

3

Protezione sociale per le persone con disabilità in Italia

Questo capitolo analizza i programmi per la disabilità offerti a livello nazionale e subnazionale, comprese le prestazioni contributive e non contributive amministrative e finanziate dalle autorità nazionali, e una serie di servizi (sanitari e sociali) e altre prestazioni in natura fornite da Regioni e Comuni. Conclude che il sistema è complesso e in cui è difficile orientarsi, ma anche generalmente abbastanza adeguato per le persone che riescono ad accedere a tutto il supporto a cui hanno diritto. Tuttavia, molte persone non riescono ad accedere all'assistenza e molte di loro potrebbero essere ancora molto vulnerabili. Il capitolo rileva anche un significativo divario nord-sud, caratterizzato da una forte dipendenza dalle prestazioni finanziate dallo Stato nel sud del Paese, che non ha la capacità di fornire servizi per la disabilità più forti. Conclude che è necessaria una riforma per migliorare le prestazioni del sistema, per affrontare le grandi variazioni territoriali e per ottenere un passaggio dall'offerta di prestazioni al sostegno dell'occupazione e dell'autosufficienza.

Il sistema nazionale italiano di supporto alla disabilità è cambiato poco negli ultimi due decenni, anche se i servizi forniti a livello regionale e locale sono in continua evoluzione. Una preoccupazione chiave, evidenziata anche in questo capitolo, è rappresentata dalle significative disparità nell'offerta e nell'utilizzo di prestazioni e servizi nelle varie regioni italiane. La legge delega del 2021 affronta anche i temi della protezione sociale. Tuttavia, mentre la legge è abbastanza precisa sulla prossima riforma della valutazione della disabilità, compreso il requisito di un unico organismo nazionale per gestire la valutazione dello stato di disabilità, una revisione del sistema di protezione sociale nella sua complessità e natura organica era al di là dello scopo della legge delega. Tuttavia, va notato che la scelta normativa di collegare l'identificazione del supporto alla persona con disabilità all'elaborazione e all'attuazione del progetto di vita personalizzato e partecipativo – l'orientamento qualificante del decreto attuativo dedicato alla valutazione multidimensionale della disabilità – pone le basi per un cambiamento significativo nel processo di protezione sociale.

3.1. Il sistema nazionale delle prestazioni di invalidità

A livello nazionale, le prestazioni di invalidità sono erogate attraverso un sistema contributivo e un sistema non contributivo (invalidità civile), entrambi gestiti dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS). Questa distinzione è comune in molti Paesi dell'OCSE, ma il sistema di disabilità italiano è complesso e frammentato. La complessità del sistema ha le sue radici nella molteplicità delle distinzioni all'interno dei programmi di disabilità stessi. All'interno del sistema contributivo, coesistono sistemi paralleli per regime (lavoratori dipendenti, lavoratori autonomi, "lavoratori parasubordinati" e varie categorie di dipendenti) e all'interno di questi regimi. Professioni e occupazioni diversi hanno regimi previdenziali diversi, con differenze di generosità ma con caratteristiche altrimenti simili. All'interno del regime di invalidità civile, esistono dei regimi speciali paralleli per le persone sorde e cieche, sebbene queste siano anche ammissibili al regime generale non contributivo. La Tabella 3.1 riassume le varie prestazioni sostitutive del reddito per le persone con disabilità in Italia, concentrandosi solo sul regime generale all'interno del sistema contributivo. Le sezioni seguenti forniscono alcuni dettagli sulle caratteristiche dei regimi contributivi e non contributivi, al fine di fare luce sulla varietà di prestazioni fornite dal sistema di disabilità e di evidenziare le differenze e le sovrapposizioni tra i regimi.

Tabella 3.1. Coesistono più prestazioni nazionali di invalidità per le persone con disabilità in Italia

Caratteristiche delle prestazioni sostitutive del reddito per le persone con disabilità in Italia a livello nazionale

	INVALIDITÀ CIVILE (SISTEMA NON CONTRIBUTIVO)				SISTEMA CONTRIBUTIVO
	Pensione di invalidità (completa e parziale)	Indennità di accompagnamento	Pensione di invalidità per i ciechi (completa e parziale)	Pensione di invalidità per i sordi	Pensione di invalidità contributiva (completa e parziale)
Nome della prestazione	Pensione di inabilità per invalidi civili (pensione completa) Assegno mensile di assistenza per invalidi civili (pensione parziale)	Indennità di accompagnamento	Pensione per i ciechi assoluti (pensione completa) Pensione per i ciechi parziali ventesimisti (pensione parziale)	Pensione non reversibile per sordi	Pensione di invalidità previdenziale ordinaria (pensione completa) Assegno ordinario di invalidità (pensione parziale)
Legge	Legge 30 marzo 1971, n. 118	Legge 11 febbraio 1980, n. 18	Legge 27 maggio 1970, n. 382	Legge 26 maggio 1970, n. 381	Legge 12 giugno 1984, n. 222
Tipologia	Non contributivo, permanente	Non contributivo, non permanente	Non contributivo, permanente, non reversibile	Non contributivo, permanente	Contributivo, non permanente
Organizzazione/i responsabile/i	INPS	INPS	INPS	INPS	INPS
Idoneità					
Età	Da 18 a 67 anni	Nessun limite di età	Dai 18 anni in su	Da 18 a 67 anni	Da 18 a 67 anni
Valutazione della disabilità	Invalidità civile o invalidità civile per i sordi (se parziale)	Invalidità civile + impossibilità di camminare o di svolgere le attività della vita quotidiana	Invalidità civile per i ciechi	Invalidità civile per i sordi	Valutazione della capacità lavorativa
Grado di disabilità	100% (completa) 74%-99% (parziale)	100%	100% (completa) 80% (parziale)	100%	100% (completa) 66%-99% (parziale)
Periodo contributivo minimo	Nessuno	Nessuno	Nessuno	Nessuno	3 degli ultimi 5 anni
Soglia di reddito per la prova dei mezzi	17.271 EUR all'anno (pensione completa, nel 2022) 5.015 EUR all'anno (pensione parziale, nel 2022)	Nessuno	17.271 EUR all'anno (nel 2022)	17.271 EUR all'anno (nel 2022)	Nessuno
Generosità					
Tasso di sostituzione o pagamento mensile (medio)	292 EUR al mese (per 13 mesi, nel 2022)	531 EUR al mese (nel 2022)	310,17 o 292 EUR al mese per completa e parziale, o completa in ambito non residenziale (per 13 mesi, nel 2022)	292 EUR al mese (per 13 mesi, nel 2022)	753,83 EUR di pagamento mensile medio
Aumento della generosità	Maggiorazione sociale	N/A	Maggiorazione sociale	Maggiorazione sociale	Maggiorazione sociale
Base delle prestazioni	N/A	N/A	N/A	N/A	Guadagno medio negli ultimi 5 anni (se più di 15 anni di contributi) o periodo variabile tra gli ultimi 5 e 10 anni (se meno di 15 anni)

	INVALIDITÀ CIVILE (SISTEMA NON CONTRIBUTIVO)				SISTEMA CONTRIBUTIVO
	Pensione di invalidità (completa e parziale)	Indennità di accompagnamento	Pensione di invalidità per i ciechi (completa e parziale)	Pensione di invalidità per i sordi	Pensione di invalidità contributiva (completa e parziale)
Prestazioni minime e massime	N/A	N/A	N/A	N/A	Pensione parziale minima 6.816,48 EUR all'anno se il reddito familiare è inferiore a 12.170,72 EUR per un nucleo familiare singolo e 18.256,07 EUR per un nucleo familiare doppio Nessun massimo
Durata delle prestazioni	Passaggio alla prestazione sociale all'età di 67 anni	Nessun massimo	Nessun massimo	Passaggio alla prestazione sociale all'età di 67 anni	Passaggio alla pensione di vecchiaia a 67 anni
Compatibilità con altre fonti di reddito					
Guadagni sul lavoro	Compatibile	Compatibile	Non compatibile	Non compatibile	Non compatibile
Altri programmi di sostituzione del reddito dell'INPS	Indennità di accompagnamento Prestazioni contributive	Tutte le pensioni e le indennità dell'INPS	Indennità di accompagnamento Prestazioni contributive	Indennità di accompagnamento Prestazioni contributive	Indennità di accompagnamento Pensioni non contributive
Programmi in natura dell'INPS	Handicap	Handicap	Handicap	Handicap	Handicap
Prestazioni e servizi regionali	Sì	Alcuni	Sì	Sì	Sì

Fonte: Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), www.missoc.org/missoc-database/, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) e discussioni con esperti nazionali.

