



**Audizione dell'Istat presso il Comitato Tecnico Scientifico
dell'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle
persone con disabilità**

**Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica
Prof. Gian Carlo Blangiardo**

Presidenza del Consiglio dei ministri

Roma, 24 marzo 2021

Indice

1. Il nuovo paradigma sulla disabilità	5
2. Le indagini statistiche, strumento principale per l'analisi dell'inclusione sociale	7
3. L'integrazione dei dati di natura amministrativa: il Registro sulla disabilità	8
4. Un quadro di sintesi delle principali informazioni statistiche	10

1. Il nuovo paradigma sulla disabilità

L'Istat ha investito negli anni molte risorse sul tema della disabilità, consapevole del valore dell'inclusione sociale e dei rischi che corre una quota significativa della popolazione rispetto al godimento di questo diritto inalienabile. La letteratura scientifica ha mostrato, del resto, come gli elementi di fragilità che possono limitare lo sviluppo e il progresso sociale degli individui sono molteplici e dipendono in larga misura dalla società e dal contesto in cui sono collocati, un'evidenza da tenere in massima considerazione quando ci si avvicina alla misura della condizione di disabilità.

A livello internazionale, il dibattito che si è sviluppato nel corso degli ultimi 20 anni ha determinato un profondo rinnovamento degli strumenti concettuali e di misurazione statistica del fenomeno. Il nuovo paradigma ha preso corpo con sempre maggiore chiarezza ed è stato formalizzato dalla comunità scientifica nella nuova classificazione internazionale sulla salute e la disabilità, l'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF). In seguito, una Convenzione Onu, ratificata anche dal nostro Paese, ha recepito tale rinnovamento culturale, declinandone i principi attraverso l'identificazione dei diritti soggettivi delle persone con disabilità e fornendo indicazioni per le politiche e gli interventi finalizzati al perfezionamento di questi diritti.

Anche per effetto di queste innovazioni, la statistica ufficiale si è trovata a far fronte a una domanda informativa sempre più complessa e articolata, che non si limita alla semplice conoscenza dell'ammontare degli individui con disabilità, ma richiede informazioni puntuali sui diversi aspetti del processo multidimensionale che caratterizza il concetto di inclusione sociale delle persone con disabilità: ciò significa mettere a sistema tutti gli strumenti idonei a monitorare i diversi ambiti di vita di queste persone, raccogliendo informazioni sull'accessibilità degli ambienti, dei trasporti, dell'informazione e delle tecnologie, sull'accesso ai servizi sanitari e socioassistenziali e sulle facilitazioni o restrizioni alla partecipazione alla vita sociale in ambito scolastico, lavorativo e relazionale.

A questa crescente domanda di informazione statistica si aggiunge quella proveniente dai sistemi di welfare, centrale e locale, che richiedono dati per supportare la programmazione degli interventi a favore di questo segmento di popolazione. In un'ottica programmatoria è decisiva, infatti, la conoscenza del bacino di utenza dei servizi di welfare – dalle condizioni di salute e i bisogni di assistenza alle condizioni familiari delle persone con disabilità –, con un dettaglio

territoriale coerente con i diversi ambiti di competenza e responsabilità previsti dalle normative (Regioni, ASL, Distretti e Comuni). Le politiche e gli interventi a favore delle persone con disabilità necessitano infatti, seguendo l'approccio individuale dettato dal nuovo paradigma, di programmi personalizzati, che affrontino in maniera globale i problemi della disabilità; questi si caratterizzano come processi di presa in carico che implicano sia la stretta integrazione tra l'assistenza sociale e quella sanitaria, sia la predisposizione di politiche attive nei diversi ambiti sociali (scuola, lavoro, partecipazione sociale ecc.) in grado di rimuovere qualunque barriera – fisica o culturale – si frapponga al perseguimento della completa inclusione sociale di queste persone.

In una fase storica caratterizzata da una endemica carenza di risorse, non meno importante è, infine, il ruolo dell'informazione statistica a supporto della valutazione degli esiti delle politiche; in quest'ottica è cruciale conoscere le risorse destinate a questo target di popolazione e gli outcome ottenuti.

