

# Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità

**Verso la piena uguaglianza e partecipazione delle persone  
con disabilità: un progetto di monitoraggio della  
condizione delle persone con disabilità**



*Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali*

Direzione Generale per l'Inclusione e le  
Politiche Sociali

L'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, istituito dalla legge n. 18 del 3 marzo 2009 di ratifica ed esecuzione della Convenzione ONU sulla disabilità, rientra nell'ambito del c.d. "meccanismo di coordinamento" che gli Stati parti hanno l'obbligo di designare al fine di promuovere e monitorare l'attuazione della Convenzione ai sensi dell'art. 33, par.1.

L'Osservatorio presieduto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, o dal Sottosegretario delegato opera in ordine:

- alla promozione dell'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, siglata a New York il 13 dicembre 2006;
- alla predisposizione di un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale;
- alla promozione della raccolta di dati statistici e della realizzazione di studi e ricerche sul tema;
- alla predisposizione della relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità.

Nell'ambito dell'Osservatorio è istituito un Comitato tecnico scientifico con finalità di analisi e di indirizzo scientifico al cui interno operano otto Gruppi di lavoro con il compito di approfondire particolari tematiche che vanno a coprire tutti i principali ambiti di riferimento indicati dalla Convenzione ONU.

In particolare, questo lavoro è frutto dell'attività svolta dal **Gruppo di lavoro 8: Reporting e statistiche**

**Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**  
**Direzione Generale per l'inclusione e le Politiche Sociali**  
Via Forno, 8 – 00192 Roma  
Tel. (+39) 0646834132  
[Segreteria.ond@lavoro.gov.it](mailto:Segreteria.ond@lavoro.gov.it)

**ISFOL**  
Corso d'Italia, 33  
00198 Roma  
Tel. (+39) 06854471  
Fax (+39) 0685447334  
[Segreteria.ond@isfol.it](mailto:Segreteria.ond@isfol.it)

**Verso la piena uguaglianza e partecipazione  
delle persone con disabilità: un progetto di  
monitoraggio della condizione delle persone  
con disabilità**

**Giugno 2016**

## Sommario

Sommario .....	3
Introduzione .....	4
1. Disabilità ed eguaglianza: dall'enunciazione dei principi della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità al monitoraggio .....	5
2. Chi sono le persone con disabilità: i limiti e le potenzialità delle indagini statistiche nel descrivere la condizione delle persone con disabilità .....	19
3. Squilibri territoriali e condizione di disabilità: Prevalenza (indagini campionarie); pensioni e benefici economici, spesa dei comuni per le politiche sociali (confronti nazionali e internazionali) .....	26
4. Eguaglianza nell'istruzione e nella formazione .....	31
5. Eguaglianza nella salute e nelle aspettative di vita .....	42
6. Eguaglianza nel lavoro e nell'occupazione .....	47
7. Eguaglianza nel reddito e nel benessere economico .....	56
8. Eguaglianza nella partecipazione alla vita culturale, sociale e politica .....	61
Alessandra Battisti .....	61
9. Eguaglianza nell'autodeterminazione e nella vita indipendente .....	66
10. Eguaglianza nel benessere soggettivo e nella qualità di vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie .....	72

## INTRODUZIONE

Come ben noto, all'articolo 1, la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) definisce persone con disabilità coloro i quali: "...hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con altri" (dal testo approvato con la Legge 18/2009).

Per la CRPD la condizione di disabilità è segnalata dalla diseguaglianza. Non conta tanto l'entità della menomazione, in qualsivoglia modo misurata, per definire la condizione di disabilità, ma il suo impatto sull'eguaglianza. Il patrimonio di informazione statistica di cui disponiamo, sia esso derivato da fonti statistiche primarie che da dati di natura amministrativa, è solo indirettamente orientato a cogliere questo "gap" di eguaglianza. Da qui la necessità di ripensare l'informazione statistica, estenderne la gamma, affinarne la capacità di cogliere questa dimensione di misurazione concettualmente non semplice da operationalizzare.

Come molti altri settori di applicazione della CRPD non è realistico pensare che il processo di trasformazione del sistema statistico nazionale e dell'insieme delle risorse statistiche del paese subisca rapidi cambiamenti. Sono necessari investimenti importanti, approfondimenti teorici e metodologici e soprattutto un'azione costante e progressiva di qualificazione delle fonti. Questo documento tecnico vuole essere un contributo nella direzione di realizzare un efficace sistema di monitoraggio dell'applicazione della CRPD basato sull'analisi delle diseguaglianze derivanti da una condizione di salute segnata da menomazioni e dall'impatto di barriere ambientali di diversa natura che limitano il potenziale di sviluppo, inclusione, partecipazione della persona. Proprio perché "contributo" e "non risultato finito", questo documento riconosce i limiti di qualità e quantità dell'informazione disponibile, affronta la problematica della diversità di modi con cui informazioni chiave riguardanti la disabilità sono raccolte e analizzate nel nostro paese e si sofferma su alcune priorità per migliorare lo stato dell'informazione statistica.

# 1. DISABILITÀ ED EGUAGLIANZA: DALL'ENUNCIAZIONE DEI PRINCIPI DELLA CONVENZIONE ONU PER I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ AL MONITORAGGIO

Carlo Francescutti, Alessandra Battisti, Alessandro Solipaca

## Premessa

La ratifica della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) impegna naturalmente gli Stati Parti ad agire con tutti gli strumenti disponibili, normativi e amministrativi, per applicare i principi della CRPD e rendere il più possibile effettivo e misurabile un incremento dell'eguaglianza delle persone con disabilità rispetto al resto della popolazione. L'articolo 31 della CRPD si sofferma in modo specifico su "Statistiche e raccolta dati" come strumenti per: "... formulare e implementare politiche allo scopo di dare effetto alla ... Convenzione". Il comma 2 dell'art. 31 sottolinea il ruolo specifico che le informazioni raccolte devono svolgere per valutare gli adempimenti degli obblighi contratti dagli Stati Parti, mentre il comma 3 impegna gli stessi Stati Parti a diffondere l'informazione statistica e a renderla accessibile alle persone con disabilità.

Detto in altri termini, è nello spirito della CRPD che i progressi verso l'esercizio pieno dei diritti delle persone con disabilità siano orientati e valutati attraverso l'adeguata disponibilità di informazioni oggettive e che rendano trasparente a tutta la comunità nazionale quale sia la condizione delle persone con disabilità.

Considerata la complessità e la vastità degli impegni che il nostro paese si è assunto con la ratifica della CRPD è evidente che si pone un problema formidabile di ripensamento di tutta l'informazione statistica sulla condizione di disabilità disponibile nel nostro paese. Ma la questione tecnica e scientifica va ben oltre un mero problema di quantità ed un'estensione della raccolta dati perché la CRPD impone che i dati e le informazioni statistiche siano orientate in modo specifico a sostenere e orientare le politiche e a dare conto dell'effettivo progresso nella fruizione dei diritti. Va riconosciuto e tenuto conto che la maggior parte dell'informazione statistica disponibile nel nostro paese non è stata progettata e implementata per questo fine specifico. Le indagini statistiche e i grandi "database amministrativi" hanno spesso finalità conoscitive generali o compiti di controllo della spesa o in generale della correttezza e omogeneità di applicazione di procedure e regole di erogazione di benefici e/o servizi.

La letteratura internazionale sul tema ha affrontato la questione proponendo cornici concettuali per la messa a punto di indicatori di monitoraggio che siano il più possibile razionalmente e adeguatamente orientati allo scopo (Alves et al 2012 – Madans et al. 2011 – Bickenbach 2011). Ma è chiaramente evidente che per motivi organizzativi, di risorse, ma anche di tempistiche, per ottenere risultati utili non è immaginabile di ridisegnare ex-novo tutto il sistema statistico nazionale e tanto meno i database amministrativi delle istituzioni centrali e regionali. Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e l'Osservatorio sulla Condizione delle Persone con Disabilità (OND) hanno, ciascuno per la propria competenza e responsabilità, accettato la sfida di esercitare un'azione continua e progressiva per arrivare nel medio lungo periodo a realizzare un sistema di monitoraggio delle politiche e della condizione delle persone con disabilità che consenta al paese di dotarsi di un'infrastruttura conoscitiva all'altezza dei principi posti dalla CRPD. Per quanto riguarda il programma di lavoro dell'OND questo approccio pragmatico ha portato all'individuazione di alcune essenziali direttrici di lavoro e obiettivi che si sono sviluppati nei due trienni di mandato. In particolare si sono avviati i seguenti, importanti progetti:

- a) Analisi qualitativa dei contenuti e quindi limiti e punti di forza del sistema statistico nazionale (Solipaca et al. 2009);
- b) Supporto tecnico all'introduzione di quesiti sperimentali nell'indagine sulla "Condizione di Salute e il ricorso ai servizi sanitari" del 2013;
- c) Realizzazione di uno studio di fattibilità, realizzato dall'ISTAT, sulla stima di prevalenza della disabilità intellettiva e del disagio mentale;
- d) Supporto al ridisegno tecnico e funzionale del sito web "Disabilità in Cifre" come veicolo fondamentale di disseminazione dell'informazione statistica nel paese;
- e) Supporto alla realizzazione di uno studio pilota da parte dell'ISTAT per l'utilizzo dei dati del sistema di certificazione della disabilità in collaborazione con INPS;
- f) Ridisegno dell'indagine sulla stato di attuazione della legge 104/1992 e della legge 68/2000 realizzata dall'ISFOL
- g) La messa a punto di un sistema di indicatori di eguaglianza delle persone con disabilità a partire dai dati disponibili nel sistema statistico nazionale

Considerate le risorse disponibili e i vincoli legati al rapporto tra il Sistema statistico nazionale e quello europeo si tratta di un orizzonte di impegno importante che ha raggiunto già obiettivi significativi e che è necessario sia proseguito con continuità e con adeguato finanziamento. Il Programma d'Azione Biennale dell'Osservatorio Nazionale sulla Disabilità (OND) per il prossimo triennio ha identificato una linea specifica di proposte sullo sviluppo del sistema statistico a supporto del monitoraggio del CRPD.

## 1.1 Un sistema di indicatori sull'eguaglianza

### a) I nodi generali

La messa a punto di un sistema di indicatori di eguaglianza delle persone con disabilità è uno degli aspetti cruciali di qualsiasi approccio al monitoraggio dell'applicazione della CRPD. In ultima analisi il successo del processo di implementazione si misura nella capacità di avere un impatto sull'effettivo esercizio dei diritti e quindi sulla riduzione delle diseguaglianze tra popolazione con disabilità e il resto della popolazione (Skempes, Bickenbach 2015). È stato quindi impegno specifico di tutti i soggetti coinvolti all'interno dell'OND lavorare affinché si arrivasse a proporre un sistema di indicatori in grado di offrire al paese un quadro generale della condizione delle persone con disabilità e delle principali tendenze dei processi di eguaglianza; il tutto senza dover attendere di disporre di un sistema statistico ideale, ma partendo dall'informazione disponibile pur nella sua parzialità. Quando parliamo di parzialità intendiamo in modo specifico alcuni problemi e criticità:

1. non c'è accordo generale su come la condizione di persona con disabilità come descritta all'art. 1 della CRPD si possa concretamente tradurre in informazione statistica;
2. le statistiche correnti così come le basi dati amministrative sono generate a partire da diverse definizioni di disabilità;

3. in ogni caso, come sopra già descritto, non si dispone di informazioni su tutto l'orizzonte di riferimento dei diritti previsto dalla CRPD;

4. il concetto di eguaglianza deve essere declinato operativamente perché non è immediato dire eguaglianza di cosa e quindi quali siano le misure più adeguate di eguaglianza.

Sui primi tre punti si sofferma il capitolo successivo di questo report. Sulla questione della limitatezza qualitativa abbiamo già illustrato la strategia progressiva e pragmatica adottata dal nostro paese. Sull'ultima questione ci soffermiamo qui di seguito.

## **b) Un sistema di indicatori di eguaglianza: riferimenti teorici e scelte tecniche**

Già in sede di primo insediamento dell'OND si era posto in modo esplicito il problema di tradurre operativamente il concetto di eguaglianza a partire dalla questione posta in modo esemplare da Sen (Sen 2010): eguaglianza di che cosa? Non è certo questo report lo spazio appropriato per una discussione estesa sul concetto di eguaglianza, tuttavia proprio tenuto conto delle finalità pratiche di questa esposizione, è di particolare importanza sottolineare il carattere multidimensionale del concetto di eguaglianza. Sono molte le dimensioni di vita traducibili in diritti e sono molti i modi di leggere l'eguaglianza tra le persone nel loro effettivo esercizio. Anche nell'esperienza internazionale la questione della multidimensionalità dell'eguaglianza ha orientato e guidato la messa a punto degli indicatori (Skempes e Bickenbach 2015).

Al fine di costruire un sistema di indicatori per l'Italia, in sintonia con le esperienze internazionali (Grammenos 2009), si è quindi cercato di costruire una matrice di riferimento che si organizza su tre "layer" concettuali:

1. Il primo risponde alla domanda essenziale uguaglianza di cosa e quindi identifica la natura del processo e degli esiti su cui può essere comparata la condizione di due gruppi di persone;

2. Il secondo "layer" riguarda più propriamente la diseguaglianza derivante dall'appartenenza non solo ad una categoria socialmente vulnerabile come quella di persona con disabilità ma anche ad altre dimensioni sociali, culturali, geografiche, ecc. che possono agire come elementi di differenziazione;

3. Il terzo "layer" riguarda invece le diverse dimensioni della vita umana, riprese peraltro dai principali articoli della CRPD, che danno contenuto, estensione e spessore alla lettura dei processi di diseguaglianza.

A partire da questa matrice multilivello si è proceduto ad una rilettura dell'informazione disponibile nel sistema statistico nazionale al fine di identificare indicatori utili allo scopo di monitoraggio. La matrice di dettaglio è riportata nell'appendice 1 di questo capitolo. I capitoli che costituiscono il report, affidati ad esperti dei singoli settori, costituiscono una selezione degli indicatori più significativi per una lettura e rappresentazione del presente e del futuro della condizione delle persone con disabilità nel nostro paese.

Descriviamo ora brevemente le ragioni che hanno portato a costruire i "layer" sopra descritti e quindi la matrice di riferimento per la messa a punto degli indicatori.

### **b.1) Eguaglianza di cosa?**

Il confronto con la letteratura e le esperienze internazionali ci hanno portato a rispondere alla domanda fondamentale che apre questo paragrafo individuando tre fondamentali radici dell'eguaglianza:

l'eguaglianza nei funzionamenti, l'eguaglianza nei processi per acquisire i funzionamenti; l'eguaglianza nel grado di libertà e spazio d'azione nell'acquisizione dei funzionamenti (Walby et al. 2008).

Con il termine funzionamenti intendiamo qui un vasto paniere di beni e opportunità acquisite che sostanziano la vita personale e consentono un confronto diretto tra persone. Gli esempi sono moltissimi e ne citiamo alcuni: disponibilità di reddito, livello di istruzione, livello di salute e benessere soggettivo, occupazione, partecipazione alla vita sociale, politica e culturale, ecc. L'esercizio di un diritto comporta la possibilità su base di eguaglianza di accedere a beni e opportunità.

Una seconda dimensione di eguaglianza riguarda il modo in cui si accede a beni e opportunità. La CRPD sottolinea in molteplici punti che la componente di discriminazione che può subire una persona con disabilità non riguarda solo diseguaglianze misurabili in modo quantitativo ma legate ai modi, alle forme differenziate e lesive della dignità integrale della persona per acquisire beni e opportunità. Così ad esempio acquisire un titolo di studio senza poter frequentare le stesse scuole dei coetanei è un possibile esempio di processo discriminatorio. L'accedere ad edifici pubblici da porte laterali o un diseguale trattamento non giustificato sono tutti esempi di diseguaglianze che ledono i diritti della persona con disabilità.

L'ultima dimensione che riteniamo fondamentale riguarda lo spazio di scelta e libertà della persona. Se l'acquisizione di funzionamenti sia pure quantitativamente paragonabile prevede per le persone con disabilità restrizioni della gamma e della varietà dei funzionamenti stessi ci troviamo di fronte ad una diversa ma altrettanto importante forma di diseguaglianza. Così anche ammettendo che si possa arrivare a tassi di occupazione paragonabili tra persone con disabilità e il resto della popolazione ma interi settori del mercato del lavoro fossero preclusi senza motivo è chiaro che ci troveremmo di fronte ad una discriminazione contraria ai principi della CRPD.

### ***b.2) Ulteriori dimensioni di diseguaglianza***

In più punti la CRPD mette in guardia contro il rischio di "plurime discriminazioni". La condizione di diseguaglianza può infatti essere associata ad altri elementi di vulnerabilità che possono aggravare i processi di diseguaglianza. Al fine di strutturare la matrice di riferimento, tenuto conto anche delle specifiche indicazioni della CRPD si è considerato come fattore di rischio di diseguaglianze in associazione alla disabilità: il genere, l'età, la collocazione geografica, l'appartenenza etnica, la condizione sociale.

### ***b.3) Gli ambiti di vita***

Sono stati identificati 5 macro ambiti di vita: lavoro, istruzione, vita quotidiana, vita sociale, utilizzo dei servizi e identificati 112 indicatori di base classificati sulla base dell'appartenenza ai "layer" b.1 e b.2. Inoltre ciascun indicatore è stato riferito ad uno o più articoli della CRPD, alla fonte del dato e alla sua periodicità. Il risultato finale, per facilità di lettura, è stato rappresentato in una matrice bidimensionale con 112 righe e 12 colonne che descrive dunque tutto il potenziale informativo che è possibile sintetizzare oggi per una descrizione a livello micro della condizione di eguaglianza delle persone con disabilità nel nostro paese (Appendice 1 al presente capitolo). Si tratta di una base di partenza su cui proseguire e affinare il lavoro di messa a punto.

## 1.2 Lo sviluppo del report

Il presente report si sviluppa a partire dall'organizzazione logica dell'informazione statistica e si estende su un campo molto vasto di dimensioni di vita. Non mancano le criticità. La matrice rende evidente la carenza di indicatori in alcune fondamentali dimensioni, come ad esempio la diseguaglianza su base etnica e di classe/ceto. Alcuni indicatori sono presenti solo a partire da una singola data e non sono ancora disponibili serie storiche. In altri casi mancano informazioni importanti su fenomeni di rilievo o sono il risultato di indagini ad hoc che probabilmente non saranno ripetute o per le quali non è prevista una cadenza regolare di realizzazione. I capitoli che seguono sono occasione di descrivere quello che sappiamo ma sono anche occasione per identificare le aree prioritarie per lo sviluppo del sistema di informazione sulla condizione delle persone con disabilità. L'obiettivo è quello di esplicitare e praticare al meglio l'approccio pragmatico e progressivo verso il raggiungimento di obiettivi di conoscenza e rappresentare quindi a tutti i soggetti interessati, persone con disabilità e loro organizzazioni, istituzioni, esperti e rappresentanti della politica del nostro paese dove siamo e dove vorremmo, dovremmo arrivare. Non saranno utilizzati tutti gli indicatori possibili. Il report vuole essere l'occasione per dare un'idea della potenzialità del sistema pur con i suoi limiti. Per la possibilità di una interrogazione puntuale ed estesa di questo patrimonio informativo si rimanda al sito curato da Istat: [www.disabilita-incifre.it](http://www.disabilita-incifre.it).

## Riferimenti

Alves I, Fazzi L, Griffo G (2012), Human rights, UN convention and the international classification of functioning, disability and health: collecting data on persons with disabilities? *Am J Phys Med Rehabil*; 91(suppl):S159YS162.

Bickenbach J E (2011), Monitoring the United Nation's Convention on the Rights of Persons with Disabilities: data and the International Classification of Functioning, Disability and Health, *BMC Public Health*. 2011 May 31;11 Suppl 4:S8

Grammenos S (2009), IDEE: Indicators of Disability Equality in Europe. Feasibility study An evaluative report on the feasibility of using existing data sources, Academic Network of European Disability experts (ANED)

Madans J et al. (2011), Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics *BMC Public Health* 2011, 11(Suppl 4):S4

Madden R et al. (2013), Fundamental questions before recording or measuring functioning and Disability, *Disability & Rehabilitation*; 35(13): 1092–1096

Sen AK (2010), *La diseguaglianza*, Bologna, Il Mulino.