3.1.1. Il sistema pensionistico di invalidità contributivo

I lavoratori che hanno versato i contributi previdenziali per almeno cinque anni (di cui tre negli ultimi cinque anni) hanno diritto alle pensioni del sistema contributivo, che prevede una pensione di invalidità simile alla pensione di vecchiaia. Le pensioni di invalidità possono essere pensioni complete, concesse ai lavoratori che sono totalmente (=100%) e permanentemente inabili al lavoro, o pensioni parziali, concesse ai lavoratori che sono inabili al lavoro per almeno due terzi. Le pensioni di invalidità sono calcolate sulla base della formula della pensione di vecchiaia, ma con una differenza significativa per le pensioni di invalidità completa: come nella maggior parte dei Paesi OCSE, il calcolo di una pensione di invalidità completa include un bonus contributivo basato sull'ipotesi di una carriera completamente contributiva fino all'età di 60 anni. Le pensioni di invalidità parziale, a differenza delle pensioni di invalidità complete, possono essere integrate con un reddito da lavoro, ma i pagamenti vengono ridotti di conseguenza.

A causa del bonus contributivo, una pensione di invalidità completa per qualsiasi salario ed età sarà pari alla corrispondente pensione di vecchiaia (ad eccezione di coloro che lavorano oltre i 60 anni), rendendo il sistema relativamente adeguato per coloro che si qualificano per una prestazione completa. Nel 2022, il pagamento medio per una pensione di invalidità contributiva completa era di 1.074 EUR al mese, circa l'85% della pensione media di vecchiaia (che era di 1.285 EUR al mese nel 2022) (INPS, 2022^[1]). Questa differenza riflette le differenze salariali tra persone con e senza disabilità e la minore anzianità assicurativa delle persone con disabilità, in linea con i dati internazionali (OECD, 2022^[2]). Tuttavia, la maggior parte dei beneficiari riceve solo una pensione di invalidità contributiva parziale, con un pagamento mensile medio di 701 EUR nel 2022. Il pagamento medio per tutte le prestazioni complete e parziali del sistema contributivo è di 753 EUR in media nel 2022.

Le pensioni di invalidità contributive vengono automaticamente convertite in pensioni di vecchiaia al raggiungimento dell'età pensionabile prevista dalla legge (67 anni nel 2022), con gli anni di ricevimento di una pensione di invalidità che contano come anni di contribuzione per il calcolo della pensione di vecchiaia. L'interazione tra le pensioni di invalidità e quelle di vecchiaia crea un certo incentivo finanziario per il pensionamento anticipato attraverso il sistema di prestazioni di invalidità contributiva, ma non sono disponibili dati per valutare l'effettiva portata della ricaduta.

3.1.2. Il sistema di invalidità civile

Pensioni di invalidità civile

Il sistema di invalidità non contributivo prevede una pensione forfettaria, soggetta alla prova dei mezzi, per le persone con un certificato di invalidità civile. Come il sistema contributivo, il sistema non contributivo prevede due pagamenti separati, a seconda che la persona abbia un'invalidità civile totale (perdita del 100% della capacità lavorativa, pensione di invalidità) o un'invalidità parziale (perdita di tre quarti o più della capacità lavorativa, assegno di invalidità). Il sistema non contributivo prevede prestazioni parallele per le persone con disabilità dovute a cecità e sordità, che richiedono anch'esse una valutazione speciale (vedere la Tabella 3.1 per un riepilogo di tutte le prestazioni di sostituzione del reddito).

Una particolarità del sistema italiano rispetto ad altri Paesi OCSE è che il pagamento forfettario per entrambe le prestazioni è lo stesso, pari a 292 EUR al mese nel 2022, con un aumento temporaneo nel 2020 in risposta alla pandemia COVID-19 (INPS, n.d.^[3]). Nella maggior parte dei Paesi OCSE, i pagamenti per una prestazione parziale non contributiva (dove esiste) sarebbero inferiori a quelli per una prestazione completa, riflettendo la capacità lavorativa residua. Una seconda particolarità dell'Italia è che la soglia di guadagno per l'invalidità parziale è inferiore a quella per l'invalidità totale, il che rende il sistema piuttosto incompatibile con il lavoro. Per avere diritto a una prestazione di invalidità totale, una persona deve avere un reddito personale annuo inferiore a 17.271 EUR, escludendo la pensione stessa e qualsiasi altro pagamento legato all'invalidità (come le pensioni professionali o l'indennità di accompagnamento descritta di seguito). Invece, per qualificarsi per una prestazione di invalidità parziale, il reddito personale annuale deve essere inferiore a 5.015 EUR. In questo modo, il sistema impone maggiori disincentivi al lavoro (e peggiori incentivi al lavoro) alle persone che ricevono prestazioni di invalidità parziale, che dovrebbero essere maggiormente in grado di integrare le loro prestazioni di invalidità con un reddito da lavoro.

Indennità di accompagnamento

Un elemento aggiuntivo del sistema di invalidità civile è l'indennità di accompagnamento, un pagamento aggiuntivo o complementare concesso alle persone con un certificato di invalidità civile totale e l'incapacità di camminare o di svolgere le attività della vita quotidiana in modo indipendente. L'indennità di accompagnamento è di fatto una prestazione di assistenza a lungo termine collegata al sistema non contributivo attraverso l'accertamento dell'invalidità civile; non è sottoposta alla prova dei mezzi e prevede un pagamento forfettario di 520 EUR al mese. In quanto prestazione di assistenza a lungo termine, l'indennità di accompagnamento non viene trattata in dettaglio in questa relazione, ma il Riquadro 3.1 fornisce ulteriori informazioni sull'utilizzo e la spesa di questo pagamento. In effetti, l'indennità di accompagnamento è la prestazione più frequentemente concessa nell'ambito del sistema non contributivo (68% di tutte le prestazioni nel 2022) e rappresenta anche tre quarti della spesa pubblica totale per le prestazioni di invalidità non contributive.

Prestazioni in natura

Oltre a queste prestazioni finanziarie, il sistema non contributivo comprende anche un ampio ventaglio di prestazioni in natura, che sono disponibili per le persone con un certificato di invalidità civile anche se non hanno i requisiti per nessuna delle pensioni di invalidità (contributive o non contributive). Le prestazioni in natura includono denaro per l'acquisto di ausili medici come protesi e apparecchi acustici, esenzioni dai ticket sanitari e trasporto pubblico gratuito. Comprendono anche il perdono giudiziale di un massimo di tre anni di reclusione e la priorità nella scelta di un istituto pubblico per coloro che vincono un concorso pubblico. A causa della mancanza di dati sulle prestazioni in natura fornite dall'INPS, queste non vengono discusse di seguito.

3.1.3. Statistiche descrittive

Le richieste di invalidità civile sono la chiave del sistema pensionistico di invalidità in Italia

Più del doppio delle persone in età lavorativa richiede una pensione dal regime di invalidità civile non contributivo rispetto al regime contributivo. Nel 2022, quasi il 2,2% della popolazione in età lavorativa ha richiesto una pensione di invalidità civile (parziale o completa), una quota che è aumentata dal 2018 (Figura 3.1, Pannello A), mentre solo l'1% circa ha ricevuto una pensione di invalidità contributiva. Mentre la maggior parte delle richieste contributive sono per una prestazione parziale, la maggior parte delle richieste di invalidità civile sono per una prestazione completa: il 53% richiede una prestazione non contributiva completa, il 37% una prestazione parziale e il restante 10% delle richieste non contributive sono per pensioni complete o parziali per ciechi e pensioni per sordi. Per inciso, il livello dei pagamenti è identico per tutte le prestazioni non contributive (vedere Tabella 3.1).

Con meno del 4%, la quota complessiva di persone che ricevono una prestazione di disabilità in Italia è bassa rispetto agli standard internazionali. In particolare, la percentuale di persone che ricevono prestazioni di invalidità contributive è molto bassa rispetto ad altri Paesi OCSE con un sistema pensionistico di invalidità contributivo comparabile, come l'Austria o il Canada (OECD, 2022^[2]). Sembra che i requisiti contributivi – cinque anni di contributi, di cui tre negli ultimi cinque anni – siano troppo vincolanti per qualificarsi per una prestazione contributiva. Questo spiega anche perché un numero maggiore di persone richiede pagamenti non contributivi, che, con 298 EUR al mese, sono bassi e molto inferiori alla pensione media di invalidità contributiva, una differenza che si è ampliata nel tempo.

