

Nova 2026. Parola all'Italia. Confronto deliberativo di sabato 20 giugno- Report tematici dei gruppi di discussione

Report del tema:

Tema 3 - Disabilità e non autosufficienza: come costruire un welfare che promuova autonomia, autodeterminazione, inclusione e qualità della vita

Gruppo: 9

RESTITUZIONE

Con riferimento alla prima domanda, un orientamento ampiamente condiviso ha posto al centro la dignità e l'autodeterminazione della persona. Si è evidenziato come, all'interno delle strutture residenziali, gli utenti tendano a perdere autonomia, anche nella gestione delle terapie e delle proprie risorse, e come occorra superare la rappresentazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali come ultimo approdo, recuperando un'ottica di cura più che di custodia. In questa direzione alcuni partecipanti hanno convenuto sulla priorità da assegnare alla domiciliarità, alla vita indipendente e a soluzioni di cohousing che mantengano la persona in un ambiente familiare e accogliente, oltre che sull'esigenza di calmierare i costi dell'assistenza residenziale.

Ampio consenso ha raccolto il tema dell'inclusione, intesa come principio costituzionale: la condizione di disabilità non va considerata separatamente dalla società, e dovrebbe tendere all'inserimento sociale e lavorativo. Si è quindi condivisa la necessità di agevolare l'accesso al lavoro dei giovani con disabilità, con condizioni economiche dignitose e percorsi di accompagnamento che coinvolgano anche le imprese, accanto a un rafforzamento dei sostegni economici.

Si è prestata attenzione alla differenziazione dei bisogni tra diverse disabilità. Alcune condizioni richiedono assistenza continuativa e strutture dedicate, di cui si è criticata la chiusura. Per altre disabilità, come quella visiva, si è invece proposto di estendere a ogni capoluogo di provincia i centri specializzati, oggi presenti solo in alcune città. Un altro tema ampiamente condiviso ha riguardato la necessità di allocare fondi per garantire infrastrutture e accessibilità adeguate. In quest'ottica, si è suggerito di assumere a livello nazionale le migliori pratiche regionali in

materia di organizzazione delle strutture sanitarie e di abbattimento delle barriere architettoniche.

Tra le proposte più puntuali, ha trovato consenso la revisione del meccanismo di esonero per le aziende che non assumono persone con disabilità: si è ritenuto troppo contenuto l'attuale contributo sostitutivo e si è proposto di renderlo residuale e limitato nel tempo, subordinandolo a verifiche e all'obbligo di dimostrare il tentativo di adattamento, con una banca dati delle assegnazioni e la pubblicazione annuale delle imprese esonerate. È stata inoltre richiamata l'esigenza di rafforzare i controlli verso eventuali utilizzi impropri dei sostegni e delle assunzioni a termine.

Con riferimento al secondo quesito e al ruolo del Terzo Settore, le posizioni hanno mostrato sfumature differenti. Da un lato, si è sostenuta la necessità di rafforzare la gestione pubblica diretta dei servizi essenziali, limitando esternalizzazioni e affidamenti e definendo con chiarezza i confini tra pubblico e Terzo Settore; dall'altro è stata valorizzata la coprogettazione e un modello misto, con la possibilità di riconoscere alla persona una maggiore libertà di scelta tra settore pubblico, Terzo Settore o strumenti come i voucher. È stato evidenziato il ruolo di cooperative ed enti del Terzo Settore quali partner del welfare pubblico e come riferimento di prossimità per le famiglie.

Tra gli ulteriori spunti, si segnalano il potenziamento delle professionalità e del sostegno ai caregiver, per rendere più attrattivo e professionalizzato il lavoro di assistenza; la distinzione tra le esigenze delle persone con disabilità e quelle degli anziani; l'attenzione alle disuguaglianze territoriali e il rilievo dato alla prevenzione. Sono state inoltre avanzate, in forma più individuale, proposte relative al servizio civile orientato all'assistenza; all'avvicinamento dei giovani al tema della disabilità tramite la visita presso i centri di riabilitazione o cura; alla possibilità per lo Stato di creare a sue spese strutture pubbliche gestite da personale con disabilità. Infine, si è proposta una governance delle aziende sanitarie con vertici elettivi anziché di nomina politica.