L'Istat si sta impegnando a recepire e implementare il nuovo concetto di disabilità nelle statistiche ufficiali. Dal 2001, come si è già accennato, il framework concettuale di riferimento per lo studio della disabilità si modifica profondamente con l'approvazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di una nuova classificazione della disabilità (la già richiamata ICF), non più concepita solamente come una riduzione delle capacità funzionali determinata da una malattia o menomazione, ma come la risultante di una interazione tra condizioni di salute e fattori contestuali (personali e ambientali). Cruciale è il passaggio alla definizione di salute formulata dall'OMS come "completo stato di benessere fisico mentale e sociale, e non soltanto assenza di malattia o infermità" che comporta l'inclusione nel concetto di salute delle componenti di attività e partecipazione. La disabilità è definita come "la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo e i fattori personali e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo". Proprio facendo riferimento alla concettualizzazione dell'ICF, nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità si afferma che "Le persone con disabilità includono quanti 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 gli altri."

In questa audizione descriveremo il percorso di rafforzamento della produzione statistica dell'Istat sul tema della condizione delle persone con disabilità; in particolare, ci soffermeremo sul recente sviluppo del Registro sulla disabilità, che – come vedremo – si basa sull'integrazione di informazioni di natura statistica e amministrativa. Nell'ultima parte dell'audizione, forniremo un'analisi sintetica delle principali informazioni statistiche che l'Istituto rende disponibili sul tema.

2. Le indagini statistiche, strumento principale per l'analisi dell'inclusione sociale

Per rilevare il fenomeno della disabilità e fornire stime di prevalenza nelle indagini sulla salute, l'Istat ha fatto riferimento – dal 1990 al 2005 – ad una batteria di quesiti predisposti da un gruppo di lavoro dell'OCSE, sulla base della classificazione ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*) dell'OMS. Questi consentivano di studiare specifici aspetti della disabilità: la dimensione fisica, riferibile alle funzioni della mobilità e della locomozione, che nelle situazioni di gravi limitazioni si configura come confinamento; la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane, che si riferisce alle attività di cura della persona; la dimensione della comunicazione, che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola.

Le riflessioni condotte a livello internazionale sul nuovo approccio definitorio alla disabilità hanno condotto a inserire nuovi strumenti nelle indagini di popolazione. In ambito europeo sono state promosse da Eurostat numerose iniziative con lo scopo di definire un programma d'azione per la produzione di dati sulla disabilità coerenti e comparabili a livello europeo. Nel 2002 viene predisposto il *Minimum European Health Module* (MEHM) composto da tre quesiti: il primo rileva la percezione dello stato di salute in generale, il secondo la presenza di malattie o condizioni patologiche croniche e il terzo le limitazioni nelle attività dipendenti dalle condizioni di salute. Quest'ultimo quesito – inserito nelle principali indagini di popolazione (EU-SILC, EHIS e AVQ) – è utilizzato come misura generale per individuare le persone a rischio di disabilità.

L'Istat, sempre in ambito internazionale, ha preso parte, insieme ad altri Istituti di statistica e organizzazioni internazionali, ai lavori del *Washington City Group on Disability Statistics* (WG) con l'obiettivo di progettare strumenti di indagine della disabilità secondo il framework concettuale della nuova classificazione ICF, individuando un gruppo di domande da inserire nei censimenti e/o nelle indagini nazionali. Nello specifico, in Istat, il frutto dell'intenso lavoro ha prodotto alcuni quesiti che sono stati introdotti in via sperimentale nel questionario del Censimento della popolazione del 2011. Sempre nell'ambito dell'implementazione di strumenti per analizzare la disabilità nella popolazione nelle indagini statistiche, l'Istituto ha inoltre collaborato attivamente con il WG e l'Unicef per la misurazione della disabilità nei bambini, contribuendo alla progettazione del *Child Functioning Module*.

Attualmente, nell'indagine europea sulla salute, l'Istat utilizza tutti gli strumenti frutto del lavoro condotto in collaborazione con le istituzioni e gli esperti internazionali, rilevando le persone con limitazioni, quelle che hanno difficoltà nelle principali funzioni (sensoriali e motorie), quelle con gravi limitazioni nelle attività della vita quotidiana e nelle attività strumentali.

