

## **Persone con disabilità in Italia, fra dati ufficiali e luoghi comuni**

**Quante sono, oggi, in Italia le persone con disabilità? Quante si trovano in una condizione di gravità tale da richiedere un maggiore sostegno?**

Ancora oggi, nonostante gli sforzi e i passi avanti compiuti nella raccolta dei dati, non il sistema non è in grado di rispondere in modo compiuto ed esaustivo a tali domande. Permangono significative lacune informative, legate sia alla mancata costruzione di indicatori capaci di cogliere adeguatamente il fenomeno, sia all'indisponibilità o alla scarsa diffusione di dati di natura amministrativa.

Si fatica, pur riconoscendo i tentativi compiuti, ad approntare – come prescriverebbe la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità – strumenti statistici capaci di andare oltre l'aspetto sanitario e valutare il reale livello di partecipazione e di inclusione delle persone con disabilità. Ciò richiede indicatori in grado di misurare quella "interazione tra persona e ambiente" cui si riferisce appunto la Convenzione ONU, secondo cui la disabilità – giova ricordarlo – non è una caratteristica dell'individuo insita in una patologia o menomazione, ma è l'interazione con un'organizzazione sociale che restringe le attività e le possibilità di partecipare delle persone con menomazioni, ponendo sul loro percorso barriere ambientali e atteggiamenti ostili.

**Fonti diverse, dati discordanti: INPS e ISTAT**

D'altra parte i dati esistenti di fonte amministrativa – ASL e INPS – non permettono nemmeno di conoscere una cifra univoca delle persone cui finora è stata riconosciuta la condizione di gravità in base al corpus delle norme esistenti e, spesso, ridondanti.

Come lo stesso ISTAT ammetteva in occasione dell'audizione alla XII Commissione "Affari sociali" della Camera del Deputati del 15 ottobre 2014, attualmente i dati disponibili non consentono di conoscere l'entità delle persone che hanno ricevuto una certificazione di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992. Per ovviare a tale lacuna è quindi inevitabile, secondo anche il parere dell'ISTAT, usare, per approssimazione, le informazioni provenienti da altre rilevazioni. Da una parte i percettori di indennità di accompagnamento desunti dal casellario INPS e dall'altra le risultanze dell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute.

Nel primo caso si fa riferimento alle persone cui sono stati riconosciuti i requisiti sanitari per la percezione dell'indennità di accompagnamento

ritenendo che vi sia coincidenza fra i requisiti sanitari previsti per la concessione di quella provvidenza e la definizione di handicap grave di cui all'articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992.

Nel secondo caso si analizzano le condizioni delle persone con limitazioni funzionali secondo la definizione derivante dall'ICF (Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute, OMS) per la sola parte relativa alle strutture e funzioni corporee. In entrambi i casi, è bene ricordarlo, non si identificano quindi le persone con disabilità, così come questa viene definita dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, poiché non si considerano i fattori ambientali.

## Indennità di accompagnamento e persone con gravi limitazioni funzionali

Dallo studio dell'ISTAT *Inclusione sociale delle persone con limitazioni funzionali, invalidità o cronicità gravi* (pubblicato il 21 luglio 2015) emerge che nel 2013 in Italia sono circa 3,1 milioni le persone con limitazioni funzionali gravi. Ossia coloro che riferiscono il massimo grado di difficoltà nelle funzioni motorie, sensoriali o nelle funzioni essenziali della vita quotidiana. Tale numero è tuttavia incompleto, poiché riguarda solo le persone di 15 anni e più che vivono in famiglia; non include quindi i minori di 15 anni e coloro che vivono in struttura (al 2012 sono 257.009 le persone con disabilità e non autosufficienza ospiti dei presidi socio-assistenziali e socio-sanitari).

Contestualmente INPS certifica che nel 2013 l'indennità di accompagnamento per invalidità civile è stata erogata a poco meno di 2 milioni di beneficiari di 15 anni e +.

**Tabella 1**

*Persone con limitazioni funzionali gravi di 15 anni e + che vivono in famiglia e titolari di indennità di accompagnamento di 15 anni e +. Anno 2013. (valori in migliaia)*

Persone con limitazioni funzionali gravi (ISTAT)	Titolari di indennità di accompagnamento (INPS)
3.086	1.933

Esiste quindi una differenza tra questi due universi di circa 1 milione di persone.