Skempes D, Bickenbach J E (2015), Developing human rights based indicators to support country monitoring of rehabilitation services and programmes for people with disabilities: a study protocol, *BMC Int Health Hum Rights*. 2015 Sep 24;15:25

Solipaca A, Battisti A, De Palma E, Sicuro L. (2009), Revision of Italian disability statistics according to the ICF conceptual and semantic framework, *Disabil Rehabil*. 2009;31 Suppl 1:S22-39

Walby S, Armstrong J, Humphreys L (2008), Review of equality statistics, Research Report 1, Equality and Human Rights Commission – UK

## Appendice 1

### Organizzazione del sistema di indicatori di eguaglianza

Area	Indicatore	Serie storica	Eguaglianza generale nei funzionamenti	Eguaglianza nei processi	Eguaglianza delle opportunità	Eguaglianza di genere	Eguaglianza generazionale	Eguaglianza su base etnica	Eguaglianza su base territoriale	Eguaglianza di classe/ceto	Articolo Convenzione ONU	Periodicità dell'indicatore
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e genere	2000, 2005, 2013	X	X		X					art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Quinquennale
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e classe di età	2000, 2005, 2013	X	X			X				art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Quinquennale
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e regione	2000, 2005, 2013	X	X					X		art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Quinquennale
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e genere	2008-2013	X	X		X					art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Annuale
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e classe di età	2008-2013	X	X			X				art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Annuale
Istruzione	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, titolo di studio e regione	2008-2013	X	X					X		art. 1; art. 3; art. 24 comma 1	Annuale
Istruzione	Alunni per presenza con disabilità, ordine scolastico e regione	2007-2013	X		X				X		art. 24, commi 2 e 5;	Annuale
Istruzione	Alunni per presenza con disabilità, ordine scolastico e genere	2007-2013	X			X					art. 24, commi 2 e 5;	Annuale
Istruzione	Alunni della scuola secondaria di II grado per presenza di disabilità e tipo scuola superiore	2007-2013	X		X						art. 24, commi 2 e 5;	Annuale
Istruzione	Popolazione tra i 15 e i 64 anni che non sono iscritti a corsi di formazione per presenza di disabilità e tipologia di impedimento a studiare per una qualifica professionale o un titolo di studio	2013	X	X	X						art. 9 comma 1; art. 20; art. 24 commi 2 e 5	Occasionale
Istruzione	Popolazione tra i 15 e i 64 anni per presenza di disabilità e tipologia di aiuti necessari per studiare per una qualifica professionale o un titolo di studio	2013	X	X							art. 9 comma 1; art. 20; art. 24 commi 2 e 5	Occasionale
Istruzione	Numero medio di alunni con disabilità per insegnante di sostegno, regione ed ordine scolastico.	2011-2014			X				X		art. 9 comma 1; art. 20; art. 24 commi 2 e 5	Annuale
Istruzione	Scuole con alunni con disabilità e con postazioni informatiche adattate adibite all'integrazione scolastica per collocazione delle postazioni, regione e ordine scolastico.	2011-2014			X				X		art. 9 comma 1; art. 20; art. 24 commi 2 e 5	Annuale

<b>Istruzione</b>	Numero medio di ore di didattica settimanali per luogo nel quale vengono svolte, presenza di autonomia, ripartizione geografica e ordine scolastico.	2011-2014			X				X	art. 9 comma 1; art. 24 commi 2 e 5	Annuale
<b>Istruzione</b>	Alunni con disabilità per partecipazione alle uscite didattiche brevi senza pernottamento, ripartizione geografica e ordine scolastico.	2011-2014			X				X	art. 9 comma 1; art. 24 commi 2 e 5	Annuale
<b>Istruzione</b>	Alunni con disabilità per partecipazione alle gite di istruzione con pernottamento, ripartizione geografica e ordine scolastico.	2011-2014			X				X	art. 9 comma 1; art. 24 commi 2 e 5	Annuale
<b>Istruzione</b>	Numero scuole primarie e secondarie di I grado per caratteristiche dell'edificio scolastico	2010-2014			X				X	art. 9	Annuale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale e genere	2000, 2005, 2013	X		X	X				art. 3; art. 27	Quinquennale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale e classe di età	2000, 2005, 2013	X		X		X			art. 3; art. 27	Quinquennale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale e regione	2000, 2005, 2013	X		X				X	art. 3; art. 27	Quinquennale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 27	Annuale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale e classe di età	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 27	Annuale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più che hanno lavorato in passato per presenza di disabilità, motivazione principale per cui ha smesso di lavorare e classe di età	2013	X	X						art. 3; art. 19; art. 20; art. 26; art. 27	Occasionale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, tipologia di difficoltà ad accedere al lavoro retribuito che vorrebbe svolgere e genere	2013	X	X	X	X				art. 3; art. 19; art. 20; art. 26; art. 27	Occasionale
<b>Lavoro</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, tipologia di aiuti necessari per accedere al lavoro retribuito che vorrebbe svolgere e classe di età	2013	X	X						art. 3; art. 19; art. 20; art. 26; art. 27	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici urbani e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici urbani e classe di età	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 9; art. 20	Annuale

<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici urbani e regione	2008-2013	X			X			X		art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici extraurbani e genere	2008-2013	X			X	X				art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici extraurbani e classe di età	2008-2013	X			X		X			art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo dei mezzi pubblici extraurbani e regione	2008-2013	X			X			X		art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo del treno e genere	2008-2013	X			X	X				art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo del treno e classe di età	2008-2013	X			X		X			art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo del treno e regione	2008-2013	X			X			X		art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più che non utilizza i mezzi di trasporto pubblici per presenza di disabilità e motivazione del mancato utilizzo	2013	X	X							art. 3; art. 9; art. 20	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di ausilio utilizzato o di cui avrebbe bisogno per utilizzare i mezzi di trasporto pubblici	2013	X	X							art. 3; art. 9; art. 20	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, frequenza uso automobile come conducente e genere	2008-2013	X			X	X				art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, frequenza uso automobile come conducente e classe di età	2008-2013	X			X		X			art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, frequenza uso automobile come conducente e regione	2008-2013	X			X			X		art. 3; art. 9; art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, possesso del bancomat e classe di età	2008-2013	X			X		X			art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, possesso del bancomat e regione	2008-2013	X			X			X		art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, possesso della carta di credito e classe di età	2008-2013	X			X		X			art. 20	Annuale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, possesso della carta di credito e regione	2008-2013	X			X			X		art. 20	Annuale

<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di impedimento nell'uscire di casa	2013	X		X					art. 3; art. 9; art. 19; art. 20	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di ausilio utilizzato o di cui avrebbe bisogno per uscire di casa	2013	X	X						art. 3; art. 9; art. 19; art. 20	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di difficoltà di accesso agli edifici	2013	X	X						art. 3; art. 9; art. 19; art. 20	Occasionale
<b>Vita quotidiana</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di ausilio utilizzato o di cui avrebbe bisogno per accedere agli edifici	2013	X	X						art. 3; art. 9; art. 19; art. 20	Occasionale
<b>Benessere economico</b>	Reddito medio e mediano netto familiare (inclusi i fitti imputati) per presenza di almeno un componente con disabilità e ripartizione geografica	2007-2012	X		X				X	art. 3; art. 5; art. 19; art. 26; art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Famiglie a rischio di povertà per presenza di almeno un componente con disabilità e ripartizione geografica	2007-2012	X		X				X	art. 3; art. 5; art. 19; art. 26; art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Famiglie severamente deprivate per presenza di almeno un componente con disabilità e ripartizione geografica	2007-2012	X		X				X	art. 3; art. 5; art. 19; art. 26; art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Beneficiari di prestazioni pensionistiche legate a una condizione di disabilità per tipologia di prestazione e regione	2003-2012			X				X	art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Beneficiari di prestazioni pensionistiche legate a una condizione di disabilità per presenza indennità di accompagnamento e regione	2003-2012			X				X	art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, livello di soddisfazione della situazione economica e genere	2008-2013			X	X				art. 28	Annuale
<b>Benessere economico</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e livello di difficoltà nel sostenere le spese essenziali	2013	X		X					art. 3; art. 5; art. 19; art. 26; art. 28	Occasionale
<b>Benessere economico</b>	Popolazione di 15 anni e più che trova difficile sostenere le spese essenziali per presenza di disabilità e motivazione della difficoltà	2013	X		X					art. 3; art. 5; art. 19; art. 26; art. 28	Occasionale
<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e numero di persone che sente così vicine da poter contare su di loro in caso di gravi problemi personali	2013	X							art. 26; art. 30	Occasionale

Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e livello di attenzione percepito che gli altri hanno a quello che gli accade	2013	X							art. 26; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e livello di difficoltà a ricere un aiuto pratico da parte dei vicini di casa	2013	X							art. 26; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e frequenza con la quale incontra parenti e amici in casa o fuori casa	2013	X		X					art. 26; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di impedimento nell'incontrare parenti e amici in casa e fuori casa	2013	X	X						art. 9; art. 19; art. 20; art. 26; art. 28; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di impedimento nell'occuparsi dei suoi interessi o hobbies o di partecipare ad eventi culturali quando vuole	2013	X	X						art. 9; art. 19; art. 20; art. 26; art. 28; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e tipologia di ausilio utilizzato o di cui avrebbe bisogno per occuparsi dei suoi interessi o hobbies o partecipare ad eventi culturali quando vuole	2013	X	X						art. 9; art. 19; art. 20; art. 26; art. 28; art. 30	Occasionale
Vita sociale	Popolazione per presenza di disabilità, partecipazione ad almeno un'attività sociale e genere	2008-2013	X		X	X				art. 30	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, fruizione di spettacoli e genere	2008-2013	X		X	X				art. 30	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, fruizione di spettacoli e classe di età	2008-2013	X		X		X			art. 30	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, aggiornamento sulla politica italiana e classe di età	2008-2013	X				X			art. 29	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, aggiornamento sulla politica italiana e classe di età	2008-2013	X				X			art. 29	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, lettura quotidiani e classe di età	2008-2013	X		X		X			art. 29	Annuale
Vita sociale	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, uso del PC e classe di età	2008-2013	X		X		X			art. 9; art. 19; art. 20; art. 21; art. 26; art. 28; art. 30	Annuale

<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 18 anni e più per presenza di disabilità, utilizzano di internet e classe di età	2008-2013	X		X		X			art. 9; art. 19; art. 20; art. 21; art. 26; art. 28; art. 30	Annuale
<b>Vita sociale</b>	Persone di 6 anni e più per presenza di disabilità, frequenza con la quale vede gli amici nel tempo libero e classe di età	2008-2013	X		X		X			art. 30	Annuale
<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità e motivo per il quale utilizza poco o per niente internet	2013	X	X						art. 9; art. 19; art. 20; art. 26; art. 28; art. 30	Quinquennale
<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, livello di soddisfazione delle relazioni familiari e genere	2008-2013	X				X			art. 5	Annuale
<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, livello di soddisfazione delle relazioni amicali e genere	2008-2013	X				X			art. 5	Annuale
<b>Vita sociale</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, livello di soddisfazione del tempo libero e genere	2008-2013	X				X			art. 5	Annuale
<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, stato di salute percepito e genere	2000, 2005, 2013	X				X			art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, stato di salute percepito e classe di età	2000, 2005, 2013	X					X		art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, stato di salute percepito e regione	2000, 2005, 2013	X						X	art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Indici di stato fisico relativi alle persone di 14 anni e più per presenza della disabilità, sesso e classe di età	2000, 2005, 2013	X				X	X		art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Indici di stato psicologico relativi alle persone di 14 anni e più per presenza della disabilità, sesso e classe di età	2000, 2005, 2013	X				X	X		art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Indici di salute mentale relativi alle persone di 14 anni e più per presenza della disabilità, sesso e classe di età	2013	X				X	X		art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Popolazione di 18 anni e più secondo l'Indice di Massa Corporea per presenza della disabilità e sesso.	2008-2013	X				X			art. 25	Annuale
<b>Salute</b>	Popolazione di 18 anni e più secondo l'Indice di Massa Corporea per presenza della disabilità e classe d'età	2008-2013	X					X		art. 25	Annuale
<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, presenza di una patologia cronica grave e genere	2000, 2005, 2013	X				X			art. 25	Quinquennale

<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, presenza di una patologia cronica grave e classe di età	2000, 2005, 2013	X				X			art. 25	Quinquennale
<b>Salute</b>	Popolazione di 6 anni e più per presenza della disabilità, presenza di una patologia cronica grave e regione	2000, 2005, 2013	X						X	art. 25	Quinquennale
<b>Servizi</b>	Spesa dei Comuni, singoli o associati, per interventi e servizi sociali per area utenza e regione	2008-2011		X	X					art. 26; art. 28	Annuale
<b>Servizi</b>	Spesa dei Comuni, singoli o associati, per interventi e servizi sociali per le persone con disabilità per tipologia di aiuto erogato	2008-2011		X	X					art. 26; art. 28	Annuale
<b>Servizi</b>	Spesa dei Comuni, singoli o associati, per interventi e servizi sociali per anziani per tipologia di aiuto erogato	2008-2011		X	X					art. 26; art. 28	Annuale
<b>Servizi</b>	Posti letto nelle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie per target di utenza prevalente	2009-2011		X	X					art. 26; art. 28	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso agli uffici comunali e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso agli uffici comunali e regione	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso agli uffici postali e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso agli uffici postali e regione	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso alla ASL e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso alla ASL e regione	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso alla banca e genere	2008-2013	X		X	X				art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione di 14 anni e più per presenza di disabilità, ricorso alla banca e regione	2008-2013	X		X			X		art. 3; art. 19	Annuale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e motivo per il quale ha dovuto rinunciare negli ultimi 12 mesi a qualche visita pur avendone bisogno	2013	X	X						art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale

<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e motivo per il quale ha dovuto rinunciare negli ultimi 12 mesi a qualche esame specialistico pur avendone bisogno	2013	X	X					art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e motivo per il quale ha dovuto rinunciare, pur avendone bisogno, negli ultimi 12 mesi a qualche intervento chirurgico da eseguire in ambulatorio/studio medico, in day hospital o con ricovero ospedaliero	2013	X	X					art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e motivo per il quale ha dovuto rinunciare negli ultimi 12 mesi a qualche trattamento di riabilitazione pur avendone bisogno	2013	X	X					art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e motivo per il quale ha dovuto rinunciare all'assistenza di tipo non sanitario per le attività di cura della persona pur avendone bisogno	2013	X	X					art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e livello medio di soddisfazione dell'ultima visita	2013					X		art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale
<b>Servizi</b>	Popolazione per presenza di disabilità e livello medio di soddisfazione dell'ultimo ricovero	2013					X		art. 9; art. 25; art. 26	Occasionale

## **2. CHI SONO LE PERSONE CON DISABILITÀ: I LIMITI E LE POTENZIALITÀ DELLE INDAGINI STATISTICHE NEL DESCRIVERE LA CONDIZIONE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ**

Alessandro Solipaca, Carlo Francescutti, Alessandra Battisti

### **Introduzione**

La produzione di informazione statistica sulla disabilità è da sempre oggetto di un ampio dibattito tra gli esperti di settore a causa delle difficoltà nel trovare a livello internazionale una convergenza di vedute su una definizione comune. In un noto lavoro di Mont (2007) è ben illustrato lo stato dell'arte della statistica internazionale. Le stime della disabilità delle indagini di popolazione e dei censimenti sono le più varie perché di fatto si appoggiano a criteri diversi. Non a caso si è parlato spesso di "babele" statistica in relazione alle stime di prevalenza della disabilità e alla impossibilità di una attendibile comparazione delle stime prodotte a livello di singolo paese. Non sono mancati gli sforzi per arrivare ad un maggior accordo e comparabilità delle stime di prevalenza della disabilità. Una delle iniziative più importanti è rappresentata dal lavoro, svolto sotto l'egida dell'ONU, di raccordo tra i principali Istituti Nazionali di Statistica che va sotto il nome di "Washington city Group". Questa iniziativa ha consentito di definire una lista di quesiti di base e una lista estesa da inserire nelle indagini di popolazione a livello nazionale (Madans J N, et al. 2013 – Madans J N et al. 2011 – Washington Group 2011).

Rispetto a questo complesso tema la posizione di molti autorevoli studiosi è che, alla fine, non abbia molto significato chiedersi quale sia la stima giusta o l'indicatore di riferimento, quanto piuttosto associare ad ogni specifico quesito di ricerca o analisi le misure più opportune e appropriate (Altman BM, 2011).

Sebbene soprattutto dopo l'approvazione e diffusione della Classificazione Internazionale del Funzionamento, Salute e Disabilità (ICF) da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ci sia stata una ampia adesione all'idea che la disabilità debba essere considerata una condizione dinamica, che considera ma non si esaurisce nelle menomazioni della persona, restano non risolti i problemi di definizione operativa e quindi di concreta identificazione di coloro che dovrebbero essere considerate persone con disabilità. L'ICF descrive, infatti, la disabilità come un "concetto ombrello" (WHO, 2001) per comprendere gli esiti dell'interazione tra menomazioni a livello delle funzioni e strutture del corpo, limitazioni nelle attività, restrizioni alla partecipazione a fronte di un contesto (naturale, sociale, tecnico) che può agire come facilitatore o barriera ai funzionamenti della persona. Ma ogni presenza di menomazioni e/o limitazioni e restrizioni qualifica una persona come persona con disabilità? E inoltre, una valutazione della condizione di disabilità richiede la raccolta puntuale di dati su menomazioni, limitazioni nella attività, restrizioni alla partecipazione e fattori ambientali per poter essere valida sul piano concettuale? Ancora: questa raccolta informativa dovrebbe accertare l'esistenza di relazioni causali effettive tra le diverse dimensioni misurate, dato che ad esempio, potrebbero essere rilevate restrizioni alla partecipazione che non sono necessariamente dovute alla condizione di salute della persona ma a fattori personali e sociali che generano processi di marginalità o esclusione oltre e al di là di qualsiasi collegamento con la presenza di menomazioni. Solo di recente l'OMS ha tentato di sviluppare una proposta metodologica per la traduzione della modello dell'ICF alle indagini statistiche per la stima di prevalenza della disabilità (WHO 2011 – WHO-UNESCAP 2008, Sabariego et al. 2015). Si tratta tuttavia di primi approcci empirici che necessitano di verifiche e della costruzione di un consenso sufficiente a facilitarne un'adozione diffusa nella comunità scientifica. Quello che è certo è che l'eventuale cambiamento richiederebbe profonde revisioni delle attuali

indagini di popolazione e non è possibile immaginare che con il contenuto informativo oggi disponibile si possa anche solo avvicinarsi al modello testato dall'OMS

La convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità (CRPD) all'art. 1 pone una definizione di persona con disabilità che presenta alcuni punti di contatto con l'approccio biopsicosociale di ICF ma non è assolutamente sovrapponibile in modo totale. La CRPD sottolinea infatti che per persone con disabilità si debbono intendere coloro che "...hanno minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con altri". Il punto di contatto tra ICF e CRPD sta nella visione generale della disabilità come il risultato dell'interazione negativa tra le condizioni di salute di un individuo e l'ambiente in cui vive e nel considerare proprio in ragione di questa dimensione di interazione, la disabilità come un fatto dinamico, una condizione in evoluzione. Ma il segno distintivo della disabilità per la CRPD è la disegualianza che è originata dall'interazione tra menomazione e barriere ambientali. Non risulta che in modo esteso e approfondito questa definizione sia stata declinata per una sua traduzione empirica e applicata nelle indagini di popolazione. Non è comune, infatti, che le indagini di popolazione di soffermino sulla rilevazione della natura ed entità delle menomazioni. Inoltre se considerassimo le limitazioni nelle attività come "proxy" della presenza di menomazioni ci troveremmo nelle stesse difficoltà già in parte descritte. Ad esempio: a) quale estensione e dettaglio dare alle liste di attività da valutare; b) quali soglie eventualmente considerare in termini di entità delle limitazioni; c) come rilevare e valutare il ruolo delle barriere ambientali; d) quali esiti in termini di eguaglianza esplorare. Dal punto di vista metodologico va poi sottolineato che la definizione della CRPD pone l'esistenza di una relazione causale tra menomazioni e disegualianza mediata dai fattori ambientali.

Come già sopra notato, non tutte le disegualianze a cui può andare incontro una persona con disabilità sono dovute alle sue menomazioni. Non pare molto agevole e chiaro come un'indagine di popolazione possa facilmente separare le diverse linee di disegualianza e garantire una chiara individuazione della condizione della persona con disabilità. Questo nulla toglie al valore giuridico e politico della definizione che ben può prestarsi sia ad orientare lo sviluppo delle norme, gli strumenti e modi della valutazione professionale finalizzata all'accertamento della condizione di disabilità, sia eventualmente l'agire del giudice in caso di ricorso da parte della persona con disabilità agli strumenti ordinari della giustizia civile e penale. Diverso discorso, come argomentato nel capitolo 1, riguarda la possibilità di ispirarsi alla definizione della CRPD per valutare in modo aggregato, l'eventuale situazione di "disegualianza" nella partecipazione di un gruppo di persone individuate sulla base delle loro limitazioni nelle attività rispetto al resto della popolazione. Non si tratta quindi più di valutare le singole posizioni individuali ma processi collettivi rispetto ai quali è ragionevole considerare la presenza di limitazioni delle attività come probabile causa del "gap" di partecipazione.

Tenuto conto di questi limiti e dell'obiettivo di arrivare comunque ad una rappresentazione della condizione delle persone con disabilità nel nostro paese, nel successivo paragrafo descriveremo quello che oggi è possibile proporre per dare concretezza statistica al concetto di disabilità. Pur nella consapevolezza della parzialità del risultato raggiunto sono qui rappresentati indicatori di disegualianza nei principali ambiti di vita sociale, e soprattutto si apre la possibilità di un monitoraggio nel tempo del loro andamento.

## 2.1 Disabilità e informazione statistica

Attualmente in Italia, la fonte principale di dati sulla disabilità nella statistica ufficiale è l'indagine Istat sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari". In questa rilevazione vengono utilizzati dei quesiti che colgono solo in parte l'interazione negativa tra salute e ambiente, ma documentano con maggiore dettaglio le limitazioni nelle attività della vita quotidiana, alcune menomazioni e restrizioni alla partecipazione. Un primo passo verso l'adozione di un approccio biopsicosociale e un avvicinamento ai criteri di riferimento della definizione di disabilità della CRPD è stato fatto inserendo nel questionario dell'ultima indagine un set di quesiti finalizzato a documentare la relazione tra le condizioni di salute, l'attività, la partecipazione e la presenza di barriere o ausili.

L'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" documenta le condizioni di salute della popolazione, rileva e permette di analizzare i comportamenti relativi alla salute e all'utilizzo dei servizi sanitari secondo le caratteristiche demografiche e socio-economiche dei cittadini.

Un primo consolidato approccio alla individuazione della popolazione con disabilità e alla stima di prevalenza si basa su un "set" di quesiti suggeriti da un gruppo di lavoro dell'OECD e che può dirsi ispirata alla Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap (WHO 1980). I quesiti selezionati come indicatori della condizione di disabilità riguardano i seguenti ambiti:

- le limitazioni nella mobilità e nella locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento;
- le limitazioni nello svolgimento delle attività della vita quotidiane con particolare riferimento alla cura della persona;
- le limitazioni nella comunicazione misurate tuttavia attraverso la presenza di limitazioni nelle funzioni della vista, dell'udito e dell'eloquio.

