

Il progetto di vita della persona con disabilità

**Dal PNRR al decreto legislativo
n. 62/2024**

**a cura di
Elena Vivaldi**

P S A
UNIVERSITY
PRESS

Il progetto di vita della persona con disabilità. Dal PNRR al decreto legislativo n. 62/2024 / a cura di Elena Vivaldi - Pisa : Pisa university press, 2025. - (Materiali di diritto pubblico italiano e comparato ; 14)

342.087 (WD)

I. Vivaldi, Elena (1977-) 1. Disabili - Diritti - Tutela

CIP a cura del Sistema bibliotecario dell'Università di Pisa

Materiali di diritto pubblico italiano e comparato

della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

Collana diretta da Emanuele Rossi e Paolo Carrozza†

Comitato scientifico

Francesca Biondi Dal Monte

Vincenzo Casamassima

Luca Gori

Giuseppe Martinico

Elettra Stradella

Elena Vivaldi



Opera sottoposta a
peer review secondo
il protocollo UPI



Il volume è pubblicato in collaborazione con CESVOT, Centro Servizi di Volontariato Toscano.

© Copyright 2025

Pisa University Press

Polo editoriale - Centro per l'innovazione e la diffusione della cultura

Università di Pisa

Piazza Torricelli 4 - 56126 Pisa

P. IVA 00286820501 · Codice Fiscale 80003670504

Tel. +39 050 2212056 · Fax +39 050 2212945

E-mail press@unipi.it · PEC cidic@pec.unipi.it

www.pisauniversitypress.it

ISBN 979-12-5608-078-6

L'opera è rilasciata nei termini della licenza Creative Commons: Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC BY-NC-ND 4.0) Legal Code: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.it>



L'Editore resta a disposizione degli aventi diritto con i quali non è stato possibile comunicare, per le eventuali omissioni o richieste di soggetti o enti che possano vantare dimostrati diritti sulle immagini riprodotte. L'opera è disponibile in modalità Open Access a questo link: www.pisauniversitypress.it

INDICE

INTRODUZIONE

Elena Vivaldi 5

Il riordino delle fonti e la tutela dei diritti delle persone con disabilità
Carlo Colapietro 9

La definizione e l'accertamento della condizione di disabilità nella l. n. 227 del 2021: un radicale cambio di paradigma
Alessandro Candido 31

Il progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato: quali prospettive
Elena Vivaldi 47

Fra scuola e progetto di vita. Principio di personalizzazione e processi inclusivi
Giuditta Matucci 67

L'Autorità «Garante nazionale dei diritti delle persone con disabilità»
Federico Girelli 85

“Investire” sul dettato costituzionale: PNRR e vita indipendente delle persone con disabilità
Andrea Chiappetta 103

La mancanza di dati: come poter programmare le politiche sociali in materia di disabilità?
Simone Frega 129

INTRODUZIONE ALLA TAVOLA ROTONDA

Annalisa Cecchetti 149

Tecnologie innovative per la riabilitazione e l'assistenza delle persone con disabilità: le attuali barriere e un approccio centrato sulla prospettiva dei pazienti
Irene Aprile 153

La tutela della persona con disabilità nel rapporto di lavoro: flessibilità e accomodamento ragionevole
Domenico Sabia 159

Il turismo accessibile: l'esperienza di Bookingbilty <i>Aurelio Buglino</i>	171
Lo sport paralimpico come vettore d'inclusione <i>Stefano Gianfaldoni</i>	179
Il contributo di IKEA nell'ambito dell'inserimento lavorativo <i>Veronica Senigagliesi</i>	189
Diritti delle persone con disabilità e accessibilità: una testimonianza <i>Simona Ciappei</i>	195
Elenco degli autori	201

LA MANCANZA DI DATI: COME POTER PROGRAMMARE LE POLITICHE SOCIALI IN MATERIA DI DISABILITÀ?*

Simone Frega

SOMMARIO: 1. La programmazione delle politiche sociali e la conoscenza del dato – 2. I dati sulle persone con disabilità: tra la difficoltà e la necessità di reperimento – 3. La legge n. 227 del 2021 (“delega al Governo in materia di disabilità”): dalla raccolta dei dati all’uso della tecnologia – 4. Un progetto nelle aree interne: la mappatura della disabilità nell’ambito del Progetto *Proximity Care* della Scuola Superiore Sant’Anna – 4.1. La costruzione della mappatura: l’individuazione delle informazioni da raccogliere – 4.2. La raccolta dei dati e la valutazione dei casi in carico al servizio sociale – 4.3. La costruzione di una piattaforma informatica – 5. Brevi osservazioni finali

1. La programmazione delle politiche sociali e la conoscenza del dato

Il tema della programmazione delle politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie in materia di disabilità è decisivo in una società che si pone l’obiettivo di «rimuovere gli ostacoli» che non permettono a tutti e tutte di partecipare pienamente alla vita della società¹.

Una comunità basata sui principi di solidarietà² e di uguaglianza sostanziale³ dovrebbe preoccuparsi di coloro che, per vari motivi, hanno difficoltà maggiori a compiere le attività ordinarie a causa del venir meno di alcune loro abilità⁴. Infatti, la stessa persona con disabilità può rinvenire i propri diritti nel

* Il presente contributo è frutto di una riflessione maturata nell’ambito del progetto *Proximity Care* della Scuola Superiore Sant’Anna.

¹ Cfr. art. 3, c. 2, Cost.

² Cfr. art. 2, Cost.

³ Cfr. art. 3, c. 2, Cost.

⁴ Perché, infatti, «[l]a condizione di disabilità» andrebbe «esaminata alla luce della clausola di pari dignità sociale, del principio personalista e dell’uguaglianza sostanziale»: così, D. Piccione, *Costituzionalismo e disabilità. I diritti delle persone con disabilità tra Costituzione e Convenzione ONU*, Torino, Giappichelli, 2023, p. 7.

«programma di giustizia sociale delineato» dalla Costituzione italiana che è stata «definita, appunto, inclusiva»⁵.