In linea teorica potremmo affermare che *circa 1 milione e 153 mila persone* con limitazioni funzionali gravi *non percepiscono l'indennità di accompagnamento*, pur ricorrendo le condizioni sanitarie previste per la sua concessione (incapacità di svolgere gli atti quotidiani della vita oppure non essere in grado di deambulare autonomamente oppure essere cieche).

## Chi sono le persone con gravi limitazioni funzionali che non percepiscono l'indennità di accompagnamento?

Se osserviamo i dati disaggregati per fasce di età, possiamo constatare che sono prevalentemente *le persone anziane* a non percepire l'indennità di accompagnamento. Infatti *nell'89% dei casi* la differenza tra persone con limitazioni funzionali gravi e titolari di indennità di accompagnamento si concentra nelle fasce di età anziane (65 anni e +).

**Tabella 2**  
*Persone con limitazioni funzionali gravi di 15 anni e + che vivono in famiglia e titolari di indennità di accompagnamento di 15 anni e + per fasce di età. Anno 2013. (valori in migliaia)*

	Persone con limitazioni funzionali gravi	Titolari di indennità di accompagnamento
15-44 anni	199	193
45-64 anni	350	228
65-74 anni	458	225
75 anni e +	2.080	1287
<b>Totale 15 e +</b>	<b>3.086</b>	<b>1933</b>

*Elaborazione Condicio.it su dati ISTAT e INPS*

### Quali ipotesi per spiegare questo fenomeno?

Si possono, ragionevolmente, formulare varie ipotesi per interpretare questa macroscopica difformità.

La prima è che la valutazione effettuata dalle Commissioni (ASL/INPS) sia tendenzialmente più restrittiva verso le persone anziane. E in effetti la normativa vigente è quanto mai vaga nell'indicare la criteriologia da applicare per definire la cosiddetta *"impossibilità allo svolgimento degli atti quotidiani della vita"*. Non sono mai stati recepiti e adottati formalmente strumenti e scale, pur largamente presenti in letteratura scientifica e nella pratica clinica, che sarebbero utili in tal senso restituendo trasparenza e uniformità alle valutazioni.

Una seconda ipotesi, che non esclude la prima, è che vi sia una minore richiesta di accertamento da parte delle persone anziane e/o dei loro familiari. È, inoltre, residualmente ipotizzabile che vi sia un legame tra la richiesta di accertamento da cui origina l'erogazione della provvidenza economica e le condizioni ambientali e di vita delle persone anziane con limitazioni funzionali gravi. Pensiamo alla disponibilità delle risorse economiche personali e familiari accumulate con sacrificio nel corso di una vita che potrebbero permettere di far fronte a quella riduzione dell'autonomia conseguente al crescere dell'età. Questo fenomeno tuttavia ha delle ricadute negative significative.

Con l'erosione a fini assistenziali, il patrimonio mobiliare accumulato viene drenato alla disponibilità della famiglia stessa, con un conseguente rischio di impoverimento. Consideriamo infatti che, come afferma il Censis (febbraio 2015), sono circa 1 milione gli anziani che si prendono regolarmente cura di altre persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti, e sono 3,2 milioni quelli che si occupano in maniera stabile dei loro nipoti.

Ma ancora più significativo, in questo contesto, è il dato sul supporto finanziario: 1,5 milioni regolarmente e 5,5 milioni saltuariamente sono i nonni che aiutano economicamente i figli e i nipoti con le proprie finanze. Gli anziani, quindi, non sono solo percettori passivi di risorse e servizi di welfare, ma sono tra i protagonisti determinati del cosiddetto *"welfare familiare"*, in termini di lavoro di cura e di rilevanti flussi di reddito che attraverso il monte pensioni arrivano ad integrare i redditi familiari delle famiglie di figli e nipoti e/o a finanziare spese impreviste e/o investimenti relativi all'acquisto di casa o alla formazione dei nipoti.

E anche questi elementi dovrebbero far riflettere sulle strategie di assistenza, su servizi di long care term e sulle specificità del carico assistenziale nella terza età, orientando politiche specifiche, anche differenziate da quelle strettamente inclusive per la disabilità, conoscendone l'impatto.