Le persone che presentano limitazioni che compromettono l'autonomia nelle attività o nelle menomazioni gravi nelle funzioni elencate sono considerate in condizione di disabilità. Nel resto di questo report indicheremo le stime basate su questi criteri come "OECD".

Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con Eurostat nel quadro del progetto EDM (European Disability Measurement Project). Il quesito rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono. Questo quesito si rifà al "Global Activity Limitation Index" (Verbrugge 1997). La capacità di questo indicatore di produrre statistiche sulla disabilità confrontabile a livello internazionale è stata ampiamente indagata in letteratura (Berger N et al. 2015 – Jager C et al. 2015). Nel resto di questo report indicheremo le stime basate su questo indicatore come "GALI".

Da un punto di vista empirico il "GALI" seleziona un numero maggiore di persone rispetto a quello identificato dall'indicatore "OECD", questo dipende dal fatto che il quesito lascia al rispondente la valutazione dell'entità ed estensione delle sue limitazioni nelle attività. Non c'è quindi alcun riferimento alle sole limitazioni delle attività quotidiane (come mangiare, lavarsi, ecc.), ma a tutte le attività e gli ambiti di vita della persona. Ci sono vantaggi e svantaggi in questa strategia. Da un certo punto di vista non c'è nessun motivo per restringere la valutazione delle limitazioni nelle attività alla cura della persona o a uno qualsiasi degli ambiti potenziali. Dall'altro lato non è da escludere che il "GALI" selezioni anche persone che

hanno problemi di attività e partecipazione non dipendenti da problemi di salute. L'arco temporale considerato dal GALI (sei mesi) può essere un altro fattore di confondimento, in quanto potrebbe non distinguere una limitazione temporanea da una permanente. Resta comunque il fatto che nei confronti internazionali e per le finalità di definire un criterio di distinzione tra popolazione con disabilità e senza disabilità l'esperienza applicativa dimostra che l'indicatore ha buone caratteristiche di riproducibilità e validità.

Un'altra fondamentale fonte di dati utilizzata dall'Istat per le statistiche sulla disabilità è costituita dagli archivi amministrativi sviluppati per l'archiviazione elettronica dei dati sulle certificazioni di disabilità. Le regole di individuazione della condizione di disabilità sono di natura medica e medicolegale, cioè considerano persone con disabilità quelle che hanno menomazioni fisiche e/o sensoriale o un disturbo psichico e/o mentale e/o intellettuale. Gli archivi amministrativi utilizzati si riferiscono, per lo più, a persone che percepiscono una prestazione pensionistica (pensione di invalidità, assegno di accompagnamento, ecc.) oppure che ricevono aiuti (in natura o con trasferimenti monetari) dal sistema di welfare a causa di un bisogno legato ad una menomazione o a un deficit di salute riconosciuto da una commissione medico legale di una Asl, o da un'altra commissione medica multidisciplinare.

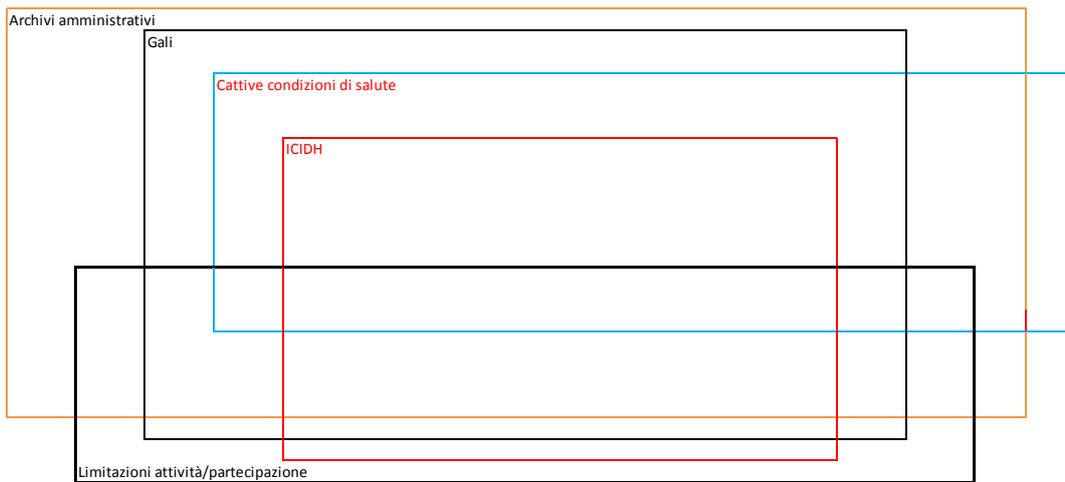
I collettivi identificati attraverso le indagini campionarie e gli archivi amministrativi non coincidono, così come divergenti sono le stime di prevalenza della disabilità che si ottengono dalle due fonti.

Nell'indagine sulle Condizioni di salute condotta nel 2013 è stato inserito un modulo sull'inclusione sociale delle persone con disabilità che contiene alcuni nuovi quesiti, proposti in ambito internazionale, per lo studio della disabilità che mirano a cogliere l'impatto dei fattori ambientali nella partecipazione sociale, rilevata per alcune delle aree di vita previste nel questionario dall'European Health and Social Integration Survey (EHSIS): lavoro, istruzione e formazione, mobilità (uscire di casa, accedere agli edifici e utilizzare i mezzi di trasporto pubblici), relazioni sociali, tempo libero (fare sport, andare a cinema, teatro, feste, musei, ecc.), uso di internet.

L'elemento innovativo introdotto è rappresentato dal fatto che viene documentata la capacità di partecipare, nei vari ambiti, alla vita sociale, prendendo in considerazione anche gli elementi ostativi a questa capacità, quelli che facilitano la partecipazione, infine ciò che servirebbe, in termini di servizi, aiuti e ausili, affinché l'individuo acquisisca la capacità di partecipare alla vita sociale.

Un modo per rappresentare il complesso sistema di relazioni tra i diversi criteri di definizione della popolazione con disabilità è riportato nello schema qui di seguito. Ogni indicatore/criterio di riferimento definisce una popolazione. Abbiamo aggiunto un insieme definito da coloro che dichiarano di avere un problema di salute rappresentato da una specifica patologia o da una percezione di cattiva salute.

L'ultimo rettangolo in basso rappresenta le persone che riferiscono di avere limitazioni delle attività/partecipazione, tale collettivo dovrebbe intersecare tutti gli altri e anche una parte del loro complemento (la popolazione che non percepisce un cattivo stato di salute o una limitazione funzionale). L'intersezione di questo insieme con gli altri generati da: "Cattive condizioni di salute", "Certificazioni amministrative", "GALI" e "OECD" rappresenta coloro che sperimentano un'interazione negativa con l'ambiente e che nella logica biopsicosociale (vicina all'approccio dell'ICF e della CRPD) potrebbero, in modo rigoroso, essere definiti persone con disabilità.



L'impossibilità di fatto di confrontare tutte queste definizioni in un'unica indagine statistica, rende evidente come non sia possibile escludere nessuna fonte e criterio, ma come invece debbano essere valorizzate tutte le possibili strategie di selezione della popolazione con disabilità. L'utilizzo dei diversi approcci obbliga ad una lettura attenta per evitare fraintendimenti sulla reale natura conoscitiva del dato, ma aggiunge ricchezza all'informazione, poiché consente di valutare la condizione di disabilità in maniera più ampia, permettendo di rispondere a domande di diversa natura. Per esempio, il dato amministrativo rileva il numero di persone con un deficit di salute valutato dal punto di vista medico e medico legale e permette di avere un quadro di dati sui soggetti cui i sistemi di welfare danno risposte in termini di servizi e benefici di varia natura. Il dato raccolto con il set di quesiti OECD – GALI documenta quante persone hanno una limitazione nelle attività e funzioni (mobilità, sensoriali, della vita quotidiana), il dato rilevato sulle restrizioni alla partecipazione (modulo ad hoc) ci segnala quante persone subiscono una restrizione della partecipazione sociale e in relazione a quali tipologie di barriere.

La produzione di statistiche sulla disabilità dell'Istat, che su mandato del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, è confluita, nell'ambito dei lavori dell'Osservatorio sulle persone con disabilità, in un sistema di indicatori finalizzato al monitoraggio dei diritti delle persone con disabilità previsto dalla Convenzione Onu cerca di utilizzare al meglio tutta l'informazione disponibile.

## Riferimenti

- Altman BM (2011) A reply to: The myth and reality of disability prevalence: Measuring disability for research and service, *Disability and Health Journal* 4:198-199
- Berger N, Van Oyen H, Cambois E, Fouweather T, Jagger C, Nusselder W, et al. (2015) Assessing the validity of the Global Activity Limitation Indicator in fourteen European countries. *BMC Med Res Methodol.*;15:1
- Jagger C, Gillies C, Cambois E, Van Oyen H, Nusselder W, Robine JM (2010), The Global Activity Limitation Index measured function and disability similarly across European countries. *J Clin Epidemiol.* ;63:892–9
- Grammenos S (ed.) (2013), *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities Final report*, Centre for European Social and Economic Policy (CESEP ASBL) on behalf of the Academic Network of European Disability Experts (ANED)
- Lafortune G, Balestat G, and the Disability Study Expert Group Members. Trends in severe disability among elderly people: assessing the evidence in 12 OECD countries and the future implications. *OECD Health Working Papers. DELSA/HEA/WD/HWP(2007)2*. Parigi: OECD; 2007.
- Francescutti C, Frattura L, Troiano R, Gongolo F, Martinuzzi A, Sala M, Meucci P, Raggi A, Russo E, Buffoni M, Gorini G, Conclave M, Petrangeli A, Solipaca A, Leonardi M. Towards a common disability assessment framework: theoretical and methodological issues for providing public services and benefits using ICF. *Disability and Rehabilitation* 2009;31 Suppl 1:S8-15.
- Mont D. (2007), *Measuring disability prevalence*, SP Discussion Paper, no. 0706, World Bank
- Madans J H, Loeb M E, Altman B M (2011), *Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics*, *BMC Public Health*, 11(Suppl 4):S4
- Madans JH, Loeb M (2013) *Methods to improve international comparability of census and survey measures of disability*, *Disability and Rehabilitation*; Jun;35(13):1070-3
- Sebastiani G., Solipaca A. “Disabilità” in Costa G, Salmaso S, Cislighi C (Ed.). *Misurare in sanità pubblica: registri e sorveglianza. Current situation and perspectives*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2014. (Rapporti ISTISAN 14/23 Pt. 2).
- Sabariego C, et. al. (2015), *Measuring Disability: Comparing the Impact of Two Data Collection Approaches on Disability Rates*, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 12, 10329-10351
- Verbrugge LM (1997) A global disability indicator. *J Aging Stud.*;11:337–62
- Washington Group (2011) - *Extended Question Set on Functioning (WG ES-F)*, (Version 9 November) (Proposal endorsed at the joint Washington Group / Budapest Initiative Task Force Meeting, 3-5 November 2010, Luxembourg)
- WHO (1980), *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap – ICDH*, Geneva
- WHO (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*, Geneva.

WHO-UNESCAP (2008), Training manual on disability statistics, World Health Organization / United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific.

WHO (2011), World report on disability, Geneva.

### 3. SQUILIBRI TERRITORIALI E CONDIZIONE DI DISABILITÀ: PREVALENZA (INDAGINI CAMPIONARIE); PENSIONI E BENEFICI ECONOMICI, SPESA DEI COMUNI PER LE POLITICHE SOCIALI (CONFRONTI NAZIONALI E INTERNAZIONALI)

Alessandro Solipaca

I dati campionari dell'Istat permettono di stimare che le persone con disabilità<sup>1</sup> di 6 anni e più che vivono in famiglia nel 2013 sono 3 milioni 167 mila, pari al 5,6% della popolazione con le stesse caratteristiche. Il numero più elevato di persone con disabilità si riscontrano tra le donne, 2 milioni e cento mila, che rappresentano il 7,1% della popolazione femminile. La stima si basa su una definizione che attribuisce la condizione di disabilità alle persone che hanno gravi limitazioni di natura fisica che ne limitano la mobilità e la locomozione, oppure hanno gravi limitazioni nelle funzioni della vita quotidiana o nelle funzioni della vista, dell'udito e della parola. La maggior parte delle persone con disabilità ha una età superiore a 75 anni, circa 2 milioni, 458 mila ha una età compresa tra i 65 e i 74 anni (Tavola 3.1). La prevalenza più elevata si riscontra nelle regioni del Mezzogiorno, il 6,8% nelle Isole e il 6,4% nelle regioni del Sud (Tavola 3.2).

Tavola 3.1: Persone con disabilità di 6 anni e più (valori assoluti in migliaia) per classe di età - Ripartizioni territoriali - Anno 2013

Ripartizioni territoriali	Classe di età			Totale
	6-64 anni	65-74 anni	75 anni e più	
Nord-Ovest	127	91	478	695
Nord-Est	90	81	385	557
Centro	114	79	433	625
Sud	209	138	511	860
Isole	90	69	270	430
<b>Italia</b>	<b>630</b>	<b>458</b>	<b>2.077</b>	<b>3.167</b>

Fonte: Istat - Indagine sulle condizioni di salute - 2013

Tavola 3.2 Persone con disabilità di 6 anni e più (per 100 persone con le stesse caratteristiche) - Ripartizioni territoriali - Anno 2013

Ripartizioni territoriali	Tassi per 100 persone
Nord-ovest	4,6
Nord-est	5,1
Centro	5,6
Sud	6,4
Isole	6,8
<b>Totale</b>	<b>5,6</b>

Fonte: Istat - Indagine sulle condizioni di salute - 2013

<sup>1</sup> La definizione di disabilità utilizzata è quella, precedentemente identificata come "OECD", che si basa sull'approccio funzionale: limitazioni della mobilità e della locomozione, deficit di autonomia nelle funzioni quotidiane o nella comunicazione (limitazioni nelle funzioni della vista, dell'udito e della parola).

In Italia, il Sistema di protezione sociale ha impegnato, nel 2013, 25 miliardi di euro per la funzione di spesa destinata alla disabilità, il 5,2% del totale della spesa per la protezione sociale, pari all'1,6% del PIL. Si tratta della spesa sostenuta per pensioni di invalidità, contributi per favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità, servizi finalizzati all'assistenza, all'integrazione sociale e alle strutture residenziali.

Tavola 3.3 - Spesa per la protezione sociale - (valori pro-capite parità di potere d'acquisto) - Anni 2010 - 2013

<b>GEO/TIME</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Unione Europea (28 paesi)	517,61	523,69	536,19	:
Unione Europea (27 paesi)	518,01	524,13	536,68	:
Unione Europea (25 paesi)	535,41	541,39	554,08	:
Unione Europea (15 paesi)	577,00	581,86	595,03	:
Euro area (18 paesi)	540,21	548,44	567,38	:
Euro area (17 paesi)	542,27	550,47	569,39	:
Euro area (16 paesi)	543,25	551,41	570,28	:
Euro area (15 paesi)	546,90	555,08	573,96	:
Euro area (13 paesi)	548,13	556,44	575,44	:
Euro area (12 paesi)	549,30	557,67	576,90	:
Belgio	613,59	640,03	680,47	725,37
Bulgaria	153,17	153,39	159,64	181,69
Repubblica Ceca	314,06	321,46	308,64	302,34
Danimarca	1.285,76	1.284,36	1.342,11	1.359,95
Germania	679,14	697,15	744,48	754,90
Estonia	306,35	320,41	337,41	351,56
Irlanda	383,21	366,86	365,46	390,41
Grecia	285,76	285,71	263,91	:
Spagna	404,80	415,72	429,19	442,51
France	542,90	567,71	593,96	604,01
Croazia	541,76	549,06	572,28	583,28
Italia	417,26	401,91	403,98	404,89
Cipro	172,79	167,21	171,95	166,68
Lettonia	181,69	184,57	194,58	208,16
Lituania	283,94	270,86	284,18	279,14
Lussemburgo	1.472,71	1.544,85	1.545,86	1.538,27
Ungheria	314,85	301,57	285,02	279,54
Malta	172,95	159,65	156,47	158,24
Olanda	777,73	759,31	742,29	781,14
Austria	692,83	706,88	714,43	698,45
Polonia	262,79	275,12	280,42	:
Portogallo	392,96	397,17	362,09	413,33
Romania	194,63	192,69	175,41	168,14
Slovenia	356,87	353,46	331,63	327,24
Slovacchia	297,99	307,55	323,83	338,58
Finlandia	976,97	989,07	1.019,77	1.023,73
Svezia	1.193,96	1.173,07	1.176,62	1.170,59
Regno Unito	525,29	514,82	504,52	488,48
Islanda	961,59	1.034,38	1.091,42	1.165,19
Norvegia	1.798,97	1.849,77	1.899,80	1.857,67
Svizzera	894,74	919,82	923,59	915,62
Serbia	190,17	183,21	185,19	172,73
Turchia	46,81	56,18	67,09	71,85

Fonte: Eurostat 2016

L'impegno economico per questa funzione in Europa è fissato al 7,0 per cento della spesa per la protezione sociale, pari al 2,1% del PIL dei Paesi Ue28. La spesa pro-capite, a parità di potere d'acquisto, nel nostro Paese è di 405 euro annui, che ci colloca a metà della graduatoria dei Paesi Ue28, dopo quelli del Nord-Europa (Tavola 3.3).

La maggior parte della spesa erogata, il 76%, non è legata alle condizioni economiche dei beneficiari (non means-tested), percentuale simile a quella media Ue28. Il 94% della spesa sostenuta è erogata sotto forma di trasferimenti economici, nei Paesi dell'area euro tale quota si attesta al 72%.

Tavola 3.4 Numero dei beneficiari di pensioni per le persone con disabilità per tipo di pensione - Ripartizione territoriale (valori assoluti) Anno 2014

Ripartizioni territoriali	Tipo di pensione												Totale	
	Invalidità		Indennitarie		Invalidità civile			Guerra		Cumulo (almeno una tra invalidità, indennitarie, invalidità civile e guerra)				
	Con indennità di accompagnamento	Senza indennità di accompagnamento	Con indennità di accompagnamento	Senza indennità di accompagnamento	Con indennità di accompagnamento	Senza indennità di accompagnamento	Indennità di accompagnamento per invalidità civile	Con indennità di accompagnamento	Senza indennità di accompagnamento	Con indennità di accompagnamento	Senza indennità di accompagnamento	Indennità di accompagnamento per beneficiari di cumulo di pensioni		
Nord-ovest	80	107.140	698	40.472	77.539	90.031	30.854	79	2.807	104.985	176.548	252.377	883.610	
Nord-est	38	93.746	551	38.208	50.429	59.736	20.932	111	2.873	85.881	162.234	176.274	691.013	
Centro	148	128.278	451	35.706	82.717	103.879	31.418	192	4.340	134.382	199.446	202.698	923.655	
Sud	309	200.040	632	41.174	135.536	225.578	37.860	195	6.655	191.925	215.650	222.758	1.278.312	
Isole	63	87.358	367	20.990	69.902	111.266	19.848	110	4.146	91.988	103.295	104.113	613.446	
<b>Italia</b>	<b>638</b>	<b>616.562</b>	<b>2.699</b>	<b>176.550</b>	<b>416.123</b>	<b>590.490</b>	<b>140.912</b>	<b>687</b>	<b>20.821</b>	<b>609.161</b>	<b>857.173</b>	<b>958.220</b>	<b>4.390.036</b>	

La maggior parte dei trasferimenti economici è erogata sotto forma di pensioni, nel 2014 in Italia i beneficiari di prestazioni pensionistiche legate alla presenza di una disabilità sono circa 4 milioni 390 mila, delle quali 1 milione e 891 mila nelle regioni del Mezzogiorno, 1 milione 575 mila in quelle del Nord e 924 mila nelle regioni del Centro (Tavola 3.4).

Il 26% dei beneficiari percepisce una pensione di invalidità civile<sup>2</sup>, tale percentuale oscilla dal 19% registrato nelle regioni del Nord-Est al 32,8% in quelle del Sud. Il 14,1% dei beneficiari usufruisce di una pensione di invalidità<sup>3</sup>, nel Nord-Ovest la quota è il 12,1%, la percentuale maggiore si osserva nelle regioni del Sud, il 15,7%. Una quota inferiore di cittadini usufruisce delle prestazioni indennitarie<sup>4</sup>, percepisce tale forma

<sup>2</sup> Le pensioni di invalidità civile e categorie assimilate vengono erogate in favore di cittadini con redditi insufficienti e con una riduzione superiore al 73% della capacità di lavoro o di svolgimento delle normali funzioni quotidiane. Sono comprese anche le pensioni erogate dall'Inps a cittadini con redditi insufficienti, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con ipoacusia pari o superiore a 75 decibel e a cittadini non vedenti, con redditi insufficienti e senza limiti di età, con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi.

<sup>3</sup> Le pensioni di invalidità sono erogate a lavoratori che abbiano raggiunto un livello minimo di contribuzione e in presenza di infermità, fisica o mentale.

<sup>4</sup> Le rendite per infortuni sul lavoro e malattie professionali. La caratteristica di queste pensioni è di indennizzare la persona per una menomazione, secondo il livello della stessa, o per morte (in tal caso la prestazione è erogata a superstiti) conseguente ad un fatto accaduto nello svolgimento di una

pensionistica il 4,1% dei beneficiari di trasferimenti economici legati alla condizione di disabilità, percentuale che scende al 3,3% nelle regioni del Sud e raggiunge il 5,6% nel Nord-Est. Il 55,2% dei beneficiari riceve più tipologie di pensioni legate alla condizione di disabilità, tale percentuale oscilla tra il 48,8% osservato nelle Isole al 61,4% registrato nelle regioni del Nord-Est.