Includere le diversità⁶, tra l'altro, può essere vista come sfida e, quindi, occasione per ripensare modelli organizzativi che magari possono essere anche rodati, ma che, di fatto, potrebbero comunque lasciare fuori dalla partecipazione le minoranze più vulnerabili. Peraltro, è evidente che l'attuazione di tali principi e il riconoscimento di tali diritti comportano una spesa pubblica importante, proprio in quanto essi (come più in generale tutto il sistema di *welfare*) costituiscono «diritti che costano»⁷. Affinché

⁵ E. Vivaldi, *Disabilità mentali e vita indipendente. Percorsi di attuazione del principio personalista*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2023, spec. p. 16. Peraltro, l'A. osserva che all'attuazione del «programma [...] ha contribuito in maniera decisiva il Giudice delle leggi, attraverso un'opera di "difesa intransigente" dei diritti fondamentali e delle istanze di inclusione e di socializzazione che permeano il quadro costituzionale». Così, anche, tra gli altri, G. Arconzo, *I diritti delle persone con disabilità. Profili costituzionali*, Milano, FrancoAngeli, 2020, pp. 139 ss.

⁶ Infatti, «l'inclusione, in un assetto democratico e pluralista basato su principi di eguaglianza sostanziale e di solidarietà, è la strada da percorrere per favorire un pieno, effettivo e genuino coinvolgimento di chi vive in condizioni di svantaggio, innanzitutto (e non solo) economico» e, in particolare, «[a]ccogliere la diversità è qualcosa che si impara e che diventa evidente nel difficile, nelle situazioni più complesse» (corsivo aggiunto); tra l'altro, l'«approccio inclusivo [...], lungi dall'essere solo di pertinenza delle istituzioni pubbliche, deve ispirare ogni nostra azione di consociati e deve essere parte della nostra attitudine, della nostra personalità»: «[i]l contrario della apertura e della inclusione ovvero la tentazione di omologare gli altri a quello che è il proprio pensiero, di ricondurre tutto ad una visione oppositiva, finisce [...] per essere un grande male, rappresentando una difficoltà e un muro insormontabile nel costruire rapporti sociali e, più di tutto, un male enorme per la democrazia» (cfr. L. Violini, *Costituzione e inclusione sociale. Riflessioni conclusive*, in *Diritto all'istruzione e inclusione sociale. La scuola «aperta a tutti» alla prova della crisi economica*, G. Matucci (a cura di), Milano, FrancoAngeli, 2019, pp. 413-419, spec. pp. 418 s.).

⁷ Cfr. L. Trucco, *Livelli essenziali delle prestazioni e sostenibilità finanziaria dei diritti sociali*, in «Gruppo di Pisa», 3 settembre 2012, p. 3. Tuttavia, è altresì vero che, più in generale, «tutti i diritti costano perché tutelarli costa e costa soprattutto garantirli in modo uniforme ed equo»: F. Biondi Dal Monte, *Lo stato sociale di fronte alle migrazioni. Diritti sociali, appartenenza e dignità della persona*, in «Gruppo di Pisa», 3 settembre 2021, spec. p. 3.

si possa anche affrontare meglio il nodo certamente problematico della «sostenibilità finanziaria dei diritti che costano»⁸, sarebbe auspicabile una maggiore conoscenza dell’oggetto stesso della programmazione delle politiche sociali: pare poco ragionevole progettare un intervento senza avere una conoscenza precisa del fenomeno che si ha dinnanzi; sarebbe come dover preparare un “banchetto” senza sapere quanti siano gli invitati e quali caratteristiche abbiano (come, ad esempio, la presenza di intolleranze, e così via).

Dunque⁹, affinché possa esservi una “buona” programmazione degli interventi necessari, in primo luogo, è determinante avere una “buona” conoscenza del dato (anche numerico) relativo ai destinatari degli interventi medesimi; in secondo luogo, poiché sussistono elementi e caratteristiche che differenziano i soggetti (una persona con disabilità sensoriale visiva richiederà interventi differenti rispetto ad una persona con disabilità motoria¹⁰), è necessario, ancorché complesso, rivolgere l’attenzione al

⁸ Cfr. A. Candido, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, Milano, Giuffrè, 2017, pp. 121 ss.

⁹ Più in generale, sul tema della programmazione si vedano, tra gli altri, i contributi di V. Molaschi, *Programmazione e organizzazione dell’equità in sanità. L’organizzazione come “veicolo” di eguaglianza*, in «Rivista di Bio Diritto», 2, 2019, pp. 35-49, spec. pp. 40 ss. (sul rapporto tra programmazione dell’offerta sanitaria ed il contrasto delle diseguaglianze nell’ambito della salute); S. Prisco, M. Tuozzo, *Dalle crisi nuove opportunità per l’Unione europea. Programmazione economica, solidarietà sociale, coesione territoriale*, in «Italian Papers on Federalism», 2, 2022, pp. 22-41, spec. pp. 24 ss. (sulla «programmazione economica per lo sviluppo nell’esperienza italiana»); F. Biondi Dal Monte, V. Casamassima, *Le Regioni e i servizi sociali a tredici anni dalla riforma del Titolo V*, in «Le Regioni», 5-6, 2014, pp. 1065-1109, spec. pp. 1087 ss. (sul ruolo della programmazione e gli enti – pubblici e del Terzo settore – coinvolti).

¹⁰ Benché non sia comunque semplice, perché, infatti, «il tema della disabilità è particolarmente complesso, a partire dalla stessa definizione del fenomeno» e, in particolare, «[s]econdo l’*International classification of functioning, disability and health* (Icf) [...] tale definizione non può limitarsi a considerare la presenza di un *deficit* fisico o psichico, ma deve tener conto delle barriere di diversa natura che possono ostacolare la piena ed effettiva partecipazione dell’individuo nella società»: una «menomazione fisica, mentale, intellettuale o sensoriale non è sufficiente a determinare una condizione di disabilità; questa risulta, invece, la conseguenza di un’inte-

bisogno specifico della persona in quanto la stessa differenza che sussiste nel singolo caso richiede che l'intervento sia, di fatto, personalizzato: nel solco della personalizzazione degli interventi si pone, ad esempio, il progetto di vita, che assume, infatti, lo scopo di individuare il percorso più adatto alla singola persona in modo che sia anche possibile individuare gli accomodamenti ragionevoli che possano rispondere meglio ai suoi bisogni¹¹.