**L'indagine Istat non comprende tutte le persone con disabilità. Il numero è superiore**

Come si accennava in precedenza, il dato relativo alle persone con limitazioni funzionali gravi fornito dall'ISTAT non comprende i minori di 15 anni e coloro che vivono all'interno di strutture residenziali. Ciò significa che il numero di coloro che, pur avendo limitazioni funzionali gravi, non percepiscono l'indennità di accompagnamento è certamente superiore a quello formulato nelle pagine precedenti.

Per tentare di comprendere l'entità di questo scarto, vediamo gli ultimi dati utili relativi ai presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari raccolti annualmente dall'ISTAT.

Nel 2012 sono complessivamente *257.009 le persone con disabilità e non autosufficienza ospiti di tali strutture*, pari al 72,4% del numero complessivo di ospiti (nei cosiddetti istituti, RSA, comunità, strutture di tipo familiare).

Di questi: 2.593 sono minori con disabilità e disturbi mentali dell'età evolutiva; 49.159 adulti con disabilità e patologia psichiatrica; 205.258 anziani non autosufficienti. Dunque circa l'80% degli ospiti con disabilità e non autosufficienza presenti nelle strutture residenziali sono anziani non autosufficienti.

In particolare, possiamo rilevare che nel 94,3% dei casi gli anziani non autosufficienti sono ospiti di strutture che integrano le funzioni di assistenza sociale con interventi di carattere sanitario. E nell'85,8% dei casi si tratta di anziani cui viene garantito un livello di assistenza sanitaria medio-alto, ossia trattamenti medico-sanitari estensivi per la non autosufficienza (livello medio) o intensivi per il supporto delle funzioni vitali (livello alto). Possiamo quindi parlare di anziani che si trovano in condizioni di gravità.

Anziani non autosufficienti che, come rivela l'ISTAT, per il 98% dei casi sono ospiti di strutture che non riproducono le condizioni di vita familiari e che potrebbero risultare potenzialmente segreganti.

Una preminenza questa superiore a quella – pur significativa – dei 49.159 adulti con disabilità che non vivono in famiglia ma, per lo più, in strutture potenzialmente segreganti.

## Picchi e disomogeneità territoriali nella concessione di pensioni e indennità

Negli ultimi anni ripetutamente si è affermato, soprattutto in ambito politico, che vi sarebbero delle *ingiustificate disomogeneità territoriali* nella concessione delle provvidenze assistenziali, in particolare rivolte agli anziani invalidi, non giustificabili dai flussi demografici. Ciò, secondo tali ipotesi, sarebbe potenzialmente da imputarsi ad *“abusi”* o a *“disomogeneità valutative”* che dovrebbero diventare oggetto di azioni normative o di contenimento.

In alcune Regioni il numero delle provvidenze economiche agli invalidi civili risulterebbe, infatti, percentualmente molto superiore a quello delle stesse concesse in altre Regioni.

Tentiamo di comprendere la fondatezza di tale ipotesi con il supporto della più recente indagine ISTAT.

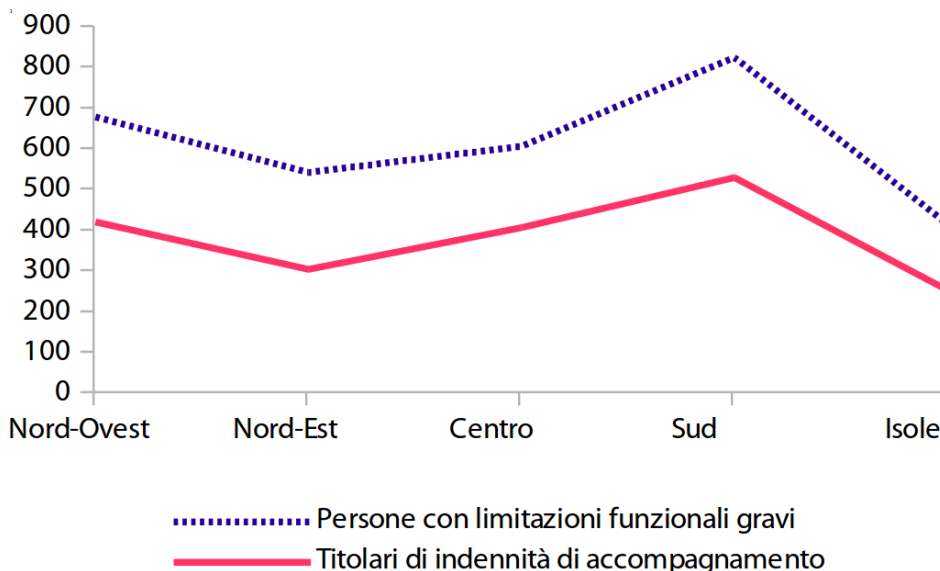
La concessione dell'indennità di accompagnamento è legata al riconoscimento di determinati requisiti sanitari. Questi, come abbiamo ricordato, coincidono con le gravi limitazioni funzionali individuate da ISTAT e poi oggetto di rilevazione.