Le indagini statistiche continuano ad essere lo strumento principale per l'analisi dell'inclusione sociale delle persone con disabilità perché sono in grado di ricostruirne le condizioni di salute e di vita, i contesti familiari e le reti sociali. La condizione dei disabili è stata analizzata anche nell'ultima indagine dell'Istat sulla sicurezza delle donne.

L'attuale approccio all'analisi della condizione di disabilità è dunque coerente con il modello bio-psicosociale che integra i diversi aspetti personali – biologici, psicologici e sociali – in un processo composto da una molteplicità di fattori in continua interazione. Tuttavia, il processo di digitalizzazione avviato nel nostro Paese offre opportunità molto importanti per completare l'informazione statistica: la raccolta sistematica di dati di natura amministrativa consente infatti di documentare anche gli strumenti messi in campo dallo Stato sociale in favore delle persone con disabilità: interventi, politiche e azioni amministrative nei diversi livelli decisionali (Stato centrale, Regioni ed Enti locali).

3. L'integrazione dei dati di natura amministrativa: il Registro sulla disabilità

In questo contesto, la raccolta di dati sulla disabilità, coerentemente con il programma di modernizzazione avviato dall'Istat nel 2016, può sfruttare la possibilità di integrare dati provenienti da fonti amministrative, rilevazioni statistiche e nuove fonti, sulla base di una integrazione concettuale e statistica, oltre che fisica, delle unità che lo compongono.

L'Istat ha iniziato da tempo a progettare un Registro sulla disabilità i cui obiettivi discendono direttamente dalla Legge 18/2009, con la quale il nostro Paese ha ratificato la Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità. La Convenzione impegna tutti gli Stati firmatari a monitorare il processo di inclusione sociale delle persone con disabilità; in particolare, l'articolo 31 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 i Paesi a diffondere l'informazione statistica e a renderla accessibile alle persone con disabilità.

La costituzione del Registro fornisce una risposta a due esigenze informative: la stima della prevalenza della disabilità, da un lato, e la caratterizzazione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità, dall'altro. Si tratta di problematiche che richiedono una strategia basata sull'integrazione di fonti di natura diversa: la stima della prevalenza della disabilità, infatti, non è ottenibile con l'uso esclusivo di indagini di natura statistica; la caratterizzazione dell'inclusione sociale delle persone con disabilità non è analizzabile con l'uso dei soli dati di natura amministrativa.

Il Registro ha tre principali finalità:

- a) l'identificazione del collettivo degli individui con importanti deficit di salute;
- b) la produzione di informazioni statistiche necessarie per il monitoraggio delle politiche di inclusione e il rispetto dei diritti delle persone con disabilità previsti dalla Convenzione ONU;
- c) la creazione di una base di campionamento accurata per la progettazione di indagini statistiche ad hoc sulla disabilità.

L'identificazione delle persone con problemi di salute è perseguita attraverso l'integrazione dell'archivio delle certificazioni di disabilità ed handicap rilasciate dalle commissioni mediche delle Asl e dell'Inps con l'archivio dei beneficiari di pensioni erogate in favore di persone con invalidità. Tale base di dati consente di stimare sia la prevalenza, sia la tipologia di problema di cui soffrono queste persone e quindi di fornire anche un dato di natura epidemiologica.

“Contare” le persone e le tipologie dei deficit di salute non basta però a rispondere all'esigenza di monitoraggio della Convenzione, la quale, nell'art. 1, definisce la disabilità come una condizione caratterizzata dalla presenza di: “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”. Si tratta di una condizione non limitata al deficit di salute, ma il risultato di un'interazione negativa tra le condizioni di salute di un individuo e l'ambiente in cui vive (cosiddetto modello sociale). Da tale esigenza discende la seconda finalità del Registro: quella di contribuire a documentare le condizioni delle persone con deficit di salute nei diversi ambiti di vita. Questa finalità è resa possibile dall'integrazione del Registro con le indagini di natura statistica, le quali sono in grado di fornire le informazioni necessarie per descrivere il livello di inclusione sociale nei diversi domini di cui essa si compone, evidenziando, eventuali svantaggi rispetto al resto della popolazione.

