6	23,1
	Centro	0	0,0	0	0,0	-	0	0,0	0	0,0	-
	Sud e Isole	0	12,2	0	12,2	-	0	41,5	0	41,5	-
	Italia	**17**	**9,1**	**2**	**9,1**	**11,8**	**17**	**19,1**	**5**	**19,1**	**29,4**
TOTALE AVVIAMENTI	Nord Ovest	252	4,0	81	4,0	32,1	270	4,0	84	4,0	31,1
	Nord Est	302	9,1	102	13,6	33,8	341	0,0	96	4,5	28,2
	Centro	63	0,0	23	0,0	36,5	81	0,0	31	0,0	38,3
	Sud e Isole	5	14,6	1	14,6	20,0	1	41,5	0	41,5	0,0
	Italia	**622**	**8,2**	**207**	**9,1**	**33,3**	**693**	**16,4**	**211**	**17,3**	**30,4**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Totale disabili iscritti all'elenco unico provinciale (art. 8) al 31 dicembre. Anni 2008- 2011.

Anno	Area geografica	N° iscritti	% area	Prov. non risp.	Donne	% donne	Prov. non risp.
2008	Nord Ovest	89.937	12,5	0	43.639	12,3	0
	Nord Est	58.602	8,1	0	29.329	8,3	0
	Centro	137.064	19,0	0	74.027	20,9	0
	Sud e Isole	436.224	60,4	0	206.696	58,4	0
	Italia	**721.827**	**100,0**	**0**	**353.691**	**100,0**	**0**
2009	Nord Ovest	89.051	12,6	0	41.491	12,1	0
	Nord Est	58.882	8,3	1	29.069	8,5	1
	Centro	140.106	19,8	0	77.377	22,6	0
	Sud e Isole	418.529	59,2	2	194.035	56,7	2
	Italia	**706.568**	**100,0**	**3**	**341.972**	**100,0**	**3**
2010	Nord Ovest	92.368	22,7	0	42.280	11,8	0
	Nord Est	64.288	20,0	0	30.963	8,6	0
	Centro	166.326	20,0	0	88.331	24,6	0
	Sud e Isole	420.641	37,3	5	197.979	55,1	5
	Italia	**743.623**	**100,0**	**3**	**359.553**	**100,0**	**5**
2011	Nord Ovest	95.050	14,8	1	43.305	14,1	1
	Nord Est	64.519	10,0	0	30.807	10,0	0
	Centro	154.760	24,0	0	83.416	27,1	0
	Sud e Isole	329.700	51,2	16	150.614	48,9	16
	Italia	**644.029**	**100,0**	**17**	**308.142**	**100,0**	**17**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Totale disabili iscritti extracomunitari all'elenco unico provinciale (art. 8) al 31 dicembre. Anni 2008- 2011

Anno	Area geografica	N° extracomunitari	% area	Prov. non risp.	Donne	% donne	Prov. non risp.
2008	Nord Ovest	2.282	32,3	2	823	28,2	2
	Nord Est	1.707	24,1	8	635	21,7	8
	Centro	2.594	36,7	0	1.227	42,0	0
	Sud e Isole	490	6,9	2	235	8,0	2
	Italia	**7.073**	**100,0**	**12**	**2.920**	**100,0**	**12**
2009	Nord Ovest	2.957	34,2	1	1.058	30,4	1
	Nord Est	2.722	31,5	3	1.055	30,4	3
	Centro	2.345	27,1	0	1.060	30,5	0
	Sud e Isole	614	7,1	4	302	8,7	4
	Italia	**8.638**	**100,0**	**8**	**3.475**	**100,0**	**8**
2010	Nord Ovest	3.210	31,4	1	1.181	29,3	1
	Nord Est	3.420	33,4	3	1.258	31,2	3
	Centro	2.937	28,7	0	1.256	31,2	0
	Sud e Isole	661	6,5	6	336	8,3	6
	Italia	**10.228**	**100,0**	**10**	**4.031**	**100,0**	**10**
2011	Nord Ovest	4.057	34,9	1	1.416	31,3	1
	Nord Est	3.813	32,8	2	1.409	31,2	2
	Centro	3.139	27,0	0	1.379	30,5	0
	Sud e Isole	622	5,3	17	319	7,1	17
	Italia	**11.631**	**100,0**	**20**	**4.523**	**100,0**	**20**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Totale disabili iscritti all'elenco unico provinciale (art. 8) dal 1 gennaio al 31 dicembre. Anni 2008-2011