Conoscere il dato, quindi, significa non solo sapere (in valore assoluto) quante persone con disabilità vivono sul territorio, ma anche poter identificare i loro bisogni, in modo che si possano individuare (tempestivamente) gli strumenti in grado di rispondere nel modo più adeguato (e, allo stesso tempo, prevedere la spesa che necessariamente dovrà essere impegnata per raggiungere l'obiettivo).

E, parrebbe che proprio il dettato costituzionale – nel prevedere, da un lato, il principio personalista, quello pluralistico e quello solidaristico e, dall'altro lato, il principio di uguaglianza sostanziale¹² – presupponga un dovere di conoscenza del fenomeno affinché, in primo luogo, si programmino gli interventi che meglio rispondono alle esigenze nella tutela delle persone più vulnerabili e, in secondo luogo, non si disperdano risorse in attività che poco attengono ai reali bisogni presenti nella comunità: la Costituzione permane, così, non solo come «massima garanzia dei diritti che lì vi sono affermati per coloro i quali già li possiedono, ma anche e soprattutto [...] come programma da attuare, come un “indirizzo per il futuro”»¹³.

razione negativa tra le proprie condizioni di salute e il contesto in cui si vive»: G. Freguja, *La disabilità nella statistica ufficiale*, in «Studi Zancan», 1, 2024, pp. 5-10, spec. p. 6.

¹¹ Che, evidentemente, comporta «[u]na difficoltà che investe i decisori pubblici che devono intraprendere percorsi inediti di progettazione di politiche pubbliche» (a cui si aggiungono, ovviamente, le «diverse professioni sanitarie a vario titolo coinvolte»): cfr. E. Vivaldi, *Disabilità mentali e vita indipendente. Percorsi di attuazione del principio personalista*, cit., spec. p. 202.

¹² Cfr. rispettivamente artt. 2 e 3, c. 2, Cost.

¹³ E. Vivaldi, *Disabilità mentali e vita indipendente. Percorsi di attuazione del principio personalista*, cit., spec. p. 18.

2. I dati sulle persone con disabilità: tra la difficoltà e la necessità di reperimento

Il Presidente dell'Istat, audito nel 2021 dal Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, dichiarava che, nel 2019, le persone con disabilità («ovvero [coloro] che soffrono a causa di problemi di salute, di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali») residenti in Italia erano circa «3 milioni e 150 mila (il 5,2% della popolazione)»¹⁴. Tale dato, tra l'altro, era già presente in un *report* pubblicato nel 2019 dallo stesso Istituto Nazionale di Statistica¹⁵, in cui, però, si specifica meglio da dove esso trae origine. Infatti, si legge nel documento, «[l]a stima [dei 3 milioni e 100/150 mila] è stata effettuata sulla base dei dati dell'indagine Istat “Aspetti della vita quotidiana”, calcolato sulle risposte al seguente quesito: “A causa di problemi di salute, in che misura Lei ha delle limitazioni, che durano da almeno sei mesi, nelle attività che le persone abitualmente svolgono? (Limitazioni gravi, Limitazioni non gravi, Nessuna limitazione)”»¹⁶. Evidentemente, trattandosi di stima, ci possono essere margini di errore e, comunque, tale elemento testimonia il fatto che non si abbia contezza, in Italia, del dato certo di persone con disabilità che vivono sul territorio¹⁷.

¹⁴ G.C. Blangiardo, *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, Roma, 24 marzo 2021, p. 11.

¹⁵ Secondo cui, appunto, in Italia «le persone che, a causa di problemi di salute, soffrono di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali sono circa 3 milioni e 100 mila (il 5,2% della popolazione)»: Istat, *Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni*, Roma, 2019, spec. p. 10.

¹⁶ Peraltro, «[l]a stima della prevalenza è nota come *Global Activities Limitations Indicator* ed è effettuata sulle persone che vivono in famiglia, sono escluse quelle che vivono in strutture residenziali»: Istat, *Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni*, cit., spec. p. 10.

¹⁷ Pertanto, «emerge che la quantificazione delle persone con disabilità in un determinato territorio possa al momento essere effettuata solo in maniera indiretta, ossia coniugando le informazioni provenienti da stime e fonti differenti»: AA.VV., *La persona al centro. La nuova stagione degli inter-*

Infatti, le fonti statistiche in questo particolare ambito consistono, da un lato, nelle «indagini campionarie condotte per lo più dall'Istat e da altre Istituzioni del Sistema statistico nazionale»¹⁸ e, dall'altro, sono fonti che «derivano [...] da archivi di natura amministrativa che sono prodotti dalle Amministrazioni pubbliche come conseguenza delle loro attività istituzionali (erogazione di servizi, trasferimenti monetari, rilascio di certificati ecc.)»¹⁹.

D'altronde, non sfugge qui la circostanza per cui si sia dinanzi ad una complessità (essendo la stessa disabilità un fenomeno complesso²⁰) non facilmente superabile per almeno un paio motivi²¹. In primo luogo, sussiste un problema definitorio. Infat-

venti per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti. Sesto rapporto sulle disabilità in Toscana 2021/2022, 2022, p. 17.

¹⁸ «[C]he saranno progressivamente integrate nel Registro tematico sulla disabilità»: G. Freguja, *La disabilità nella statistica ufficiale*, cit., spec. p. 8. L'A. osserva che faranno, quindi, parte delle fonti di raccolta dei dati anche la «costruzione del Registro l'indagine campionaria sugli aspetti della vita quotidiana (AVQ), quella sulle condizioni economiche delle famiglie (EU-SILC), l'indagine sulle forze di lavoro (FdL), l'indagine europea sulla salute (EHIS) e quella su famiglie e soggetti sociali (FSS)».