Una parte della spesa per la protezione sociale è impegnata dal sistema di welfare locale, quello in carico ai Comuni. Infatti, la legge quadro n.328 del 2000 attribuisce agli Enti locali la competenza in materia di assistenza sociale, in particolare per quanto riguarda il supporto economico e logistico alle famiglie in cui sono presenti bisogni sociali di varia natura, tra cui quelli connessi alla cura e all'integrazione sociale delle persone con disabilità.

A partire dal 2009 i trasferimenti verso i Comuni volti a finanziare la spesa sociale hanno subito drastiche riduzioni, principalmente riconducibili ai tagli al Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, ma anche agli altri fondi destinati ad apportare risorse a questo settore, fra cui il Fondo per la non autosufficienza.

Nel 2013 (dati provvisori) si stima che le risorse destinate dai Comuni alle politiche di welfare territoriale ammontino a circa 6 miliardi 800 milioni di euro, dei quali il 24% dedicato alla disabilità e il 19% agli anziani, per questi ultimi in larghissima parte destinati a supportare una condizione di non autosufficienza. Nel 2012 l'ammontare di spesa sociale dei Comuni rivolta all'area di utenza destinata alle persone con disabilità ammonta a 1 miliardo e 695 milioni di euro e 1 miliardo e 334 mila euro alle persone anziane. Circa la metà di tali risorse viene utilizzata direttamente dai Comuni e dalle associazioni di Comuni per erogare contributi alle famiglie e per gestire servizi e strutture con personale proprio, l'altra metà della spesa è gestita in forma indiretta, ovvero è trasferita ad enti privati (in genere cooperative) che si occupano della gestione dei servizi e delle strutture. A differenza di altre aree di utenza, l'andamento della spesa per le persone con disabilità risulta ancora in crescita, anche se con un ritmo molto più contenuto rispetto al passato: dal 2003 al 2010 l'incremento medio annuo era stato dell'8%, nel 2012 la spesa per i servizi rivolti a queste persone diminuisce in alcune regioni ed aumenta in altre producendo a livello complessivo un incremento del 4%. A livello nazionale la spesa media dei Comuni per ogni persona con disabilità è di 2.990 euro all'anno, tuttavia l'analisi territoriale delle risorse impiegate mette in luce fortissimi squilibri: la spesa pro capite più alta si registra in Trentino-Alto Adige (16.912 euro pro capite) e, al secondo posto, in Sardegna (8.517 euro pro capite). In coda alla graduatoria si collocano le regioni del sud in particolare la Calabria con 469 euro e la Campania con 706 euro.

---

attività lavorativa. Un evento dannoso può dar luogo a più rendite indirette, secondo il numero dei superstiti aventi diritto.

## **Riferimenti**

Istat - Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare – 2016 <http://www.istat.it/it/archivio/184190>

## 4. EGUAGLIANZA NELL'ISTRUZIONE E NELLA FORMAZIONE

Alessandra Battisti, Sara Corradini

### Introduzione.

A partire dagli anni '70, si assiste in Italia, a livello normativo, ad un graduale passaggio dal concetto di inserimento e di integrazione a quello di inclusione degli alunni con disabilità nella scuola statale. A quaranta anni dall'emanazione della legge n. 577 del 1977, che ha dato avvio al processo di inclusione dei ragazzi con disabilità nelle scuole normali statali, si può affermare che i risultati conseguiti mostrano livelli elevati di inserimento, nel senso che sono aumentati considerevolmente gli iscritti con disabilità.

Negli ultimi anni, l'intero sistema scolastico è stato sottoposto a numerose innovazioni normative che non sempre sono state convertite in reali modifiche. La formazione e la stabilizzazione degli insegnanti di sostegno; la configurazione della scuola come soggetto responsabile della presa in carico globale dell'alunno con disabilità; l'aumento degli investimenti sulle nuove tecnologie in modo da migliorare i livelli di inclusione scolastica, sono solo alcune delle sfide che il sistema scuola ha deciso di affrontare.

L'articolo 24 della CRPD obbliga gli Stati ad "assicurare che:

- a) le persone con disabilità non siano escluse dal sistema di istruzione generale, in ragione della disabilità e che i minori con disabilità non siano esclusi - in ragione della disabilità - da una istruzione primaria gratuita libera ed obbligatoria o dall'istruzione secondaria;
- b) le persone con disabilità possano accedere, su base di uguaglianza con altri, all'interno della comunità in cui vivono, ad un'istruzione primaria, di qualità e libera ed all'istruzione secondaria;
- c) venga fornito un accomodamento ragionevole in funzione di bisogni di ciascuno;
- d) le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione;
- e) siano fornite efficaci misure di sostegno personalizzato in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena integrazione.

"Gli Stati Parti garantiscono che le persone con disabilità possano avere accesso all'istruzione secondaria superiore, alla formazione professionale, all'istruzione per adulti e all'apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita senza discriminazioni e su base di uguaglianza con gli altri..."

L'informazione statistica ha fatto notevoli passi avanti, ma restano ancora dei vuoti informativi molto importanti come quelli relativi all'educazione precoce, alle scuole del secondo e terzo ciclo, alla formazione professionale e all'istruzione per adulti.

A partire dai principi esposti nella Convenzione, si analizzerà - nel corso del capitolo - la partecipazione ai percorsi di istruzione e formazione delle persone con disabilità: si osserveranno, in primo luogo, i livelli di istruzione raggiunti dalle persone con disabilità, per proseguire poi con l'analisi (in serie storica) della presenza degli alunni con disabilità nella scuola. Successivamente, si procederà poi ad analizzare i livelli di partecipazione degli alunni con disabilità alle attività didattiche ed extra scolastiche, per passare infine all'analisi dei sostegni necessari e degli accomodamenti ragionevoli, messi in campo dalle scuole, al fine di

favorire il processo di inclusione degli alunni con disabilità. Nella prima parte del capitolo, le informazioni analizzate sono relative a tutti gli ordini scolastici, mentre, per l'analisi degli accomodamenti ragionevoli e della partecipazione, le informazioni disponibili sono purtroppo relative solo al primo ciclo di istruzione.

#### 4.1 I livelli di istruzione delle persone con disabilità

L'analisi dei livelli di istruzione delinea un quadro in cui emergono ancora delle nette differenze tra la popolazione con disabilità<sup>5</sup> e quella senza disabilità. Nei due contingenti analizzati permane, nonostante i cambiamenti normativi e l'attivazione di politiche a favore delle persone con disabilità messe in campo negli ultimi anni, una disegualianza nel raggiungimento dei più elevati titoli di studio, soprattutto nelle classi d'età più avanzate.

La tabella 4.1 mostra chiaramente che, all'aumentare dell'età, maggiori appaiono le disuguaglianze nei livelli di istruzione tra persone con disabilità e quelle senza disabilità; precisamente se nella classe 15-34 anni le differenze per tutti i titoli di studio arrivano ad un massimo di circa due punti percentuali tra le due popolazioni, nella classe d'età successiva le differenze sono più marcate.

Nella classe d'età 35-54 anni, infatti, le persone con disabilità hanno nel 53,2% dei casi un titolo di scuola elementare o la licenza media inferiore, mentre quelle senza disabilità con questo titolo di studio sono il 46,3%. Situazione che si ribalta se si osserva la popolazione che ha raggiunto un diploma di scuola superiore; in questo caso la percentuale delle persone senza disabilità sale al 52,8% mentre quella delle persone con disabilità scende al 44,8%: mostrando che la popolazione con disabilità per questa fascia d'età risulta essere meno istruita della componente senza disabilità.

Tali differenze nelle prime due classi d'età analizzate mostrano che i percorsi inclusivi previsti dalle politiche degli ultimi anni hanno ridotto i livelli di disegualianza per la popolazione più giovane, mentre le classi d'età più avanzate ne sono rimaste escluse.

Le distanze tendono man mano a ridursi nella fasce d'età successive in cui ci si attesta per entrambe le componenti a livelli di istruzione più bassi, pur permanendo le disegualianze a sfavore delle persone con disabilità.

Altro elemento di notevole interesse è dato dalle differenze di genere. Infatti, i dati mostrano che la componente femminile con disabilità presenta una percentuale molto più consistente di persone senza titolo di studio: l'11,5% della componente femminile contro il 5,8% di quella maschile. Queste differenze spariscono se si analizza la licenza elementare e quella media inferiore, in cui sia le donne che gli uomini con disabilità si attestano intorno al 65%, per ritornare ad essere nuovamente evidenti per i titoli di studio più elevati, in cui le donne con disabilità mostrano un notevole svantaggio, con la presenza di tale titolo solo nel 22,6% dei casi contro il 29,5% degli uomini con disabilità ed il 47,7% delle donne senza disabilità. Appare interessante condurre l'analisi per genere e per età, osservando in particolare la classe d'età più giovane, quella insomma che dovrebbe avere maggiormente goduto dell'introduzione di politiche di inclusione; in questo caso la componente femminile con disabilità risulta possedere per una percentuale decisamente più elevata rispetto a quella maschile, un titolo di studio secondario o una laurea, il 58,3% contro il 48,3% dei maschi. Questo risultato conferma che l'attivazione di politiche di inclusione riduce le distanze tra la popolazione con disabilità e quella senza a tal punto da replicare comportamenti ormai noti

---

<sup>5</sup> La definizione di disabilità utilizzata è quella identificata nel capitolo 2 come "OECD".

nella popolazione generale come per esempio un maggiore investimento della popolazione femminile nella formazione, rispetto a quella maschile.

Tabella 4.1 Persone di 15 anni e più per presenza di disabilità e titolo di studio, sesso e classe di età - Anno 2013 (valori percentuali)

TITOLO DI STUDIO	15-34 anni		35-54 anni		55-64 anni		65 anni e più		Totale	
	Senza disabilità	Con disabilità								
Maschi										
Nessun titolo	0,4	1,3	0,8	2,4	0,9	2,0	4,7	9,8	1,3	5,8
Licenza elementare e media	48,2	50,6	49,1	55,6	58,5	63,7	69,2	72,2	53,1	64,8
Diploma e oltre	51,4	48,2	50,0	42,1	40,7	34,3	26,1	18,0	45,6	29,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>								
Femmine										
Nessun titolo	0,5	0,9	1,0	1,7	1,4	2,6	10,7	18,4	2,5	11,5
Licenza elementare e media	40,6	40,8	43,6	51,1	60,7	69,5	72,6	72,6	49,8	65,9
Diploma e oltre	58,9	58,3	55,4	47,2	37,8	28,0	16,7	9,0	47,7	22,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>								
Maschi e Femmine										
Nessun titolo	0,4	1,1	0,9	2,0	1,1	2,3	7,9	15,1	1,9	9,0
Licenza elementare e media	44,5	45,8	46,3	53,2	59,6	66,7	71,0	72,5	51,5	65,4
Diploma e oltre	55,1	53,2	52,8	44,8	39,2	31,0	21,2	12,5	46,7	25,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>								

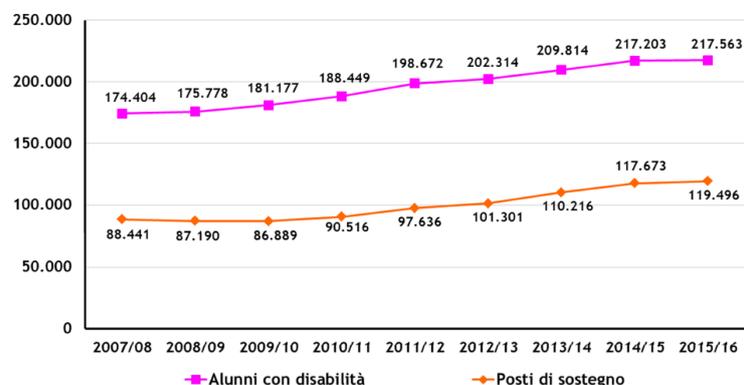
Fonte: Istat

## 4.2 Libertà di accesso e libertà di scelta

L'analisi dei dati sulla presenza degli alunni con disabilità<sup>6</sup> nella scuola italiana mostra come si sia modificato nel tempo l'accesso ai percorsi di istruzione. Appare evidente che, negli ultimi anni, sia aumentata la presenza nelle scuole degli alunni con disabilità, passando da 174.404 iscritti nell'anno scolastico 2007/2008 a 217.563 nell'anno scolastico 2015/2016. A supporto di quanto osservato si riscontra un aumento dei posti di sostegno che passano nell'arco temporale considerato da 88.441 a 119.496, a dimostrazione di come negli ultimi anni la scuola abbia provato a migliorare l'accoglienza degli studenti con disabilità, anche se la strada per una completa e giusta inclusione, come vedremo in seguito, risulta essere ancora lunga.

<sup>6</sup> Il MIUR considera alunni con disabilità coloro che hanno una certificazione di disabilità L.104/92 e che necessitano di un insegnante di sostegno.

Grafico 4.1 Serie storica degli alunni con disabilità e dei posti di sostegno – Anni scolastici 2007/2008-2015/2016



Fonte dati: MIUR

La libertà di accesso dovrebbe essere accompagnata da una libertà di scelta del percorso scolastico che si vuole seguire. Per questo motivo si è ritenuto opportuno affiancare agli indicatori sopradescritti un indicatore sul tipo di scuola superiore al quale gli alunni - con e senza disabilità - si sono iscritti. Infatti, una volta superato il primo ciclo di istruzione nell'accesso all'istruzione secondaria di secondo grado risulta utile osservare i percorsi scelti dagli alunni con disabilità. Tali scelte possono essere un' interessante proxy per comprendere non solo l'inclusività del sistema scolastico, ma anche l'atteggiamento sia degli alunni sia delle famiglie verso le opportunità proposte dal sistema scolastico superiore e anche verso le opportunità che la frequenza di un determinato ciclo di studi fornisce per entrare nel mondo del lavoro.

La tabella 4.2 mostra che gli alunni con disabilità sembrano trovarsi davanti un ventaglio di scelte molto più ristretto rispetto al resto degli studenti che si iscrivono alla scuola secondaria di secondo grado e, inoltre, tale andamento sembra essere fortemente confermato nel tempo: infatti, se nel 2007 gli alunni con disabilità sceglievano istituti professionali nel 45,9% dei casi contro il 21% del totale degli alunni iscritti, nel 2013 la scelta dell'indirizzo professionale sale al 53,8% per gli alunni con disabilità mentre scende al 20,2% per il totale degli alunni. Aumenta però anche la scelta indirizzata verso gli istituti tecnici, in questo caso gli alunni con disabilità iscritti passano dal 16,2% del 2007 al 24,6% del 2013; mentre diminuiscono gli studenti totali iscritti a tale indirizzo, i quali passano dal 35,7% al 33,7%.

Tabella 4.2 Alunni della scuola secondaria di II grado per presenza di disabilità e tipo scuola superiore – Anni 2007 e 2013.

TIPO SCUOLA SUPERIORE	Alunni iscritti		Alunni con disabilità		% di alunni con disabilità sul totale alunni iscritti
	Valori assoluti	Valori percentuali	Valori assoluti	Valori percentuali	
<b>2007</b>					
Istituto professionale	557.612	20,43	24.163	59,25	4,3
Istituto tecnico	938.200	34,38	8.523	20,90	0,9
Licei socio-psico-pedagogici, della comunicazione, delle scienze sociali	217.757	7,98	2.420	5,93	1,1
Liceo scientifico	605.033	22,17	1.317	3,23	0,2
Liceo classico	290.365	10,64	712	1,75	0,2
Liceo linguistico	17.182	0,63	88	0,22	0,5
Istruzione artistica	102.861	3,77	3.560	8,73	3,5
<b>Totale</b>	<b>2.729.010</b>	<b>100,00</b>	<b>40.783</b>	<b>100,00</b>	<b>1,5</b>
<b>2013</b>					
Istituto professionale	535.713	20,20	28.364	53,86	5,3
Istituto tecnico	893.582	33,69	12.949	24,59	1,4
Licei socio-psico-pedagogici, della comunicazione, delle scienze sociali	215.088	8,11	3.508	6,66	1,6
Liceo scientifico	609.351	22,97	2.271	4,31	0,4
Liceo classico	281.139	10,60	1.302	2,47	0,5
Liceo linguistico	16.144	0,61	109	0,21	0,7
Istruzione artistica	101.431	3,82	4.155	7,89	4,1
<b>Totale</b>	<b>2.652.448</b>	<b>100,00</b>	<b>52.658</b>	<b>100,00</b>	<b>2,0</b>

Fonte: Elaborazione Istat su dati MIUR

Le differenze sono ancora più marcate se si analizzano gli alunni iscritti agli indirizzi liceali, infatti al 2013 solo il 13,7% degli alunni con disabilità sceglie un liceo, contro più del 40% del totale degli alunni iscritti. Ed in questo caso, il confronto con il 2007 mostra che c'è stata un'ulteriore diminuzione degli alunni con disabilità orientati verso il liceo.

Insomma, se ci si indirizza verso un'uguaglianza dei percorsi ed una effettiva inclusione degli alunni con disabilità nelle scuole, ci si aspetterebbero poche differenze tra gli studenti nella scelta degli indirizzi di studio delle scuole superiori di secondo grado, mentre la realtà sembra mostrare un comportamento molto differenziato. La scelta di un indirizzo tecnico-professionale a discapito di quello liceale da parte degli alunni con disabilità può essere letta sia come una maggiore inclusività di questo tipo di istituti sia come una scelta da parte degli alunni e dei familiari che preferiscono indirizzarsi verso un percorso scolastico che non richiede necessariamente una prosecuzione universitaria.

### 4.3 Sostegno necessario e accomodamento ragionevole

La CRPD prevede che le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione. Nel sistema scolastico italiano le principali figure professionali a supporto dell'alunno con disabilità sono l'insegnante di sostegno per il

supporto didattico e altre figure professionali fornite dagli Enti locali per il supporto alla socializzazione e all'autonomia.

A livello nazionale il numero medio di alunni con disabilità<sup>7</sup> per insegnante è molto vicino a quello massimo previsto dalla Legge 244/2007 (un insegnante di sostegno ogni due alunni con disabilità): ci sono 1,6 alunni con disabilità ogni insegnante di sostegno nella scuola primaria e 1,8 nella scuola secondaria di I grado. Le differenze territoriali sono molto marcate: per entrambi gli ordini scolastici, la Provincia autonoma di Bolzano ha un numero maggiore di alunni per insegnante di sostegno (3,3 nella primaria, 5 alunni nella secondaria di I grado)<sup>8</sup>. Il rapporto più basso si riscontra in Molise (1,2 per la primaria e 1,3 per la secondaria di I grado).

Tabella 4.3 Numero medio di alunni con disabilità per insegnante di sostegno per ordine scolastico e regione. Anno scolastico 2014-2015

REGIONE	Primaria	Secondaria di 1 grado	Totale
Piemonte	1,58	1,76	1,65
Valle d'Aosta	1,46	1,75	1,56
Lombardia	1,89	1,98	1,93
P. A. Bolzano	3,30	4,95	4,05
P.A. Trento	2,08	2,75	2,37
Veneto	1,74	1,92	1,82
Friuli-V.G.	1,50	1,90	1,64
Liguria	1,56	1,89	1,69
Emilia-Romagna	1,76	1,84	1,79
Toscana	1,47	1,68	1,56
Umbria	1,62	1,43	1,53
Marche	1,61	1,71	1,65
Lazio	1,66	1,78	1,71
Abruzzo	1,69	1,75	1,72
Molise	1,16	1,27	1,21
Campania	1,52	1,50	1,51
Puglia	1,50	1,68	1,57
Basilicata	1,27	1,36	1,31
Calabria	1,25	1,43	1,32
Sicilia	1,56	1,66	1,60
Sardegna	1,38	1,56	1,45
<b>Italia</b>	<b>1,64</b>	<b>1,77</b>	<b>1,69</b>

Fonte: Istat

Se l'alunno non è autonomo, il supporto fornito dall'insegnante di sostegno dovrebbe essere accompagnato dalla presenza di altre figure professionali che garantiscano l'assistenza di base e supportino la socializzazione e l'autonomia del singolo, come ad esempio quella dell'assistente educativo culturale o assistente ad personam (AEC), figura professionale specifica per l'alunno con problemi di autonomia, finanziata dagli Enti locali.

Gli alunni non autonomi in tutte le attività considerate (spostarsi, mangiare, andare al bagno) dispongono mediamente di 11,7 ore settimanali di assistenza da parte di quest'ultima figura professionale nelle scuole

<sup>7</sup> Cfr. nota 6.

<sup>8</sup> L'elevato rapporto alunni con disabilità/docente di sostegno della Provincia autonoma di Bolzano è dovuto ad una diversa modalità di presa in carico dell'alunno con disabilità da parte della Provincia autonoma: infatti, sono assegnati alla classe, a causa del bilinguismo, più docenti curricolari e, in caso di alunno non autonomo, è prevista la figura dell'assistente ad personam.

primarie e 12,8 ore in quelle secondarie; per gli alunni con maggiore autonomia le ore medie scendono intorno a 9 in entrambi gli ordini scolastici. Le regioni del Centro e del Nord registrano un numero medio di ore settimanali maggiore rispetto al Mezzogiorno sia nella primaria che nella secondaria di I grado. Nella scuola primaria le ore sono 10,0 al Centro e 9,8 al Nord contro 8,5 nel Mezzogiorno; nella secondaria le ore sono 10,8 al Centro, 10,0 al Nord, 9,1 nel Mezzogiorno.

Tabella 4.4 Numero medio di ore settimanali di assistente educativo culturale o assistente ad personam per alunno per livello di autonomia, ordine scolastico e ripartizione geografica. Anno scolastico 2014-2015.