Il confronto tra i sistemi di prestazioni contributive e non contributive deve anche tenere conto delle differenze nella valutazione di base della disabilità. Come spiegato nel Capitolo 2, l'idoneità al regime di invalidità contributiva richiede una perdita permanente della capacità lavorativa, valutata caso per caso dai medici dell'INPS. L'idoneità al sistema non contributivo, invece, si basa su un certificato di invalidità civile che, con un forte orientamento medico, assegna di fatto un grado di disabilità a ogni patologia. Poiché le tabelle di correlazione utilizzate in questo processo non sono state aggiornate dal 1992, questi due metodi di valutazione dell'invalidità potrebbero essere diventati sempre più diversi nel tempo.

Riquadro 3.1. Il ruolo dell'indennità di accompagnamento nel sistema italiano di disabilità


L'indennità di accompagnamento viene corrisposta alle persone con invalidità civile al 100% che necessitano di assistenza personale per camminare e svolgere le attività della vita quotidiana, sebbene non sia destinata alle spese per l'assistenza personale.

- Una moltiplicazione approssimativa del numero di beneficiari nel 2022 per il loro pagamento medio indica che nel 2022 è stato speso 1 miliardo di euro per l'indennità di accompagnamento, un importo 2,5 volte superiore alla spesa totale per le pensioni di invalidità civile.
- Quasi il 20% dei beneficiari riceve solo l'indennità di accompagnamento (tutti gli altri la ricevono insieme a una prestazione di invalidità), il che rappresenta un'approssimazione per coloro che sono soggetti alla prova dei mezzi. Le persone in età lavorativa che ricevono l'indennità di accompagnamento ma non la pensione sono probabilmente non ammissibili alla pensione perché hanno un reddito superiore alla prova dei mezzi. Ciò può essere dovuto al fatto che guadagnano oltre la soglia di reddito o che il loro patrimonio è superiore alla soglia di idoneità. In ogni caso, i dati INPS per il 2022 indicano che quasi il 20% delle persone si trova in questa situazione, ricevendo un pagamento mensile medio di 500 EUR.
- Nell'ambito dell'indennità di accompagnamento, ci sono tre tipi di prestazioni, oltre a una prestazione per i minori: l'indennità di accompagnamento generale, l'indennità per i ciechi e l'indennità per i sordi. Si tratta di un sistema simile a quello delle pensioni di invalidità, tranne per il fatto che la condizione necessaria è la stessa (incapacità di camminare e di svolgere le attività della vita quotidiana). Soprattutto, una persona cieca o sorda con invalidità civile totale può ricevere sia l'indennità speciale che l'indennità generale e, in caso di comorbilità, può cumulare più indennità di accompagnamento. Di fatto, però, il 97% dei beneficiari dell'indennità di accompagnamento riceve anche l'indennità generale.
- Esiste un forte gradiente di età nel ricevimento dell'indennità di accompagnamento. La Tabella 3.2 mostra che, ad eccezione dei minori di 18 anni, il percepimento aumenta con l'età ed è molto elevata per gli ultrasettantenni – a quell'età il 13% riceve l'indennità di accompagnamento. Questo forte gradiente d'età, insieme all'assenza di una prova dei mezzi e di uno stanziamento, fa sì che l'utilizzo dell'indennità di accompagnamento dipenda dall'invecchiamento della popolazione italiana. In base alle attuali tendenze demografiche, si prevede che la spesa per le indennità di accompagnamento aumenterà del 42% entro il 2065 (Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2022^[4]).

Tabella 3.2. La ricezione dell'indennità di accompagnamento non contributiva è fortemente correlato all'età

	Beneficiari dell'indennità di accompagnamento come percentuale della rispettiva popolazione
Sotto i 18 anni	3,1%
18-19	0,9%
20-59	1,0%
60-64	1,9%
65-69	2,5%
70 anni e oltre	13,6%
Totale	22,7%

Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando i dati dell'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) sulle pensioni (www.inps.it/osservatoristatistici/6/37/o/378) e i dati demografici dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPRES1#).

StatLink  <https://stat.link/jt53qm>

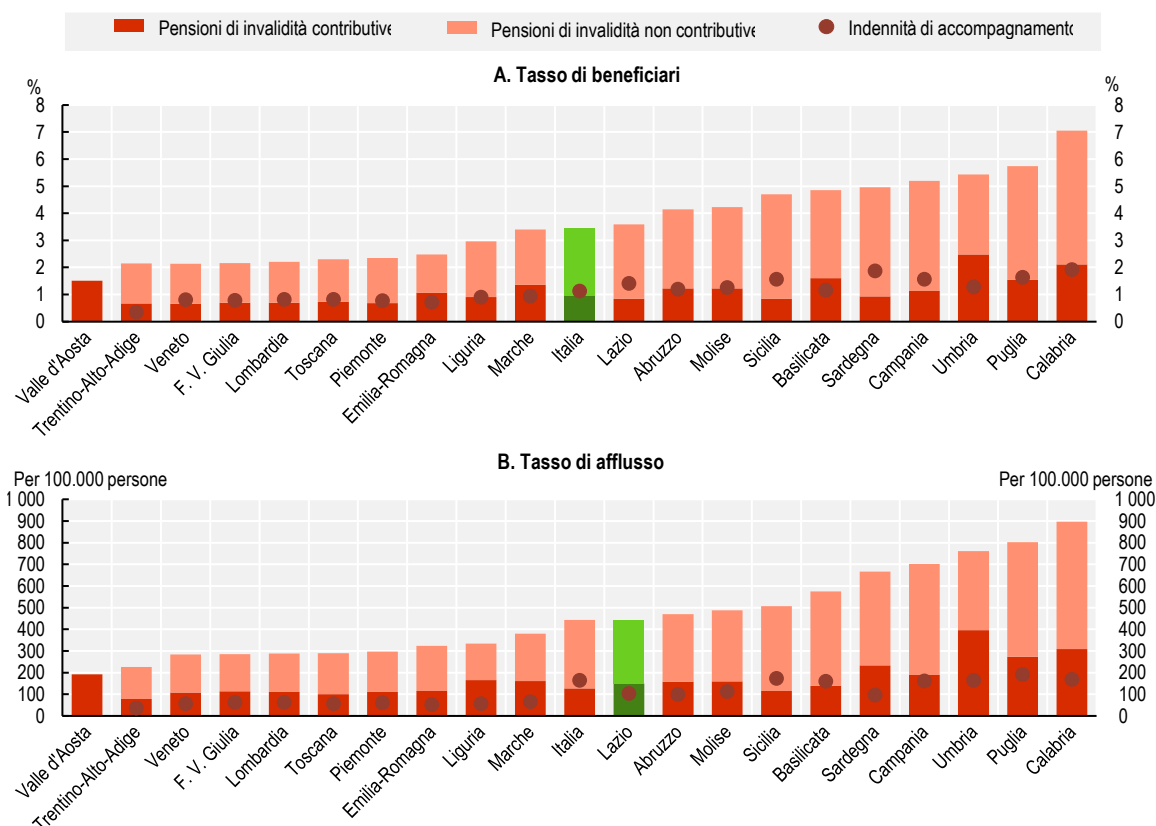
Le differenze regionali rivelano forti incentivi finanziari per richiedere prestazioni di invalidità

Le disparità regionali nell'utilizzo delle prestazioni di invalidità sono notevoli: mentre la media nazionale è del 3,5% della popolazione in età lavorativa, comprese le prestazioni contributive e non contributive, alcune regioni hanno un tasso di beneficiari superiore al 7%, mentre altre riescono a mantenerlo intorno al 2% (Figura 3.1, Pannello A). Le differenze seguono uno schema nord-sud: le regioni meridionali dell'Italia (come Calabria, Puglia e Campania) e le isole (Sardegna e Sicilia) hanno un tasso di utilizzo più elevato rispetto alle regioni settentrionali (come Veneto e Lombardia). Anche le proporzioni delle pensioni contributive e non contributive variano sul territorio, ma in misura minore. In media, le pensioni contributive rappresentano il 28% di tutte le pensioni di invalidità erogate alle persone in età lavorativa. Questa quota è molto più bassa nelle Isole e in Campania e molto più alta in Emilia-Romagna e Umbria.

