

4 L'efficacia del supporto alle persone con disabilità in Italia

Sulla base dei dati e delle prove disponibili, questo capitolo cerca di valutare l'efficacia e le prestazioni della protezione sociale per le persone con disabilità in Italia. Il capitolo esamina quattro aspetti principali: copertura del sistema, adeguatezza del sistema, equità del sistema ed efficienza del sistema. Si conclude che il sistema è abbastanza adeguato per le persone che sono in grado di accedere a tutto il supporto a cui hanno diritto, ma che soffre di un alto tasso di non accesso e di insufficiente copertura, soprattutto per i servizi di disabilità e per le persone con disabilità meno gravi. Questo, insieme alle significative variazioni territoriali, si traduce in un sistema che non è né particolarmente equo né particolarmente efficiente.

La responsabilità nazionale, regionale e comunale per le prestazioni e i servizi per le persone con disabilità in Italia è complessa, e porta a una notevole frammentazione sia dei servizi che delle prestazioni, e talvolta a una duplicazione del supporto in modo poco trasparente. Questo capitolo cerca di valutare l'efficacia dei supporti di protezione sociale per le persone con disabilità in Italia, esaminando quattro aspetti principali: (1) copertura del sistema, (2) generosità del sistema, (3) equità del sistema e (4) efficienza del sistema. Si scopre che il sistema italiano presenta sia punti di forza che di debolezza.

4.1. La copertura del sistema di protezione sociale per le persone con disabilità

4.1.1. Le persone con disabilità grave ricevono prestazioni sociali nella maggior parte dei casi

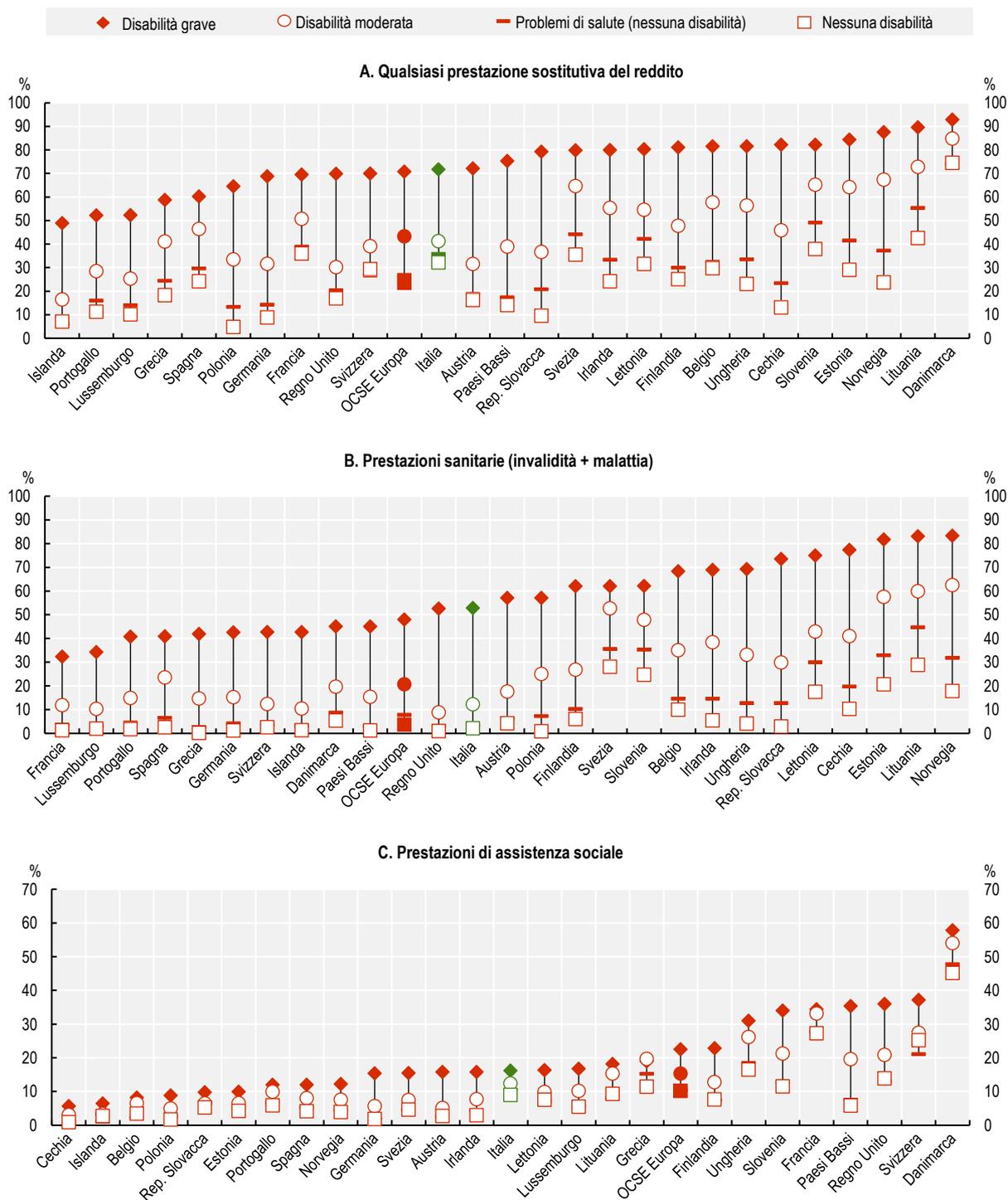
In Italia, circa il 70% delle persone con disabilità grave riceve alcune prestazioni sociali o sostitutive del reddito (Figura 4.1, Pannello A). Questa quota è in linea con la copertura delle prestazioni delle persone con disabilità grave nella media dei Paesi europei dell'OCSE, sebbene sia inferiore alla quota osservata in molti Paesi nordici e in alcuni Paesi dell'Europa centrale e orientale. La copertura delle prestazioni sociali scende a circa il 40% per le persone con disabilità moderata, un livello inferiore alla media dei Paesi europei dell'OCSE e solo leggermente superiore a quello delle persone in Italia con problemi di salute cronici ma senza disabilità. Le differenze regionali nei tassi di copertura complessiva delle prestazioni, non presentate in questa sede, sono relativamente piccole in Italia, sia per le persone con disabilità grave che per quelle con disabilità moderata.