La terza finalità del Registro risponde all'esigenza di progettare indagini campionarie nelle quali la sotto popolazione delle persone con disabilità sia un dominio pianificato, quindi confrontabile con quello del resto della popolazione. In questo modo sarà possibile superare l'attuale assenza di una lista delle persone con deficit di salute che possa permettere di rappresentare adeguatamente questo collettivo. Inoltre, grazie alla costituzione della lista delle persone con disabilità, si potranno pianificare delle indagini campionarie ad hoc con le quali investigare su domini specifici dell'inclusione, mettendo in luce sia i deficit ancora esistenti (barriere), sia gli interventi efficaci messi in campo dal sistema di welfare (facilitatori).

La costruzione del Registro è iniziata dopo l'autorizzazione dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, avvenuta a fine dicembre del 2020.

Il processo di costruzione si basa sull'integrazione di archivi amministrativi nei quali è possibile rinvenire eventi riferibili ad atti o procedimenti legati alla presenza di una condizione di disabilità di un individuo. L'archivio principale è il Casellario Certificazioni, prodotto dall'Inps, che contiene per ogni persona certificata da una commissione medica: nome, cognome e codice fiscale e altre informazioni anagrafiche (genere, data di nascita, comune di nascita e di residenza, eventuale data di decesso), la tipologia di certificazione (invalidità civile, cecità, sordità, certificato per il collocamento mirato ex legge n. 68/1999 o certificazione prevista dalla legge n. 104/92) e la patologia diagnosticata (codice ICD-9-CM), la gravità della diagnosi. Un altro archivio dell'Inps utilizzato è quello relativo al Casellario dei pensionati, che registra per ogni percettore di pensioni e altre indennità previdenziali le seguenti informazioni: nome, cognome, età, genere e codice fiscale, tipologia ed entità delle prestazioni previdenziali di cui beneficiano gli invalidi civili e le persone con menomazioni sensoriali.

Altre basi di dati saranno utilizzate per completare eventuali record mancanti dopo l'operazione di *record linkage* dei precedenti archivi¹. Si tratta di dati amministrativi relativi a permessi lavorativi, sgravi fiscali e contributivi, a persone o aziende, legati ad una condizione di disabilità (Inps, Casellario centrale delle posizioni attive; Agenzia delle Entrate, Modello 730, 770 e Modello UNICO).

A fronte di questo impegno, ci si è spesso resi conto che le informazioni sul mondo della disabilità sono poco note all'opinione pubblica e talora anche agli stakeholders.

4. Un quadro di sintesi delle principali informazioni statistiche

Sin dal 1990, l'Istituto produce dati sulla disabilità attraverso indagini di natura campionaria. La strategia di produzione statistica poggia comunque già oggi su un minuzioso processo di integrazione delle fonti disponibili, provenienti sia da flussi di natura amministrativa, sia da indagini statistiche condotte sulla popolazione. Il lavoro di armonizzazione ed elaborazione dei dati produce numerosi indicatori che dal 1999 vengono diffusi attraverso un sito interamente dedicato (www.disabilitaincifre.it), attraverso il quale è disponibile una sintesi dei principali domini dell'inclusione sociale delle persone con disabilità.

¹ Una procedura di "record linkage" è una tecnica il cui scopo è identificare quali coppie di record di due basi di dati corrispondono ad una stessa unità, con l'obiettivo di abbinare esattamente dati che provengono da fonti diverse.

I dati prodotti con l'attività corrente dell'Istituto descrivono un quadro di sostanziale fragilità delle persone con disabilità, con evidenti svantaggi rispetto al resto della popolazione².

Nel nostro Paese, nel 2019, le persone con disabilità – ovvero che soffrono a causa di problemi di salute, di gravi limitazioni che impediscono loro di svolgere attività abituali – sono 3 milioni e 150 mila (il 5,2% della popolazione).

Gli anziani sono i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultrasessantacinquenni (il 22% della popolazione in quella fascia di età) si trovano in condizione di disabilità e 1 milione di essi sono donne.

La "geografia della disabilità" vede al primo posto le Isole, con una prevalenza del 6,5%, contro il 4,5% del Nord ovest. Le Regioni nelle quali il fenomeno è più diffuso sono l'Umbria e la Sardegna (rispettivamente, il 6,9% e il 7,9% della popolazione).