¹⁹ «Questo tipo di fonti poggiano sulla definizione di persona con disabilità basata su un approccio medico, attraverso certificazioni che attestano la presenza di un deficit fisico, psichico o sensoriale da parte di commissioni mediche»: G. Freguja, *La disabilità nella statistica ufficiale*, cit., spec. pp. 8 s.

²⁰ Infatti, «le operazioni di quantificazione e di descrizione della popolazione con limitazioni funzionali in un determinato territorio sono più complesse di quanto potrebbe in apparenza sembrare»: cfr. AA.VV., *La persona al centro. La nuova stagione degli interventi per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti*, cit., p. 15, dove si afferma altresì che lo stesso «International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), redatta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2001, definisce la disabilità un fenomeno complesso e multidimensionale».

²¹ E non solo, poiché in tale ambito sono diversi i fattori di complessità, come, ad esempio: «la soggettività del tema e la giusta tutela della privacy inerente dati così sensibili, che incidono sulla metodologia di raccolta e trattamento delle informazioni; l'eterogeneità delle finalità delle fonti informative, che spesso non si prefiggono di ricostruire l'intero universo del tema considerato ma solo una specifica parte di interesse; la differenza tra le definizioni di disabilità adottate nelle varie rilevazioni, fattore che incide sui risultati ottenuti» (cfr. AA.VV., *La persona al centro. La nuova stagione*

ti, se per l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) il concetto di disabilità è «un termine ombrello per menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione»²² e la stessa, secondo la Convenzione ONU, riguarda le persone che «presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali»²³ che potrebbero ostacolare la piena partecipazione alla società nelle stesse condizioni di tutti/e – con la conseguenza che ciò che conta è la difficoltà che sussiste nel potersi relazionare con gli altri e con la società – non è così semplice tradurre tale definizione «in un insieme di condizioni operative e rilevabili statisticamente»²⁴.

In secondo luogo, la statistica in questo ambito si basa sui dati raccolti da diversi istituti che si occupano di differenti aspetti legati alla disabilità (come, ad esempio, Istat, Inail ed Inps, ma non solo)²⁵, con la conseguenza che si possono avere persone con disabilità che rientrano in più statistiche²⁶. È evidente che, se da un lato la conoscenza del dato relativo alla disabilità è determinante per la programmazione degli interventi, dall'altro la stessa esigenza si sostanzia in «una sfida ambiziosa, che presuppone la

degli interventi per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti, cit., p. 16).

²² World Health Organization, *ICF short version: international classification of functioning, disability and health*, 2001, trad. a cura di G. Lo Iacono, D. Facchinelli, F. Cretti, S. Banal, Trento, Edizioni Erickson, 2004, pp. 13 s.

²³ Art. 1, c. 2, Convenzione ONU del 2001 sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18.

²⁴ Cfr. Istat, *Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni*, cit., spec. p. 9.

²⁵ AA.VV., *La persona al centro. La nuova stagione degli interventi per le disabilità tra riforma normativa ed esigibilità dei diritti*, cit., p. 17. Peraltro, difficoltà simili erano state segnalate anche dall'Istituto Nazionale di Statistica quando si affermava che «[n]on è stato ancora elaborato uno strumento statistico condiviso in grado di descrivere l'interazione negativa tra salute e contesto sociale dalla quale scaturisce la disabilità e ciò rende difficile individuare[,] in modo rigoroso e coerente con questa impostazione, le persone con disabilità»: Istat, *Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni*, cit., spec. p. 9.

²⁶ Oltre al fatto, che la stessa definizione di disabilità può mutare tra gli istituti/enti che si occupano del tema, poiché la stessa si baserà sul tipo di prestazione, attività o compito assegnato loro.

messa a sistema di tutti gli strumenti idonei a indagare i diversi ambiti di vita, raccogliendo informazioni sull'accessibilità degli ambienti, dei trasporti, dell'informazione e delle nuove tecnologie, sull'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali, sulle facilitazioni/restrizioni nella partecipazione alla vita sociale in ambito scolastico, lavorativo e relazionale»²⁷.

Inoltre, la domanda di dati da parte delle istituzioni e della società non si limita «alla semplice conoscenza dell'ammontare degli individui con disabilità», ma, invece, sempre di più «richiede informazioni puntuali sui diversi aspetti del processo multidimensionale che caratterizza il concetto di inclusione sociale delle persone con disabilità»²⁸.

Per tali motivi, la “sfida ambiziosa” di individuare gli strumenti che possano facilitare la comprensione del fenomeno (e delle sue dimensioni) deve essere percorsa, affinché sia favorita una programmazione sociale basata sulle reali esigenze delle persone con disabilità e, nell'ottica di una personalizzazione degli interventi, sia garantito a tutti e tutte di essere parte della società nella valorizzazione delle differenze di ciascuno.

3. La legge n. 227 del 2021 (“delega al Governo in materia di disabilità”): dalla raccolta dei dati all'uso della tecnologia

La “sfida ambiziosa” è sostenuta altresì dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 2001, secondo cui, appunto, gli Stati parte della convenzione devono raccogliere informazioni, anche statistiche, proprio allo scopo di

²⁷ G. Freguja, *La disabilità nella statistica ufficiale*, cit., spec. p. 6.

²⁸ G.C. Blangiardo, *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, cit., p. 5. Infatti, si osserva che i «sistemi di welfare, centrale e locale, [...] richiedono dati per supportare la programmazione degli interventi a favore di questo segmento di popolazione», poiché, in «un'ottica programmatica è decisiva [...] la conoscenza del bacino di utenza dei servizi di welfare» e «[I]e politiche e gli interventi a favore delle persone con disabilità necessitano [...] di programmi personalizzati» (pp. 5 s.).

«formulare e attuare politiche» in materia di disabilità²⁹: come si è detto, una “buona” programmazione delle politiche non può prescindere dalla conoscenza dei fenomeni su cui si intende intervenire; peraltro, è giocoforza ancora più importante quando tale attività riguardi persone che vivono un particolare stato di vulnerabilità.