Complessivamente, la maggior parte delle persone con disabilità autodichiarata in Italia riceve prestazioni sociali diverse da quelle di invalidità, una constatazione che vale per molti Paesi europei dell'OCSE. In Italia, il 53% delle persone con disabilità grave è coperto da programmi sanitari, rispetto al 71% complessivo che riceve qualsiasi prestazione – il che suggerisce che le prestazioni di disabilità sono ben mirate alle persone più bisognose (Figura 4.1, Pannello B). La copertura da parte delle prestazioni di disabilità in Italia scende a solo il 12% per le persone con disabilità moderata, tuttavia è una quota bassa rispetto alla media dell'OCSE Europa del 21% e alle quote del 30-50% in molti Paesi nordici e in alcuni Paesi dell'Europa centrale e orientale. La Figura 4.1 mostra anche che in Italia pochissime persone senza disabilità o problemi di salute ricevono prestazioni di invalidità (falsi positivi). Al contrario, i dati non consentono di identificare le persone bisognose di supporto che non ricevono alcuna prestazione (falsi negativi). Con un approccio alla valutazione della disabilità ancora prevalentemente medico, in Italia il gruppo che sfugge ai controlli potrebbe potenzialmente includere molte persone con disturbi mentali.

In alcuni Paesi, molte persone con disabilità sono coperte da programmi di assistenza sociale, sia come integrazione della prestazione di invalidità, sia come prestazione principale se il reddito familiare è basso. In Italia, la copertura delle persone con disabilità attraverso i pagamenti dell'assistenza sociale è inferiore alla media dell'OCSE Europa, in particolare per le persone con disabilità grave. Anche le persone con disabilità moderata in Italia hanno una copertura dall'assistenza sociale inferiore alla media dell'OCSE Europa, ma la differenza è minore rispetto alle persone con disabilità grave. Infine, circa il 22% delle persone con disabilità moderata riceve un sussidio di disoccupazione in Italia, una quota molto più alta rispetto alla media dell'OCSE Europa. Questo è potenzialmente un risultato positivo se significa che queste persone sono registrate e impegnate dal Servizio pubblico di collocamento. Tuttavia, i dati non consentono di trarre questa conclusione e altre prove sembrano suggerire che i Servizi pubblici di collocamento in Italia sono generalmente privi di risorse e poco sviluppati (OECD, 2019^[1]).