Lombardia e Trentino Alto Adige sono, invece, le Regioni con la prevalenza più bassa: il 4,1% e 3,8% rispettivamente.

Il 29% delle persone con disabilità vive sola, il 27,4% con il coniuge, il 16,2% con il coniuge e i figli, il 7,4% con i figli e senza coniuge, circa il 9% con uno o entrambi i genitori, il restante 11% circa vive in altre tipologie di nucleo familiare.

Un aspetto rilevante per le condizioni di vita degli anziani è costituito dalla tipologia di limitazioni funzionali e dal livello di riduzione dell'autonomia personale a provvedere alla cura di sé (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, ecc.) o a svolgere le attività domestiche quotidiane (preparare i pasti, fare la spesa, usare il telefono, prendere le medicine, ecc.)³. Nella popolazione di 15 anni e più il 2% ha gravi limitazioni nella vista, il 4,1% nell'udito e il 7,2% nel camminare. L'11,2% degli anziani riferisce gravi difficoltà in almeno un'attività di cura della persona (*Activities of daily living*, ADL). Si tratta in gran parte di ultrasessantacinquenni (1 milione e 200mila), quasi 1 su 5 in questa fascia di età. Passando ad esaminare le limitazioni nelle attività quotidiane strumentali di tipo domestico (*Instrumental activities of daily living*, IADL), si stima che, complessivamente, il 30,3% degli anziani ha gravi difficoltà a svolgerle; dopo i 75 anni, tale valore sale a quasi 1 anziano su 2 (47,1%). È soprattutto nelle attività domestiche pesanti che gli anziani perdono più facilmente l'autonomia

² Un quadro generale sulle condizioni di vita della popolazione con disabilità è descritto nel rapporto Istat "Conoscere il mondo della disabilità" presentato in occasione della Giornata internazionale delle persone con disabilità del 3 dicembre 2019. Il rapporto è stato predisposto nell'ambito di una iniziativa promossa dall'Istat, l'Inail e il Comitato Italiano Paralimpico (<https://www.istat.it/it/archivio/236301>).

³ Queste informazioni sono state raccolte nell'Indagine sulla salute relativa al 2015. I dati aggiornati al 2019 non sono ancora disponibili. Si tenga conto che l'incapacità di svolgere una di queste attività non necessariamente implica una limitazione che impedisce di svolgere attività abituali, definizione utilizzata per stimare la prevalenza.

(29,8% degli anziani). Seguono quelle che implicano una certa autonomia fisica come fare la spesa (17,0%) e svolgere faccende domestiche leggere (15,0%). La gestione delle risorse economiche e delle attività amministrative riguarda il 13,5%, il preparare i pasti l'11,5%. Quote inferiori di anziani invece riferiscono gravi difficoltà nel prendere le medicine (8,5%) e usare il telefono (7,3%).

La capacità di spostarsi liberamente è molto limitata tra le persone con disabilità. I dati sulla mobilità, relativi al 2019, mostrano che solo il 14,4% delle persone con disabilità si sposta con mezzi pubblici urbani, contro il 25,5% del resto della popolazione. Tali differenze variano molto con l'età. Tra gli individui di età compresa tra i 15 e i 44 anni, utilizza il trasporto urbano il 26,3% di coloro che soffrono di limitazioni e il 29,6% di coloro che non ne soffrono; se si considerano gli ultrasessantacinquenni le corrispondenti percentuali sono 7,2% e 24,6%. Nel caso dell'utilizzo del treno, le differenze sono ancora più marcate.

La violenza fisica o sessuale subita dalle donne raggiunge il 31,5% nell'arco della vita, ma per le donne con problemi di salute o disabilità la situazione è più critica. La violenza fisica o sessuale raggiunge il 36% tra coloro che dichiarano di avere una cattiva salute, il 36,6% fra chi ha limitazioni gravi.⁴

La famiglia, nel nostro Paese in modo particolare, svolge un ruolo importante nella cura e nel contrasto al rischio di esclusione sociale.