La Convenzione, al medesimo primo comma, prescrive altresì alcune cautele e/o raccomandazioni. Infatti, da un lato, la raccolta di tali dati dovrà rispettare e «garantire la riservatezza e il rispetto della vita privata e familiare delle persone con disabilità» e, dall’altro, la stessa dovrà onorare la «protezione dei diritti umani e delle libertà fondamentali e dei principi etici che regolano la raccolta e l’uso delle statistiche»³⁰.

Peraltro, al secondo comma del medesimo articolo, si prevede che i dati ottenuti dovranno essere disaggregati e si potranno utilizzare, in particolare, per far emergere le barriere e gli ostacoli che le persone con disabilità incontrano nello svolgimento delle proprie attività e, quindi, «nell’esercizio dei propri diritti»³¹.

Infine, proprio per garantire a tutti e tutte una sufficiente conoscenza del fenomeno, anche per favorire che, ad esempio, la stessa società civile possa adoperarsi per individuare percorsi che facilitino l’inclusione delle persone con disabilità, la Convenzione prevede che le parti, oltre ad essere responsabili della diffusione dei dati statistici, debbano garantire «la loro accessibilità sia alle persone con disabilità che agli altri»³².

²⁹ Art. 31 (“Statistiche e raccolta dei dati”), c. 1, Convenzione ONU del 2001 sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18 («Gli Stati Parti si impegnano a raccogliere le informazioni appropriate, compresi i dati statistici e i risultati di ricerche, che permettano loro di formulare ed attuare politiche allo scopo di dare attuazione alla presente Convenzione»).

³⁰ *Ibidem*.

³¹ *Ivi*, c. 2.

³² *Ivi*, c. 3.

In particolare, in Italia³³, è stata approvata la legge n. 227 del 2021³⁴, con cui il Parlamento ha delegato il Governo ad emanare decreti legislativi in materia di disabilità. Per quanto concerne i temi qui trattati, è di particolare interesse che la stessa legge delega, tra i criteri direttivi, preveda l'istituzione di piattaforme informatiche che facilitino la conoscenza di alcuni tra gli elementi fondamentali che caratterizzano la vita di una persona con disabilità³⁵ anche al fine di favorire «i processi valutativi e i processi di vita individuali, personalizzati e partecipati»³⁶.

Parrebbe, dunque, maturata la consapevolezza che la conoscenza dei dati, sempre nel rispetto del diritto alla riservatezza di ogni individuo, sia la condizione necessaria ed essenziale per costruire un piano di vita che sia realmente personalizzato e, più in generale, per programmare gli interventi nell'ambito della disabilità. Peraltro, come è stato anticipato, tale attività potrebbe favorire una migliore organizzazione dei servizi, in quanto non dovrebbe sostituirsi a quanto già esistente ma, piuttosto, dovrebbe tendere a rendere le piattaforme «accessibili e fruibili [...] e interoperabili con quelle esistenti»³⁷.

Dal punto di vista statistico, da diversi anni l'Istituto Nazionale di Statistica ha progettato un Registro sulla disabilità in attuazione dell'articolo 31 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, di cui si è già detto. Con il Registro sulla disabilità l'Istat si è posto l'obiettivo di stimare la presenza di

³³ Oltre ad aver, nel 2009, ratificato la Convenzione ONU del 2001 sui diritti delle persone con disabilità.

³⁴ Legge 22 dicembre 2021, n. 227, recante la «delega al Governo in materia di disabilità».

³⁵ *Ivi*, art. 2, c. 2, lett. d), secondo cui le piattaforme informatiche, istituite allo scopo indicato, «consent[ono] la consultazione delle certificazioni e delle informazioni riguardanti i benefici economici, previdenziali e assistenziali e gli interventi di assistenza socio-sanitaria che spettano alla persona con disabilità, garantendo comunque la semplificazione delle condizioni di esercizio dei diritti delle persone con disabilità e la possibilità di effettuare controlli, e conteng[ono] anche le informazioni relative ai benefici eventualmente spettanti ai familiari o alle persone che hanno cura della persona con disabilità».

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*.

persone con disabilità in Italia e lo stato della loro inclusione sociale³⁸.

Evidentemente, la disciplina introdotta nel 2021 (recante la delega al Governo in materia di disabilità) parrebbe richiedere dei passi ulteriori alla raccolta dei dati relativi, da un lato, alle persone con disabilità e, dall'altro, alla loro situazione personale e sociale.

4. Un progetto nelle aree interne: la mappatura della disabilità nell'ambito del Progetto *Proximity Care* della Scuola Superiore Sant'Anna

In tale contesto, si inserisce un progetto sviluppato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa che si pone l'obiettivo di realizzare un "laboratorio sperimentale territoriale" per individuare soluzioni innovative al fine di rispondere ai bisogni sociali e socio-sanitari delle persone³⁹. In particolare, il progetto, di durata pluriennale, è realizzato nella Valle Del Serchio – un'area interna nella Provincia di Lucca – ed è finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Lucca⁴⁰.

Tra le undici diverse linee di attività di cui si compone *Proximity Care*, la linea P8 è dedicata alla mappatura della disabilità⁴¹. L'origine di tale attività di ricerca-azione è dettata dal fatto che le istituzioni, le associazioni e, più in generale, i cittadini del territorio di progetto hanno evidenziato che non sussiste una reale conoscenza delle persone con disabilità che vivono nella Valle del Serchio e, di conseguenza, risulta ancora più complesso avere sufficiente consapevolezza dei loro bisogni e delle loro neces-

³⁸ G.C. Blangiardo, *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, cit., p. 8. Alla pagina successiva si osserva che una delle finalità del Registro sia anche «quella di contribuire a documentare le condizioni delle persone con deficit di salute nei diversi ambiti di vita».

³⁹ È possibile ottenere maggiori informazioni sul progetto, consultando il sito www.proximitycare.it.

⁴⁰ Cfr. <https://www.fondazioneclarilucca.it/news/proximity-care-un-progetto-la-sanita-delle-aree-interne>.

⁴¹ P8 – *Mapping Disability*.

sità; tutt'al più, l'Azienda Sanitaria è a conoscenza di coloro che usufruiscono di alcuni servizi da essa offerti⁴².