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Scuola primaria			Scuola secondaria di I grado		
	Autonomo in almeno una delle tre le attività	Non autonomo in tutte e tre le attività	Totale	Autonomo in almeno una delle tre le attività	Non autonomo in tutte e tre le attività	Totale
Nord	9,4	13,1	9,8	9,5	14,5	10,0
Centro	9,7	11,2	10,0	10,5	12,4	10,8
Mezzogiorno	8,1	10,3	8,5	8,8	10,6	9,1
<b>Italia</b>	<b>9,2</b>	<b>11,7</b>	<b>9,5</b>	<b>9,6</b>	<b>12,8</b>	<b>9,9</b>

Fonte: Istat

La CRPD obbliga, inoltre, gli Stati a fornire un accomodamento ragionevole in funzione dei bisogni di ciascuno e chiede che tali misure di sostegno personalizzato siano fornite in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena integrazione.

La tecnologia può sicuramente svolgere una funzione di "facilitatore" nel processo di inclusione scolastica dell'alunno con disabilità, soprattutto nel caso in cui una postazione informatica sia situata all'interno della classe in cui è presente l'alunno e nel caso in cui lo stesso abbia a disposizione degli ausili che facilitino lo svolgimento della didattica. Circa un quarto delle scuole primarie e secondarie di I grado non ha postazioni informatiche destinate alle persone con disabilità, con percentuali più elevate nel Mezzogiorno (28,4% delle primarie e 23,8% delle secondarie) e più bassa nel Centro (23,6% delle primarie e 16,8% delle secondarie), mentre il Nord si attesta ai livelli medi nazionali (25,7% nella scuola primaria e 20,5 nella secondaria).

Tabella 4.5 Scuole con alunni con disabilità e presenza di postazioni informatiche adattate adibite all'integrazione scolastica per ordine scolastico e regione. Anno scolastico 2014-2015. Valori per 100 scuole della stessa regione.

REGIONE	Scuola primaria	Scuola secondaria di I grado
Piemonte	71,0	76,4
Valle d'Aosta	66,7	85,7
Lombardia	75,2	80,9
Trentino Alto Adige	68,8	79,1
Veneto	71,7	77,7
Friuli Venezia Giulia	69,1	77,7
Liguria	78,0	77,4
Emilia Romagna	82,7	83,3
Toscana	78,3	88,0
Umbria	72,3	80,0
Marche	78,0	84,9
Lazio	75,3	79,9

Abruzzo	75,1	81,0
Molise	67,1	71,7
Campania	69,2	74,3
Puglia	73,9	79,5
Basilicata	77,0	71,6
Calabria	72,6	73,2
Sicilia	72,0	77,9
Sardegna	69,3	76,1
<b>Italia</b>	<b>73,7</b>	<b>78,9</b>

Fonte: Istat

Le postazioni informatiche adatte adibite all'inclusione scolastica sono situate prevalentemente in laboratori dedicati (58,7% delle scuole primarie e 56,6% delle scuole secondarie di I grado). Meno frequente la presenza di postazioni informatiche adatte nelle classi di alunni con disabilità (39,3% nella primaria e 36,6% nella secondaria di I grado), mentre la percentuale di scuole con postazioni informatiche adatte in aule specifiche per il sostegno è del 32,2% nelle primarie e 47,9% nelle secondarie di I grado.

L'accessibilità dell'edificio scolastico e la mobilità al suo interno rappresentano sicuramente altri due elementi importanti ai fini di una completa partecipazione degli alunni con disabilità alle attività scolastiche. Purtroppo, molte sono ancora le scuole che non sono accessibili, soprattutto se si considera la presenza di segnali visivi, acustici e tattili per favorire la mobilità all'interno della scuola di alunni con disabilità sensoriali, oppure la presenza di percorsi interni ed esterni accessibili. Solo il 28,3% delle scuole primarie e secondarie di I grado ha segnali visivi e/o acustici e solo il 3,6% ha mappe a rilievo e percorsi tattili. I percorsi interni ed esterni accessibili sono invece presenti rispettivamente nel 47,6% e nel 48,0% delle scuole di scuole primarie e secondarie di I grado.

**Tabella 4.6 Numero scuole per caratteristiche edificio scolastico. Anno 2015. (Valori percentuali)**

PRESENZA	CARATTERISTICHE EDIFICIO SCOLASTICO									
	Accesso con rampe	Scale a norma	Ascensore per il trasporto di persone con disabilità	Servoscala e/o piattaforma elevatrice	Servizi igienici a norma	Porte a norma	Segnali acustici o/e visivi	Mappe a rilievo e/o percorsi tattili	Percorsi interni accessibili	Percorsi esterni accessibili
Presenza	65,7	94,5	78,0	15,9	81,8	96,2	28,3	3,6	47,6	48,0
Assenza	33,5	4,6	21,2	83,3	17,3	2,9	70,9	95,5	51,6	51,2
Non risponde	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

#### 4.4 La partecipazione scolastica

Una programmazione personalizzata dovrebbe essere accompagnata, ai fini di una completa inclusione, da una condivisione del percorso didattico e da momenti di socializzazione con i compagni di scuola. Per questo motivo, il processo di inclusione scolastica dovrebbe prevedere una completa partecipazione dell'alunno con disabilità a tutte le attività scolastiche, comprese le gite di istruzione, anche se tale partecipazione può implicare una maggiore complessità organizzativa dell'evento (numero di accompagnatori, scelta di luoghi accessibili, ecc.).

Gli alunni con disabilità<sup>9</sup> passano la maggior parte del loro tempo all'interno della classe - in media 24,4 ore settimanali nella scuola primaria e 22,6 nella secondaria - e svolgono attività didattica al di fuori della classe solo per un numero residuale di ore, in media 3,5 ore settimanali nella scuola primaria e 4,1 nella secondaria di I grado. Le ore svolte al di fuori della classe salgono circa a 5 al Nord mentre scendono a circa 2 ore nel Mezzogiorno per entrambi gli ordini.

Tabella 4.7 Numero medio di ore di didattica settimanali degli alunni con sostegno per luogo nel quale vengono svolte, presenza di autonomia, ripartizione geografica e ordine scolastico. Anno scolastico 2014-2015.

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Numero medio ore in classe			Numero medio ore fuori classe		
	Autonomo in almeno una delle tre le attività	Non autonomo in tutte e tre le attività	Totale	Autonomo in almeno una delle tre le attività	Non autonomo in tutte e tre le attività	Totale
<b>Scuola primaria</b>						
Nord	25,4	15,0	24,8	4,6	9,8	4,9
Centro	27,0	21,4	26,5	3,0	6,6	3,3
Mezzogiorno	23,0	19,2	22,6	1,5	4,6	1,8
<b>Italia</b>	<b>24,9</b>	<b>18,2</b>	<b>24,4</b>	<b>3,2</b>	<b>6,9</b>	<b>3,5</b>
<b>Scuola secondaria di I grado</b>						
Nord	22,7	12,2	22,2	5,1	12,4	5,4
Centro	23,8	15,5	23,3	3,4	9,4	3,8
Mezzogiorno	23,1	16,4	22,6	2,0	7,1	2,4
<b>Italia</b>	<b>23,0</b>	<b>14,6</b>	<b>22,6</b>	<b>3,7</b>	<b>9,7</b>	<b>4,1</b>

Fonte: Istat

Se l'alunno è non autonomo in tutte le attività considerate (spostarsi, mangiare, andare al bagno) diminuisce drasticamente il numero di ore di didattica passate in classe, segno questo di una maggiore difficoltà di inclusione.

Tabella 4.8 Alunni con disabilità per partecipazione alle gite di istruzione con pernottamento, ripartizione geografica e ordine scolastico. Anno scolastico 2014-2015. Valori percentuali.

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	Scuola primaria					Scuola secondaria di I grado				
	Si	No	Non ci sono state gite con pernottamento	Non indicato	Totale	Si	No	Non ci sono state gite con pernottamento	Non indicato	Totale
Nord	7,3	4,9	87,4	0,4	100,0	22,1	13,4	64,4	0,0	100,0
Centro	8,9	7,9	82,9	0,2	100,0	31,8	22,3	45,5	0,4	100,0
Mezzogiorno	3,3	16,1	80,6	0,0	100,0	14,3	34,9	50,6	0,2	100,0
<b>Italia</b>	<b>6,2</b>	<b>9,4</b>	<b>84,1</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>	<b>21,3</b>	<b>22,5</b>	<b>56,1</b>	<b>0,2</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

<sup>9</sup> Cfr. nota 6

La partecipazione alle gite di istruzione con pernottamento non è frequente. Una minore partecipazione si riscontra in particolare nella scuola secondaria di I grado (non partecipano il 22,5% degli alunni con sostegno); nella scuola primaria invece le quote dei ragazzi che non partecipano sono pari al 9,4%. Le differenze territoriali sono rilevanti per entrambi gli ordini scolastici: nel Mezzogiorno non partecipano alle gite con pernottamento il 16% degli alunni della scuola primaria, contro il 7,9% del Centro e il 4,9% del Nord. Allo stesso modo nella scuola secondaria di I grado non partecipano alle gite con pernottamento il 35% degli alunni con sostegno nelle scuole del Mezzogiorno, contro il 22,3% del Centro e il 13,4% del Nord.

## Riferimenti

Booth T., Ainscow M., L'index per l'inclusione, Trento, Erickson, 2008

Cottini L., Didattica speciale e integrazione scolastica, Carocci Editore, Roma, 2004

Ianes D., Canevaro A., L'integrazione scolastica. Tendenze, strategie operative e 100 buone prassi, Erickson, 2008

Ianes D., L'evoluzione dell'insegnante di sostegno. Verso una didattica inclusiva, Erickson, 2014

Ianes D., La formazione dell'insegnante di sostegno, Erickson, 2014

Ianes D. Biasioli U., L'ICF come strumento di identificazione, descrizione e comprensione delle competenze, in "L'integrazione scolastica e sociale", Erickson vol. 4 n. 5, 2005

Ianes D., Demo H., Cramerotti S., Piano educativo individualizzato: Diagnosi funzionale, Profilo dinamico funzionale, attività e interventi, Agenzia scuola, 2010

Istat, L'integrazione degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado statali e non statali, 2015

OECD, Equity in Education. Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages, 2004

UNESCO, Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline, Bangkok, 2009

UNICEF, The state of the world's children 2013, New York, 2013.

## 5. EGUAGLIANZA NELLA SALUTE E NELLE ASPETTATIVE DI VITA

Alessandro Solipaca, Aldo Rosano

### Introduzione

La salute viene definita dall'OMS come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia", viene considerata un diritto e come tale si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Questo principio assegna agli Stati e alle loro articolazioni compiti che vanno ben al di là della semplice gestione di un sistema sanitario. Essi dovrebbero farsi carico di individuare e cercare, tramite opportune alleanze, di modificare quei fattori che influiscono negativamente sulla salute collettiva, promuovendo al contempo quelli favorevoli.

In tale contesto, la salute viene considerata più un mezzo che un fine e può essere definita come una risorsa di vita quotidiana che consente alle persone di condurre una vita produttiva a livello individuale, sociale ed economico.

Al fine di dare un impulso significativo al raggiungimento di questo obiettivo l'OMS ha cercato di rendere operative, a partire dagli anni ottanta, due strategie che vanno sotto il nome, rispettivamente, di "promozione della salute" e di "strategia della salute per tutti". Ciò soprattutto nella consapevolezza che la salute è il risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, economico e genetico e non il semplice prodotto di una organizzazione sanitaria.

L'articolo 25 della CRPD obbliga gli Stati Parti a riconoscere il diritto alle persone con disabilità "di godere del miglior stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità" e obbliga gli Stati ad adottare "tutte le misure adeguate a garantire alle persone con disabilità l'accesso a servizi sanitari" tenendo conto delle specifiche differenze di genere.

In questo capitolo si analizzeranno le condizioni di salute delle persone con disabilità affiancando indicatori di tipo oggettivo con quelli di tipo soggettivo in quanto persone in condizioni di salute analoghe possono presentare livelli diversi di riduzione nelle capacità funzionali e relazionali. Rilevare la salute percepita permette di cogliere l'effetto delle condizioni di salute e delle limitazioni fisiche o funzionali sullo stato fisico e mentale degli individui. Concettualmente la percezione di salute non è una misura assoluta ma è relativa a ciascun individuo ed esprime lo scostamento rispetto ad una condizione ritenuta dal singolo ottimale.

Al fine di descrivere in modo sintetico il giudizio soggettivo sulle condizioni di salute è stato utilizzato il questionario SF 12 (Short Form Health Survey) già inserito in numerosi studi empirici condotti su popolazioni europee. Questo strumento, per snellezza e facilità di somministrazione, si è rivelato particolarmente appropriato non solo per studi di epidemiologia, ma anche per indagini sulla popolazione. Con l'SF12 sono studiati otto diversi aspetti che concorrono nella percezione dello stato di salute: attività fisica, limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica, stato emotivo, dolore fisico, percezione dello stato di salute generale, vitalità, attività sociali e salute mentale. I diversi aspetti sono stati sintetizzati in due indici, uno riguardante lo stato fisico (PCS -Physical Component Summary), l'altro quello psicologico (MCS-Mental Component Summary). I punteggi dei due indici (PCS e MCS) evidenziano al loro crescere migliori condizioni di salute psicofisica. A livelli molto bassi (orientativamente sotto i 20 punti) di PCS corrisponde una condizione di "sostanziale limitazione nella cura di sé e nell'attività fisica, sociale e personale; importante dolore fisico; frequente stanchezza; la salute è giudicata scadente". Un basso indice di stato di salute

psicologico evidenzia invece “frequente disagio psicologico; importante disabilità sociale e personale dovuta a problemi emotivi; la salute è giudicata scadente”.

## 5.1 Le condizioni di salute

I dati Istat sulle condizioni di salute riferiscono che le persone con disabilità vivono più spesso del resto della popolazione in condizioni di cronicità grave<sup>10</sup>, tale divario è ancora più accentuato per le donne. Nel 2013, tra gli uomini con disabilità<sup>11</sup> di età compresa tra i 6 e i 44 anni la quota che soffre di una cronicità grave è pari al 13,1%, nel resto della popolazione la percentuale scende al 3,3% (Tavola 5.1). Nella classe di età 45-64 la cronicità grave sale al 46,2%, nella popolazione senza disabilità si attesta al 17,8%. Tra gli uomini più anziani, oltre 65 anni di età, la quota di cronici gravi si attesta al 77,9%, mentre nel resto della popolazione di pari età è il 46,6%.

Tra le donne con disabilità di età compresa tra i 6 e i 44 anni la quota che lamenta una cronicità grave è pari al 14,5%, nel resto della popolazione della stessa classe di età scende al 4%. Nella classe di età 45-64 anni la percentuale di donne con disabilità che ha almeno una malattia cronica grave si attesta al 48,1%, nel resto delle donne il 16,1%. Infine, tra le più anziane la prevalenza di cronicità grave è pari al 72,4% contro il 38% osservato tra le donne senza disabilità.

Tavola 5.1 Persone con malattie croniche gravi per classe di età, sesso e presenza di disabilità (Tassi per 100 persone) - Anno 2013

Presenza di disabilità	Maschi			Femmine		
	6-44	45-64	65 e più	6-44	45-64	65 e più
Persone senza disabilità	3,3	17,8	46,6	4,0	16,1	38,0
Persone con disabilità	13,1	46,2	77,9	14,5	48,1	72,4

Fonte: Istat - Indagine sulle condizioni di salute della popolazione - Anno 2013

La prevalenza di persone con cronicità grave nelle persone con disabilità non ha un gradiente territoriale significativo, è il 66% nel Centro-Nord e circa il 65% nel Mezzogiorno (Tavola 5.2). La prevalenza maggiore di uomini con disabilità e cronicità grave si riscontra nelle regioni del Centro con il 65,8%, quella minore nel Nord-Ovest con il 62,1%. Tra le donne la quota maggiore affetta da cronicità grave si osserva nel Nord-Ovest, pari al 68%, mentre quella più bassa si registra nelle Isole con il 65,4%.

<sup>10</sup> Si definiscono croniche le malattie o condizioni di "cattiva" salute permanenti o di lunga durata per le quali sono necessari lunghi periodi di controllo e cura. Esempi di malattie croniche sono: artrosi/artrite, ipertensione, asma, allergia, diabete, infarto del miocardio, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, tumore maligno, enfisema, cefalea o emicrania ricorrente, ansietà cronica e depressione, Alzheimer/demenze senili, malattie della tiroide, etc.

<sup>11</sup> Cfr. nota 1.

Tavola 5.2 Persone di 6 anni e più con malattie croniche gravi per sesso, ripartizione territoriale e presenza di disabilità (Tassi per 100 persone) - Anno 2013

Presenza disabilità	Maschi					Femmine				
	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud	Isole	Nord- Ovest	Nord- Est	Centro	Sud	Isole
Persone senza disabilità	16,2	16,2	15,1	14,4	14,0	15,2	15,8	15,0	12,7	14,0
Persone con disabilità	62,1	65,2	65,8	63,3	65,2	68,0	66,9	66,6	65,6	65,4

Fonte: Istat - Indagine sulle condizioni di salute della popolazione - Anno 2013

Come è noto la salute è un concetto multidimensionale che include la dimensione fisica e funzionale, quella mentale ed emotiva, nonché quella relazionale. La valutazione che l'individuo ha della propria salute assume un ruolo importante, in quanto riesce a sintetizzare le diverse dimensioni in gioco, confermandosi un buon predittore della sopravvivenza, come ampiamente dimostrato in letteratura. Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati in ambito internazionale per indagare con maggiore precisione la percezione delle condizioni psicofisiche degli individui, l'Istat fa riferimento a due indici di salute percepita: uno relativo allo stato fisico (Physical Component Summary, PCS<sup>12</sup>) e l'altro allo stato psicologico (Mental Component Summary, MCS<sup>13</sup>). L'indicatore di stato fisico è nettamente peggiore tra le persone con disabilità tra le quali raggiunge un valore pari a 30,1, contro il 52,0 registrato nel resto della popolazione. L'indicatore non evidenzia rilevanti differenze di genere.

Anche l'indicatore di stato psicologico fa registrare i valori più bassi tra le persone con disabilità, il suo valore medio si attesta a 39,9 contro 49,5 fatto registrare nel resto della popolazione. Non si registrano sostanziali differenze di genere, ma è interessante notare come il disagio psicologico maggiore e il gap più ampio con la popolazione senza disabilità si registra nella classe di età 45-64 con una media di 38,7, valore che raggiunge il 48,7 nel resto della popolazione.

Sulla base di quanto appena descritto la disuguaglianza delle persone con disabilità rispetto alle condizioni di salute è molto evidente, il quadro è ancora più grave quando si rileva che queste persone sperimentano nella loro vita anche un disagio psicologico maggiore se comparato con le persone senza disabilità. Per molte persone il dramma si acuisce con la perdita degli affetti più vicini, in particolare dei genitori e dei fratelli. Si tratta, secondo alcune stime Istat, di un evento che interessa circa 165 mila individui, cioè persone con disabilità grave che sopravvivranno a tutti i familiari (genitori e fratelli). In particolare, circa 19 mila hanno la prospettiva di vivere dopo la morte di tutti i familiari conviventi al massimo 5 anni, 18 mila tra i 5 e i 10 anni, 71 mila sono destinati a rimanere senza genitori o fratelli per un periodo compreso tra i 15 e i 24 anni della loro vita, 51 mila addirittura oltre 25 anni.

Tale problema è ancor più rilevante se si considera la difficoltà che queste persone incontreranno nel vivere autonomamente una volta rimaste sole, infatti, il 63% dei figli a "rischio" è attualmente mantenuto economicamente dalla famiglia. Tra i figli adulti, quelli di età superiore a 25 anni, il 69% vive con un reddito proprio, il 64% è inabile al lavoro. In generale il 50% dei figli a rischio ha risorse economiche scarse o insufficienti.

<sup>12</sup> Valori molto bassi (orientativamente sotto i 20 punti) dell'indice PCS corrispondono a una condizione di "sostanziali limitazioni nella cura di sé e nell'attività fisica, sociale e personale; importante dolore fisico; frequente stanchezza; la salute è giudicata scadente".

<sup>13</sup> Un basso indice MCS evidenzia un frequente "disagio psicologico, sociale e personale dovuto a problemi emotivi; la salute è giudicata scadente".

Il problema delle persone con disabilità che rimarranno sole dovrebbe trovare soluzioni nell'ambito di un sistema di tipo previdenziale e supportato da studi finalizzati a valutare la speranza di vita delle persone con disabilità. Questi studi sono già presenti nella letteratura internazionale, ma spesso si riferiscono a sopravvivenze legate a specifiche disabilità (per es. per la sindrome di down). Un tentativo di produrre stime di sopravvivenza è stato condotto da un gruppo di lavoro Istat-Isfol che, sulla base di un follow-up effettuato sui dati Istat rilevati nell'indagine sulle condizioni di salute del 2000 e quelli presenti nell'archivio delle cause di morte, ha stimato una speranza di vita a 15 anni per le persone con disabilità pari a 50,1 anni per gli uomini e 58,9 per le donne.

## **Riferimenti**

Istat - Rapporto Bes 2015: il benessere equo e sostenibile in Italia – Salute

Istat - Condizioni di salute, fattori di rischio e prevenzione – Anno 2013

## 6. EGUAGLIANZA NEL LAVORO E NELL'OCCUPAZIONE

Lilli Carollo, Pietro Checcucci, Franco Deriu

### Introduzione

La Convenzione nell'art.27 riconosce il diritto delle persone con disabilità al lavoro, includendo l'opportunità di mantenersi attraverso la propria attività lavorativa e la libertà di scelta all'interno di un ambiente lavorativo inclusivo ed accessibile. Gli Stati Parti pertanto si impegnano a: rimuovere ogni forma di discriminazione sul lavoro; proteggere il diritto delle persone con disabilità ad avere condizioni lavorative giuste e favorevoli, comprese l'eguaglianza di opportunità e remunerazione, nonché i diritti sindacali; permettere alle persone con disabilità di avere accesso ai programmi di orientamento e formazione professionale; promuovere le opportunità di impiego e avanzamento di carriera/reintegrazione al lavoro; promuovere la possibilità di svolgere lavoro autonomo ed imprenditoriale o lavorare sia nel settore pubblico che nel settore privato; garantire che le stesse non siano tenute in schiavitù o in stato servile o svolgano lavoro coatto.