Anno	Area geografica	N° iscritti	% area	Prov. non risp.	Donne	% donne	Prov. non risp.
2008	Nord Ovest	18.725	18,8	0	8.184	18,2	0
	Nord Est	11.953	12,0	0	3.740	8,3	7
	Centro	17.705	17,8	0	8.711	19,4	0
	Sud e Isole	51.132	51,4	0	24.271	54,0	0
	Italia	**99.515**	**100,0**	**0**	**44.906**	**100,0**	**7**
2009	Nord Ovest	17.214	20,7	0	7.100	18,4	0
	Nord Est	10.617	12,8	1	4.604	11,9	1
	Centro	16.108	19,4	0	7.729	20,1	0
	Sud e Isole	39.209	47,2	2	19.113	49,6	2
	Italia	**83.148**	**100,0**	**3**	**38.546**	**100,0**	**3**
2010	Nord Ovest	17.992	21,7	0	7.572	20,6	0
	Nord Est	13.845	16,7	0	5.979	16,3	1
	Centro	19.095	23,0	0	9.053	24,6	0
	Sud e Isole	32.068	38,6	5	14.175	38,5	5
	Italia	**83.000**	**100,0**	**5**	**36.779**	**100,0**	**6**
2011	Nord Ovest	17.569	26,7	1	7.325	24,3	1
	Nord Est	10.236	15,6	1	4.212	14,0	2
	Centro	14.582	22,2	0	6.841	22,7	0
	Sud e Isole	23.408	35,6	17	11.735	39,0	17
	Italia	**65.795**	**100,0**	**19**	**30.113**	**100,0**	**20**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Totale disabili extracomunitari iscritti all'elenco unico provinciale (art. 8) dal 1 gennaio al 31 dicembre. Anni 2008-2011

Anno	Area geografica	N° extracomunitari	% area	Prov. non risp.	Donne	% donne	Prov. non risp.
2008	Nord Ovest	819	36,8	2	263	30,9	2
	Nord Est	528	23,7	8	200	23,5	8
	Centro	744	33,4	0	322	37,9	0
	Sud e Isole	136	6,1	2	65	7,6	2
	Italia	**2.227**	**100,0**	**12**	**850**	**100,0**	**12**
2009	Nord Ovest	982	38,4	1	282	30,7	1
	Nord Est	879	34,3	2	347	37,7	2
	Centro	577	22,5	0	236	25,7	1
	Sud e Isole	121	4,7	5	55	6,0	5
	Italia	**2.559**	**100,0**	**8**	**920**	**100,0**	**9**
2010	Nord Ovest	967	34,0	0	305	30,2	0
	Nord Est	1.150	40,5	2	418	41,3	2
	Centro	640	22,5	0	257	25,4	0
	Sud e Isole	84	3,0	6	31	3,1	6
	Italia	**2.841**	**100,0**	**8**	**1.011**	**100,0**	**8**
2011	Nord Ovest	1.109	41,3	1	333	37,7	1
	Nord Est	816	30,4	3	287	32,5	3
	Centro	578	21,5	0	239	27,1	0
	Sud e Isole	182	6,8	17	24	2,7	17
	Italia	**2.685**	**100,0**	**21**	**883**	**100,0**	**21**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Commissioni sanitarie operative per area geografica. Anni 2006-2011

Area geografica	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nord Ovest	131	131	133	131	133	114
Nord Est	118	107	114	61	139	82
Centro	74	82	87	88	86	90
Sud e Isole	278	298	329	311	285	243
Italia	**601**	**618**	**663**	**591**	**643**	**529**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol

Commissioni sanitarie. Operatività e accertamenti effettuati per area geografica. Anni 2010-2011

Area geografica	Anno 2010				Anno 2011			
	N° commissioni sanitarie operative	% Prov. rispondenti	N° Relazioni conclusive	% Prov. rispondenti	N° commissioni sanitarie operative	% Prov. rispondenti	N° Relazioni conclusive	% Prov. rispondenti
Nord Ovest	133	96,0	8.070	96,0	114	92,0	7.790	92,0
Nord Est	139	86,4	9.568	90,9	82	81,8	5.800	86,4
Centro	86	95,5	7.241	100,0	90	95,5	6.147	95,5
Sud e Isole	285	85,4	24.198	82,9	243	56,1	13.946	53,7
Italia	**643**	**90,0**	**49.077**	**90,9**	**529**	**77,3**	**33.683**	**77,3**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Assunzioni persone disabili durante l'anno per tipologia contrattuale di inserimento e area geografica. Anni 2010-2011