Figura 4.1. La maggior parte delle persone con disabilità grave è coperta da prestazioni sostitutive del reddito

Tasso di ricevimento delle prestazioni per la popolazione in età lavorativa nei Paesi europei dell'OCSE, media nel periodo 2018-21



Nota: OCSE Europa è una media ponderata dei 26 Paesi europei indicati.

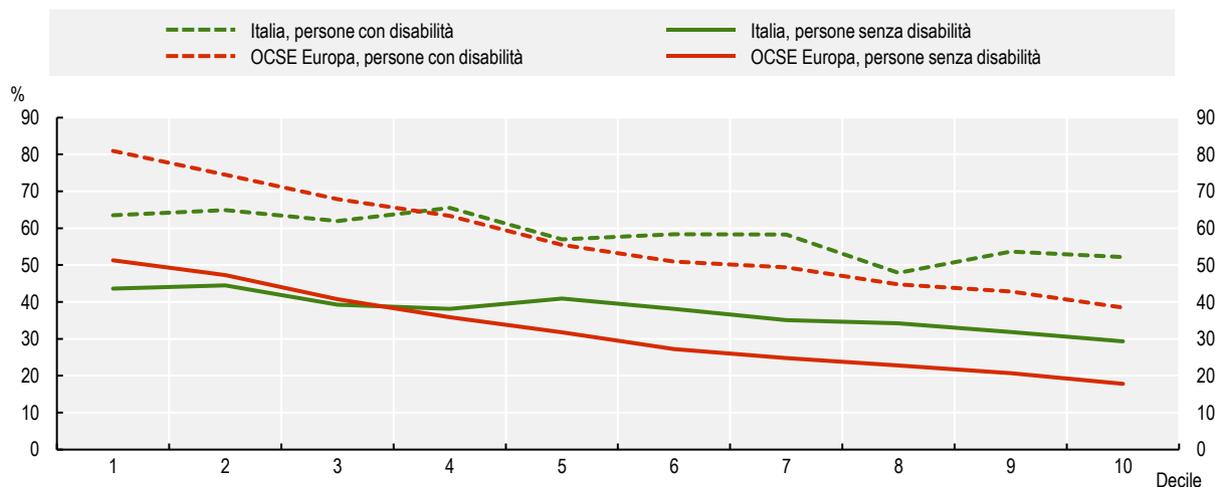
Fonte: calcoli OCSE basati su European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

Per le persone con disabilità in Italia, l'incidenza e la dipendenza dalle prestazioni sostitutive del reddito attraverso la distribuzione del reddito non è ovvia. Da un lato, l'assistenza sociale e le prestazioni soggette a controllo delle risorse avranno inevitabilmente un'incidenza maggiore tra le famiglie a basso reddito. D'altra parte, le prestazioni di invalidità contributiva possono avere un'incidenza maggiore tra le famiglie a reddito più elevato, se è più probabile che le famiglie a basso reddito non riescano a soddisfare i requisiti contributivi. Allo stesso tempo, le famiglie ad alto reddito potrebbero essere meno dipendenti dalle prestazioni in generale, il che potrebbe implicare una maggiore incidenza delle prestazioni tra le famiglie a basso reddito. Le prove empiriche fanno luce su questo aspetto e sull'importanza dei diversi obiettivi della protezione sociale, tra cui la riduzione della povertà e l'assicurazione contro la perdita di reddito.