Vediamo, quindi, se i dati relativi alla distribuzione territoriale delle gravi disabilità si discostano dalla distribuzione territoriale dei titolari di indennità di accompagnamento.

Se osserviamo il grafico seguente possiamo constatare come la distribuzione per ripartizione geografica del numero delle persone con *limitazioni funzionali gravi* e dei titolari di *indennità di accompagnamento* segua un *andamento del tutto simile*.

Esiste una corrispondenza a livello territoriale tra il numero di coloro che fruiscono della provvidenza economica e il numero di chi ha limitazioni funzionali gravi. La distanza fra le due curve è invece originata dal fatto che, come abbiamo già visto, esiste uno scarto numerico in valori assoluti tra coloro che vivono una condizione di gravità e coloro che percepiscono l'indennità di accompagnamento.

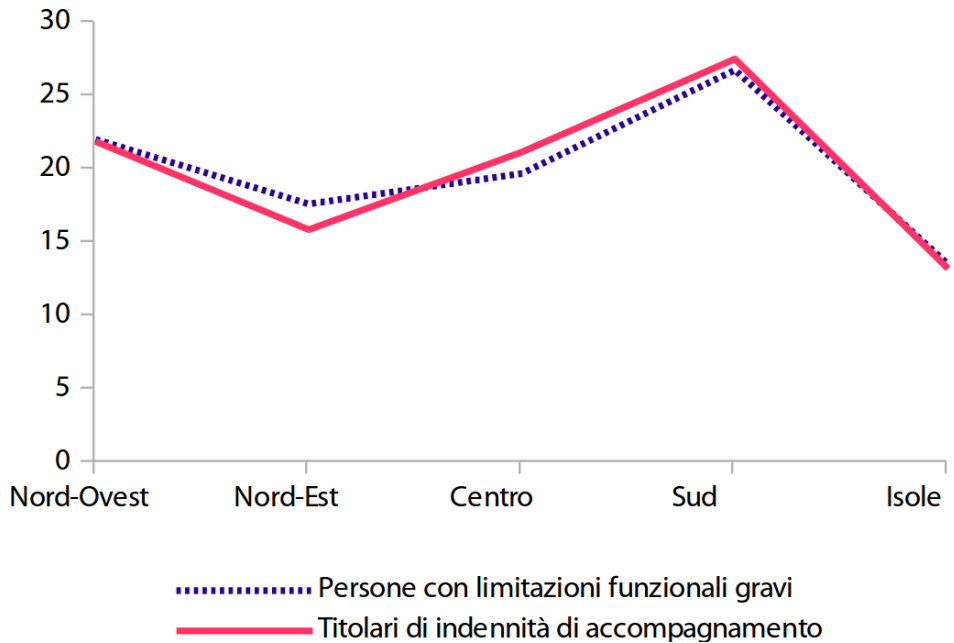
**Grafico 1**  
*Persone con limitazioni funzionali gravi di 15 anni e + che vivono in famiglia e titolari di indennità di accompagnamento di 15 anni e + per ripartizione geografica. Anno 2013. (valori assoluti)*



Elaborazione Condicio.it su dati ISTAT e INPS

Le due curve arrivano infatti quasi a sovrapporsi se consideriamo la distribuzione percentuale dei due universi (limitazioni funzionali e indennità di accompagnamento) nelle diverse ripartizioni geografiche.