Le famiglie delle persone con disabilità godono in media di un livello più basso di benessere economico: secondo le ultime stime disponibili, il loro reddito annuo equivalente medio (comprensivo dei trasferimenti da parte dello Stato) è di 17.476 euro, inferiore del 7,8% a quello nazionale.⁵

Le risorse necessarie alla famiglia per svolgere il ruolo di ammortizzatore sociale non sono soltanto economiche, ma anche di tipo relazionale: il 32,4% delle famiglie con almeno un disabile riceve, infatti, sostegno da reti informali (quota quasi doppia rispetto al totale delle famiglie 16,8%).⁶ Il ventaglio di aiuti assicurato dalla rete comprende assistenza alla persona, accompagnamento e ospitalità, attività domestiche, espletamento di pratiche burocratiche e prestazioni sanitarie.

Le politiche di inclusione attuate nel corso degli anni hanno favorito un progressivo aumento della partecipazione scolastica: nell'a.s. 2019/2020 gli alunni con disabilità

⁴ Si veda <https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza>.

⁵ Si tratta di dati riferiti ai redditi del 2016 e basati sull'indagine 2017 sul reddito e le condizioni di vita delle famiglie (EU-SILC) (<https://www.istat.it/it/archivio/5663>). Lo stesso set informativo è utilizzato per la stima dei dati sul rischio di povertà e la deprivazione di cui si dà conto sotto.

⁶ Questi dati sono riferiti all'Indagine 2016 su Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita (<https://www.istat.it/it/archivio/185678>)

che frequentano le scuole italiane sono quasi 300 mila, oltre 13 mila studenti in più rispetto all'anno precedente. Questi alunni sono stati presi in carico da circa 176 mila insegnanti di sostegno, 1,7 per ogni insegnante; si deve però evidenziare come il 37% non abbia una formazione specifica. Particolarmente carente è il numero di assistenti all'autonomia e alla comunicazione nel Mezzogiorno: il rapporto alunno/assistente è pari a 5,5, con punte massime in Campania e in Molise (oltre 13 alunni per assistente). La presenza di assistenti aumenta nelle regioni del Centro e del Nord (4,4) raggiungendo i livelli più alti nella Provincia Autonoma di Trento, in Lombardia e nelle Marche, con un rapporto che non supera la soglia di 3,1 alunni per assistente.

Le politiche e gli interventi per l'integrazione scolastica scontano ancora la carenza di strumenti tecnologici: la dotazione di postazioni informatiche è insufficiente nel 28% delle scuole. Il livello di questa carenza diminuisce nel Nord, dove la quota scende al 24%, e aumenta nel Centro e nel Mezzogiorno, dove sale rispettivamente al 29% e al 32%.

Altro aspetto critico riguarda la presenza di barriere architettoniche: solamente una scuola su 3 risulta accessibile per gli alunni con disabilità motoria. Nel Nord del Paese si registrano valori superiori alla media nazionale (36% di scuole a norma) mentre il dato peggiora, raggiungendo i livelli più bassi, nel Mezzogiorno (27%). La regione più virtuosa è la Valle d'Aosta, con il 63% di scuole accessibili, di contro la Campania si distingue per la più bassa presenza di scuole prive di barriere fisiche (21%).

Le maggiori difficoltà di accesso sono incontrate dagli alunni con disabilità sensoriali: sono appena il 2% le scuole che dispongono di tutti gli ausili senso-percettivi destinati a favorire l'orientamento all'interno del plesso e solo il 18% dispone di almeno un ausilio. Anche in questo caso sul territorio si delinea un chiaro gradiente Nord-Sud: la quota diminuisce progressivamente, passando dal 22% delle regioni del Nord al 14% di quelle del Mezzogiorno.

Le opportunità di partecipazione scolastica degli alunni con disabilità sono state limitate a causa della pandemia che ha reso necessaria la didattica a distanza. Tra aprile e giugno 2020, oltre il 23% degli alunni con disabilità (circa 70 mila) non ha preso parte alle lezioni (gli altri studenti che non hanno partecipato costituiscono invece l'8% degli iscritti).