La Figura 3.1, Pannello B, mostra anche che le differenze territoriali probabilmente persisteranno o addirittura aumenteranno, in quanto le nuove richieste di invalidità sono più alte nelle regioni con tassi di prestazioni già elevati.

Figura 3.1. Le differenze regionali nell'utilizzo delle prestazioni di invalidità sono molto ampie

Numero di beneficiari attuali (tassi di beneficiari) e di nuovi beneficiari (tassi di afflusso) di pensioni di invalidità contributive e non contributive e di indennità di accompagnamento, per regione, 2022



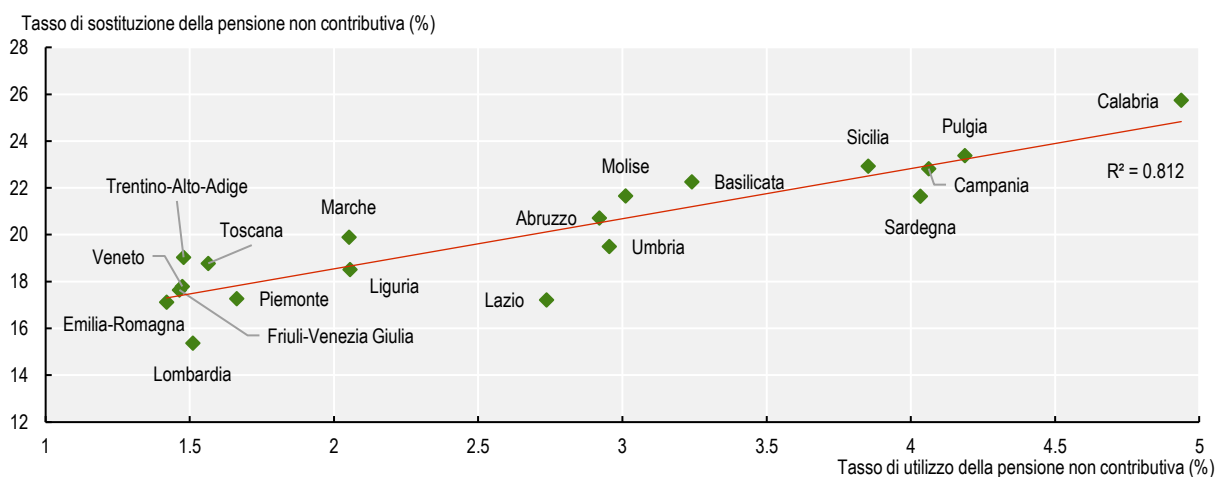
Nota: il tasso di beneficiari è calcolato come il numero di pensioni di invalidità contributive e non contributive e di indennità di accompagnamento in rapporto alla popolazione in età lavorativa. Il tasso di afflusso è calcolato come nuove richieste di pensioni di invalidità contributive e non contributive e di indennità di accompagnamento per 100.000 persone in età lavorativa.

Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando i dati demografici dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPRES1#) e i dati dei beneficiari e degli afflussi elaborati dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per l'OCSE.

Gli incentivi finanziari a richiedere la pensione di invalidità non contributiva svolgono un ruolo importante nella spiegazione delle differenze regionali. Il livello dei pagamenti della pensione non contributiva è lo stesso in tutte le regioni, nonostante le grandi differenze di retribuzione, reddito familiare e costo della vita. Poiché le retribuzioni nelle regioni meridionali e nelle isole sono molto più basse rispetto alle regioni settentrionali, il valore di una pensione di invalidità non contributiva varia notevolmente sul territorio. La Figura 3.2 mostra che le differenze nel valore di queste prestazioni (cioè la pensione media di invalidità in proporzione alla retribuzione lorda media) hanno un notevole potere esplicativo per il tasso di utilizzo ($R^2=0,8$): nelle regioni in cui la pensione media è elevata rispetto alla retribuzione, molte più persone richiedono una pensione di invalidità non contributiva.

Figura 3.2. Gli incentivi finanziari per richiedere la pensione d'invalidità non contributiva giocano un ruolo cruciale

Valore (rispetto al salario medio) e tasso di fruizione delle pensioni di invalidità non contributive, 2020



Nota: il tasso di sostituzione è costruito come il pagamento medio della pensione non contributiva nel 2020 (circa 300 EUR) rispetto alla retribuzione media imponibile lorda del lavoro in ogni regione. Il tasso di fruizione è calcolato come il numero di pensionati rispetto al numero di residenti nella fascia di età lavorativa. I risultati non sono guidati da una singola regione: la rimozione di ogni regione individualmente non cambia i risultati.

Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando i dati demografici dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPRES1#), i dati elaborati dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per l'OCSE, e i registri fiscali del Ministero dell'Economia (www1.finanze.gov.it/finanze/analisi_stat/public/index.php?opendata=yes).

StatLink  <https://stat.link/7r0uc9>

Forti incentivi finanziari a richiedere le prestazioni di invalidità potrebbero creare un rischio morale se le richieste di prestazioni di invalidità sono più indulgenti nelle regioni in cui la generosità è maggiore. Tuttavia, i dati suggeriscono che le commissioni di invalidità civile non sono più indulgenti nelle aree in cui gli incentivi finanziari a richiedere le prestazioni sono più elevati.

La Figura 3.3 mostra che il tasso di accettazione delle richieste di prestazioni (calcolato come rapporto tra le richieste accettate e le domande di prestazioni nel periodo 2010-21, per tenere conto degli arretrati pluriennali nell'elaborazione delle richieste) varia notevolmente tra le regioni. Tuttavia, la relazione tra il tasso di sostituzione e il tasso di accettazione per l'invalidità civile non è molto chiara (correlazione di 0,14).

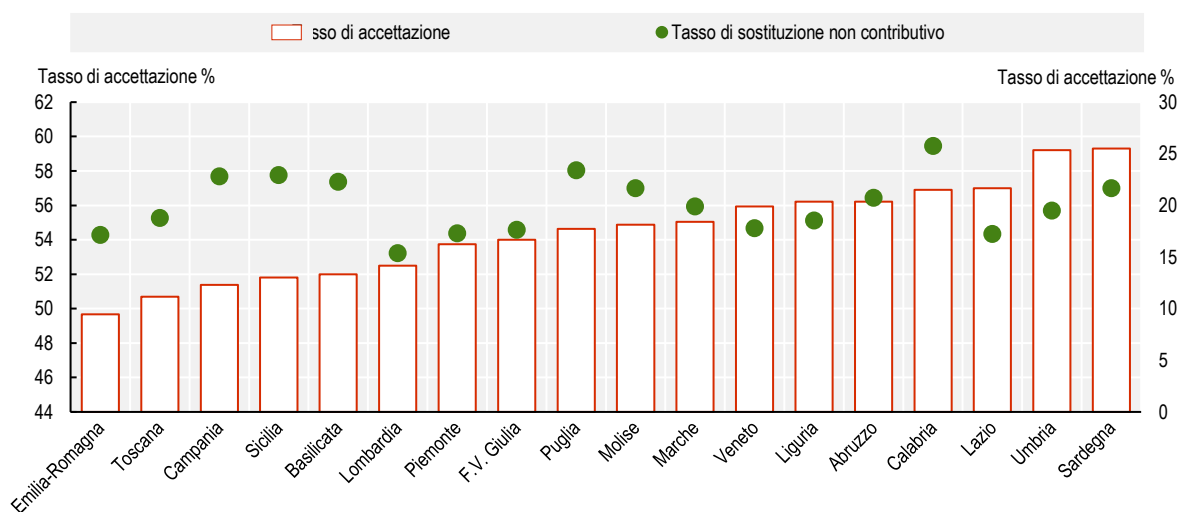
Invece, la clemenza può essere dovuta alle condizioni di ammissibilità per le prestazioni di invalidità non contributiva, ossia la prova dei mezzi. Dal momento che il reddito soggetto a verifica è legato ai livelli salariali regionali, è prevedibile che nelle regioni in cui i salari medi sono più bassi, sia più comune avere un reddito inferiore alla verifica. Quindi, anche se l'accettazione dell'invalidità civile è ugualmente

indulgente o severa in tutto il territorio, una percentuale maggiore di persone con lo status di invalidità civile avrà diritto alla pensione nelle regioni più povere a causa della prova dei mezzi.