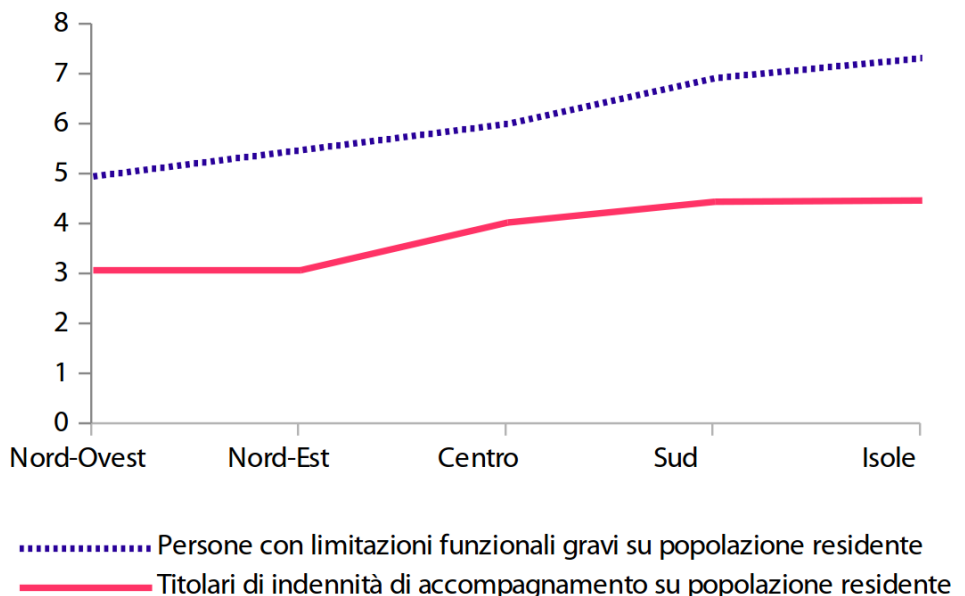
**Grafico 2**  
*Persone con limitazioni funzionali gravi di 15 anni e + che vivono in famiglia e titolari di indennità di accompagnamento di 15 anni e + per ripartizione geografica. Anno 2013. (valori percentuali)*



*Elaborazione Condicio.it su dati ISTAT e INPS*

Stesso andamento territoriale lo si riscontra anche se consideriamo l'incidenza delle persone con limitazioni funzionali gravi e dei titolari di indennità di accompagnamento sulla popolazione residente della stessa fascia di età (15 anni e +).

**Grafico 3**  
*Persone con limitazioni funzionali gravi di 15 anni e + che vivono in famiglia e titolari di indennità di accompagnamento di 15 anni e + ogni 100 abitanti di 15 anni e + per ripartizione geografica. Anno 2013. (valori percentuali)*



*Elaborazione Condicio.it su dati ISTAT e INPS*

I "picchi" sul territorio nella concessione delle indennità di accompagnamento *non sarebbero originati da "abusi"*, ma da una

*distribuzione territorialmente difforme delle limitazioni funzionali gravi e da una diversa incidenza di coloro che richiedono la certificazione o a cui vengono riconosciuti i requisiti sanitari per la concessione dell'indennità di accompagnamento.*

*La tesi degli abusi o delle disomogeneità valutative territoriali è quindi difficilmente sostenibile.*

### **Perché esistono le diversità territoriali? Perché in alcune aree ci sono più disabili?**

Non esistendo dati che lascino intendere diversità epidemiologiche significative fra ambiti territoriali diversi, rimane da indagare perché il numero di persone con limitazioni funzionali gravi da un lato e di titolari di indennità di accompagnamento dall'altro, il cui andamento risulta omogeneo, abbia un'incidenza difforme a seconda delle Regioni.

Quali sono gli elementi che condizionano questo diverso andamento? Riteniamo che le diverse incidenze siano in realtà un indicatore del funzionamento e dell'*efficacia di sistemi, politiche, servizi* (cfr. ICF, dominio dei Fattori ambientali) in ambito di salute e prevenzione, sostegno sociale (incluso quello al reddito), previdenza e assistenza.

Tali fattori, com'è noto sempre grazie all'ICF, possono infatti generare un *impatto facilitante od ostacolante* del contesto e degli atteggiamenti, e incidere sui livelli di partecipazione alla vita sociale. Condizioni di esclusione e disuguaglianze territoriali in termini ad esempio di livelli di istruzione, accesso al lavoro, povertà (assoluta o relativa) finiscono per *incidere sulla disabilità e finanche sulle condizioni di salute.*

Tale riflessione, per fare una digressione, ribadirebbe quindi già di per se stessa l'esigenza di una valutazione della disabilità che non si limiti alle strutture e alle funzioni corporee, ma entri nel merito della descrizione puntuale dei fattori ambientali.

