

www.superando.it

Spesa sociale e politiche sulla disabilità

di **Daniela Bucci**, Direttore responsabile di «Condicio.it». Il presente testo appare anche in «WOL - Welfare On Line», webzine dell'Associazione Nuovo Welfare (Anno X, n. 4) e viene qui ripreso – con minimi riadattamenti al diverso contenitore – per gentile concessione.

Il Rapporto Annuale 2014 dell'ISTAT sulla situazione del Paese offre anche un ampio spaccato degli andamenti demografici, delle condizioni di vita delle famiglie e delle politiche di welfare in Italia. Grazie ai contenuti di esso, ricostruiamo, con il presente approfondimento, lo stato dell'arte della spesa e degli interventi relativi alle politiche sulla disabilità, per ciò che è possibile fare sulla base delle statistiche ufficiali

Il 28 maggio scorso è stato presentato a Roma il **Rapporto Annuale 2014 dell'ISTAT** sulla situazione del Paese. In particolare, il quarto capitolo di esso si occupa di [*Tendenze demografiche e trasformazioni sociali. Nuove sfide per il sistema di welfare*](#), offrendo uno spaccato degli andamenti demografici, delle condizioni di vita delle famiglie e delle politiche di welfare del nostro Paese. Viaggiando tra i dati proposti in questo capitolo, «Condicio.it» – sito della FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) che raccoglie dati e cifre sulla condizione di vita delle persone con disabilità – ha ricostruito lo stato dell'arte della **spesa** e degli **interventi** relativi alle politiche sulla disabilità, per ciò che è possibile fare sulla base delle statistiche ufficiali.

Tra i 28 Paesi dell'Unione Europea, dunque, l'Italia è **settima per la spesa in protezione sociale** (che comprende quanto viene speso in Sanità, Previdenza e Assistenza). Nel **2011**, il nostro Paese ha infatti destinato, per questa funzione, il 29,7% del proprio Prodotto Interno Lordo (PIL), valore al di sopra della media europea, pari al 29% del PIL stesso. E tuttavia, questa settima posizione è caratterizzata da **forti disomogeneità** rispetto alle voci di spesa. L'Italia, ad esempio, è il secondo Paese (preceduto dalla Lettonia) per pensioni di anzianità e vecchiaia, voce che assorbe il 52% della spesa per protezione sociale contro la media europea del 39,9%. Mentre è la **penultima** per la voce *Famiglia maternità e infanzia*, con il 4,8% (la media europea è dell'8%).

In questo quadro la spesa destinata alle **persone con disabilità**, nel 2011, è stata pari in Italia al 5,8% della spesa complessiva in protezione sociale, a fronte del 7,7% della media europea, collocandoci tra i Paesi con le **percentuali più basse di spesa destinata alla disabilità**. A spendere percentualmente meno dell'Italia sono solo Grecia, Irlanda, Malta e Cipro. Si tratta di *pensioni di invalidità, contributi per favorire l'inserimento lavorativo, servizi finalizzati all'assistenza e all'integrazione sociale e strutture residenziali*. Prestazioni che pesano solo per l'1,7% sul nostro PIL.

Una parte significativa del quarto capitolo del Rapporto Annuale ISTAT viene dedicata alle condizioni economiche delle famiglie, ma nessun dato specifico viene fornito sulle famiglie con all'interno **almeno un membro con disabilità**, che sappiamo essere uno dei maggiori fattori di rischio.

In Italia, il **rischio di povertà** nel 2012 è stato uno tra i più alti in Europa: il 19,4% degli individui ha infatti un reddito disponibile inferiore alla soglia di povertà, contro il 17% registrato nell'Unione Europea a 28 Paesi. Nel reddito disponibile delle famiglie sono ovviamente considerati anche i trasferimenti sociali, di cui hanno beneficiato nel 2012 quasi il 38% delle famiglie; si tratta di sussidi per l'invalidità o di disoccupazione (inclusa la cassa integrazione guadagni), di borse di studio, di benefici a sostegno delle famiglie (come gli assegni al nucleo familiare) e di contributi pubblici per le spese dell'abitazione (come l'affitto). Se non considerassimo tali trasferimenti, il rischio di povertà in Italia **salirebbe al 24,4%** e in Europa al 25,9%.

La spesa sociale di tipo non pensionistico riduce, quindi, il rischio di povertà della popolazione residente, in Italia di circa il 20% e a livello europeo di ben il 34% (valore che varia dal 14% circa in Grecia a più del 50% per i Paesi scandinavi, l'Islanda e l'Olanda), a significare che i

trasferimenti sociali, nel nostro Paese, sono **meno efficaci e consistenti** che nel resto d'Europa.