La Convenzione pone inoltre l'accento sulla questione della doppia discriminazione, in particolare relativamente alle donne con disabilità, per le quali gli Stati devono impegnarsi ad assicurare il pieno sviluppo, avanzamento e rafforzamento, nonché le pari opportunità.

In Italia, lo strumento cardine per favorire la partecipazione lavorativa delle persone con disabilità è rappresentato dalla legge 68 del 1999. Essa si pone l'obiettivo di puntare alla qualità e rilancia il concetto di diritto così come inteso dalla Costituzione. La legge avvia processi nuovi costruendo un sistema che, oltre a prevedere l'obbligo per le aziende pubbliche e private (a partire dai 15 dipendenti) di assumere quote di riserva (costituite da lavoratori con invalidità superiore al 45%) percentualmente rispetto alle loro dimensioni, introduce nuovi modelli di "valutazione" di competenze dei lavoratori con disabilità iscritti nelle "categorie protette", affinché i propri profili professionali possano incrociarsi con quanto richiesto dalle aziende, riuscendo effettivamente a fare in modo che la persona con disabilità si senta "la persona giusta al posto giusto", anche con la massima soddisfazione del proprio datore di lavoro.

Il diritto al lavoro sancito dalla Convenzione deve peraltro essere reso effettivo garantendo a sua volta alla persona con disabilità il rispetto del diritto ad una vita autonoma (art. 19), l'autonomia nel movimento e negli spostamenti (art. 20) e al rafforzamento dei servizi e programmi di abilitazione e riabilitazione finalizzati a permettere alle persone con disabilità di ottenere e conservare la massima autonomia, le piene facoltà fisiche, mentali e professionali ed il pieno inserimento e la partecipazione in tutti gli ambiti della vita (art. 26). Nello specifico, le previsioni dei suddetti articoli, suscettibili di esercitare una effettiva influenza sull'esercizio di quanto previsto dall'art. 27 possono essere riassunti come segue:

- nel caso dell'art. 19, appare evidente che il lavoro possa rappresentare una condizione irrinunciabile per garantire l'inclusione partecipe in ogni contesto della società, nonché il diritto per le persone con disabilità di scegliere liberamente dove vivere, ricevendo a tale scopo tutti i supporti e sostegni necessari a non rimanere isolate;
- nel caso dell'art. 20, il fatto che vengano rese disponibili tutte le soluzioni e gli strumenti utili a garantire la libertà di movimento, garantendo che gli ausili siano disponibili a costi sostenibili ed al tempo stesso formando il personale addetto sulle tecniche della mobilità ed incoraggiando i produttori a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità, rappresenta senz'altro una

precondizione essenziale perché le persone con disabilità possano lavorare, all'interno delle organizzazioni produttive o a distanza, su un piano di assoluta parità con il resto della popolazione;

- infine, riguardo all'art. 26, percorsi di abilitazione e riabilitazione che vengano attivati nelle fasi più precoci possibili, basati sulla valutazione multidisciplinare dei bisogni e delle abilità di ciascuno e messi a disposizione delle persone con disabilità nei luoghi più vicini possibili alle proprie comunità, rappresentano una ulteriore pre-condizione perché persone con specifiche tipologie di disabilità (fisica, sensoriale o intellettiva) siano in condizione di intraprendere percorsi di integrazione nel mercato aperto del lavoro con ragionevoli probabilità di successo.

## 6.1. La condizione occupazionale delle persone che hanno dichiarato di non essere in grado di svolgere le abituali funzioni quotidiane

Gli indicatori commentati in questo paragrafo sono stati ricavati dalle informazioni raccolte nell'ambito dell'indagine ISTAT sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. In questo contesto l'identificazione delle persone con disabilità è avvenuta utilizzando la definizione identificata nel primo capitolo come "OCSE".

Come si può vedere dalla tabella 6.1 si tratta di un collettivo che manifesta una condizione professionale marcatamente diversa da quella della popolazione senza disabilità. In particolare, nel 2013 solo il 3,7% di essi ha dichiarato di essere occupato, contro una percentuale del 45,2% della popolazione senza disabilità. Anche fra di loro si rileva un significativo differenziale di genere a svantaggio delle donne, ma con uno svantaggio più marcato nell'ambito della popolazione con disabilità, dove gli uomini che si dichiarano occupati sono 2,7 volte le donne, contro 1,5 volte della popolazione senza disabilità. In questo quadro, la condizione professionale prevalente della popolazione senza disabilità è quella di occupato, sia pur tenendo conto della diversa condizione di genere, mentre per la popolazione con disabilità prevalgono largamente le condizioni di casalinga e ritirato/a, seguite da una significativa presenza di inabili al lavoro, proporzionalmente superiore fra gli uomini (12,6%, contro il 7,3% fra le donne).

Tabella 6.1 - Persone di 15 anni e più per presenza di disabilità, condizione professionale dichiarata, sesso e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CONDIZIONE PROFESSIONALE	15-44 anni		45-64 anni		65 anni e più		Totale	
	Senza disabilità	Con disabilità						
Maschi								
Occupato	62,7	24,8	71,2	23,0	5,3	0,4	54,3	6,3
In cerca di occupazione	16,6	20,7	9,1	5,9	0,9	0,3	11,0	3,2
Casalinga-o	0,1	0,6	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Ritirato-a dal lavoro	0,4	1,5	17,4	28,7	92,0	94,8	24,1	75,2
In altra condizione	19,8	12,3	1,4	4,4	1,1	0,8	9,9	2,5
Inabile al lavoro	0,5	40,1	0,7	38,0	0,7	3,6	0,6	12,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Femmine								
Occupato	46,3	20,4	46,7	14,0	1,4	0,1	36,5	2,3
In cerca di occupazione	17,4	18,1	7,5	4,8	0,4	0,2	10,3	1,4
Casalinga-o	14,1	11,7	30,2	28,0	41,9	50,4	25,7	46,5
Ritirato-a dal lavoro	0,1	0,0	11,0	17,6	55,2	44,7	16,0	40,1

In altra condizione	21,6	22,7	4,0	12,1	0,5	0,1	11,0	2,3
Inabile al lavoro	0,4	27,1	0,7	23,5	0,5	4,5	0,5	7,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>							
Maschi e Femmine								
Occupato	54,6	22,7	58,7	18	3,2	0,2	45,2	3,7
In cerca di occupazione	17	19,5	8,3	5,3	0,6	0,2	10,6	2,0
Casalinga-o	7,1	5,8	15,4	15,7	22,7	35,3	13,2	31,2
Ritirato-a dal lavoro	0,3	0,8	14,2	22,5	72,1	59,7	20,0	51,7
In altra condizione	20,7	17,2	2,7	8,7	0,8	0,3	10,5	2,3
Inabile al lavoro	0,4	34	0,7	29,9	0,6	4,3	0,5	9,1
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>							

Fonte: ISTAT

L'analisi dei dati per classe d'età consente di concentrare l'attenzione sulla popolazione convenzionalmente considerata in età da lavoro (15-64 anni). In questo caso, la quota di occupati risulta significativamente più ampia, sia nel collettivo nel suo insieme (22,7% nella classe 15-44 e 18% in quella 45-64), sia considerando i due generi. In questo caso vediamo che il 24,8% dei maschi fra i 15 e i 44 anni si dichiara occupato, seguito dal 23% di quelli fra i 45 e i 64 anni; nel caso delle donne le stesse percentuali risultano invece pari al 20,4% e al 14%. In pratica, fra i 15-44enni la quota di occupati fra la popolazione senza disabilità è 2,5 volte quella della popolazione con disabilità fra gli uomini e 2,3 volte fra le donne. Nella classe 45-64 tale proporzione cresce rispettivamente a 3,1 fra gli uomini e 3,3 fra le donne.

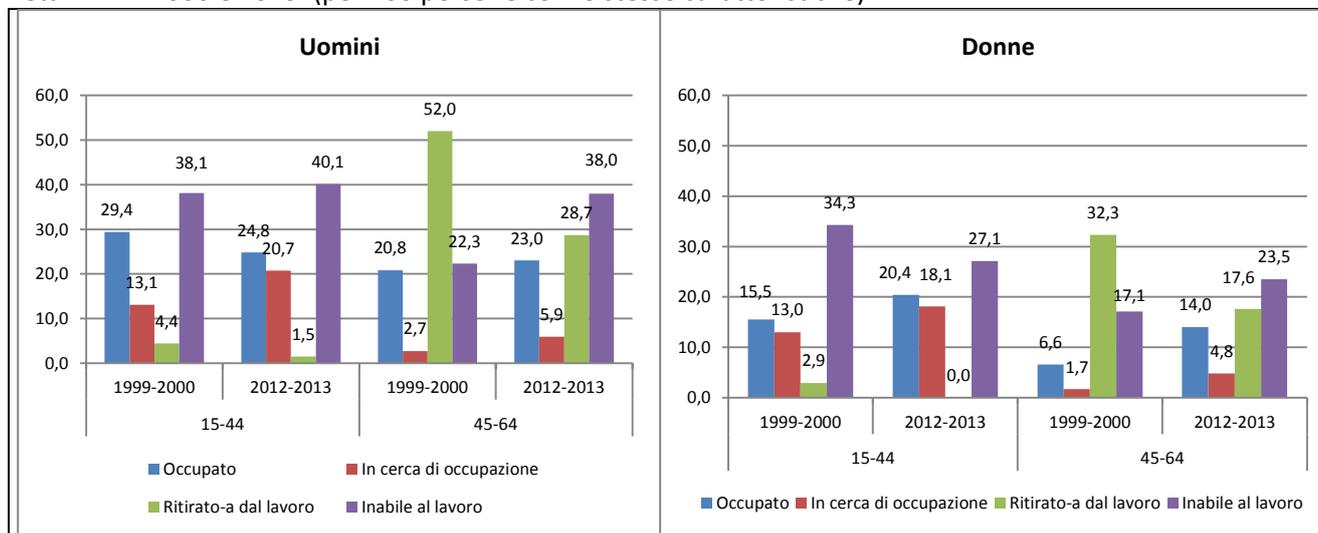
Il peso percentuale di quanti si dichiarano alla ricerca di un'occupazione appare chiaramente inferiore nell'ambito della popolazione con disabilità, che appare distaccata dal collettivo di riferimento da più di 8 punti percentuali e mezzo. La differenza a riguardo appare più ampia nel caso delle donne, anche se la variabile che sembra esercitare una maggior influenza è quella anagrafica: a riguardo, infatti, si nota come fino ai 45 anni la quota di popolazione con disabilità che si dichiara in cerca superi anche se di poco quella espressa dalla popolazione senza disabilità, mentre, superata la soglia che convenzionalmente rappresenta la metà della carriera lavorativa, questa proporzione si inverte, con un differenziale più ampio per il genere maschile (-3,2% contro -2,7%). Fatto salvo che, per rappresentare correttamente questo andamento occorrerebbe disporre di disaggregazioni per classe d'età più fini (5 o 10 anni), è probabile che la spiegazione più plausibile sia che quanto rilevato nella classe 15-44 sia connesso ad una maggiore propensione alla ricerca di occupazione in età più giovane; propensione che, logicamente, tende a diminuire con il trascorrere degli anni e con le crescenti difficoltà che la persona con disabilità può incontrare via via nel suo approccio al mercato aperto del lavoro.

Considerazioni più specifiche valgono a sua volta per la condizione di ritirato. In tale caso il dislivello rilevato a vantaggio della popolazione con disabilità può essere spiegabile dalla combinazione di un aggravamento progressivo dello svantaggio funzionale nel corso degli anni, con il ruolo giocato dai benefici per la disabilità o da alcuni ammortizzatori sociali (es. la mobilità, abolita solo dalla riforma Fornero del lavoro, con la legge 92/2012) nel facilitare l'uscita anticipata di una parte della popolazione eleggibile (il meccanismo del "benefit trap" segnalato fra gli altri dall'OECD, 2006). Questa ipotesi sembrerebbe trovare conferma nel fatto che il dislivello si manifesti all'interno della classe 45-64, a riprova del fatto che la popolazione con disabilità che ha trovato nel tempo un'occupazione tenderebbe, ove possibile, ad usufruire di modalità di ritiro anticipate nel tempo rispetto alla popolazione priva di disabilità. Sul versante del confronto di genere, il dislivello a favore degli uomini sarebbe invece spiegabile con la minor partecipazione al lavoro della popolazione femminile con disabilità, già precedentemente descritta.

La variabile età sembra esercitare una influenza determinante anche nel caso dell'inabilità. Com'è noto, la legge 222 del 12 giugno 1984, nella sua ormai palese inadeguatezza terminologica, definisce inabile il soggetto che, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa. Poiché ai sensi della più ampia normativa (legge 153/88) i figli inabili, anche maggiorenni, non coniugati, che si trovino nella assoluta e permanente impossibilità di dedicarsi ad un proficuo lavoro, ovvero minorenni, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età, fanno parte del nucleo familiare del richiedente anche se non conviventi e non a carico, è del tutto probabile che la forte presenza di tale condizione nella classe più giovane risulti largamente influenzata dall'attuale assetto delle misure assistenziali e previdenziali.

Dal punto di vista storico, fra il 2000 e il 2013 la quota di occupati nell'ambito della popolazione in età da lavoro con disabilità aumenta di poco nella classe 15-44 (dal 22,3% al 22,7%) e in modo più significativo nella classe più avanzata (da 12,6% al 18%). In realtà l'aumento appare determinato per lo più dalla componente femminile, in analogia a quanto avviene nel complesso della popolazione senza disabilità, cui probabilmente si unisce il peso demografico crescente esercitato nel periodo dalle coorti più anziane, molto più ampie di quelle più giovani. La condizione di ritirato, concentrata come abbiamo visto nella classe più avanzata, si ridimensiona, probabilmente anche in concomitanza con le restrizioni progressivamente introdotte al pensionamento anticipato, sia fra gli uomini che fra le donne. La percentuale di inabili al lavoro resta invece più elevata nella classe 15-44 e cresce in ampiezza in tutti i casi tranne per le donne fra i 15- e i 44 anni.

Figura6.1 - Persone di 15-64 anni con disabilità, per condizione professionale dichiarata, sesso e classe di età – Anni 2000 e 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)



Fonte: ISTAT

Nello stesso periodo coperto dagli indicatori che commentiamo, l'INPS, conducendo un'analisi longitudinale su due generazioni di nuovi beneficiari di indennità di mobilità (2000 e 2005) seguite fino al 2012, ha rilevato una diminuzione nel periodo di osservazione della quota di pensionati, a riprova del minor ricorso a questo istituto quale "scivolamento assistito" verso la pensione. Resta però da dimostrare, con dati in questa sede non disponibili, quanto dinamiche come queste o modalità più restrittive di concessione di benefici legati alla disabilità abbiano potuto influire sul ridimensionamento della quota di ritirati, di cui abbiamo già parlato.

L'esame delle motivazioni principali che nel 2013 sono state dichiarate dalle persone con disabilità per spiegare perché hanno smesso di lavorare gettano ulteriore luce sulla rilevante presenza di ritirati (Tabella 6.2). Da rilevare, in primo luogo, l'importanza che, sia pur in misura minore rispetto alla popolazione senza disabilità, riveste l'aver svolto un lavoro a termine nelle classi d'età più giovani. Un dato che peraltro trova parziale riscontro nel peso crescente assunto da questa modalità di assunzione nell'ambito dell'applicazione della normativa sul diritto al lavoro delle persone con disabilità. A riguardo la Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n.68 segnalava nel 2013 che, partire dall'anno 2006, le posizioni a tempo indeterminato erano scese dal 51,6% del totale al 35,1%, mentre quelle a tempo determinato avevano seguito una tendenza speculare, crescendo continuativamente fino a raggiungere il 57,7% del totale (Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, 2014).

Tabella 6.2 - Popolazione di 15 anni e più che hanno lavorato in passato per presenza di disabilità, motivazione principale per cui ha smesso di lavorare e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Motivazione principale	15-44		45-64		65-74		75+		Totale	
	Con disabilità	Senza disabilità								
Pensionamento	0,5	0,1	25,0	41,4	63,8	82,1	76,4	84,6	68,0	53,0
Licenziamento o mobilità	16,7	25,7	5,4	16,1	1,0	2,2	1,6	1,3	2,2	11,2
Lavoro a termine	23,2	38,0	3,4	9,5	1,1	0,5	0,7	0,4	1,5	11,2
Malattia, problemi di salute personale	40,9	2,8	51,0	7,4	22,2	3,7	9,2	2,3	15,9	4,3
Maternità, nascita di un figlio	3,8	8,6	4,6	5,3	1,9	3,1	3,0	2,9	3,0	4,9
Per prendersi cura di figli, bambini o altre persone non autosufficienti	3,1	5,2	3,5	7,1	3,8	3,1	4,1	3,2	4,0	4,8
Altri motivi familiari	1,6	4,8	2,8	6,8	4,3	3,6	3,9	4,0	3,8	4,9
Studio o formazione professionale	1,0	5,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
Altri motivi	2,0	4,8	1,9	2,7	0,8	0,9	0,6	0,8	0,8	2,2
Chiusura/cessazione attività (lavoratori autonomi)	7,2	4,4	2,3	3,6	1,1	0,8	0,5	0,5	0,9	2,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>								

Fonte: ISTAT

Per il resto la motivazione connessa a malattia e/o problemi di salute assume un peso assolutamente rilevante, se confrontato con quanto dichiarato dalla popolazione senza disabilità, anche al di sopra della soglia dei 64, che identifica la popolazione in età da lavoro. A fianco a questo elemento, le motivazioni connesse a licenziamento o mobilità sembrano possedere un certo peso almeno fino ai 44 anni di età.

Nel 2013, il 47,7% delle persone con disabilità ha dichiarato di avere difficoltà ad accedere al lavoro retribuito che avrebbe voluto svolgere, mentre tale percentuale fra la popolazione senza disabilità arrivava al 33,5% (Tabella 6.3). Fra le cause specifiche di tale situazione, lo stato di salute rappresentava evidentemente il motivo principale nel primo collettivo, mentre per la popolazione senza disabilità l'attenzione si focalizzava sulla mancanza di opportunità lavorative.

**Tabella 6.3 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, tipologia di impedimento ad accedere al lavoro retribuito che vorrebbe svolgere e genere - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)**

Tipologia di impedimento	Con disabilità	Senza disabilità	Totale
<b>Maschi</b>			
Totale persone che hanno difficoltà ad accedere al lavoro che vorrebbero	49,2	30,8	31,6
Mancanza di opportunità lavorative	3,1	17,8	17,2
Troppo occupato	0,8	2,7	2,6
Mancanza di qualifiche e/o esperienza	0,6	4,6	4,5
Motivi di salute	35,5	2,2	3,6
Perdita del diritto a benefici economici o servizi	0,4	0,4	0,4
Difficoltà a raggiungere il luogo di lavoro o ad accedere e/o utilizzare i servizi degli edifici dei luoghi di lavoro	1,5	0,2	0,2
Difficoltà ad accedere a modalità di lavoro flessibile	0,2	0,4	0,3
Mancanza di fiducia in se stessi	0,7	0,2	0,3
Altri motivi	13,7	7,7	8,0
<b>Femmine</b>			
Totale persone che hanno difficoltà ad accedere al lavoro che vorrebbero	47,0	36,0	36,8
Mancanza di opportunità lavorative	1,7	18,5	17,2
Troppo occupato	1,0	7,7	7,2
Mancanza di qualifiche e/o esperienza	0,7	5,3	5,0
Motivi di salute	31,1	2,5	4,7
Perdita del diritto a benefici economici o servizi	0,6	0,3	0,3
Difficoltà a raggiungere il luogo di lavoro o ad accedere e/o utilizzare i servizi degli edifici dei luoghi di lavoro	1,1	0,4	0,4
Difficoltà ad accedere a modalità di lavoro flessibile	0,3	0,7	0,7
Mancanza di fiducia in se stessi	0,3	0,4	0,4
Altri motivi	16,9	8,3	8,9
<b>Maschi e Femmine</b>			
Totale persone che hanno difficoltà ad accedere al lavoro che vorrebbero	47,7	33,5	34,3
Mancanza di opportunità lavorative	2,1	18,2	17,2
Troppo occupato	0,9	5,3	5,0
Mancanza di qualifiche e/o esperienza	0,7	5,0	4,7
Motivi di salute	32,6	2,4	4,2
Perdita del diritto a benefici economici o servizi	0,5	0,3	0,4
Difficoltà a raggiungere il luogo di lavoro o ad accedere e/o utilizzare i servizi degli edifici dei luoghi di lavoro	1,2	0,3	0,3
Difficoltà ad accedere a modalità di lavoro flessibile	0,2	0,6	0,5
Mancanza di fiducia in se stessi	0,4	0,3	0,3
Altri motivi	15,9	8,0	8,5

Fonte: ISTAT

Tra le altre modalità che presentavano tassi di risposta minimamente significativi per le persone con disabilità, sia pur distanti dalle prime due, figuravano comunque la mancanza di opportunità lavorative (2,1%) e la difficoltà a raggiungere il luogo di lavoro o ad accedere e/o utilizzare i servizi degli edifici dei luoghi di lavoro, segnalata nell'1,2% dei casi. Nel complesso, la disaggregazione per genere non faceva emergere differenze tali da modificare queste tendenze, anche se gli uomini segnalavano in maggior misura le problematiche relative alla salute e la mancanza di opportunità lavorative, confermando probabilmente una propensione leggermente più elevata alla ricerca rispetto alle donne.