Tuttavia, come si è già potuto osservare, risulta difficile, se non anche irragionevole, poter programmare interventi rivolti a persone con disabilità (che, per le ragioni suddette, dovranno anche essere personalizzati in riferimento alla persona a cui l'intervento stesso è rivolto⁴³) senza sapere quante sono le persone con disabilità che vivono sul territorio, in quale contesto territoriale e sociale sono inseriti, a quali servizi riescono ad accedere e quali sono i loro bisogni. La linea di progetto P8 – *Mapping Disability* trae origine proprio da queste domande⁴⁴, provando ad individuare soluzioni e strumenti che possano rispondere a tali esigenze, in collaborazione con il tessuto sociale presente sul territorio (istituzioni e realtà del Terzo settore)⁴⁵. Inoltre, la medesima linea di progetto si pone l'obiettivo di individuare gli strumenti che possono favorire la conoscenza dei servizi e delle attività che i diversi soggetti impegnati nelle istituzioni o nella società civile pongono già in essere.

⁴² Si tenga in considerazione che nel territorio di progetto, benché «[i]l nostro sistema di protezione sociale assegna un ruolo centrale agli Enti locali (Legge quadro n. 328 del 2000), in particolare ai Comuni, i quali erogano interventi e servizi finalizzati a garantire l'attività di cura e supporto per l'integrazione sociale» (cfr. G.C. Blangiardo, *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, cit., p. 14), tutti i Comuni hanno delegato all'Azienda la competenza relativa ai servizi sociali.

⁴³ Cfr. *supra*, par. 1.

⁴⁴ Per una sintetica descrizione della linea di progetto P8 – *Mapping Disability*, si veda: <https://www.proximitycare.it/progetti-proximity-care/mapping-disability/>.

⁴⁵ Da alcuni anni, è stato costituito presso l'Azienda Sanitaria un Tavolo istituzionale sulla disabilità che si riunisce una volta al mese circa. All'interno del Tavolo siedono gli operatori dell'Azienda Sanitaria impegnati in servizi rivolti a persone con disabilità, rappresentanti delle altre Istituzioni, come Unione dei Comuni e Ufficio Scolastico, rappresentanti delle associazioni e degli Enti del Terzo settore che svolgono attività per e con le persone con disabilità e, infine, i rappresentanti dei genitori di persone con disabilità. Il Tavolo costituisce un momento di confronto e di condivisione delle priorità da porre in essere e permette di avere una maggiore conoscenza del fenomeno, delle attività realizzate sul territorio e dei bisogni che sorgono.

Pertanto, facendo chiarezza sull'obiettivo della linea di progetto, la mappatura della disabilità permetterà di accrescere il livello di conoscenza relativo alle persone con disabilità che vivono sul territorio, alle compromissioni funzionali presenti, alle capacità residue delle persone con disabilità (in modo da poter intervenire favorendo la realizzazione di determinate attività che rispondano alle capacità del singolo), alle esigenze delle persone con disabilità, delle loro famiglie, dell'associazionismo, degli operatori, della scuola e così via, e alla presenza di servizi e attività che il territorio già offre o che potrebbe offrire.

Tra le diverse attività condotte, le principali consistono, in primo luogo, nella costruzione di una mappatura in collaborazione con il Servizio Sociale dell'Azienda sanitaria e, più in generale, con il Tavolo sulla disabilità e, in secondo luogo, nella realizzazione di incontri dedicati a diversi gruppi di persone⁴⁶ volti ad individuare, da un lato, le esigenze delle persone con disabilità, delle loro famiglie e degli operatori coinvolti in attività a loro rivolte e, dall'altro, idee e buone pratiche che possano favorire la realizzazione di nuove progettazioni in rete tra i vari soggetti impegnati sul territorio.

Tornando alla prima attività che si sta svolgendo nella linea di progetto P8 – *Mapping Disability of Proximity Care*, si sofferma l'attenzione sui passi svolti per raggiungere l'obiettivo che consiste nella costruzione di una mappatura che permanga nel tempo. In particolare, l'attività potrebbe riassumersi in tre specifiche azioni: 1) l'individuazione della "mascherina" delle informazioni da raccogliere; 2) la raccolta dei dati in possesso all'Azienda Sanitaria; 3) la costruzione di una piattaforma informatica.

⁴⁶ Nello specifico, il primo incontro si è tenuto con le associazioni e gli Enti del Terzo settore impegnanti in servizi rivolti a persone con disabilità; il secondo ha riunito i genitori e parenti di persone con disabilità; il terzo è stato realizzato con alcuni docenti di sostegno provenienti da tutti i plessi scolastici presenti nel territorio di progetto; il quarto incontro è stato rivolto al personale dell'azienda sanitaria che svolge la propria attività professionale in favore di persone con disabilità; al quinto e ultimo incontro hanno partecipato alcune persone con disabilità del territorio. Infine, si è svolto un ultimo incontro (che ha coinvolto una rappresentanza dei gruppi che avevano partecipato agli incontri precedenti) in cui è stato restituito e poi discusso ciò che è emerso nel percorso realizzato.

4.1. La costruzione della mappatura: l'individuazione delle informazioni da raccogliere

Nelle fasi iniziali di costruzione della mappatura sulla disabilità la *team* di ricerca si è posto il tema relativo a quali informazioni si vorrebbero conoscere affinché siano programmati servizi pubblici più attinenti ai reali bisogni e siano, quindi, di fatto volti a rimuovere gli ostacoli che impediscono ad alcuni di partecipare all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese⁴⁷.

In particolare, il lavoro è stato condotto dal gruppo di ricerca della Scuola Sant'Anna insieme ai principali attori coinvolti in attività per e con persone con disabilità: stante la presenza da qualche anno di un Tavolo sulla disabilità che riunisce tutti gli attori, è stato proposto ad alcuni di far parte di un gruppo di lavoro ristretto avente come finalità la costruzione della mappatura.