Nel nostro Paese, norme dirette a favorire l'inserimento lavorativo delle persone con disabilità esistono da tempo; la principale è rappresentata dalla legge n. 68 del 1999 che ha introdotto l'istituto del collocamento mirato, superando il precedente collocamento obbligatorio che si configurava come un mero strumento risarcitorio nei confronti delle persone con gravi problemi di salute. Malgrado questa lungimirante normativa, resta rilevante lo svantaggio, nel mercato del lavoro, delle persone con disabilità. Infatti, nel 2019, considerando la popolazione tra i 15 e i 64

anni, risulta occupato solo il 32,2% di coloro che soffrono di limitazioni gravi contro il 59,8% delle persone senza limitazioni.

Il welfare e il sistema di trasferimenti sociali finalizzati a compensare le minori capacità di reddito delle persone con disabilità svolgono un ruolo fondamentale, spesso costituendo una quota significativa del reddito familiare disponibile. Grazie ai trasferimenti sociali legati alla disabilità, infatti, l'incidenza del rischio di povertà tra le famiglie con disabili non supera quello osservato a livello nazionale. Il 48,9% di queste famiglie riceve trasferimenti monetari, in particolare il 18,7% beneficia di almeno un trasferimento di tipo previdenziale e il 39,5% di almeno uno di natura assistenziale. I trasferimenti monetari si dimostrano in grado di alleviare il disagio economico; lo testimonia il fatto che il rischio di povertà delle famiglie con disabili, a livello nazionale, scende dal 34,4% in assenza di trasferimenti al 18,9% grazie ai trasferimenti economici.

Tuttavia, i trasferimenti non sono sufficienti a garantire a queste famiglie condizioni di vita analoghe al resto della popolazione, e ciò a causa dei costi aggiuntivi, di natura medica e sanitaria, indotti proprio dalla disabilità. Pertanto, occorrono redditi più elevati perché esse possano godere delle stesse condizioni di vita (materiale) delle altre famiglie. L'indicatore complessivo di deprivazione materiale⁷ mette in evidenza il maggior disagio delle famiglie con disabili: il 28,7% è in condizioni di deprivazione materiale mentre il dato medio nazionale è il 18%. I segnali di deprivazione più rilevanti sono i seguenti: il 67% delle famiglie nelle quali vive almeno una persona con disabilità non può permettersi una settimana di vacanza all'anno lontano da casa; il 53,7% non è in grado di affrontare una spesa imprevista di 800 euro; più di un quinto non può riscaldare sufficientemente l'abitazione o consumare un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni. Queste condizioni di disagio caratterizzano in particolare le famiglie delle regioni del Mezzogiorno.

Il nostro sistema di protezione sociale assegna un ruolo centrale agli Enti locali (Legge quadro n.328 del 2000), in particolare ai Comuni, i quali erogano interventi e servizi finalizzati a garantire l'attività di cura e supporto per l'integrazione sociale.

La spesa sostenuta dai Comuni per interventi e servizi sociali rivolti ai disabili, dal 2003 al 2018, è passata da circa un miliardo e 22 milioni di euro nel 2003 a oltre 2 miliardi e 5 milioni di euro nel 2018. Tale crescita è dovuta principalmente

⁷ Si definiscono in deprivazione materiale le famiglie che presentano 3 dei nove segnali di disagio: (1) essere in arretrato nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; (2) non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione; (3) non poter sostenere spese impreviste di 800 euro; (4) non potersi permettere un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni, cioè con proteine della carne, del pesce o equivalente vegetariano; (5) non potersi permettere una settimana di vacanza all'anno lontano da casa; (6) non potersi permettere un televisore a colori; (7) non potersi permettere una lavatrice; (8) non potersi permettere un'automobile; (9) non potersi permettere un telefono.

all'istituzione del Fondo nazionale per la non autosufficienza. Nell'ambito dei servizi dedicati, fra le principali voci di spesa vi sono i centri diurni (circa 312 milioni) e le strutture residenziali (circa 366 milioni), le quali offrono assistenza ai disabili e supporto alle famiglie o durante il giorno o in modo continuativo. Nel 2018, dei centri diurni comunali si avvalgono oltre 27.000 persone disabili e altre 16.500 circa beneficiano di contributi comunali per servirsi di centri privati convenzionati. Gli utenti delle strutture residenziali, sia comunali che private convenzionate, sono oltre 30.000.