La distribuzione delle prestazioni tra i decili di reddito è più piatta in Italia rispetto alla media dell'OCSE Europa (Figura 4.2). Ciò significa che in Italia una quota simile di famiglie a reddito medio e basso riceve prestazioni, sia tra le persone con che senza disabilità. Le famiglie ad alto reddito ricevono meno prestazioni rispetto agli altri gruppi, ma più della media dell'OCSE Europa. Se questo sia un risultato auspicabile, dipende dagli obiettivi del sistema di protezione sociale. In Italia, come in molti Paesi OCSE, il sistema di protezione sociale per le persone con disabilità ha sia un ruolo assicurativo (cioè il sistema mira a compensare la perdita di capacità di reddito dovuta alla disabilità) sia un ruolo di alleviamento della povertà (cioè compensare le persone per i costi aggiuntivi della disabilità). La distribuzione piatta della ricezione delle prestazioni tra i decili di reddito suggerisce che l'effetto assicurativo è più forte dell'effetto di alleviamento della povertà. Sarebbero necessari dati amministrativi più approfonditi per capire in che misura ciò sia causato dalle persone che ricevono più di una prestazione (ad esempio, pagamenti contributivi e non contributivi).

Figura 4.2. La distribuzione delle prestazioni tra i decili di reddito è piuttosto piatta in Italia

Distribuzione dei beneficiari di protezione sociale per decile di reddito, media nel periodo 2018-21



Nota: OCSE Europa è la media ponderata di 26 Paesi europei: Austria, Belgio, Cechia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

Fonte: calcoli OCSE basati su European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

StatLink  <https://stat.link/n61pwb>

4.1.2. La copertura dell'assistenza domiciliare è elevata, ma i servizi sociali sembrano poco sviluppati

L'analisi della copertura finora è parziale nella misura in cui si concentra solo sulle prestazioni sostitutive del reddito. Come discusso nel Capitolo 3, gran parte del sistema di protezione sociale per le persone con disabilità consiste in prestazioni in natura fornite dai governi regionali e locali. La Tabella 4.1 utilizza i dati di spesa amministrativa per il 2019 da parte dei governi regionali e locali sui supporti in natura per le persone con disabilità, complessivamente e per utente, per stimare il numero probabile di utenti dei servizi residenziali, dell'assistenza domiciliare e dei servizi sociali (poiché non sono disponibili dati diretti sugli utenti dei servizi e sulla copertura dei servizi). I risultati sono mostrati come quota di persone con disabilità in ciascuna area geografica, con la copertura dei servizi residenziali e dell'assistenza domiciliare rispetto al numero di persone con disabilità grave, in quanto questi servizi sono rivolti a questo gruppo, e la copertura dei servizi sociali rispetto a tutte le persone con disabilità, come parte di politiche più ampie di occupazione e inclusione sociale.

La copertura dei servizi residenziali è molto bassa, pari all'1% delle persone con disabilità grave in media in tutta Italia, mentre circa il 26% delle persone con disabilità grave sembra ricevere assistenza domiciliare. Quest'ultima quota varia sostanzialmente tra le regioni, raggiungendo il 70% nel Nord-Est, ma attestandosi intorno al 10% nel Sud e nel Centro. In una società che mira a chiudere gli istituti per persone con disabilità, una bassa copertura dei servizi residenziali e un'alta copertura dell'assistenza domiciliare è un risultato molto auspicabile, ma le grandi differenze territoriali sono problematiche. I servizi sociali, tuttavia, sembrano essere insufficienti in tutto il Paese, anche se ancora una volta più al Sud, con solo il 6% delle persone con disabilità grave o moderata assistite in media. Sembra che anche in Italia i servizi sociali siano rivolti soprattutto alle persone con disabilità grave.

Tabella 4.1. Molte persone ricevono assistenza domiciliare, ma troppo poche ricevono servizi sociali

Copertura dei servizi in natura regionali e locali per le persone con disabilità sulla popolazione target interessata, 2019

	Servizi residenziali		Assistenza a domicilio		Servizi sociali	
	% PCD	% PSDG	% PCD	% PSDG	% PCD	% PSDG
Nord-Ovest	0,31	1,33	6,06	26,07	7,90	33,98
Nord-Est	0,44	1,82	17,04	70,93	7,27	30,25
Centro	0,18	0,68	2,96	11,22	5,82	22,11
Sud	0,09	0,40	2,02	8,51	3,48	14,69
Isole	0,24	0,84	5,04	17,89	7,46	26,45
Italia	0,25	1,01	6,47	26,20	6,29	25,46

Nota: PCD: Persone con disabilità, PSDG: Persone senza disabilità grave.

Fonte: ISTAT (n.d.^[2]), *Disabilità in cifre* <https://disabilitaincifre.istat.it/>.