Che la definizione di disabilità utilizzata per l'identificazione di questo collettivo di rispondenti condizioni in maniera fortemente negativa la loro inclusione lavorativa è ulteriormente confermato dalle risposte fornite in merito alla tipologia di aiuti necessari per accedere al lavoro retribuito che vorrebbe svolgere (Tabella 6.4). Considerando la popolazione in età da lavoro, si vede come quasi il 34% dei rispondenti nella classe d'età 15-44 dichiarano di aver bisogno di ausili tecnologici di qualche genere, mentre nel 45% dei casi necessiterebbero dell'assistenza di una persona o di altri servizi predisposti per garantire l'autonomia della persona. Tali percentuali si ridimensionano nella classe 45-64, ma restano tali da sottolineare l'importanza prioritaria di predisporre misure e strumenti per l'autonomia personale delle persone con disabilità, in modo da consentire loro di partecipare al mercato aperto del lavoro su un piano di parità con gli altri cittadini (come appunto ribadito dagli articoli 19 e 20 della CRPD).

Tabella 6.4 - Popolazione di 15 anni e più per presenza di disabilità, tipologia di aiuti necessari per accedere al lavoro retribuito che vorrebbe svolgere e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Tipologia di ausilio	Con disabilità	Senza disabilità
15-44		
Ausili	33,8	0,8
Assistenza da parte di una persona	45,7	0,8
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona	45,0	1,5
45-64		
Ausili	24,4	0,7
Assistenza da parte di una persona	39,4	1,0
Altri servizi pubblici per l'autonomia della persona	36,3	1,3

Fonte: ISTAT

Nel 2013 la posizione nella professione delle persone che hanno dichiarato la presenza di disabilità non appare troppo diversa da quella della popolazione senza disabilità (Tabella 6.5). Prendendo in considerazione l'intervallo 15-64 si nota un minor peso di dirigenti, imprenditori e liberi professionisti fra i 45-64enni e un maggior addensamento in corrispondenza del livello intermedio (impiegati direttivi, quadri ecc.), verosimilmente favorito dall'applicazione delle previsioni della normativa sul diritto al lavoro delle persone con disabilità, ovvero delle riserve di posti nei concorsi pubblici. In proporzione, sono poi meno le persone con disabilità che dichiarano di svolgere lavori in proprio, come collaboratori coordinati e continuativi o di svolgere prestazioni occasionali. Questo dato sembra in parte rispecchiare quanto registrato nell'ambito del funzionamento della normativa sul diritto al lavoro già ricordata, che nello stesso 2013 faceva registrare un ricorso a tipologie contrattuali diverse dal tempo indeterminato o da quello determinato solo nel 7,2% dei casi (Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, 2014).

Tabella 6.5 - Persone di 15 anni e più occupate per presenza di disabilità, posizione nella professione e classe di età - Anno 2013 (valori percentuali)

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	Classi di età			Totale
	15-44	45-64	65 e più	
	Senza disabilità			
Dirigenti, Imprenditori, Liberi professionisti	8,9	12,8	33,5	11,0
Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	36,6	38,3	8,3	36,9
Operai, Apprendisti	39,0	30,9	10,8	35,0

Lavoratori in proprio, coadiuvanti, co.co.co e prestazioni occasionali	15,5	18,1	47,7	17,1
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
		Con disabilità		
Dirigenti, Imprenditori, Liberi professionisti	8,9	7,9	40,0	9,7
Direttivi, Quadri, Impiegati, Intermedi	51,1	46,0	20,0	46,9
Operai, Apprendisti	35,6	31,7	0,0	32,7
Lavoratori in proprio, coadiuvanti, co.co.co e prestazioni occasionali	4,4	14,3	20,0	10,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ISTAT

Degno di nota il fatto che la partecipazione al lavoro al di sopra dei 65 anni non appaia più sostenibile per le persone con disabilità, differentemente dalla popolazione senza disabilità, in corrispondenza delle qualifiche operaie. Una condizione che, laddove confermata da informazioni più precise, dovrebbe suggerire di riflettere attentamente sulle modalità di sostegno da fornire in età avanzata nell'ambito delle politiche attive del lavoro, in concomitanza con la tendenza all'invecchiamento della forza lavoro che interessa ormai anche le persone con disabilità.

## Riferimenti

ISTAT (2016), Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità. Progettazione di un sistema di indicatori per il monitoraggio della Convenzione ONU, Roma.

Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali (2014), VII Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n.68 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”. Anni 2012-2013, Roma, giugno.

OECD (2006), Live longer. Work longer. Ageing and Employment Policies, OECD, Paris, 2006.

## 7. EGUAGLIANZA NEL REDDITO E NEL BENESSERE ECONOMICO

Alessandro Solipaca, Aldo Rosano

### Introduzione

Le capacità reddituali e le risorse economiche non sono un fine, ma piuttosto rappresentano il mezzo attraverso il quale un individuo riesce ad avere e sostenere un determinato standard di vita. Le variabili che possono contribuire a misurare il benessere economico includono il reddito, la ricchezza, la spesa per beni di consumo, le condizioni abitative e il possesso di beni durevoli.

Le persone con disabilità sono particolarmente esposte a condizioni di vita economicamente svantaggiate. Esse soffrono di un doppio svantaggio, per un verso le loro condizioni di salute rendono più difficile disporre di un reddito, dall'altro per conseguire obiettivi di vita anche basilari necessitano di quantità di reddito maggiore rispetto al resto della popolazione. Nella letteratura nazionale come in quella internazionale si riscontrano rarissimi studi che stimano l'effettivo impatto della disabilità sulla povertà. I metodi di studio della povertà che si basano sul reddito o sui consumi non sono in grado di stimare lo svantaggio che deriva da quello che Amartya Sen chiama "conversion handicap", che riguarda la capacità della persona con disabilità di convertire il reddito in benessere. Infatti, se ci si sofferma solo sulle condizioni di reddito dei soggetti con disabilità si ignora il fatto che, per raggiungere un pari livello di benessere individuale, questi devono sostenere maggiori costi (ad es. assistenza, apparecchi speciali, protesi ...). Tali bisogni aggiuntivi, che acuiscono la vulnerabilità di queste persone, esasperandone il disagio, potrebbero essere in parte limitati da un sistema di welfare che se ne facesse carico.

Ciò che rende particolarmente interessante e appropriata la prospettiva di analisi offerta dal capability approach nello studio della povertà per i soggetti con disabilità è l'opportunità di considerare non soltanto i beni posseduti ma le caratteristiche personali dei soggetti che determinano la capacità di convertire beni in benessere soggettivo.

### 7.1 Benessere economico

I dati dell'indagine Istat-Eusilc, nel 2013 stimano che il numero di famiglie italiane al cui interno vive almeno una persona con disabilità<sup>14</sup> è di circa 4 milioni e 270 mila unità, pari al 16,7% del totale delle famiglie, con una quota più elevata al Sud e meno elevata nelle regioni del Nord-Est. (Tabella 7.1).

Tabella 7.1. Numero e percentuale sul totale delle famiglie con persone disabili per ripartizione geografica

Ripartizione geografia	Numero	%
CENTRO	858.082	16,2
ISOLE	465.260	17,2
NORD-EST	668.871	14,5
NORD-OVEST	1.223.286	16,8
SUD	999.018	18,6
Totale	4.214.517	16,7

Fonte: Elaborazione ISFOL su dati EuSilc 2013

<sup>14</sup> La definizione utilizzata è quella identificata come "GALI". È considerata persona con disabilità quella che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono. Tale definizione è quella utilizzata in ambito Eurostat.

Il primo confronto con le famiglie senza persone con disabilità è stato condotto rispetto al reddito familiare equivalente, dal quale emerge che in Italia le famiglie con almeno una persona con disabilità dichiarano un reddito medio pari a 16.349 euro contro i 18.451 dichiarato dal resto delle famiglie, se poi il confronto viene fatto utilizzando il valore mediano del reddito, così da depurare il confronto dai valori estremi, si registrano 14.891 mila euro per le famiglie con persone con disabilità e 16.044 mila nel resto. Spingendo il confronto anche a livello territoriale, si evince che nel Nord-Ovest il reddito medio è pari 21.507 mila euro nelle famiglie senza persone con disabilità ed è superiore del 20% rispetto a quello delle famiglie con persone con disabilità. Tale differenza passa al 15% nelle regioni del Nord-Est, al 13% in quelle centrali. Il fatto interessante si osserva nelle regioni del Sud e nelle Isole nelle quali il reddito medio non registra alcuna differenza nei due gruppi di famiglie.

Tabella 7.2 Reddito familiare annuo equivalente per ripartizione geografica secondo la presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia (in euro)

Ripartizione geografica	Famiglie con persone disabili	
	No	Si
NORD-OVEST	21.507	17.866
NORD-EST	20.133	17.536
CENTRO	19.315	17.126
SUD	14.354	14.181
ISOLE	13.517	13.876
Totale	18.451	16.349

Fonte: Elaborazione ISFOL su dati EuSile 2013

La stima della soglia di povertà relativa (SPR)<sup>15</sup> prodotta all'interno dell'indagine EUSILC 2013 è pari a 9.455 euro, quella severa corrisponde a 7.564 euro (80% della SPR) e quella del rischio di povertà è di 11.346, pari al 120% di SPR. Il numero di famiglie con persone con disabilità a rischio di povertà sono 1.258mila, quelle in condizione di povertà relativa 810mila e infine quelle in povertà severa 391mila. La quota di famiglie povere non è diversa dalle famiglie senza persone con disabilità in famiglia, se non nelle regioni del Nord.

<sup>15</sup> Soglia di povertà relativa. La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie e persone povere) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. La soglia di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa media mensile per persona nel Paese. Le famiglie composte da due persone che hanno una spesa mensile pari o inferiore a tale valore vengono classificate come povere. Per famiglie di ampiezza diversa il valore della linea si ottiene applicando un'opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti

Tabella 7.3. Percentuale di famiglie a rischio di povertà, in povertà relativa e in povertà grave per presenza di persone con disabilità e ripartizione geografica

Ripartizione geografica	Rischio di povertà		Povertà relativa		Povertà severa	
	Con Disabilità	Senza disabilità	Con Disabilità	Senza disabilità	Con Disabilità	Senza disabilità
NORD-OVEST	23.8	17.7	13.0	10.4	8.4	6.2
NORD-EST	22.4	18.6	15.4	11.5	5.8	5.6
CENTRO	26.6	24.8	17.1	16.2	8.2	8.6
SUD	38.3	44.6	26.6	32.0	11.4	20.7
ISOLE	44.0	49.7	29.0	37.2	14.1	23.8
ITALIA	29.8	28.4	19.2	19.1	9.3	11.5

Fonte: Elaborazione ISFOL su dati EuSile 2013

Un ulteriore confronto è stato svolto rispetto al quesito mirato a rilevare una generica difficoltà a far fronte alle abituali spese mensili, o più precisamente, il grado di difficoltà con la quale le famiglie affrontano tali spese. Con un quesito di soddisfazione generale, si valuta qualcosa di più del mero “earning handicap”, incorporando almeno parzialmente condizioni e percezioni legate anche al “conversion handicap” .

I confronti territoriali mettono in luce una percentuale di famiglie in difficoltà a sostenere le abituali spese mensili sensibilmente più alta nelle regioni del mezzogiorno rispetto al resto delle aree del Paese. Al Sud le famiglie con disabilità in difficoltà sono il 63%, nelle Isole il 72%, contro il 36% delle regioni del Nord-est, il 51% del Nord-ovest e il 47% del Centro. Anche i divari tra le famiglie con e senza persone disabili sono più alti nel Nord: +21% nel Nord-Ovest; +12% nel Nord-Est +9%,+13% nel Centro nelle Isole, +12% nel Sud.

L’analisi della relazione tra reddito e soddisfazione rispetto alle capacità di consumo ha messo in evidenza come una famiglia con almeno un componente con disabilità per avere lo stesso livello di soddisfazione per la condizione economica di una famiglia senza persone con disabilità ha bisogno di un reddito 1,76 volte superiore. Tale parametro<sup>16</sup> varia in relazione con la dimensione familiare, come riportato nella tabella 7.4.

Tabella 7.4. Parametro di conversione del reddito nelle famiglie in cui è presente almeno una persona disabile, rispetto ad una famiglia di pari dimensione senza persone con disabilità.

Composizione familiare	Parametro
1 persona	2.00
2 persone	1.70
3 persone	1.69
4 persone	1.53
5 persone	1.45

<sup>16</sup> Aldo Rosano, Federica Mancini, Alessandro Solipaca. Topic “Poverty, Disabilities and Capabilities”. Encyclopedia of Quality of Life Research. Michalos, Alex C. (Ed.). Springer 2014

Lo stesso parametro osservato sul territorio evidenzia risultati diversi: nelle regioni del Nord-est si registra il valore del parametro più basso, pari a 1,60, seguito dalle regioni del Centro con 1,66 , dalle Isole con 1,73 , dal Sud con 1,91 e infine dal Nord-ovest, con 2,21. (Tabella 7.5).

Tabella 7.5. Parametro di conversione del reddito nelle famiglie in cui è presente almeno una persona disabile, rispetto ad una famiglia senza persone con disabilità per ripartizione geografica.

Ripartizione	Parametro di conversione	Intervallo di confidenza 95%	
		Inf	Sup
Nord-Ovest	2,21	1,86	2,62
Nord-Est	1,60	1,30	1,96
Centro	1,66	1,40	1,97
Sud	1,91	1,59	2,30
Isole	1,73	1,24	2,41

Utilizzando le misure convenzionali della povertà, la presenza di persone con disabilità in famiglia non appare aumentare il rischio di vivere in condizioni di povertà. Con l'approccio qui proposto si evidenzia invece come i nuclei familiari con persone con disabilità necessitino di un livello di reddito 1,8 volte superiore rispetto alle altre famiglie per conseguire una pari soddisfazione. In Italia, considerando per i redditi equivalenti il coefficiente di conversione stimato dallo studio, le famiglie con persone con disabilità che si collocano sotto la soglia di povertà (60% del reddito mediano) raggiungerebbero il 53%. Ciò suggerirebbe che le tradizionali valutazioni che si basano sull'approccio dei consumi tendono a sottostimare i bisogni delle famiglie con persone con disabilità.

## Riferimenti

ISTAT. Rapporto Bes 2015: il benessere equo e sostenibile in Italia. 2015

A. Rosano, F. Mancini, A. Solipaca, Topic "Poverty, Disabilities and Capabilities". Encyclopedia of Quality of Life Research. Michalos, Alex C. (Ed.). Springer 2014

## **8. EGUAGLIANZA NELLA PARTECIPAZIONE ALLA VITA CULTURALE, SOCIALE E POLITICA**

Alessandra Battisti

### **Introduzione**

Gli articoli 29 e 30 della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità chiedono agli stati parti di garantire alle persone con disabilità la possibilità di prendere parte alla vita culturale e di godere dei diritti politici.

Nello specifico l'articolo 29 impegna gli stati membri "a garantire che le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla vita politica e pubblica su base di uguaglianza con altri" e a "promuovere attivamente un ambiente in cui le persone con disabilità possano effettivamente e pienamente partecipare alla conduzione degli affari pubblici..." incoraggiando la loro partecipazione alla vita pubblica.

L'articolo 30 impegna gli stati parti a garantire che "le persone con disabilità abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili", "abbiano accesso ai programmi televisivi, film spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili", "abbiano accesso ai luoghi di attività culturali..."

La CRPD dedica poi un intero articolo all'accessibilità (art.9) in cui, "al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare a tutti gli aspetti della vita", obbliga gli Stati ad adottare "misure adeguate a garantire alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con altri, l'accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, all'informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o forniti al pubblico sia nelle aree urbane sia in quelle rurali".

Le informazioni statistiche relative all'accessibilità sono a livello nazionale molto scarse e rappresentano sicuramente un vuoto informativo che andrebbe colmato anche al fine di monitorare le motivazioni di una mancata partecipazione.

### **8.1 Partecipazione alla vita politica e pubblica**

L'Indagine Istat sugli Aspetti della vita quotidiana permette di monitorare più o meno direttamente la partecipazione politica delle persone. In particolare in questo paragrafo sono stati presi in considerazione i seguenti aspetti che possono considerarsi una proxy della partecipazione politica e pubblica: 1) se le persone si aggiornano sulla situazione della politica italiana; 2) se le persone si informano leggendo i quotidiani; 3) se le persone partecipano più o meno attivamente a contesti di tipo associativo (attività gratuita in associazioni di volontariato, partecipazione a riunioni in associazioni per la pace, culturali o di altro tipo, donazioni ad associazioni). Gli indicatori utilizzati pur fornendo informazioni sulla partecipazione non ci permettono di analizzare se la maggiore o minore partecipazione dipende da una maggiore o minore accessibilità dei mezzi di informazione o nel caso di partecipazione ad associazioni alla presenza di eventuali forme di discriminazione.

Tabella 8.1 Persone di 18 anni e più per presenza di disabilità, aggiornamento sulla politica italiana e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Aggiornamento sulla politica italiana	18-44 anni		45-64 anni		65 anni e più	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Si	72,2	78,5	77,6	76,4	68,1	57,1
No, mai	25,6	20,4	20,6	22,5	29,8	42,1
Non indicato	2,1	1,1	1,8	1,1	2,0	0,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Per quanto concerne l'aggiornamento sulla politica italiana l'analisi per classe di età evidenzia delle differenze tra la popolazione con disabilità e quella senza disabilità ma mentre nella classe di età 18-44 anni la popolazione con disabilità si informa in misura maggiore rispetto al resto della popolazione (rispettivamente il 78,5% vs il 72,2% della popolazione con le stesse caratteristiche) nelle fasce di età anziane le differenze si ribaltano, la popolazione senza disabilità si informa di politica molto di più degli ultrasessantacinquenni con disabilità (rispettivamente 68,1% vs 57,1%).

Tabella 8.2 Persone di 18 anni e più per presenza di disabilità, lettura quotidiani e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Lettura dei quotidiani	18-44 anni		45-64 anni		65 anni e più	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Si	52,3	55,3	60,6	56,9	57,0	41,4
No, mai	46,1	44,2	37,8	42,2	41,4	58,3
Non indicato	1,6	0,5	1,6	0,9	1,6	0,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Anche per quanto riguarda l'informazione attraverso i quotidiani i giovani adulti con disabilità sembrano essere più interessati rispetto ai loro coetanei senza disabilità (rispettivamente leggono i quotidiani il 55,3% contro il 52,3% della popolazione con le stesse caratteristiche). Nella popolazione ultra-quarantacinquenne sono invece le persone senza disabilità ad informarsi maggiormente attraverso i quotidiani.

Tabella 8.3 Persone per presenza di disabilità, partecipazione ad almeno un'attività sociale e sesso - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Svolgimento di almeno una attività sociale	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Si	16,2	15,9	14,0	11,0	15,1	13,1
No, mai	83,8	84,1	86,0	89,0	84,9	86,9
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

L'associazionismo sembra coinvolgere una quota minima di popolazione sia questa con o senza disabilità. Non si osservano differenze negli uomini di entrambe le popolazioni mentre le donne con disabilità sembrano partecipare di meno a contesti di tipo associativo rispetto alle donne senza disabilità (rispettivamente 11% vs 14% della popolazione con le stesse caratteristiche)

## 8.2 Partecipazione alla vita sociale e culturale

La convenzione richiede che “le persone con disabilità abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili”, “abbiano accesso ai programmi televisivi, film spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili”, “abbiano accesso a luoghi di attività culturali...”. Nel corso del paragrafo utilizzando i dati provenienti dall'indagine sugli Aspetti della vita quotidiana si analizzeranno i livelli di partecipazione ma non sono disponibili al momento informazioni sull'accessibilità sia dei prodotti sia dei luoghi culturali.

L'incontro tra pari e soprattutto la frequenza con la quale questo incontro avviene rappresenta sicuramente uno degli indicatori del livello di inclusione sociale di una persona.

Le persone con disabilità sembrano fare più fatica dei loro coetanei senza disabilità a vedere gli amici almeno 1 volta alla settimana e questa difficoltà sembra aumentare con il passare degli anni. Tra i giovanissimi sono l'85% le persone con disabilità minorenni che vedono gli amici nel tempo libero almeno una volta alla settimana contro il 91% dei loro coetanei senza disabilità, se si passa ad analizzare gli ultrasessantacinquenni le percentuali sono molto inferiori anche se permangono i differenziali precedentemente osservati, infatti, sono il 45% le persone con disabilità che vedono gli amici frequentemente contro il 59% delle persone senza disabilità. Anche l'isolamento sembra osservare gli stessi differenziali sono, infatti, sempre di più le persone con disabilità che dichiarano di non avere amici rispetto a quelle senza disabilità e la percentuale cresce con l'aumentare dell'età fino ad arrivare al 5% della popolazione con disabilità ultrasessantacinquenne contro il 3,8 delle persone senza disabilità di pari età che dichiara di non avere amici.

Resta costante tra le diverse generazioni la differenza tra la popolazione con e quella senza disabilità se si analizza la fruizione di cinema, teatro e spettacoli vari, anche se i livelli di partecipazione sono decrescenti, in entrambe le popolazioni, all'aumentare dell'età. Tra i giovani-adulti il 21,6% delle persone con disabilità ha fruito di almeno una tipologia di spettacolo contro il 24,7% del resto della popolazione, tra gli ultrasessantacinquenni coloro che si sono recati al cinema e/o a teatro sono il 4,8% della popolazione con disabilità mentre nel resto della popolazione tale percentuale è pari all'8,2%.