Si tratta di un problema che riguarda i programmi di prestazioni assistenziali a ripartizione in diversi Paesi dell'OCSE, ma il grande divario nord-sud nello sviluppo economico in Italia rappresenta una sfida particolare. Le differenze regionali nelle condizioni del mercato del lavoro sollevano un problema più ampio di livelli di prestazioni e di criteri di prova dei mezzi, entrambi stabiliti a livello nazionale. La lotta alla povertà centralizzata promuove la redistribuzione regionale, ma livelli di prestazioni identici in regioni con redditi molto diversi creeranno diversi disincentivi al lavoro. Le grandi differenze tra le regioni italiane nella percentuale di persone che richiedono una valutazione di invalidità civile, discusse nel Capitolo 2, sembrano essere il risultato di tali differenze. Allo stesso tempo, l'applicazione della stessa prova dei mezzi in regioni con standard di vita molto diversi potrebbe, ed empiricamente lo fa, incoraggiare la dipendenza dalle prestazioni.

Figura 3.3. Il tasso di accettazione dell'invalidità civile non è fortemente correlato alla generosità del sistema

Tasso di accettazione dell'invalidità civile e tasso di sostituzione delle pensioni di invalidità non contributive, 2021



Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando i dati preparati dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) per l'OCSE.

StatLink  <https://stat.link/uqxw6n>

3.2. Misure di integrazione dell'occupazione

In tali circostanze, politiche efficaci di inclusione nel mercato del lavoro e requisiti di attivazione per le persone con capacità lavorativa parziale sono particolarmente importanti per affrontare incentivi al lavoro deboli e diseguali. In Italia, l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone con disabilità è regolata dalla Legge 68/99 (collocamento mirato) e i servizi sono forniti dai Servizi Pubblici per l'Impiego (SPI) e dalle province, principalmente attraverso il sistema delle quote di occupazione e, più recentemente, attraverso i sussidi all'occupazione.

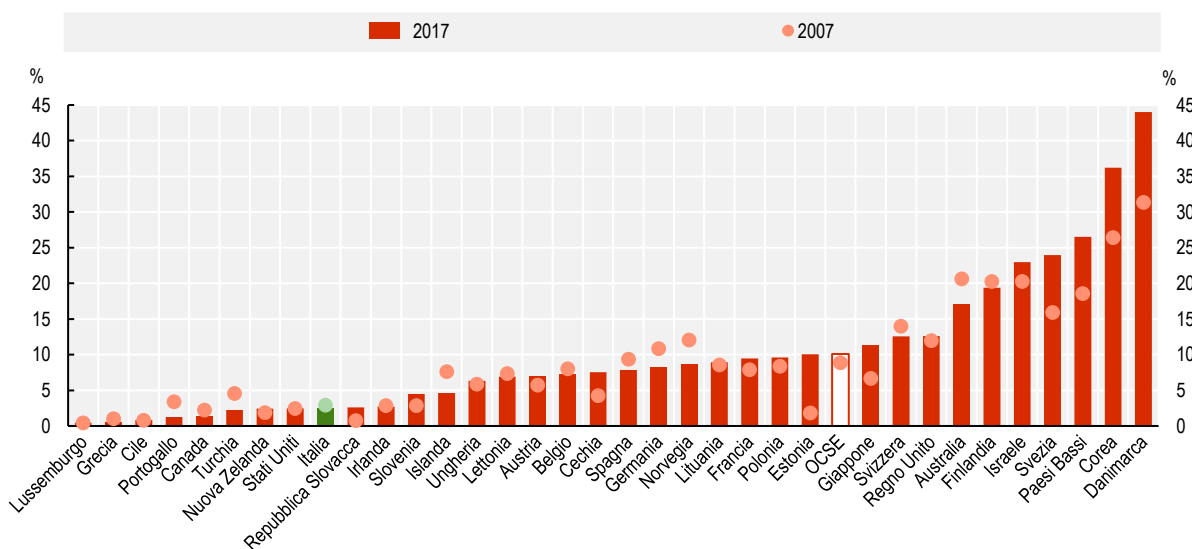
Le persone con disabilità con un certificato di invalidità civile parziale o un certificato di incapacità professionale possono iscriversi alle liste di collocamento provinciali, e gli SPI faciliteranno l'abbinamento con i posti di lavoro o i datori di lavoro che desiderano soddisfare la loro quota di occupazione. Tecnicamente, possono facilitare l'abbinamento fornendo un orientamento professionale ai lavoratori con

disabilità e aiutandoli a definire un progetto occupazionale. Allo stesso tempo, possono aiutare i datori di lavoro a comprendere i loro obblighi quando assumono persone con disabilità e ad analizzare le mansioni disponibili nei diversi posti di lavoro. Gli SPI sosterranno i lavoratori abbinati con successo e i loro datori di lavoro nel processo di inserimento e nel monitoraggio dei loro progressi.

Tuttavia, l'Italia è uno dei Paesi dell'OCSE che spende molto poco per le politiche attive del mercato del lavoro per l'integrazione delle persone con disabilità. La Figura 3.4 mostra che nel 2017, solo il 2,5% della spesa totale per i programmi di disabilità in Italia è stato speso in politiche attive (e quindi il 97,5% in pagamenti di prestazioni), una quota molto inferiore alla media OCSE del 10%. Inoltre, non ci sono prove che la spesa per le misure occupazionali sia aumentata in Italia nell'ultimo decennio.

Figura 3.4. L'Italia spende poco per le misure di integrazione lavorativa delle persone con disabilità

La spesa attiva per l'incapacità come quota della spesa totale per l'incapacità, 2007 e 2017



Nota: l'OCSE è una media non ponderata dei Paesi indicati. Le prestazioni di disabilità comprendono: pensioni di invalidità, pensioni per infortuni sul lavoro, indennità di malattia, servizi di riabilitazione, altre prestazioni in denaro e in natura legate alla disabilità e tutti i programmi legati alla disabilità offerti dai Servizi Pubblici per l'impiego (SPI).

Fonte: OECD (2022^[2]), *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*, <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>, Figure 4.9.

StatLink  <https://stat.link/ox5uhz>

Poiché la registrazione agli SPI è volontaria, poche persone con disabilità si registrano per ricevere supporto nella ricerca di lavoro (Tabella 3.3). I dati suggeriscono che nel 2018, meno di 65.000 persone con disabilità si sono registrate agli SPI ai sensi della Legge 68/99 per trovare un lavoro attraverso la quota di occupazione. Si tratta di un numero basso rispetto alle 645.000 richieste di invalidità civile nel 2018, il che implica che solo una persona su dieci a cui è stato concesso lo status di invalidità civile ha scelto di registrarsi presso gli SPI. Il numero di persone che trovano lavoro con l'aiuto degli SPI è molto basso, in quanto solo il 6% delle persone iscritte alla lista di collocamento nel 2018 sono state assunte nello stesso anno. La maggior parte di queste persone sono state assunte con contratti temporanei (58%), che spesso non vengono rinnovati, con il risultato che un numero significativo di persone esce di nuovo dal mondo del lavoro in tempi brevi. La seconda causa principale di uscita dal mondo del lavoro sono le dimissioni, che evidenziano ancora una volta la mancanza di obblighi per i lavoratori in questo processo, seguite dal licenziamento per un motivo oggettivamente valido.

Tabella 3.3. Poche persone con disabilità idonee si registrano presso gli servizi pubblici per l'impiego

Utilizzo, tasso di assunzione e tipo di contratti concessi attraverso la quota di occupazione, 2018

Metrica	Valore
Registrazioni ai Servizi Pubblici per l'Impiego ai sensi della Legge 68/99	65 000
Quota di registrazioni	10% del numero massimo di registrazioni
Assunto dalla lista di collocamento	6% degli iscritti
Tipo di contratti concessi	58% temporaneo

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021^[5]), *Camera dei deputati relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili*.