StatLink  <https://stat.link/mcoik9>

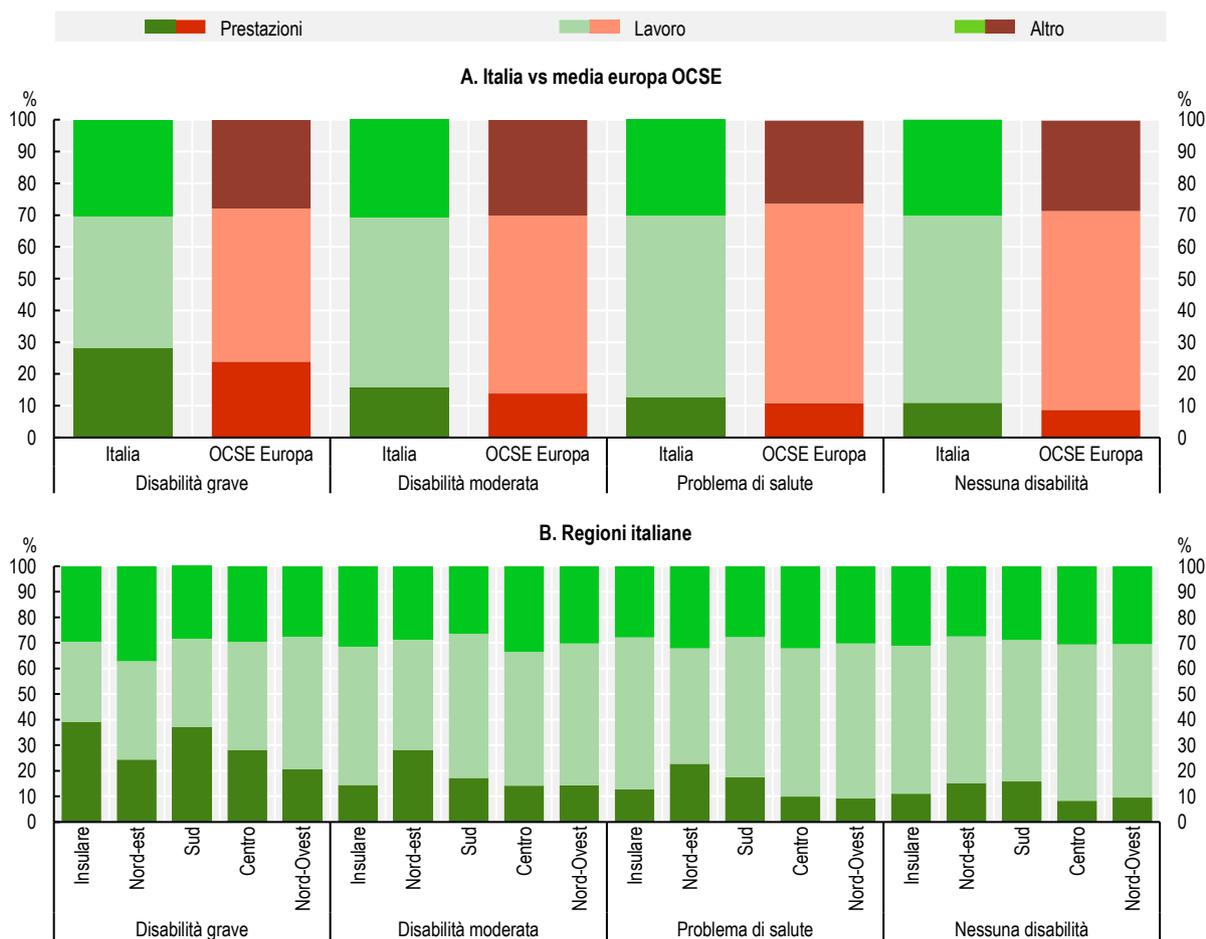
Questa analisi della copertura è limitata in tre modi principali. In primo luogo, la spesa e gli utenti dei servizi per le persone con disabilità non coprono l'intero gruppo di persone con disabilità, in quanto il supporto per le persone con problemi di salute mentale o dipendenza patologica è coperto (e messo a bilancio) in aree di spesa diverse. In secondo luogo, questa analisi non ci permette di capire quante persone vorrebbero ricevere i servizi ma ne sono escluse, né quante persone potrebbero beneficiare dei servizi. In generale, sono necessari dati molto migliori per capire in che misura le persone con disabilità sono coperte da prestazioni in natura, in particolare dai servizi di inclusione sociale e nel mercato del lavoro. Infine, questa analisi esclude gli sforzi dei servizi pubblici per l'impiego per integrare le persone con disabilità, a causa della mancanza di dati.