		TEMPO INDETERMINATO		TEMPO DETERMINATO		Altre tipologie contrattuali		TOTALE	
		v.a	Prov. non rispondenti	v.a.	Prov. non rispondenti	v.a.	Prov. non rispondenti	v.a.	Prov. non rispondenti
2010	NORD-OVEST	2.687	1	3.616	1	558	1	6.861	1
	NORD-EST	2.003	1	3.203	2	576	2	5.782	1
	CENTRO	2.220	0	1.931	0	306	0	4.457	0
	SUD	2.309	7	789	6	161	6	3.259	7
	Totale	**9.219**	**9**	**9.539**	**9**	**1.601**	**9**	**20.359**	**9**
2011	NORD-OVEST	2.510	1	4.084	1	514	1	7.108	1
	NORD-EST	1.515	2	3.784	2	552	3	5.851	2
	CENTRO	2.333	1	1.951	1	312	1	4.596	1
	SUD	1.492	16	440	16	140	16	2.072	16
	Totale	**7.850**	**20**	**10.259**	**20**	**1.518**	**21**	**19.627**	**20**

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Elaborazioni Isfol. 2012

Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età. Anno 2010.

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Nessuna attività svolta	68,7	64,0	82,7	77,5	93,8	86,6	85,2	71,2
Qualche attività svolta	31,3	36,0	17,3	22,5	6,2	13,4	14,8	28,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Femmine				
Nessuna attività svolta	74,8	71,2	85,1	82,3	96,8	91,1	89,9	77,7
Qualche attività svolta	25,2	28,8	14,9	17,7	3,2	8,9	10,1	22,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Maschi e Femmine				
Nessuna attività svolta	71,9	67,5	84,0	80,0	95,6	89,0	87,8	74,5
Qualche attività svolta	28,1	32,5	16,0	20,0	4,4	11,0	12,2	25,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età. Anno 2008.

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Nessuna attività svolta	71,5	64,7	84,1	79,4	93,7	88,2	85,6	72,2
Qualche attività svolta	28,5	35,2	15,9	20,6	6,3	11,8	14,4	27,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Femmine				
Nessuna attività svolta	76,5	72,4	87,9	85	97,1	92,9	91,2	79,3
Qualche attività svolta	23,5	27,6	12,1	15	2,9	7,1	8,8	20,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Maschi e Femmine				
Nessuna attività svolta	74,0	68,5	86,1	82,2	95,8	90,7	88,7	75,8
Qualche attività svolta	26,0	31,5	13,9	17,8	4,2	9,3	11,3	24,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più che nel tempo libero, negli ultimi 12 mesi, si sono recati al cinema, al teatro o a vedere spettacoli, per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età. Anno 2006.

	14-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Nessuna attività svolta	80,2	63,0	91,5	79,9	96,3	90,7	92,6	72,7
Qualche attività svolta	19,8	37,0	8,5	20,1	3,7	9,3	7,4	27,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Femmine				
Nessuna attività svolta	80,1	70,7	92,0	84,5	98,8	94,9	95,5	79,6
Qualche attività svolta	19,9	29,3	8,0	15,5	1,2	5,1	4,5	20,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
				Maschi e Femmine				
Nessuna attività svolta	80,2	66,8	91,8	82,2	97,9	93,1	94,3	76,2
Qualche attività svolta	19,4	33,2	8,2	17,8	2,1	6,9	5,7	23,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso. Anno 2010.

	Non leggono libri		Leggono libri		Non indicato	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	67,2	56,4	31,7	40,8	1,2	2,8
Femmine	60,8	40,5	38,1	56,9	1,1	2,6
Maschi e Femmine	63,6	48,4	35,3	48,9	1,1	2,7

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso. Anno 2008.

	Non leggono libri		Leggono libri		Non indicato	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	69,7	58,7	28,8	38,2	1,5	3,2
Femmine	63,6	43,7	35,3	53,9	1,1	2,5
Maschi e Femmine	66,3	51,1	32,5	46,1	1,3	2,8

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più che hanno letto almeno un libro negli ultimi 12 mesi per presenza della disabilità e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso. Anno 2006.