In quest'ottica, i **tagli alla spesa sociale** contribuiscono certamente ad acuire le criticità e gli squilibri territoriali. Nel 2011, infatti, i Comuni italiani – singoli o associati – hanno speso per interventi e servizi sociali sui territori poco più di 7 miliardi di euro (7.027.039.614 euro), un dato che, per la prima volta dall'inizio della rilevazione dell'ISTAT (nel 2003), **risulta in calo** rispetto all'anno precedente (7.126.891.416 euro nel 2010).

Va ricordato per altro che, nel passaggio dal 2009 al 2010, pur verificandosi un aumento della spesa sociale comunale dello 0,7%, si era comunque **già registrata una discontinuità** rispetto alla precedente dinamica di crescita. Nel periodo compreso fra il 2003 e il 2009, infatti, l'incremento medio annuo era stato pari al 6%. Inoltre, va evidenziato che la variazione avvenuta tra il 2009 e il 2010 era risultata di segno negativo, se calcolata a prezzi costanti (-1,5%), ossia tenendo conto dell'inflazione registrata nel periodo.

Nel passaggio dal 2010 al 2011, **l'andamento negativo trova conferma**, registrandosi addirittura una contrazione della spesa sociale comunale dell'1,4% calcolata a prezzi correnti, ossia senza considerare l'inflazione.

In tal senso, la spesa comunale media per abitante è passata da 90,2 euro nel 2003 a 117,8 euro nel 2010, per scendere a 115,7 euro nel 2011. Notevoli permangono le **differenze territoriali**: dai 282,5 euro per abitante della Provincia Autonoma di Trento ai 25,6 euro della Calabria (nel 2010 erano rispettivamente 304,4 e 25,8 euro). Al di sopra della media nazionale si collocano gran parte delle Regioni del Centro-Nord e la Sardegna, mentre il Sud presenta i livelli più bassi di spesa media pro-capite (50,3 euro), meno di un terzo rispetto a quella del Nord-Est (159,4 euro).

C'è da considerare, ancora, che nel Mezzogiorno le risorse proprie dei Comuni coprono **meno della metà delle spese** per il welfare locale. In quest'area del Paese è maggiore, infatti, l'incidenza del **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali** sul totale delle spese per interventi e servizi sociali, a differenza che al Nord e al Centro, dove i Comuni integrano maggiormente con risorse proprie i Fondi Nazionali ripartiti a livello locale. Ciò significa che nel Mezzogiorno, dove il welfare locale risulta finanziato in misura maggiore dai trasferimenti statali, i tagli introdotti rischiano di **tradursi più direttamente in un contenimento delle risorse** impiegate in questo settore, accentuando ulteriormente i già rilevanti differenziali territoriali.

In controtendenza, la spesa rivolta alla disabilità risulta aumentare di circa 35 milioni di euro: da 1.594.929.093 euro del 2010 a 1.630.043.404 del 2011, per un valore di 2.886 euro per abitante con disabilità (erano 2.834 euro nel 2010). Fra i principali interventi e servizi erogati per quest'area di utenza, si rileva il sostegno socio-educativo scolastico, che assorbe il 19% della spesa per disabilità, i Centri Diurni e le altre strutture di supporto a ciclo diurno, quali i laboratori protetti (20%), le strutture residenziali (16%) e l'assistenza domiciliare (14%).

Anche nell'area della disabilità le differenze territoriali risultano molto rilevanti: mediamente un cittadino con disabilità residente al Nord-Est usufruisce di servizi e interventi per una spesa annua pari a 5.370 euro, contro i 777 euro del Sud.

Concentrandoci su **alcune tipologie di prestazioni** rivolte alle persone con disabilità, possiamo constatare che a livello nazionale la spesa comunale per l'assistenza domiciliare rivolta alle persone con disabilità (233.579.636 euro) **continua a essere inferiore** a quella destinata alle strutture residenziali (264.224.520 euro), cui si deve aggiungere la compartecipazione degli utenti (51.629.262 euro, per una compartecipazione media per utente pari a 2.326 euro) e quella del Servizio Sanitario Nazionale (86.702.108 euro). Tuttavia, osservando i dati disaggregati per ripartizione geografica, emergono **modelli di intervento significativamente diversi**: al Nord la spesa comunale in residenzialità risulta molto più elevata di quella per gli interventi domiciliari; al Centro, al Sud e nelle Isole si registra una distribuzione diametralmente opposta, a vantaggio della domiciliarità. Guardando poi dentro i **singoli interventi e servizi**, la spesa media per utente con disabilità varia notevolmente: ad esempio, si registrano 3.478 euro annui per utente in assistenza domiciliare socio-assistenziale contro gli 11.903 euro in struttura residenziale (cui va aggiunta la compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale).

Differenze territoriali si riscontrano, infine, anche in termini di **livelli di presa in carico** delle

persone con disabilità. Con riferimento all'assistenza domiciliare socio-assistenziale, mediamente in Italia usufruiscono del servizio 7 persone con disabilità su 100. In questo caso, tuttavia, le variazioni riflettono principalmente le **politiche regionali**, piuttosto che il tradizionale divario Nord-Sud. La Sardegna, per esempio, mostra un indicatore di presa in carico decisamente **superiore alla media nazionale** (40 disabili su 100 beneficiano del servizio). Per quanto riguarda invece le strutture residenziali, gli utenti a livello di ripartizione variano dallo 0,3% del Sud al 9,6% del Nord-Est.