Già alcuni elementi appaiono evidenti ad una prima rapida osservazione.

Prendendo a riferimento l'*Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati* dell'ISTAT possiamo notare che nella maggioranza dei casi esiste un legame tra la spesa sociale comunale e quella per indennità di accompagnamento: dove la prima è più bassa, la seconda risulta più alta, e viceversa.

Essendo la spesa per indennità di accompagnamento prevalentemente rivolta agli anziani, abbiamo raffrontato tale spesa (rapportata alla popolazione residente di 65 anni e +) con la spesa sociale comunale (procapite) rivolta all'area anziani.

Osservando la tabella emerge che, fatta eccezione per alcune Regioni su cui sarebbe necessario un ulteriore approfondimento, dove la spesa procapite ad anziano per indennità di accompagnamento risulta inferiore alla media nazionale registriamo una spesa sociale procapite destinata all'area anziani superiore alla media; e viceversa.

**Tabella 4**  
*Spesa sociale procapite nell'area anziani e Spesa per indennità di accompagnamento procapite nella fascia d'età 65 anni e + per Regione. Anno 2012.*

Regioni	Spesa sociale procapite anziani	Spesa per indennità di accompagnamento procapite anziani
Emilia Romagna	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Friuli Venezia Giulia	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
PA Bolzano	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
PA Trento	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Piemonte	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Toscana	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Valle d'Aosta	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Veneto	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Abruzzo	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Basilicata	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Calabria	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Campania	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Marche	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Puglia	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Sicilia	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Umbria	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Lazio	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Sardegna	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA	SPENDE PIÙ DELLA MEDIA
Liguria	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Lombardia	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA
Molise	SPENDE MENO DELLA MEDIA	SPENDE MENO DELLA MEDIA

*Elaborazione Condicio.it su dati ISTAT e INPS*

Siamo tuttavia ben consci che tale evidenza richiede *ulteriori livelli di indagini* capaci di cogliere l'esistenza di *correlazioni statisticamente significative tra variabili*.

E siamo altresì consapevoli che la mera consistenza della *spesa sociale non possa da sola spiegare il fenomeno*. Anche perché la spesa sociale e per disabilità nelle diverse Regioni assume caratteristiche molto diverse in quanto a voci di spesa, organizzazione e servizi. E poco si sa in termini di analisi di impatto dei singoli interventi.

Ricordiamo, per inciso, che nel 2012 (ultimo dato disponibile) la spesa sociale comunale, pari a poco meno di 7 miliardi di euro, è risultata in calo per il secondo anno consecutivo (-2,0% dal 2010 al 2012). E Lo stesso è avvenuto per la quota di compartecipazione del Servizio Sanitario Nazionale per le prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni o dagli enti associativi (-4,0%). Mentre, al contempo, si è registrato un aumento della compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni (+2,8%).



Per fornire una risposta completa alla domanda iniziale sul perché delle difformità territoriali nella presenza di persone con limitazioni funzionali gravi occorre, dunque, tenere in considerazione anche altri elementi, come la presenza di servizi sanitari, di prevenzione, di cura nei territori di riferimento. O i livelli di istruzione e di occupazione. O ancora l'incidenza della povertà assoluta o relativa.

Se è noto che la *disabilità* è uno dei *primi determinati di impoverimento*, andrebbe indagato se possa essere sostenibile anche l'inverso, e cioè che la povertà influisca in modo determinante a sospingere le persone verso una dimensione di disabilità.

Ipotesi piuttosto inquietante per chi ha la responsabilità di decidere politiche complessive di spesa, poiché quello che a tutta prima potrebbe apparire come un risparmio può invece ingenerare effetti indesiderati e distorsivi già sul medio periodo con successivi costi sociali ed economici del tutto imprevedibili.

*Settembre 2015*

*A cura di Daniela Bucci (direttore Condicio.it) e Carlo Giacobini (direttore HandyLex.org)*

*Per approfondimenti e aggiornamenti si veda [www.condicio.it](http://www.condicio.it)*