	Non leggono libri		Leggono libri		Non indicato	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Maschi	75,1	59,1	21,3	38,5	3,6	2,4
Femmine	71,7	46,5	25,3	51,8	3,0	1,7
Maschi e Femmine	73,0	52,7	23,8	45,2	3,2	2,1

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più, che usano il computer, per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2010.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	69,9	5,2	24,5	0,3	100,0
45-64	36,9	4,7	57,6	0,8	100,0
65 e più	4,3	0,9	93,9	0,9	100,0
Totale	25,3	2,8	71,2	0,8	100,0
			Non Disabili		
18-44	71,0	4,7	22,0	2,3	100,0
45-64	45,6	4,9	47,3	2,2	100,0
65 e più	10,7	1,6	83,6	4,1	100,0
Totale	53,1	4,3	40,1	2,5	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più, che usano il computer, per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2008.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	59,2	6,5	33,9	0,4	100,0
45-64	28,5	4,6	66,4	0,5	100,0
65 e più	3,4	0,7	95,0	0,9	100,0
Totale	20,8	2,9	75,6	0,7	100,0
			Non Disabili		
18-44	61,2	6,5	29,9	2,4	100,0
45-64	38,0	4,2	55,0	2,8	100,0
65 e più	6,6	1,3	88,6	3,5	100,0
Totale	45,3	5,0	47,0	2,7	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più, che usano il computer, per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2006.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	39,2	7,0	49,8	4,0	100,0
45-64	16,2	3,8	76,9	3,0	100,0
65 e più	1,2	0,4	95,8	2,5	100,0
Totale	9,4	2,0	85,8	2,8	100,0
			Non Disabili		
18-44	53,4	7,0	37,6	2,0	100,0
45-64	29,5	4,7	63,7	2,1	100,0
65 e più	4,5	1,0	92,3	2,2	100,0
Totale	36,5	5,1	56,3	2,1	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2010.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	65,5	7,2	26,4	0,9	100,0
45-64	33,1	5,1	60,2	1,6	100,0
65 e più	3,4	0,7	94,1	1,7	100,0
Totale	23,0	3,1	72,4	1,5	100,0
			Non Disabili		
18-44	68,0	5,8	23,6	2,6	100,0
45-64	41,1	5,7	50,6	2,7	100,0
65 e più	9,2	1,5	84,5	4,8	100,0
Totale	49,8	5,1	42,1	3,0	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2008.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	50,8	9,5	38,5	1,2	100,0
45-64	23,3	5,7	70,1	0,9	100,0
65 e più	2,6	0,5	95,1	1,9	100,0
Totale	17,4	3,7	77,5	1,5	100,0
			Non Disabili		
18-44	54,5	8,6	34,4	2,5	100,0
45-64	32,0	5,3	59,5	3,2	100,0
65 e più	4,8	1,3	89,9	4,0	100,0
Totale	39,5	6,4	51,1	2,9	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più che usano internet per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2006.

	Spesso	Qualche volta	Mai	Non indicato	Totale
			Disabili		
18-44	29,1	6,1	60,3	4,4	100,0
45-64	11,5	3,7	81,2	3,5	100,0
65 e più	0,9	0,3	95,2	3,6	100,0
Totale	6,8	1,8	87,7	3,7	100,0
			Non Disabili		
18-44	43,7	9,5	44,1	2,5	100,0
45-64	22,5	5,8	69,0	2,9	100,0
65 e più	2,9	0,9	93,0	3,1	100,0
Totale	29,2	6,7	61,3	2,7	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più in base alla frequenza con cui leggono i quotidiani per presenza della disabilità, classe di età e sesso. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso e classe di età. Anno 2010.