Alle carenze del sistema di welfare del nostro Paese sopperiscono in larga misura le **famiglie**, con **costi sociali notevoli**, ancora **non del tutto indagati e compresi**.

L'ISTAT ci dice che l'aiuto da parte dei familiari è quello su cui le persone con limitazioni funzionali contano più spesso, sia in termini di parenti su cui fare affidamento in caso di bisogno (nell'83,1% dei casi), sia in termini di aiuto effettivamente fornito: il 55% delle persone con limitazioni funzionali riceve aiuti unicamente da familiari conviventi o non conviventi. Marginale è invece la quota di chi fruisce di aiuti da parte di assistenti domiciliari od operatori sociali, in via esclusiva (0,8%) o in combinazione con altri tipi di aiuto (1,8%). Nel 7,8% dei casi si ricorre unicamente a personale a pagamento e nel 15,6% alla combinazione di aiuti provenienti da altre persone familiari e non.

Ma c'è anche il 7,6% delle persone con limitazioni funzionali che **non ha aiuti, pur avendone bisogno** (in particolare, tra le persone con lievi limitazioni funzionali tra gli 11 e i 64 anni, la quota sale al 20,1%) e ben il 31,2% che ha aiuti, ma afferma di averne ulteriore bisogno (valore che sale al 40% tra le persone con gravi limitazioni funzionali).

Ma quali sono i costi sociali di tale delega alle famiglie? Innanzitutto abbiamo un *costo indiretto*, sostenuto prevalentemente dalle **donne**, che è quello legato alla cura dei propri familiari; un costo sostenuto sia in termini di salute per i caregiver familiari (costi non ancora pienamente indagati), sia in termini di rinuncia al lavoro.

L'ISTAT ci dice tra i 25 e i 44 anni il tasso di occupazione delle donne che si prendono cura di un adulto o di un anziano malato o con disabilità è di circa otto punti percentuali inferiore a quello del resto della popolazione. Inoltre, tra le donne che hanno cura di anziani o adulti non autosufficienti, il 22% riferisce di lavorare part-time proprio perché i servizi e le strutture per la cura di adulti non autonomi sono assenti o inadeguati, e per lo stesso motivo il 15,5% dichiara la propria impossibilità a lavorare. L'**inadeguatezza dei servizi** viene fatta risalire soprattutto ai **costi troppo elevati** e alla loro **assenza nella zona di residenza**.

Per quanto riguarda i *costi diretti*, alcune stime ci dicono che il lavoro di cura privato pesa annualmente sulle famiglie per 9,8 miliardi di euro (S. Pasquinelli, G. Rusmini, a cura di, [Badare non basta. Il lavoro di cura: attori, progetti e politiche](#), Roma, Ediesse, 2013).

Secondo i dati ISTAT, nel 2011 quasi **2 milioni e 600 mila famiglie** (il 10,4% del totale, ossia una su dieci) **si sono rivolte al mercato**, per acquistare servizi di collaborazione domestica, di assistenza personale ad anziani o ad altre persone non autosufficienti e di *baby sitting*. A fronte di dieci famiglie che si avvalgono delle prestazioni svolte dai collaboratori familiari, ve ne sono tuttavia novanta che non lo fanno. E ciò non sempre significa che non ne abbiano bisogno o che non vorrebbero, visto che il 27,9% delle famiglie sarebbe interessata ad acquistare i servizi sul mercato, ma **non lo fa per motivi economici** (il 21,2%). Quello per il *welfare informale* è infatti un costo che grava quasi interamente sui bilanci familiari, visto che a fronte di una spesa di 667 euro al mese, solo il 31,4% delle famiglie riesce a ricevere una qualche forma di contributo pubblico, che si configura per i più nell'indennità di accompagnamento (19,9%) e, a seguire, nelle detrazioni fiscali (9,4%).

Complessivamente, la spesa che le famiglie sostengono incide per il **29,5%** sul reddito familiare. Non stupisce, quindi, che in piena recessione la maggioranza (56,4%) **non riesca più a farvi fronte** e sia corsa ai ripari: il 48,2% ha ridotto i consumi, pur di mantenere il collaboratore; il 20,2% ha intaccato i propri risparmi; addirittura il 2,8% delle famiglie si è dovuta indebitare. L'irrinunciabilità del servizio (ben l'84,4% dichiara di non poterne fare a meno) sta inoltre portando alcune famiglie (in media il 15,1%, ma al Nord la percentuale arriva al 20%) a considerare l'ipotesi che un membro delle stesse possa rinunciare al lavoro per "prendere il posto" del collaboratore.