4.2. L'adeguatezza del sistema di protezione sociale per le persone con disabilità

Nel complesso, il sistema di protezione sociale è abbastanza adeguato per le persone con disabilità in Italia, il che potrebbe spiegare i livelli di povertà moderati di questo gruppo e il divario relativamente basso di povertà da disabilità (cioè la differenza piuttosto piccola nei livelli di povertà tra persone con e senza disabilità). La Figura 4.3 mostra che la quota di reddito percepita dalle prestazioni sostitutive del reddito è più alta in Italia rispetto alla media dei Paesi europei dell'OCSE, in particolare per le persone con disabilità grave.

Figura 4.3. Il sistema di protezione sociale sembra abbastanza adeguato per le persone con disabilità in Italia

Quota di reddito familiare da prestazioni, lavoro e altre fonti, per tipo di gravità, media nel periodo 2018-21



Nota: OCSE Europa è la media ponderata di 26 Paesi europei: Austria, Belgio, Cechia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Regno Unito.

Fonte: calcoli OCSE basati su European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

StatLink  <https://stat.link/sk9av0>

Da un lato, le pensioni di invalidità contributiva per incapacità lavorativa totale e permanente sono piuttosto generose in Italia, con un tasso di sostituzione ben al di sopra della media OCSE (OECD, 2021^[3]). D'altra parte, le persone con disabilità possono anche richiedere programmi di protezione sociale non rivolti esclusivamente alle persone con disabilità, tra cui in particolare un reddito minimo garantito (*Reddito di Cittadinanza*). Questa prestazione può essere utilizzata per integrare le pensioni di invalidità basse al livello del reddito minimo.

È importante notare che in Italia molte persone (anziane) con disabilità ricevono pensioni di vecchiaia attraverso programmi di pensionamento anticipato, che sono generosi e rappresentano un'ampia quota delle prestazioni ricevute per tutti i gruppi. In linea con i risultati del Capitolo 1, la figura mostra anche che i guadagni da lavoro rappresentano una quota minore del reddito totale in Italia rispetto alla media dell'OCSE. Altre fonti, come i trasferimenti familiari, sono un po' più importanti in Italia rispetto alla media, ancora una volta soprattutto per le persone con disabilità grave.

4.3. L'equità del sistema di protezione sociale per le persone con disabilità

Un problema distributivo critico in Italia è l'ampio divario Nord-Sud nella copertura della protezione sociale. Le differenze regionali nei tassi di adozione dei programmi di sostituzione del reddito sono molto significative, con un forte impatto dei rispettivi incentivi finanziari a richiedere le prestazioni, che si traducono in tassi di ricezione delle prestazioni molto più elevati nelle regioni con salari medi più bassi. Le differenze regionali sono molto ampie anche per quanto riguarda la capacità regionale di fornire servizi, anche se nella direzione opposta, con le regioni del Nord che spendono importi pro capite molto più elevati per i servizi sanitari e sociali per le persone con disabilità. Nel complesso, e probabilmente semplificando eccessivamente una questione molto complessa, le regioni del Nord forniscono più servizi diretti a soddisfare le esigenze delle persone con disabilità, mentre le regioni del Sud forniscono più prestazioni in denaro. Questo è anche il risultato dei diversi meccanismi di finanziamento: le regioni del Sud, essendo più povere, hanno meno capacità di integrare e aumentare i fondi per i servizi sanitari e sociali ricevuti dal Governo nazionale. Al contrario, le prestazioni sociali sono finanziate a livello nazionale e non sono vincolate o legate alla capacità di spesa regionale.