	18-44		45-64		65 e più		Totale	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
				Maschi				
Mai	36	32,3	29,2	23,5	43,8	28,6	37,4	28,9
Uno o due giorni	30,4	29,9	27,9	27,1	19,5	20,3	24,4	27,6
Tre o quattro giorni	9,5	11,2	8,8	11	6,8	8,5	8	10,7
Cinque o sei giorni	5,1	4,1	4,9	4,3	3,3	4,2	4,2	4,2
Tutti i giorni	17,6	19,9	28,6	32	26	35,2	25,3	26,1
Non indicato	1,4	2,6	0,5	2	0,6	3,1	0,7	2,5
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100
				Femmine				
Mai	45,1	43,3	43,2	36,8	63	45,2	54,6	41,5
Uno o due giorni	34,7	30,5	25,6	27,4	15,9	21,9	21,6	28
Tre o quattro giorni	6,5	8,9	10,7	9,3	4,9	6,6	6,8	8,6
Cinque o sei giorni	3,3	3,3	3,9	4,1	2,3	2,6	2,9	3,4
Tutti i giorni	9,5	12	16,1	20,1	13,2	20,2	13,4	16
Non indicato	0,9	2	0,5	2,3	0,7	3,5	0,7	2,4
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100
				Maschi e Femmine				
Mai	40,8	37,7	36,4	30,3	55,5	37,6	47,2	35,3
Uno o due giorni	32,6	30,2	26,7	27,3	17,3	21,2	22,8	27,8
Tre o quattro giorni	7,9	10	9,8	10,1	5,6	7,5	7,3	9,7
Cinque o sei giorni	4,2	3,7	4,4	4,2	2,7	3,3	3,5	3,8
Tutti i giorni	13,3	16	22,1	26	18,2	27,1	18,6	21
Non indicato	1,1	2,3	0,5	2,2	0,7	3,3	0,7	2,4
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più che ascoltano la radio per presenza della disabilità e classe d'età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2010.

	Non ascoltano la radio	Ascoltano la radio	Non indicato	Totale
		Disabili		
18-44	25,7	73,7	0,5	100,0
45-64	39,7	59,8	0,5	100,0
65 e più	67,2	32,4	0,4	100,0
Totale	51,7	47,8	0,5	100,0
		Non Disabili		
18-44	23,3	74,6	2,0	100,0
45-64	35,6	62,7	1,7	100,0
65 e più	56,8	39,9	3,3	100,0
Totale	32,6	65,3	2,1	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 18 anni e più che guardano la televisione per presenza della disabilità e classe di età. Quozienti per 100 persone della stessa età. Anno 2010.

	Non guardano la televisione	Guardano la televisione	Non indicato	Totale
		Disabili		
18-44	8,1	91,5	0,4	100,0
45-64	4,4	95,2	0,4	100,0
65 e più	4,4	95,2	0,3	100,0
Totale	5,1	94,6	0,4	100,0
		Non Disabili		
18-44	6,4	91,4	2,2	100,0
45-64	4,3	93,9	1,7	100,0
65 e più	1,9	94,9	3,1	100,0
Totale	5,0	92,8	2,2	100,0

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Persone di 14 anni e più per presenza della disabilità, sesso e partecipazione sociale. Quozienti per 100 persone dello stesso sesso. Anno 2010.

	Disabili			Non disabili		
	Non partecipa	Partecipa	Non indicato	Non partecipa	Partecipa	Non indicato
			Maschi			
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	96,0	2,1	2,0	94,3	2,0	3,8
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	86,7	11,7	1,6	85,3	11,0	3,7
Versano soldi ad associazioni	78,6	20,0	1,4	79,3	17,3	3,4
Attività gratuite in associazioni di volontariato	88,8	9,8	1,4	86,1	10,6	3,2
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	71,7	28,3	-	74,1	25,9	-
			Femmine			
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	96,6	1,3	2,1	94,6	1,7	3,7
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	91,8	6,5	1,7	87,8	8,7	3,5
Versano soldi ad associazioni	80,6	17,7	1,7	79,3	17,3	3,4
Attività gratuite in associazioni di volontariato	90,5	8,1	1,4	86,8	9,9	3,3
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	76,8	23,2	-	75,0	25,0	-
			Maschi e Femmine			
Riunioni in associazioni ecologiche, per i diritti civili, per la pace	96,3	1,6	2,0	94,4	1,9	3,7
Riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo	89,6	8,8	1,7	86,6	9,9	3,6
Versano soldi ad associazioni	79,7	18,7	1,6	79,3	17,3	3,4
Attività gratuite in associazioni di volontariato	89,8	8,8	1,4	86,4	10,3	3,3
Partecipa ad almeno 1 attività sociale *	74,6	25,4	-	74,5	25,5	-

* Per partecipazione ad almeno un'attività sociale si intende la partecipazione ad almeno 1 delle seguenti attività: attività gratuite in associazioni di volontariato, riunioni di associazioni ecologiche, per i diritti civili e per la pace, riunioni in associazioni culturali, ricreative o di altro tipo e d anche il versamento di soldi ad associazioni.