Sono disponibili alcune informazioni in più sulla conformità dei datori di lavoro con la quota di occupazione per le persone con disabilità. Una percentuale significativa di datori di lavoro non rispetta la quota di occupazione (Tabella 3.4). Per quanto riguarda i datori di lavoro, le quote di disabilità in Italia sono vincolanti per le aziende con 15 o più dipendenti: le aziende con 15-35 dipendenti devono assumere una persona con disabilità certificata, le aziende con 36-50 dipendenti devono assumere due persone e le aziende con più di 50 dipendenti devono assumere il 7% dei dipendenti dell'azienda. La quota per le aziende con più di 50 dipendenti è elevata rispetto ad altri Paesi con quote, come la Germania e la Francia (entrambe con una quota del 6% della forza lavoro) o la Corea (con una quota del 2%). Questo potrebbe essere uno dei motivi per cui il tasso di conformità alle quote è stato solo del 71% nel 2018 (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021^[5]). A livello aziendale, i dati mostrano che il 44% delle aziende non rispetta la propria quota, soprattutto le grandi aziende private, di cui il 60% non rispetta la quota del 7%. Questo dato si riflette anche nelle differenze territoriali: nelle regioni settentrionali, dove le aziende sono più grandi, la conformità alla quota è inferiore rispetto alle regioni meridionali. È importante notare che, sebbene le sanzioni per il mancato rispetto della quota siano relativamente severe in teoria, pari a 150 EUR per giorno lavorativo per posto vacante non occupato, il numero di sanzioni imposte è basso (una sanzione ogni dieci imprese che non soddisfano la quota), il che contribuisce alla limitata osservanza della quota.

Tabella 3.4. Un'ampia percentuale di datori di lavoro non ottempera alle quote di occupazione

Adempimento delle quote da parte delle aziende, 2018

Metrica	Valore (%)
Adempimento della quota di disabilità	71
Aziende che non rispettano la quota	44
Grandi aziende private che non rispettano la quota	60
Percentuale di sanzioni per non conformità	10

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021^[5]), *Camera dei deputati relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili*.

StatLink  <https://stat.link/ocmxvw>

I sussidi per le assunzioni temporanee sembrano aver aumentato l'assunzione di lavoratori con disabilità, ma i numeri rimangono esigui. Dal 2015, le aziende che assumono lavoratori con disabilità possono beneficiare di un sussidio per le assunzioni temporanee fino al 70% del salario lordo. Le aziende che assumono lavoratori con disabilità mentale ricevono un sussidio maggiore, sia in termini di grado minimo di disabilità del lavoratore per qualificarsi per il sussidio (45% per la salute mentale rispetto al 67% per la salute fisica), sia per la durata del sussidio (60 mesi rispetto a 36 mesi), sia per la sua generosità (70% del salario lordo indipendentemente dal grado di disabilità, rispetto al 35% per le disabilità fisiche con un grado di disabilità inferiore al 79%). Nel 2016 e nel 2017, sono stati assunti circa 3.000 lavoratori con

disabilità attraverso il sussidio di occupazione, raggiungendo quasi l'utilizzo massimo delle risorse assegnate al sussidio, con una conseguente diminuzione guidata dal budget a soli 800 lavoratori nel 2018 (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021^[5]). Nonostante gli incentivi aggiuntivi per l'assunzione di lavoratori con disabilità mentale, solo un quarto dei lavoratori assunti appartiene a questa categoria. La Tabella 3.5 mostra che il 74,5% dei lavoratori assunti nel 2016 erano ancora occupati nel 2018, una cifra che si prevede diminuirà man mano che i sussidi raggiungeranno il loro limite, ma anche una cifra che rimane incoraggiante rispetto all'efficacia di altri incentivi all'occupazione nei Paesi OCSE (OECD, 2022^[2]). Tuttavia, il budget fisso per i sussidi all'occupazione, pari a 20 miliardi di euro all'anno, implica che la portata di questa politica non può che essere limitata, analogamente alle misure regionali discusse in precedenza.

Tabella 3.5. I sussidi per le assunzioni temporanee sembrano aver favorito l'assunzione di lavoratori con disabilità

Metrica	Valore
Lavoratori assunti (2016 e 2017)	3.000
Lavoratori assunti (2018)	800
Ancora impiegati (2018 dalle assunzioni del 2016)	74,5%
Costo annuale dei sussidi	20 miliardi di euro

Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021^[5]), *Camera dei deputati relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili*.

StatLink  <https://stat.link/btdmnq>

I dati presentati in questa sezione sono obsoleti e, data la maggiore importanza delle misure di occupazione attiva per le persone con disabilità nel dibattito politico, è probabile che la spesa e l'adozione siano ora più elevate. Tuttavia, la mancanza di dati recenti è sintomatica di un problema più generale di mancanza di prove in Italia. Ogni SPI regionale è responsabile del monitoraggio dell'adozione e dei risultati delle misure di integrazione lavorativa, ma in molte regioni questo non viene fatto in modo adeguato o i dati non sono disponibili pubblicamente. Questa mancanza di dati coerenti rende difficile misurare l'adozione delle misure di integrazione lavorativa, per non parlare della loro efficacia. Ci sono ancora meno dati sulle misure di integrazione nel mercato del lavoro che sono meno regolamentate rispetto alla quota di occupazione, come la formazione o l'accomodamento ragionevole sul posto di lavoro.

3.3. Soddisfare le esigenze delle persone con disabilità attraverso supporti regionali e locali

In Italia, le autorità regionali e locali svolgono un ruolo cruciale nel sostenere il funzionamento e le capacità delle persone con disabilità, fornendo una serie di servizi in natura. Le prestazioni regionali in natura rientrano in due aree principali: servizi sanitari e assistenza sociale/servizi sociali.

- Le regioni forniscono la maggior parte dei servizi sanitari per le persone con disabilità direttamente attraverso le Aziende Sanitarie. Come descritto nel Capitolo 2, questi servizi sono avviati da una valutazione multidimensionale e da un piano individuale e comprendono servizi medici, infermieristici e di riabilitazione domiciliare o in strutture semiresidenziali e residenziali. Gli stessi tipi di servizi sono forniti anche alle persone con problemi di salute mentale e dipendenze patologiche (DPCM 12 gennaio 2017).
- I Comuni forniscono servizi sociali volti a garantire il supporto a persone e famiglie con esigenze sociali di vario tipo, comprese quelle relative all'assistenza e all'integrazione sociale delle persone con disabilità (Legge 328/2000). Nello specifico, questi ultimi includono una valutazione multidimensionale e un piano individuale, l'assistenza residenziale e semiresidenziale, l'assistenza

domiciliare e l'assistenza scolastica, il supporto educativo a casa e a scuola, i servizi socio-lavorativi (ad esempio, esperienze lavorative e il Servizio Inserimento Lavorativo, SIL) e il trasporto sociale.

La divisione tra servizi sanitari e sociali non riflette la realtà delle esigenze delle persone con disabilità. Le loro esigenze sono spesso complesse e riguardano diverse aree. Diversi interventi dei settori sanitario e sociale possono e spesso coincidono, in linea con l'obiettivo di una serie di interventi multidimensionali e su misura per le esigenze specifiche delle persone con disabilità. Ciò richiede, o richiederebbe, un notevole grado di coordinamento, soprattutto perché non esiste un punto unico di accesso per valutare le esigenze e attivare la fornitura di servizi (di nuovo, vedere il Capitolo 2).

3.3.1. Servizi residenziali e di assistenza domiciliare

I servizi di assistenza residenziale e domiciliare possono essere forniti sia dalle agenzie sanitarie che dai Comuni. La differenza principale tra i servizi forniti dalle due entità è che i servizi residenziali e di assistenza domiciliare forniti dalle agenzie sanitarie hanno l'obiettivo di soddisfare le esigenze mediche, mentre quelli forniti dai Comuni hanno un obiettivo di inclusione sociale. Tuttavia, molti servizi residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare soddisfano un mix di esigenze mediche e di inclusione sociale.

La spesa per i servizi di assistenza residenziale e domiciliare per le persone con disabilità rappresenta quasi l'1% del PIL (Tabella 3.6). Le autorità sanitarie da sole hanno speso lo 0,92% del PIL per i servizi di assistenza domiciliare e residenziale (e semi-residenziale) nel 2019, catturando la maggior parte della spesa sanitaria per le persone con disabilità, escludendo i costi del personale e altre spese difficili da attribuire. Come riferimento, la spesa sanitaria totale era pari all'8,5% del PIL nel 2019, il che significa che la spesa per le persone con disabilità, comprese quelle con problemi di salute mentale e mancanza di autonomia, rappresentava l'11% della spesa sanitaria totale (OECD, 2023^[6]).


La spesa comunale per i servizi alle persone con disabilità è stata pari allo 0,11% del PIL nel 2018, su un totale dello 0,42% del PIL speso dai Comuni (ISTAT, 2022^[7]). L'assistenza domiciliare e i servizi residenziali rappresentano il 45% della spesa comunale, il che indica che, anche dal punto di vista dell'inclusione sociale, gran parte delle risorse è destinata alla fornitura di servizi residenziali, semiresidenziali e di assistenza domiciliare.