C'è un buon motivo per rinnovare la legislazione sui livelli minimi di base dei servizi in tutta Italia, che potrebbe essere un vettore che garantisce un trattamento più equo delle persone con disabilità in tutto il Paese. Da un punto di vista legislativo, nel recente passato sono stati compiuti passi significativi. Per i servizi sanitari, i livelli minimi di base dei servizi sono stati aggiornati nel 2017. I livelli minimi di base dei servizi sociali hanno trovato almeno una definizione preliminare nel "Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-23".

Una seconda questione distributiva in Italia da sottolineare è la relativa generosità dei servizi regionali per utente, in combinazione con una copertura limitata della popolazione. L'analisi mostra che la spesa per i servizi regionali, in particolare per i servizi sociali regionali, è piuttosto elevata per utente. Sebbene non vi siano dati sul gruppo target potenziale, ossia le persone che avrebbero bisogno di ricevere servizi e prestazioni in natura ma non lo fanno, le consultazioni con i principali portatori d'interesse suggeriscono che le risorse regionali e gli utenti effettivi del sistema sono ben al di sotto del gruppo target potenziale. In un contesto di risorse limitate, e con servizi molto costosi forniti dalle regioni, ciò suggerisce che solo pochi fortunati riescono a ricevere tali servizi. Ciò solleva la questione di come definire chi ha più bisogno di aiuto, evidenziando l'importanza di un'adeguata valutazione dei bisogni delle persone con disabilità, discussa in dettaglio nel Capitolo 2 di questo rapporto.

4.4. L'efficienza del sistema di protezione sociale per le persone con disabilità

È inoltre fondamentale esaminare la capacità del sistema di protezione sociale di alleviare la povertà in considerazione del livello di spesa sociale pubblica, per comprendere e valutare l'efficienza del sistema italiano. Questa sezione esamina l'impatto della protezione sociale sulla prevenzione della povertà, esaminando i livelli di povertà che si verificherebbero in assenza di trasferimenti sociali e contrapponendo tale risultato al costo della protezione sociale. Discute anche, solo in modo qualitativo, la questione della duplicazione dei servizi e delle prestazioni per le persone con disabilità in Italia, forniti da diversi livelli di governo, in quanto i dati disponibili non sono abbastanza buoni per valutare l'incidenza e il costo di tali duplicazioni.

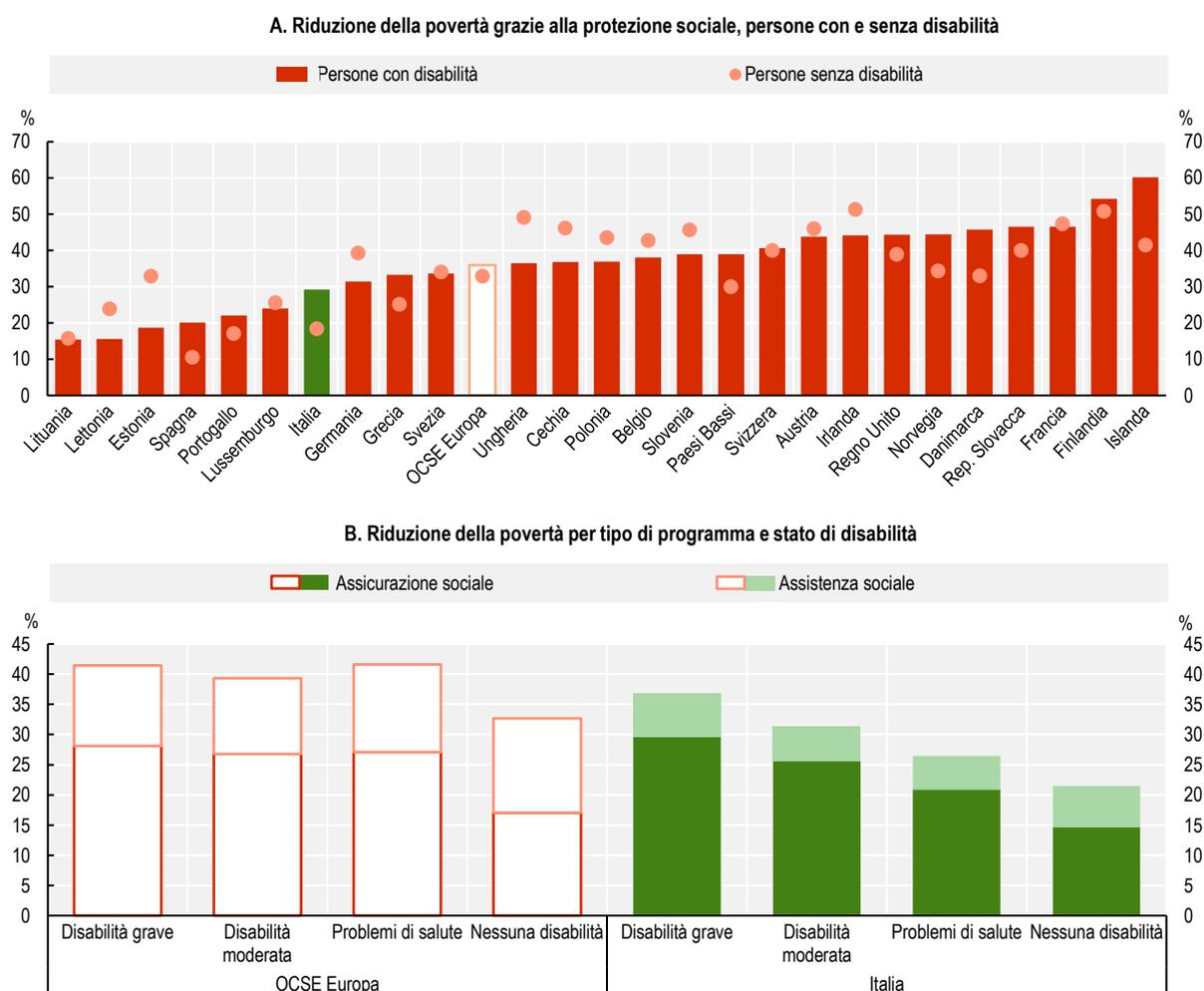
4.4.1. L'effetto di alleviamento della povertà del sistema di protezione sociale