Fonte: Indagine "Aspetti della vita quotidiana", Istat

Adulti con disabilità e patologia psichiatrica ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione presenti il 31 dicembre 2009 (valori assoluti)

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	2.460	1.887	4.346	48	44	92
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	88	57	145	8	1	9
Liguria	1.239	744	1.983	9	2	11
Lombardia	7.438	5.842	13.280	186	73	259
Trentino-Alto Adige/Südtirol	801	730	1.531	11	12	23
Bolzano-Bozen	*286*	*239*	*525*	*2*	*4*	*6*
Trento	*515*	*491*	*1.006*	*9*	*8*	*17*
Veneto	2.860	2.243	5.103	46	42	88
Friuli-Venezia Giulia	695	620	1.315	12	4	16
Emilia-Romagna	2.256	1.626	3.882	30	23	53
Toscana	1.838	1.295	3.133	59	13	72
Umbria	506	356	861	15	10	25
Marche	597	490	1.086	2	12	14
Lazio	2.186	1.707	3.892	58	51	109
Abruzzo	863	619	1.482	4	0	4
Molise	489	303	791	0	0	0
Campania	1.221	868	2.088	10	3	13
Puglia	1.359	970	2.329	6	5	11
Basilicata	435	176	611	0	0	0
Calabria	437	447	884	0	5	5
Sicilia	3.331	2.393	5.724	72	0	72
Sardegna	903	506	1.409	3	5	8
Nord Ovest	11.225	8.530	19.755	251	120	371
Nord Est	6.612	5.218	11.830	99	81	180
Centro	5.126	3.847	8.973	134	86	220
Sud	4.803	3.382	8.185	20	13	33
Isole	4.234	2.899	7.133	75	5	80
ITALIA	32.000	23.875	55.875	579	304	884

Fonte: Istat

Adulti con disabilità e patologia psichiatrica ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione presenti il 31 dicembre 2009 (valori per 100.000 residenti di età compresa tra 18 e 64 anni)

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (a)		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	178,5	137,4	158,0	35,5	29,3	32,3
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	217,1	142,9	180,5	291,3	33,2	147,7
Liguria	260,6	153,6	206,6	21,5	5,3	12,8
Lombardia	237,0	190,3	213,9	50,1	20,8	35,8
Trentino-Alto Adige/Südtirol	247,2	230,5	238,9	37,2	36,5	36,8
Bolzano-Bozen	*180,5*	*154,3*	*167,6*	*15,0*	*26,5*	*21,1*
Trento	*311,1*	*303,3*	*307,2*	*55,9*	*45,0*	*50,2*
Veneto	182,0	146,1	164,3	25,5	24,0	24,7
Friuli-Venezia Giulia	180,7	164,4	172,6	31,9	9,6	20,8
Emilia-Romagna	165,2	119,6	142,4	17,7	12,9	15,3
Toscana	160,9	111,7	136,1	48,7	9,5	27,8
Umbria	184,5	127,1	155,6	48,2	24,7	35,1
Marche	124,2	102,0	113,1	4,5	22,2	13,9
Lazio	123,5	93,0	108,0	32,2	24,1	27,8
Abruzzo	205,9	146,8	176,2	16,7	0	7,6
Molise	486,9	303,9	395,8	0	0	0
Campania	66,7	46,1	56,2	19,8	4,3	10,5
Puglia	106,5	73,9	90,0	21,2	13,4	16,9
Basilicata	234,1	94,6	164,3	0	0	0
Calabria	69,2	69,4	69,3	0	15,8	9,0
Sicilia	214,9	148,5	181,1	156,7	0	73,3
Sardegna	163,7	92,2	128,0	26,3	29,9	28,4
Nord Ovest	223,0	171,7	197,6	45,6	21,9	33,7
Nord Est	181,3	145,4	163,5	23,8	19,0	21,4
Centro	139,8	102,5	120,9	35,2	19,4	26,7
Sud	108,1	74,4	91,0	15,1	7,0	10,5
Isole	201,4	134,2	167,4	130,5	6,7	63,7
ITALIA	169,4	125,5	147,4	37,6	18,3	27,6

(a) Il tasso relativo agli stranieri è stato calcolato rapportando la frequenza alla sola popolazione straniera residente (fonte STRASA).