Tabella 8.4 Persone di 6 anni e più per presenza di disabilità, frequenza con la quale vede gli amici nel tempo libero e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Frequenza con la quale vede amici	Meno di 18 anni		18-44 anni		45-64 anni		65 anni e più		Totale	
	Senza disabilità	Con disabilità								
Tutti i giorni	51,5	44,9	20,5	14,2	9,9	9,4	16,5	11,5	21,4	11,9
Almeno 1 volta alla settimana	39,6	40,3	55,4	53,2	50,1	43,9	42,3	33,1	49,7	39,5
Qualche volta la mese	5,5	6,8	15,8	19,9	24,3	24,0	17,3	17,7	17,0	19,7
Qualche volta l'anno	1,0	2,7	4,8	5,5	9,3	11,7	10,9	14,4	6,4	12,0
Mai	0,8	2,7	2,5	4,9	4,6	7,8	8,6	17,6	3,7	12,5
Non ho amici	0,3	1,1	0,7	1,8	1,2	2,5	3,8	5,0	1,2	3,7
Non indicato	1,3	1,7	0,4	0,5	0,6	0,8	0,5	0,7	0,6	0,7
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>								

Fonte: Istat

Tabella 8.5 Persone di 14 anni e più per presenza di disabilità, fruizione di spettacoli e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Fruizione di cinema, teatro e spettacoli vari	14-44 anni		45-64 anni		65 anni e più	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Si	24,7	21,6	13,9	11,1	8,2	4,8
No, mai	70,5	74,9	81,2	85,0	87,4	92,9
Non indicato	4,8	3,4	4,8	3,8	4,4	2,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Molto importante nel processo di socializzazione è anche il ruolo svolto dalla tecnologia ed in particolare dall'utilizzo di Internet che può in molti casi rappresentare un facilitatore nella fruizione dei prodotti culturali ma anche nella costruzione di relazioni tra pari. L'utilizzo di internet risente come forse era facile aspettarsi di un effetto generazione molto evidente in entrambe le popolazioni e la distanza tra persone con e senza disabilità aumenta al progredire dell'età. Tra i 18 e 44 anni sono il 76% delle persone con disabilità ed il 78,5% delle persone senza disabilità ad utilizzare Internet mentre nella fascia di età di 65 anni e oltre le percentuali passano rispettivamente al 7,3% e al 15,6%.

Tabella 8.6 Persone di 18 anni e più per presenza di disabilità, utilizzo di INTERNET e classe di età - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Uso di internet	18-44 anni		45-64 anni		65 anni e più	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Si	78,5	76,0	54,4	46,9	15,6	7,3
No, mai	16,2	19,0	40,8	48,4	80,8	90,4
Non indicato	5,3	5,0	4,8	4,8	3,7	2,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

## Riferimenti

ISTAT. La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale. 2009

ISTAT. Rapporto Bes 2015: il benessere equo e sostenibile in Italia. 2015

ISTAT. Indagine sugli “Aspetti della vita quotidiana”. 2013

ISTAT. La partecipazione politica in Italia. 2013 (<http://www.istat.it/it/archivio/136808>)

## 9. EGUAGLIANZA NELL'AUTODETERMINAZIONE E NELLA VITA INDIPENDENTE

Alessandra Battisti

### Introduzione

L'articolo 19 della Convenzione sancisce "il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone" per fare questo i paesi dovrebbero adottare misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società. Gli stati devono assicurare che "le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione." Gli Stati devono inoltre garantire che "le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali ed ad altri servizi di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società, di inserirsi e di impedire che siano isolate o vittime di segregazione."

La concretizzazione di questo articolo passa attraverso la realizzazione di servizi ed interventi territoriali, erogati sulla base di progetti individuali, in grado di supportare la realizzazione del progetto di vita adulta della persona con disabilità sia all'esterno sia all'interno della famiglia e dell'abitazione di origine, garantendo in questo modo ai familiari di compiere i loro ruoli genitoriali o parentali senza deprivazioni derivanti da sovraccarichi assistenziali o economici. Il diritto alla vita indipendente presuppone un'attenzione continua e variabile nel tempo che comporta una progettazione, anche preordinata rispetto a prevedibili emergenze, che coinvolga la persona ma anche il contesto familiare e sociale.

La persona con disabilità che attualmente si trova a vivere in situazioni segreganti deve poter contare su una concreta opportunità di poter tornare in un contesto abitativo e/o di convivenza più simile possibile all'ambiente familiare in una prospettiva di maggiore autonomia possibile cioè indipendentemente dall'età, dalla condizione di salute e dal tempo vissuto in situazioni segreganti.

Il monitoraggio di questo articolo della convenzione si articolerà secondo tre diverse direttrici: 1) verificare se c'è uguaglianza di opportunità tra la popolazione con disabilità e quella senza disabilità nel costruire un nucleo autonomo; 2) verificare l'erogazione sul territorio di servizi a supporto della vita dipendente; 3) verificare se le persone con disabilità che vivono nelle strutture residenziali sono inseriti in contesti di tipo familiare oppure se prevalgono le strutture di tipo comunitario.

### 9.1 Le persone con disabilità che vivono in famiglia

La Convenzione riconosce alle persone con disabilità il diritto di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere senza essere obbligate a vivere in una particolare sistemazione. L'analisi dei dati Istat, provenienti dall'indagine sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" evidenziano come ci sia una permanenza maggiore della popolazione con disabilità<sup>17</sup> nella famiglia di origine. Nel 2013, infatti, il 72% delle persone con disabilità con età compresa tra i 6 e i 44 anni vive ancora come figlio nel nucleo familiare di origine, questa percentuale passa al 13% nella popolazione con disabilità che ha tra i 45 e i 64 anni. Al fine di verificare se vi è uguaglianza di opportunità queste

---

<sup>17</sup> Cfr. nota 1.

percentuali vanno confrontate con quelle relative alla popolazione senza disabilità di pari età che sono rispettivamente 53% e 3%. Le differenze riscontrate tra le due popolazioni analizzate sono molto evidenti e vengono confermate dall'analisi delle persone con disabilità che vivono in coppia. Nella popolazione 45-64 si riscontra una maggiore difficoltà delle persone con disabilità a crearsi un nucleo familiare proprio, sono, infatti, il 61% delle persone con disabilità ad vivere una situazione di coppia con o senza figli contro quasi l'80% delle persone senza disabilità.

Tabella 9.1 Persone di 6 anni e più per ruolo familiare della persona con disabilità e classe di età - Anno 2013 (per 100 persone con le stesse caratteristiche).

Ruolo familiare della persona con disabilità	Classe di età			Totale
	6-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	
Persone sole	5,6	14,7	42,4	36,1
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	1,6	3,9	6,4	5,7
Genitore in coppia con figli	13,3	32,7	7,0	10,4
Monogenitore	0,9	6,8	8,2	7,4
Coniuge in una coppia senza figli	1,7	21,7	28,3	25,3
Figlio in una coppia	58,6	4,2	0,0	5,6
Figlio con un solo genitore	13,8	8,8	0,1	2,3
Altro	4,5	7,1	7,6	7,2
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

## 9.2 I servizi a supporto della vita dipendente

La libertà di scelta della persona con disabilità nella determinazione del suo progetto di vita deve essere sostenuta attraverso l'erogazione di una serie di servizi ed interventi territoriali in grado di supportare la realizzazione del progetto di vita individuale. L'indagine Istat sulla Spesa sociale dei comuni singoli e associati permette di conoscere i servizi erogati dai comuni a supporto della vita indipendente e gli utenti che hanno usufruito di questi servizi anche se nulla si può dire sulla qualità del servizio erogato e sulla copertura rispetto alla richiesta di accesso al singolo servizio. In questo paragrafo in particolare si focalizzerà l'attenzione sui servizi erogati alla popolazione con disabilità con età inferiore ai 64 anni, questo per un duplice motivo: 1) le prestazioni erogate a favore degli anziani non autosufficienti non sono distinguibile da quelle erogate ad anziani autosufficienti; 2) è proprio nell'età giovane-adulta che il progetto di vita indipendente prende forma e deve essere avviato.

Tabella 9.2 Area disabilità: utenti, spesa e spesa per utente per singoli interventi e servizi sociali. Totale Italia - Anno 2012

VOCI DI SPESA	Spesa	Utenti	Spesa media per utente
INTERVENTI E SERVIZI			
<b>Totale attività di servizio sociale professionale</b>	<b>54.415.239</b>	<b>213.389</b>	<b>255</b>
<b>Totale integrazione sociale</b>	<b>32.731.755</b>	<b>45.608</b>	<b>718</b>
<b>Totale interventi e servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei disabili</b>	<b>446.984.195</b>	<b>102.235</b>	<b>4.372</b>
Assistenza domiciliare socio-assistenziale	142.358.118	38.833	3.666
Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari	24.546.728	10.671	2.300
Servizi di prossimità (buon vicinato)	156.625	272	576
Telesoccorso e teleassistenza	549.136	2.311	238
Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario	44.754.024	22.468	1.992
Distribuzione pasti e/o lavanderia a domicilio	1.790.387	1.908	938
Altro	19.816.993	6.213	3.190
<b>Totale assistenza domiciliare</b>	<b>233.972.011</b>	<b>82.676</b>	<b>2.830</b>
<b>Totale servizi di supporto</b>	<b>120.006.027</b>	<b>58.457</b>	<b>2.053</b>
<b>Totale interventi e servizi</b>	<b>888.109.227</b>		
TRASFERIMENTI IN DENARO			
Buoni spesa o buoni pasto	565.468	1.635	346
Contributi per servizi alla persona	49.036.461	13.662	3.589
Contributi economici per cure o prestazioni sanitarie	17.879.869	10.271	1.741
Retta per centri diurni	84.702.798	13.430	6.307
Retta per altre prestazioni semi-residenziali	15.305.381	3.430	4.462
Retta per prestazioni residenziali	142.203.160	15.136	9.395
Contributi economici per servizio trasporto	16.126.938	24.412	661
Contributi economici erogati a titolo di prestito (prestiti d'onore)	92.446	46	2.010
Contributi economici per alloggio	2.048.694	1.976	1.037
Contributi economici per l'inserimento lavorativo	17.140.350	10.837	1.582
Contributi economici ad integrazione del reddito familiare	24.692.602	12.980	1.902
Contributi economici per affido familiare	12.201.269	3.310	3.686
Contributi generici ad associazioni sociali	14.482.654		
Altro	22.986.078	11.317	2.031
<b>Totale trasferimenti in denaro per il pagamento di interventi e servizi</b>	<b>419.464.168</b>		
STRUTTURE			
<b>Totale strutture a ciclo diurno o semi-residenziale</b>	<b>240.379.196</b>	<b>34.882</b>	<b>6.891</b>
<b>Totale strutture comunitarie e residenziali</b>	<b>147.042.915</b>	<b>13.994</b>	<b>10.508</b>
<b>Totale strutture</b>	<b>387.422.111</b>		
<b>Totale disabilità</b>	<b>1.694.995.506</b>		

Fonte: Istat

Nel 2012 sono 213.389 gli utenti (pari al 31% delle persone con disabilità di pari età) dei servizi sociali professionali ai quali è stato allocato dai comuni il 3,2% della spesa sociale per la disabilità.

Gli utenti degli interventi, volti a rispondere ai bisogni di socializzazione e comunicazione dei soggetti deboli o a rischio di emarginazione, sono 45.608 (pari al 7% della popolazione con disabilità di pari età). Sempre nello stesso anno gli utenti degli interventi e dei servizi volti a favorire l'integrazione scolastica, lavorativa e sociale sono 102.235 (pari al 15% della popolazione con disabilità di pari età), a questi servizi è allocata la percentuale di spesa sociale dei comuni per interventi e servizi più elevata 26,4%. Un altro servizio di

fondamentale importanza a supporto della vita indipendente è l'assistenza domiciliare, che territorialmente viene erogata con modalità diverse ma che in totale ha incontrato la domanda di 82.676 utenti (12% della popolazione con disabilità di pari età) con un'allocazione delle risorse pari al 13,8% del totale della spesa sociale dei comuni. I comuni erogano anche dei trasferimenti per attivazione di servizi - come per esempio servizi alla persona, per trasporto e mobilità, per cure e prestazioni sanitarie ecc. - allocandovi, sempre nel 2012, l'8,2% della spesa sociale mentre i percettori di questo tipo di contributi sono 79.129 (il 12% della popolazione con disabilità di pari età).

Ai servizi erogati attraverso i comuni bisogna aggiungere che in materia di vita indipendente dal 2013 sono stati messi a disposizione delle regioni circa 23 milioni di euro al fine di supportare progetti sperimentali proprio sulla vita indipendente.

### 9.3 Le persone con disabilità ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie

La persona con disabilità ospite delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie dovrebbe poter contare su una concreta opportunità di poter vivere in un contesto abitativo e/o di convivenza più simile possibile all'ambiente familiare in una prospettiva di maggiore autonomia possibile ciò indipendentemente dall'età, dalla condizione di salute e dal tempo vissuto in situazioni segreganti. Nel 2013 le persone con disabilità ospiti delle strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie sono poco più di 263 mila, di questi 2.700 hanno meno di 18 anni, 49.500 sono gli ospiti con disabilità tra i 19 e i 64 anni e il restante sono persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti<sup>18</sup>.

L'analisi della dimensione delle strutture residenziali che ospitano le persone con disabilità evidenzia come la quasi totalità delle strutture siano di carattere comunitario, infatti il 94% dei posti letto con target di utenza prevalente persone con disabilità si trovano in strutture di tipo comunitario, la percentuale di posti letto aumenta, passando al 96%, se si analizzano i posti letto con target di utenza anziani. I posti letto in strutture di carattere comunitario diminuiscono leggermente se si passano ad analizzare quelle con target di utenza prevalente persone affette da patologie psichiatriche (87% dei posti letto) mentre diminuiscono fortemente se si analizza il target di utenza minori (68%)<sup>19</sup>.

Tabella 9.3 Posti letto per carattere della residenzialità e target di utenza prevalente delle unità di servizio dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari presenti il 31 dicembre 2013 (valori assoluti)

Target di utenza prevalente	Carattere di residenzialità			Totale
	Familiare	Comunitario	Non indicato	
<b>Minori</b>	5.908	12.791	158	18.857
<b>Persone con disabilità</b>	1.602	30.394	334	32.330
<b>Anziani</b>	8.064	231.385	595	240.044
<b>Persone affette da patologie psichiatriche</b>	2.080	13.450	11	15.541
<b>Totale</b>	17.654	288.020	1.098	306.772

Fonte: Istat

<sup>18</sup> I target di utenza prevalente che verranno analizzati in quando maggiormente collegati al tema disabilità sono: Minori, Persone con disabilità. Anziani, Persone affette da patologie psichiatriche.

<sup>19</sup> Nel caso di strutture con utenza prevalente minori la Legge 28 marzo 2001, n.149 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori" ha previsto l'incremento di unità residenziali di piccole dimensioni con organizzazione di tipo familiare.

Analizzando ancora più in dettaglio la dimensione della struttura si evidenzia ancora di più come, indipendentemente dallo specifico target di utenza considerato, il numero di posti letto in strutture di grandi dimensioni (più di 46 posti letto) coprono il 51% del totale dell'offerta di posti letto in strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Tabella 9.4 Posti letto per target di utenza prevalente delle unità di servizio dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e classe di posti letto presenti il 31 dicembre 2013 (valori percentuali)

Target di utenza prevalente	CLASSE DI POSTI LETTO						Totale
	Almeno 3	4-6	7-15	16-45	46-80	81+	
<b>Minori</b>	1,9	16,1	56,2	20,1	4,4	1,2	100,0
<b>Persone con disabilità</b>	0,6	5,7	24,0	36,3	14,1	19,4	100,0
<b>Anziani</b>	0,1	0,7	5,7	35,5	25,2	32,8	100,0
<b>Persone affette da patologie psichiatriche</b>	2,2	6,2	20,2	36,8	14,9	19,7	100,0
<b>Totale</b>	<b>0,4</b>	<b>2,5</b>	<b>11,5</b>	<b>34,7</b>	<b>22,2</b>	<b>28,8</b>	<b>100,0</b>

Fonte: ISTAT

## **Riferimenti**

ISTAT. Indagine sugli “Interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati”. 2012

ISTAT. Indagine sulle “Strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie”. 2013

## **10. EGUAGLIANZA NEL BENESSERE SOGGETTIVO E NELLA QUALITÀ DI VITA DELLE PERSONE CON DISABILITÀ E DELLE LORO FAMIGLIE**

Alessandra Battisti, Alessandro Solipaca, Carlo Francescutti

### **Introduzione**

È ormai ampiamente acquisita la nozione che attribuisce alla rilevazione degli aspetti soggettivi un alto valore informativo e analitico. Le percezioni e le valutazioni infatti influenzano il modo in cui le persone affrontano la vita e usufruiscono delle opportunità. Il concetto di benessere presenta un carattere di trasversalità, in quanto può essere riferito sia ad ambiti di vita specifici, sia alla vita nel suo complesso. Il concetto di benessere soggettivo è individuato dalle seguenti dimensioni: 1) Dimensione cognitiva che rappresenta il processo attraverso il quale ciascun individuo è soddisfatto in modo retrospettivo della propria vita; tale valutazione soggettiva viene fatta facendo riferimento ad aspettative, desideri, ideali, esperienze passate strettamente personali. Tale consapevolezza consente di esprimere un livello di soddisfazione in funzione del raggiungimento dei propri obiettivi, della realizzazione delle proprie aspirazioni, del confronto con i propri ideali, con le proprie esperienze passate o con i risultati raggiunti da altre figure significative; 2) Dimensione affettiva che indica le emozioni che i soggetti sperimentano durante la loro vita quotidiana. Al contrario della componente cognitiva, che implica una riflessione a posteriori sulla propria vita fino ad un determinato momento, la componente affettiva è legata al presente, alla situazione attuale (Istat, 2016).

L'articolo 28 della Convenzione riconosce il diritto delle persone con disabilità ad “un livello di vita adeguato per sé e per le proprie famiglie ..... ed il continuo miglioramento delle condizioni di vita”, e chiede agli stati membri di prendere misure appropriate per proteggere e promuovere l'esercizio di questo diritto senza discriminazione fondata sulla disabilità.

### **10.1 La soddisfazione per...**

Non sono molti gli indicatori disponibili che permettono il monitoraggio del benessere soggettivo soprattutto per quanto riguarda la dimensione affettiva. L'indagine Istat sugli Aspetti della Vita Quotidiana permette di costruire indicatori atti a monitorare la dimensione cognitiva del benessere. All'interno di questo paragrafo verranno analizzati tre indicatori di soddisfazione legati a tre diversi aspetti relazionali e non della vita quotidiana delle persone: relazioni familiari, relazioni amicali, tempo libero.

Per quanto concerne la soddisfazione per le relazioni familiari emerge che nel 2013 la popolazione con disabilità<sup>20</sup> è più insoddisfatta (per niente o poco soddisfatta) di questo tipo di relazioni il 12% contro il 7% delle persone senza disabilità. L'indicatore non evidenzia differenze di genere in nessuna delle due popolazioni oggetto di studio.

---

<sup>20</sup> Identificata utilizzando la definizione denominata nel capitolo 2 “GALI”.

Tabella 10.1 Persone di 14 anni e più per presenza di disabilità, soddisfazione delle relazioni familiari e sesso - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Livello di soddisfazione	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Molto soddisfatto	34,1	31,1	34,2	30,6	34,1	30,8
Abbastanza soddisfatto	57,2	55,6	56,8	56,4	57,0	56,1
Poco soddisfatto	5,3	9,6	5,7	9,1	5,5	9,3
Per niente soddisfatto	1,1	2,3	1,2	2,9	1,2	2,6
Non indicato	2,3	1,4	2,2	1,0	2,2	1,2
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Tabella 10.2 Persone di 14 anni e più per presenza di disabilità, soddisfazione delle relazioni amicali e sesso - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Livello di soddisfazione	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Molto soddisfatto	25,9	18,0	25,1	16,9	25,5	17,4
Abbastanza soddisfatto	60,3	55,6	58,6	51,9	59,4	53,5
Poco soddisfatto	9,9	18,0	11,5	21,2	10,7	19,8
Per niente soddisfatto	1,7	7,0	2,6	8,8	2,1	8,0
Non indicato	2,2	1,4	2,2	1,2	2,2	1,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Tabella 10.3 Persone di 14 anni e più per presenza di disabilità, soddisfazione del tempo libero e sesso - Anno 2013. (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

Livello di soddisfazione	Maschi		Femmine		Maschi e Femmine	
	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità	Senza disabilità	Con disabilità
Molto soddisfatto	15,1	11,7	13,2	9,5	14,1	10,4
Abbastanza soddisfatto	51,6	46,6	50,7	43,5	51,1	44,8
Poco soddisfatto	25,9	28,5	27,3	30,3	26,6	29,5
Per niente soddisfatto	5,0	11,6	6,5	15,4	5,8	13,8
Non indicato	2,3	1,6	2,3	1,4	2,3	1,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat

Molto più difficile sembra per le persone con disabilità avere delle relazioni amicali soddisfacenti, nel 2013, il 28% delle persone con disabilità è poco o per niente soddisfatto dei propri rapporti di amicizia contro il 13% delle persone senza disabilità. L'analisi per genere mostra come le donne con disabilità paragonati agli uomini sono più esigenti rispetto alle relazioni di amicizia, infatti, il 30% delle donne con disabilità è insoddisfatta delle proprie relazioni amicali contro il 25% degli uomini, differenze di genere minori si riscontrano nella popolazione senza disabilità.

L'insoddisfazione aumenta quando si parla di tempo libero sia nella popolazione con disabilità sia in quella senza disabilità ma permangono sia le differenze tra le due popolazioni sia quelle di genere. Nel 2013, il 43% delle persone con disabilità sono poco o per niente soddisfatte del proprio tempo libero contro il 32%

delle persone senza disabilità. Le donne con disabilità sono le più insoddisfatte (46% delle donne con disabilità contro il 34% delle donne senza disabilità).

## Riferimenti

ISTAT. La disabilità in Italia. Il quadro della statistica ufficiale. 2009

ISTAT. Rapporto Bes 2015: il benessere equo e sostenibile in Italia. 2015