In particolare, sono stati ascoltati gli operatori dell'Azienda Sanitaria, i soggetti impegnati nel Terzo settore, i famigliari delle persone con disabilità e l'Unione Comuni, soprattutto per quanto concerne le esigenze di protezione civile⁴⁸. Infine, a seguito dell'individuazione degli *items*, sarà possibile sottoporre l'attività ad una commissione di esperti che possa validarla.

Per quanto concerne il contenuto, la mappatura si divide in 6 sezioni differenti: a) la sezione "anagrafica", dove sono indicati anche le informazioni utili alle eventuali necessità di protezione civile (come, ad esempio, il piano dell'abitazione, la presenza di ascensori, e così via); b) la sezione relativa alle "compromissioni strutturali e funzionali", dove sono indicate le compromissioni che riguardano il soggetto e la/e patologia/e che le causa/no; c) la sezione dedicata alle "capacità" della persona con disabilità, indicando altresì lo stato della stessa (adeguata, parzialmente adeguata o non adeguata); d) la sezione dedicata alle "certificazioni", dove si potranno raccogliere tutte le certificazioni previste dalla legge e riconosciute alla persona oltre ad individuare alcu-

⁴⁷ Il riferimento al principio di uguaglianza sostanziale, previsto dall'art. 3, c. 2, Cost.

⁴⁸ In quanto, avere la possibilità di conoscere ove vivano persone con particolari disabilità, permette di programmare un piano di protezione civile che preveda gli strumenti necessari all'evacuazione di tutti e tutte, soprattutto chi è in maggiori difficoltà.

ne informazioni come quelle relative alla capacità lavorativa; e) la sezione “Barriere facilitative/Rete di supporto”, che raccoglie tutte quelle informazioni utili anche alla predisposizione del progetto di vita; f) la sezione relativa agli “Esiti/Qualità della vita”, dove si potranno inserire le informazioni relative alla presenza di un percorso di formazione, lavorativo o di partecipazione ad attività offerte dal territorio, volte anche ad indagare lo stato di benessere psicofisico della persona; g) infine, l’ultima sezione “Note”, che è dedicata ad ulteriori eventuali considerazioni che vorranno essere inserite dall’operatore, da un rappresentante o dalla stessa persona con disabilità.

Dalla raccolta di tali informazioni, è possibile sviluppare una programmazione dei servizi rivolti alle persone con disabilità che siano realmente attinenti ai bisogni e alle esigenze di ciascuno, nell’ottica di una personalizzazione dell’intervento: è un cambio culturale a cui si è chiamati, affinché nessuno (e specialmente nessuno tra i più vulnerabili) possa essere lasciato indietro.

4.2. La raccolta dei dati e la valutazione dei casi in carico al servizio sociale

Una seconda fase relativa alla costruzione della mappatura della disabilità è volta a raccogliere le informazioni delle persone con disabilità attraverso incontri da svolgersi con gli operatori dell’Azienda Sanitaria (e, in particolare, il servizio sociale). In tali occasioni è possibile individuare le esigenze ed i bisogni di ogni persona in carico ai servizi e, a seguito del lavoro, sarà permesso, in primo luogo per gli stessi operatori del servizio, di avere un quadro di insieme completo di quelle informazioni che permettono di assumere le decisioni e individuare le soluzioni alle esigenze di ciascuno: avere, oltre alla cartella cartacea, un sistema che possa evidenziare gli aspetti che caratterizzano le esigenze delle persone con disabilità in carico al servizio faciliterà un miglioramento dell’organizzazione dell’attività stessa, favorendo la conoscenza di tutti e tutte e l’individuazione dei percorsi che possano sostenere la loro piena inclusione nella società.

4.3. La costruzione di una piattaforma informatica

A tal fine, fin dai primi passi del progetto, si è riflettuto sul fatto che una mappatura che avesse l'ambizione di divenire uno strumento di conoscenza per gli operatori impegnati nei servizi rivolti a persone con disabilità e, in forma anonima e aggregata, per tutti coloro che abbiano un interesse (pubblico) a (co-)programmare o (co-)progettare⁴⁹ attività in favore di persone con disabilità, dovesse permanere nel tempo, restare costantemente aggiornata e divenire uno strumento di lavoro quotidiano e costante per tutti i soggetti impegnati in questo ambito.

Infatti, il tentativo posto in essere consiste nella costruzione di una piattaforma informatica che, da un lato, contenga i dati raccolti secondo la mascherina degli *items* precedentemente individuata⁵⁰ e, dall'altro, permetta – anche nel rispetto della normativa in materia di trattamento dei dati personali – che possano essere effettuati accessi differenziati in base ai ruoli di ogni operatore⁵¹ e che siano estrapolabili in forma anonima e aggregata i dati relativi, ad esempio, alle compromissioni strutturali e funzionali e alle capacità delle persone con disabilità che risiedono sul territorio; questa possibilità permetterà, in primo luogo, di elaborare il *report* sullo stato della disabilità nel territorio e, in

⁴⁹ Ai sensi dell'art. 55 del d.lgs. n. 117/2017 (il Codice del Terzo settore). Tra l'altro da tempo si individuava un «nuovo modello di *welfare*» in cui i diritti sociali si inseriscono «in un sistema di servizi sociali a più protagonisti, istituzionali e della solidarietà», in quanto ci si è accorti che «il rapporto di *partnership* tra terzo settore ed enti pubblici rappresenta un punto nevralgico [...] per la garanzia dei diritti dei soggetti più svantaggiati»: E. Rossi, *I diritti sociali nella prospettiva della sussidiarietà verticale e circolare*, in *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» tra regole e buone prassi*, E. Vivaldi (a cura di), Bologna, il Mulino, 2012, pp. 29-58, pp. 56 ss. Al ruolo del Terzo settore ha fatto altresì riferimento la legge delega n. 227/2021 (sul punto si vedano, tra le altre, le osservazioni di D. Piccione, *Costituzionalismo e disabilità. I diritti delle persone con disabilità tra Costituzione e Convenzione ONU*, cit., 143 ss.).

⁵⁰ Cfr. *supra*, par. 4.1.