Fonte: Istat

Minori con disabilità e disturbi mentali dell'età evolutiva ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione dicembre 2009 (valori assoluti) presenti il 31 dicembre 2009 (valori assoluti)

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	119	113	233	26	29	55
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	2	2	5	0	0	0
Liguria	48	20	68	4	0	4
Lombardia	359	193	552	60	32	92
Trentino-Alto Adige/Südtirol	27	24	51	4	4	8
Bolzano-Bozen	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Trento	*27*	*24*	*51*	*4*	*4*	*8*
Veneto	241	140	381	36	14	50
Friuli-Venezia Giulia	13	12	26	2	1	4
Emilia-Romagna	75	56	131	16	13	29
Toscana	68	41	109	23	7	29
Umbria	18	11	29	3	2	5
Marche	22	8	30	7	1	8
Lazio	126	138	264	22	14	36
Abruzzo	20	4	25	4	0	4
Molise	2	6	9	0	0	0
Campania	178	92	270	13	3	16
Puglia	38	30	68	2	0	2
Basilicata	12	1	13	0	0	0
Calabria	14	29	43	0	0	0
Sicilia	877	481	1.358	3	0	3
Sardegna	27	27	55	0	2	2
Nord Ovest	528	329	857	90	61	151
Nord Est	356	233	589	58	32	90
Centro	235	197	432	55	23	78
Sud	264	163	427	19	3	22
Isole	904	509	1.413	3	2	4
ITALIA	2.287	1.430	3.718	225	121	346

Fonte: Istat

Minori con disabilità e disturbi mentali dell'età evolutiva ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione presenti il 31 dicembre 2009 (valori per 100.000 residenti di età compresa tra 0 e 17 anni)

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (a)		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	34,1	34,4	34,2	59,6	70,5	64,9
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	20,9	22,4	21,6	0	0	0
Liguria	41,9	18,2	30,4	30,1	0	15,5
Lombardia	42,3	24,2	33,5	48,1	27,9	38,4
Trentino-Alto Adige/Südtirol	26,7	25,2	26,0	39,2	42,8	40,9
Bolzano-Bozen	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Trento	*52,4*	*49,4*	*53,0*	*69,0*	*76,3*	*72,5*
Veneto	56,4	34,8	45,9	58,6	24,9	42,4
Friuli-Venezia Giulia	14,2	13,7	14,0	21,8	11,8	17,0
Emilia-Romagna	21,1	17,0	19,1	28,8	24,7	26,8
Toscana	23,7	15,0	19,5	61,4	19,2	41,3
Umbria	25,6	16,0	20,9	30,5	22,5	26,7
Marche	17,1	6,4	11,9	39,3	7,2	24,1
Lazio	25,7	29,8	27,7	45,5	30,7	38,5
Abruzzo	18,3	4,3	11,5	57,3	0	29,9
Molise	8,4	26,6	17,3	0	0	0
Campania	29,4	15,9	22,8	106,7	29,3	69,8
Puglia	9,8	8,2	9,0	18,5	0	9,5
Basilicata	22,6	2,4	12,8	0	0	0
Calabria	7,8	16,4	11,9	0	0	0
Sicilia	179,2	103,7	142,4	21,0	0	10,8
Sardegna	20,9	22,4	21,7	0	59,0	28,8
Nord Ovest	39,9	26,4	33,4	49,4	36,2	43,1
Nord Est	36,5	25,4	31,1	42,1	25,1	34,0
Centro	24,0	21,4	22,7	48,4	22,7	36,2
Sud	19,4	12,6	16,1	51,9	9,5	31,4
Isole	145,8	86,8	117,1	17,4	10,1	13,8
ITALIA	43,5	28,8	36,4	46,2	27,1	37,0

(a) Il tasso relativo agli stranieri è stato calcolato rapportando la frequenza alla sola popolazione straniera residente (fonte STRASA).