Tabella 3.6. La spesa per i servizi di assistenza residenziale e domiciliare rappresenta quasi l'1% del PIL

Spesa per l'assistenza domiciliare e i servizi residenziali per le persone con disabilità per attore, come quota del PIL (%), 2019

	Domiciliare	Residenziale	Totale
Aziende sanitarie	0,28	0,64	0,92
Comuni	0,02	0,03	0,05

Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando BDAP – Ragioneria Generale dello Stato, Modello di rilevazione dei Livelli di Assistenza <https://bdap.opendata.rgs.mef.gov.it/content/2019-modello-di-rilevazione-dei-livelli-di-assistenza-degli-enti-del-ssn> (2019), Istat Spesa Sociale dei Comuni www.istat.it/it/archivio/7566, e dati OCSE sul PIL <https://data.oecd.org/gdp/gross-domestic-product-gdp.htm> (accesso ottobre 2023).

StatLink  <https://stat.link/be4ms9>

La spesa per i servizi residenziali rimane elevata nonostante gli sforzi per promuovere la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità. In linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, l'Italia sostiene la deistituzionalizzazione delle persone con disabilità aumentando i finanziamenti per l'assistenza domiciliare. Tre iniziative di finanziamento attuate negli ultimi decenni mirano a promuovere la transizione dai servizi istituzionali a quelli domiciliari: il Fondo per la Non Autosufficienza (FNA), istituito dalla Legge 296/2006; il Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del supporto familiare (Fondo "Dopo di noi"), istituito dalla Legge 112/2016; e il Fondo per il Caregiver familiare (DM 26.07.2016; Legge 205/2017 art. 254), che mira a promuovere interventi legislativi a supporto dei caregiver. Sebbene questo aumento dei finanziamenti specifici sia visibile in termini di copertura molto più ampia dell'assistenza domiciliare rispetto ai servizi residenziali (vedere il Capitolo 4), il costo dei servizi residenziali per utente è molto più elevato, con conseguente aumento della spesa complessiva.

Molte strutture residenziali sono un'unione tra Comuni e Aziende Sanitarie, che offrono servizi medici e di inclusione. Tuttavia, i Comuni possono anche fornire alloggi sociali non medici. Prendendo come esempio la Campania, le soluzioni abitative possono spaziare dalla condivisione autonoma di appartamenti (Gruppo Appartamento), a situazioni di convivenza più strutturate (Comunità Alloggio), a strutture residenziali vere e proprie che forniscono anche alcuni servizi sanitari minimi (Comunità Tutelare per Persone non autosufficienti). Nel caso delle strutture semiresidenziali, l'offerta può variare ulteriormente, a seconda delle iniziative comunali. Il Comune di Cagliari in Sardegna, ad esempio, sta creando dei centri di creatività per aiutare le persone con disabilità a socializzare e a migliorare il loro benessere mentale attraverso laboratori di teatro, animazione ed espressione corporea o pittura.

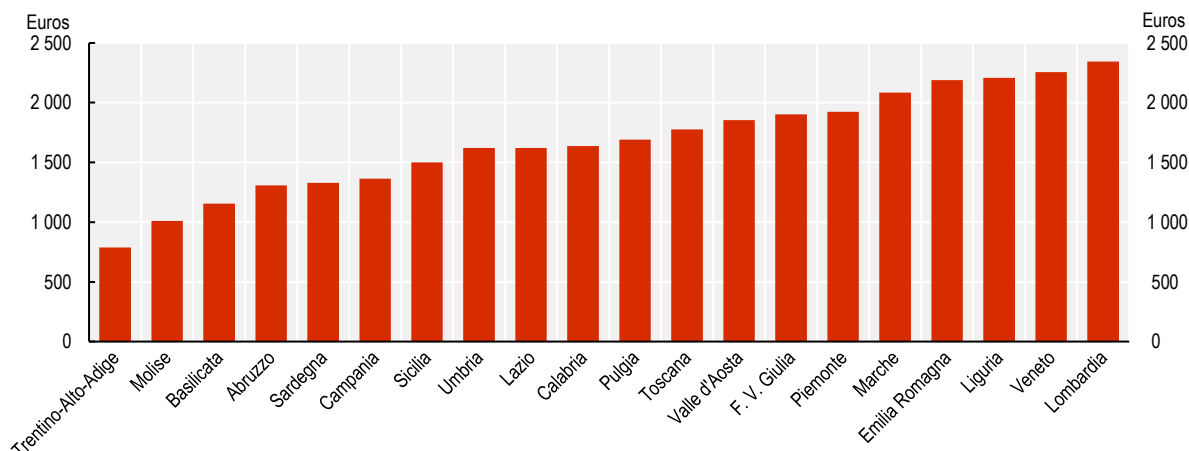
Anche i servizi di assistenza domiciliare sono forniti sia dalle Aziende Sanitarie che dai Comuni. Le autorità sanitarie finanziano servizi di assistenza medica, riabilitativa, sanitaria e psicologica a domicilio o su base ambulatoriale. I servizi di assistenza domiciliare comunali comprendono il servizio di assistenza domiciliare per sostenere l'integrazione sociale (ad esempio, supporto educativo, trasporto) e l'assistenza di base per una vita indipendente (igiene, pasti, mobilitazione, supporto al caregiver, ecc.). I servizi di assistenza domiciliare possono essere forniti direttamente o attraverso il rimborso dei costi familiari (ad esempio, assegno/voucher di cura).

Mentre i servizi di assistenza residenziale e domiciliare sono di competenza regionale e locale, il Governo nazionale ne regola l'offerta stabilendo dei livelli minimi di servizio (= standard minimi). Dal 2001, il Ministero della Salute stabilisce gli standard per i servizi sanitari (Livelli Essenziali di Assistenza, LEA), che, per le persone con disabilità, riguardano principalmente il numero minimo di posti letto nelle strutture residenziali e semi-residenziali. Più recentemente, la legge di bilancio 2022 (Legge 234/2021) stabilisce anche degli standard minimi per i servizi sociali (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, LEPS), che mirano a ridurre le grandi disparità regionali nell'offerta dei servizi sociali, compresi i servizi di assistenza residenziale e domiciliare per le persone con disabilità.

Nonostante i notevoli sforzi per armonizzare i livelli minimi di servizio, le disparità regionali nell'offerta dei servizi rimangono ampie, anche in questo caso con un forte divario nord-sud. La Figura 3.5 illustra questo aspetto per la spesa per i servizi sanitari per le persone con disabilità: la spesa varia da 1.011 EUR a persona in Molise a 2.343 EUR a persona in Lombardia. Dati simili non sono disponibili per la spesa per i servizi sociali, ma poiché questi servizi sono forniti a livello locale, è probabile che le differenze nel Paese siano ancora maggiori.

Figura 3.5. Le disparità regionali nei servizi forniti sono ampie e seguono un divario nord-sud

Spesa pro-capite per i servizi sanitari (assistenza domiciliare, semiresidenziale e residenziale) per le persone con disabilità, 2019



Fonte: calcoli dell'OCSE utilizzando BDAP – Ragioneria Generale dello Stato, Modello di rilevazione dei Livelli di Assistenza <https://bdap.opendata.rgs.mef.gov.it/content/2019-modello-di-rilevazione-dei-livelli-di-assistenza-degli-enti-del-ssn> (2019) e dati demografici dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT).

StatLink  <https://stat.link/l63cyx>

Va notato che i dati disponibili non consentono di misurare il numero di utenti dei servizi. Inoltre, i dati presentati nella Figura 3.5 rappresentano un limite inferiore per la spesa sanitaria totale, soprattutto per quelle regioni che hanno un alto grado di autonomia nella gestione del loro sistema sanitario, in quanto coprono solo la spesa sanitaria che è soggetta al controllo del Governo nazionale. Questo è molto rilevante per la Provincia Autonoma di Trento, ad esempio, dove alcune spese non sono incluse in questa figura, il che spiega la bassa spesa pro capite di questa regione.

3.3.2. Servizi sociali

I servizi sociali comprendono iniziative di occupazione e inclusione sociale su misura per le persone con disabilità, solitamente amministrati dai Comuni. I servizi sociali comprendono il supporto degli assistenti sociali per orientare le persone con disabilità sui servizi e le prestazioni disponibili, le valutazioni multidimensionali e i costi amministrativi dei piani individuali. Comprendono anche il sostegno economico, come i contributi per l'alloggio, i contributi per le rette residenziali e semiresidenziali (integrazioni rette), i voucher per i servizi di assistenza (ad esempio, assegno di cura), i contributi specifici per sostenere le persone con disabilità nel lavoro o nella formazione (indennità di partecipazione), e la condivisione dei costi o la riduzione delle rette per i servizi relazionali, culturali e del tempo libero. Tuttavia, la spesa maggiore riguarda i servizi per l'occupazione e l'integrazione sociale, che sono descritti in modo più dettagliato di seguito.