⁵¹ L'accesso dovrà essere permesso solo ai responsabili dei servizi rivolti a persone con disabilità e sarà possibile accedere solo con l'autenticazione a due fattori.

secondo luogo, di promuovere progettazioni che siano attinenti ai reali bisogni della comunità⁵².

Infine, la piattaforma potrà prevedere la raccolta delle informazioni relative a tutte le attività che enti pubblici e del Terzo settore conducono, al fine di favorire una maggiore conoscenza dei servizi attivi a cui le persone con disabilità e i loro famigliari possono accedere.

La costruzione di una mappatura sulla disabilità, costantemente aggiornata, permette alla società di avere maggiore conoscenza delle persone che, a causa di una disabilità, sono in condizioni di svantaggio e, a tal fine, può favorire la promozione di progettazioni che tengano in considerazione i reali bisogni del territorio e delle persone con disabilità, in modo che possano essere attivati servizi il più possibile personalizzati e, di conseguenza, si possa realmente affermare l'uguaglianza sostanziale prevista all'articolo 3, secondo comma, della Costituzione italiana.

5. Brevi osservazioni finali

Alla luce di principi costituzionali in gioco, ossia, in particolare, l'articolo 2 e l'articolo 3, secondo comma della Costituzione, per l'ordinamento giuridico è decisiva e centrale la figura della persona umana nell'ottica di includere tutti e tutte⁵³, con una particolare attenzione alle persone più vulnerabili e al riconoscimento della dignità di ciascun individuo.

Peraltro, il riconoscimento dei diritti inviolabili dell'uomo, di cui all'articolo 2 della Costituzione, comporta che, oltre a riconoscere la centralità dell'uomo e dei suoi diritti e della sua dignità, si possa individuare una «precedenza o anteriorità di tali di-

⁵² Anche ai sensi dell'art. 31 ("Statistiche e raccolta dei dati"), Convenzione ONU del 2001 sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18

⁵³ Così, tra gli altri, A. Candido, *Disabilità e prospettive di riforma. Una lettura costituzionale*, cit., p. 15; C. Colapietro, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il "nuovo" diritto alla socializzazione*, in *dirittifondamentali.it*, 2, 2020, pp. 121-164, spec. pp. 123 ss.

ritti rispetto all'ordinamento giuridico ed in particolare di quello statale»⁵⁴, che dovrà avere come obiettivo quello di favorire lo sviluppo della personalità di ogni singolo individuo⁵⁵.

La persona con disabilità, dunque, dovrà essere destinataria di interventi pubblici (anche in collaborazione con le formazioni sociali⁵⁶) che siano attenti ai suoi bisogni e che si pongano come obiettivo lo sviluppo della personalità e la valorizzazione dei suoi talenti e della sua dignità⁵⁷.

In tale prospettiva, si pone la necessità di costruire le basi che favoriscano la conoscenza del fenomeno (dal punto di vista dell'entità e della tipologia di compromissione funzionale) e l'individuazione dei bisogni di ciascuno. Così, anche attraverso l'uso della tecnologia, sarà possibile avere una comunità che si faccia carico dei bisogni delle persone, programmando politiche sociali secondo un approccio che si sostanzia nella personalizzazione degli interventi: un cambio culturale, che pone al centro la persona e i suoi bisogni e valorizza le sue capacità ed i suoi talenti; un approccio che, in realtà, è unicamente attuazione dei principi fondamentali della Costituzione italiana, da cui si può ricavare la centralità della persona e il compito della Repubblica (e della comunità) di porre in essere azioni che possano favorire la crescita della personalità di ogni individuo anche nella prospettiva di garantire a tutti e tutte di offrire un contributo «all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»⁵⁸.

Pertanto, la raccolta dei dati relativi allo stato della disabilità permetterà altresì di verificare quali attività e/o misure lo Stato sociale e la comunità tutta stanno ponendo in essere con e in favore di persone con disabilità, in modo che possano essere messe a sistema o si possa agire laddove emergano delle lacune⁵⁹.

⁵⁴ E. Rossi, *Art. 2*, in *Commentario alla Costituzione*, R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), Milano, UTET, 2006, pp. 38-64, spec. p. 43.

⁵⁵ Secondo il combinato disposto degli artt. 2 e 3, c. 3, Cost.

⁵⁶ Alla luce del principio di sussidiarietà, di cui all'art. 118, u.c., Cost.

⁵⁷ Così, C. Colapietro, *I diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale: il "nuovo" diritto alla socializzazione*, cit., spec. 127.

⁵⁸ Cfr. art. 3, c. 2, Cost.

⁵⁹ Sarà possibile far emergere gli «interventi, [le] politiche e [le] azioni amministrative nei diversi livelli decisionali (Stato centrale, Regioni ed Enti

Come in tutti gli ambiti in cui siano in gioco i diritti fondamentali della persona umana, il rendersi conto che gli “ostacoli”, che la “Repubblica deve rimuovere”, e che caratterizzano una parte o la totalità della vita di ogni persona, permette di comprendere che è proprio «dal riconoscimento della vulnerabilità come cifra della condizione umana che discende l'accettazione della dipendenza reciproca e dunque della [c.d.] “simmetria dei bisogni”»⁶⁰. Per questo, infine, occuparsi di chi vive una situazione di ostacolo alla crescita della propria personalità, individuando gli strumenti che possano rispondere al bisogno e possano favorire una sua reale inclusione nella società, oltre ad essere un dovere ricavabile dai principi costituzionali medesimi, può essere anche sorretta dalla consapevolezza che ciascuno, nella propria condizione personale e sociale, riceve e ha ricevuto dagli altri⁶¹.

locali)» Cfr. G.C. Blangiardo, *Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, cit., p. 8.

⁶⁰ S. Zamagni, *Prefazione*, in *Disabilità e sussidiarietà. Il «dopo di noi» tra regole e buone prassi*, E. Vivaldi (a cura di), Bologna, il Mulino, 2012, pp. 9-13, spec. p. 11.

⁶¹ *Ibidem*, laddove l'A. osserva che «[i]l prendersi cura dell'altro diviene allora espressione del bisogno di dare cura, del bisogno cioè di reciprocare il gesto o l'aiuto ricevuto».