Fonte: Istat

Anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione presenti il 31 dicembre 2009

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	5.193	18.406	23.599	20	67	87
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	218	676	894	0	0	0
Liguria	1.449	5.665	7.113	2	2	5
Lombardia	15.202	55.873	71.075	47	164	211
Trentino-Alto Adige/Südtirol	1.911	5.548	7.459	3	8	11
Bolzano-Bozen	*908*	*2.440*	*3.348*	*3*	*6*	*9*
Trento	*1.003*	*3.108*	*4.111*	*0*	*2*	*2*
Veneto	6.684	23.745	30.429	3	6	9
Friuli-Venezia Giulia	2.015	6.932	8.947	4	2	6
Emilia-Romagna	6.104	18.058	24.162	8	40	48
Toscana	3.004	9.398	12.402	11	31	42
Umbria	482	1.410	1.893	1	0	1
Marche	1.265	3.977	5.242	0	2	2
Lazio	1.853	5.520	7.373	2	12	14
Abruzzo	1.292	3.447	4.739	7	22	29
Molise	246	707	954	0	0	0
Campania	378	521	900	0	0	0
Puglia	1.439	3.364	4.803	43	72	115
Basilicata	229	474	703	0	0	0
Calabria	601	1.658	2.259	5	2	7
Sicilia	2.493	5.248	7.741	11	31	42
Sardegna	882	1.611	2.493	8	30	38
Nord Ovest	22.062	80.620	102.682	70	233	303
Nord Est	16.715	54.283	70.998	17	57	74
Centro	6.604	20.306	26.910	14	45	59
Sud	4.186	10.171	14.357	54	97	151
Isole	3.375	6.859	10.234	19	61	80
ITALIA	52.942	172.239	225.182	174	494	668

Fonte: Istat

Anziani non autosufficienti ospiti nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per genere, cittadinanza e Regione presenti il 31 dicembre 2009 (valori per 100.000 residenti di 65 anni e oltre)

REGIONE	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (a)		
				Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	1.215,1	3.131,1	2.324,5	608,1	1.347,4	1.049,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1.942,5	4.391,8	3.357,5	0	0	0
Liguria	816,0	2.213,7	1.641,3	146,8	105,9	123,1
Lombardia	1.864,3	4.834,4	3.605,7	627,9	1.506,7	1.149,3
Trentino-Alto Adige/Südtirol	2.393,6	4.988,6	3.904,1	244,0	490,6	384,3
Bolzano-Bozen	*2.369,7*	*4.731,5*	*3.724,6*	383,8	638,2	522,7
Trento	*2.415,6*	*5.211,0*	*4.063,7*	*0*	*287,8*	*173,9*
Veneto	1.647,3	4.166,3	3.118,6	85,5	140,3	118,6
Friuli-Venezia Giulia	1.698,8	4.073,1	3.097,9	295,2	144,9	208,6
Emilia-Romagna	1.464,0	3.175,8	2.451,6	210,7	689,4	500,0
Toscana	822,5	1.873,0	1.430,5	271,9	567,8	439,2
Umbria	545,1	1.174,8	907,6	91,6	0	38,2
Marche	849,2	1.977,8	1.497,6	0	102,0	58,4
Lazio	393,3	846,8	656,5	38,5	148,4	109,4
Abruzzo	1.058,3	2.118,8	1.664,1	764,6	1.801,2	1.372,0
Molise	828,7	1.748,1	1.358,5	0	0	0
Campania	96,7	96,9	96,8	0	0	0
Puglia	450,3	791,2	644,9	3.398,7	5.108,5	4.307,1
Basilicata	445,3	709,0	594,4	0	0	0
Calabria	367,2	782,2	601,4	687,7	341,4	513,9
Sicilia	627,8	987,9	833,9	862,8	1.963,4	1.465,0
Sardegna	642,7	886,1	781,4	1.306,2	5.439,6	3.331,3
Nord Ovest	1.541,1	4.001,2	2.979,4	554,0	1.275,1	981,4
Nord Est	1.636,8	3.822,9	2.908,4	186,2	416,5	323,5
Centro	615,0	1.376,9	1.055,9	124,4	260,9	206,7
Sud	388,5	703,8	569,1	1.334,4	1.828,5	1.615,0
Isole	631,6	962,0	820,4	1.000,8	2.882,0	1.999,4
ITALIA	1.030,3	2.436,9	1.844,8	443,7	870,3	696,0

(a) Il tasso relativo agli stranieri è stato calcolato rapportando la frequenza alla sola popolazione straniera residente (fonte STRASA).

Fonte: Istat