Integrazione lavorativa

La maggior parte delle regioni attua programmi come il "Servizio Inserimento Lavorativo" (SIL). Rivolti alle persone con disabilità registrate ai sensi della Legge 68/1999, questi programmi mirano a migliorare le competenze sociali e professionali delle persone in cerca di lavoro e possono servire come precursore o alternativa all'occupazione tradizionale. Gli interventi vanno dai tirocini formativi inclusivi ai sussidi per l'occupazione.

Altri programmi per l'occupazione includono iniziative locali di base, molte delle quali sono finanziate dalla Commissione Europea (attraverso i fondi FSE), come il progetto INCLUDIS in Sardegna, che mira a fornire esperienze lavorative a persone con disabilità. Il finanziamento di questo progetto è stato di quasi 6 milioni di euro per 1.223 persone con disabilità, ovvero quasi 5.000 EUR a persona. Di questi 1.223 partecipanti, 719 sono stati inseriti in tirocinio in una delle cooperative private che hanno collaborato con i Comuni ai fini di questo progetto. Non ci sono informazioni su quanti siano finiti nel mondo del lavoro.

Inclusione sociale

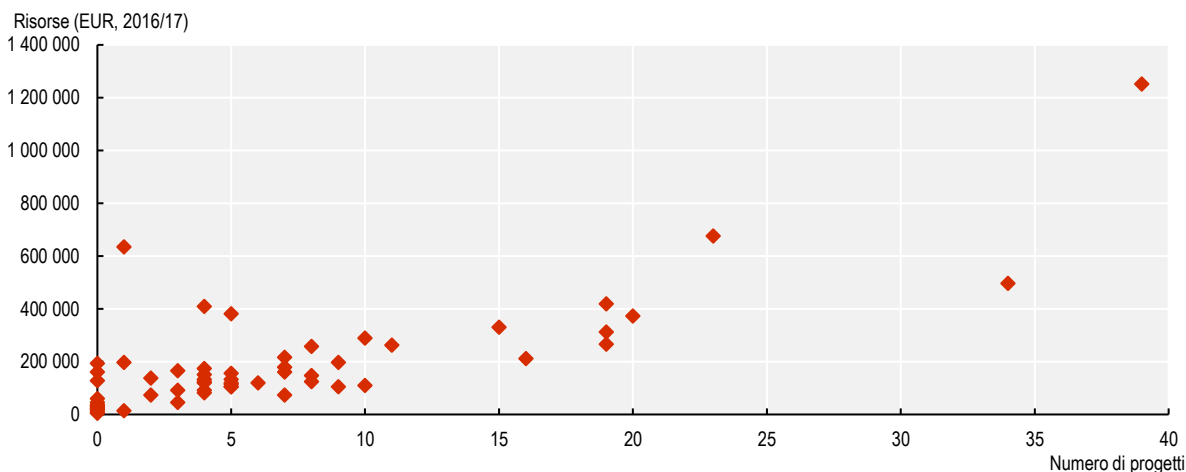
I servizi di inclusione sociale sono progettati per facilitare la vita quotidiana a casa e nella comunità più ampia. Tra gli esempi vi sono i servizi socio-educativi, spesso forniti attraverso il tutoraggio individuale, la mediazione familiare, i progetti di vita indipendente, il supporto al co-housing, la fornitura di mobilità e trasporti e il supporto ai caregiver. Vale anche la pena notare che le persone con disabilità hanno la priorità nell'assegnazione di alloggi sociali (Legge 104/92). L'obiettivo principale di tutte queste iniziative è quello di promuovere il più alto livello di vita indipendente. La creazione della posizione di Amministratore di Sostegno (Legge 6/2004) è un passo importante verso il rafforzamento dell'autonomia e dell'autodeterminazione delle persone con disabilità.

I programmi di inclusione sociale più importanti sono il progetto "Dopo di noi" (Legge 112/16) e il "Progetto di Vita Indipendente". Entrambi i progetti sono disponibili nella maggior parte delle regioni, poiché sono finanziati da fondi nazionali. I due programmi hanno un obiettivo simile: fornire supporto (finanziario e in natura) alle persone con disabilità in età lavorativa che hanno una certificazione di handicap, al fine di sostenere la loro vita indipendente. I due progetti sono finanziati da fondi separati, il che richiede una contabilità parallela, una chiara duplicazione del lavoro per le autorità locali e un ostacolo per gli utenti nel decidere quale programma utilizzare. Oltre alla duplicazione, e nonostante si tratti di una priorità nazionale, i dati mostrano che la portata di questi progetti è limitata, con un costo straordinario.

Ad esempio, in Sardegna (2020), su 41.000 piani individuali, solo 58 persone hanno beneficiato di un Progetto di Vita Indipendente (per un finanziamento di 1,3 milioni di euro, ovvero 22.413 EUR a persona). Per la Campania, i dati indicano che 394 persone hanno beneficiato del progetto "Dopo di noi" nel 2016-17. La Figura 3.6 mostra l'utilizzo di "Dopo di noi" in ogni singolo Comune (e consorzio) della Campania rispetto ai fondi totali stanziati per questo progetto. Il costo medio per utente è di 28.274 EUR, una cifra paragonabile al Progetto di Vita Indipendente in Sardegna. La grande variazione delle risorse assegnate a questo progetto è sorprendente, nonostante il numero ridotto di utenti in molti Comuni. Ciò evidenzia la contraddizione tra i fondi specifici stanziati dal Governo nazionale senza garantire la capacità necessaria a livello locale per attuare i programmi in modo equo ed efficace.

Figura 3.6. Progetti di Vita Indipendente: costo elevato per utente a fronte di una portata limitata

Risorse assegnate per il progetto *Dopo di Noi* in Campania e numero di progetti, per Comune, 2017-18



Fonte: elaborazioni OCSE con dati condivisi dalla Regione Campania.

StatLink  <https://stat.link/la1zpe>

Il prossimo capitolo si basa su questa descrizione dei supporti per la disabilità disponibili in Italia e adotta una prospettiva di sistema più ampia per valutare l'efficacia e le prestazioni della protezione sociale per le persone con disabilità. Evidenzia l'importanza di guardare oltre i soli sistemi di disabilità per valutare l'adeguatezza e la copertura della protezione sociale per le persone con disabilità, sottolinea come la valutazione della disabilità possa contribuire alle inefficienze del sistema ed esamina più da vicino le disuguaglianze geografiche nel sistema di protezione sociale.

Riferimenti

- INPS (2022), *Osservatorio sulle pensioni erogate dall'INPS*, [1]
<https://www.inps.it/osservatoristatistici/6/37/o/378> (accessed on 3 October 2022).
- INPS (n.d.), *Incremento delle prestazioni di invalidità civile (invalidi civili totali, ciechi civili, sordi e titolari di pensione di inabilità previdenziale)*, 2020, <https://www.inps.it/news/incremento-delle-prestazioni-di-invalidita-civile-invalidi-civili-totali-ciechi-civili-sordi-e-titolari-di-pensione-di-inabilita-previdenziale> (accessed on 19 November 2022). [3]
- ISTAT (2022), *La Spesa dei Comuni per I Servizi Sociali (The Expenditure of Municipalities on Social Services)*, <https://www.istat.it/it/archivio/253929>. [7]
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2021), *Camera dei deputati relazione sullo stato di attuazione della legge recante norme per il diritto al lavoro dei disabili*. [5]
- Ministero dell'Economia e delle Finanze (2022), *Le Tendenze di Medio-Lungo Periodo del Sistema Pensionistico d Socio-Sanitario*. [4]
- OECD (2023), *OECD Health Statistics 2023*, <https://oe.cd/ds/health-statistics>. [6]
- OECD (2022), *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>. [2]



From:
Disability, Work and Inclusion in Italy
Better Assessment for Better Support

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/dc86aff8-en>

Please cite this chapter as:

OECD (2023), “Protezione sociale per le persone con disabilità in Italia”, in *Disability, Work and Inclusion in Italy: Better Assessment for Better Support*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/7d4e4c40-it>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.