La capacità del sistema di protezione sociale italiano di alleviare la povertà è inferiore alla media europea dell'OCSE in generale, ma è relativamente migliore nel sostenere le persone con disabilità. La Figura 4.4, Pannello A, mostra che nei Paesi europei dell'OCSE, la protezione sociale impedisce a oltre il 35% delle persone di cadere in povertà, una quota comparabile per le persone con e senza disabilità. In Italia, il sistema di protezione sociale riduce l'incidenza della povertà tra le persone con disabilità di quasi il 30%, ma quella delle persone senza disabilità solo del 18%. Una particolarità dei Paesi dell'Europa meridionale e dei Paesi nordici è che i sistemi di protezione sociale fanno meglio nell'alleviare il rischio di povertà per le persone con disabilità rispetto a quelle senza disabilità. Nella maggior parte degli altri Paesi europei dell'OCSE, si riscontra la situazione opposta, con i sistemi di protezione sociale che hanno un effetto di alleviamento della povertà più forte per le persone senza disabilità che per quelle con disabilità.

Disaggregando i risultati in base all'entità della disabilità, si scopre che in Italia la riduzione della povertà attraverso la protezione sociale è particolarmente efficace per le persone con disabilità grave (Figura 4.4, Pannello B). L'effetto di alleviamento della povertà della protezione sociale diminuisce gradualmente per le persone con disabilità moderata, per le persone con problemi di salute senza disabilità e per le persone senza disabilità. Invece, in media nell'OCSE Europa, l'effetto di alleviamento della povertà è simile per le persone con disabilità grave e moderata e solo leggermente inferiore per le persone senza disabilità. Il Pannello B mostra anche che l'assicurazione sociale ha un impatto relativamente maggiore sulla riduzione della povertà in Italia rispetto alla media dei Paesi europei dell'OCSE. Molti fattori potrebbero spiegare questo fatto, tra cui il ricorso relativamente basso all'assistenza sociale in Italia rispetto ad altri Paesi europei, il tasso di sostituzione relativamente alto delle prestazioni di invalidità contributiva e, come discusso di seguito, l'importanza di altri programmi di assicurazione sociale come le pensioni di vecchiaia e i sussidi di disoccupazione.

Figura 4.4. La protezione sociale in Italia riduce in modo significativo il rischio di povertà delle persone con disabilità

Media nel periodo 2018-21



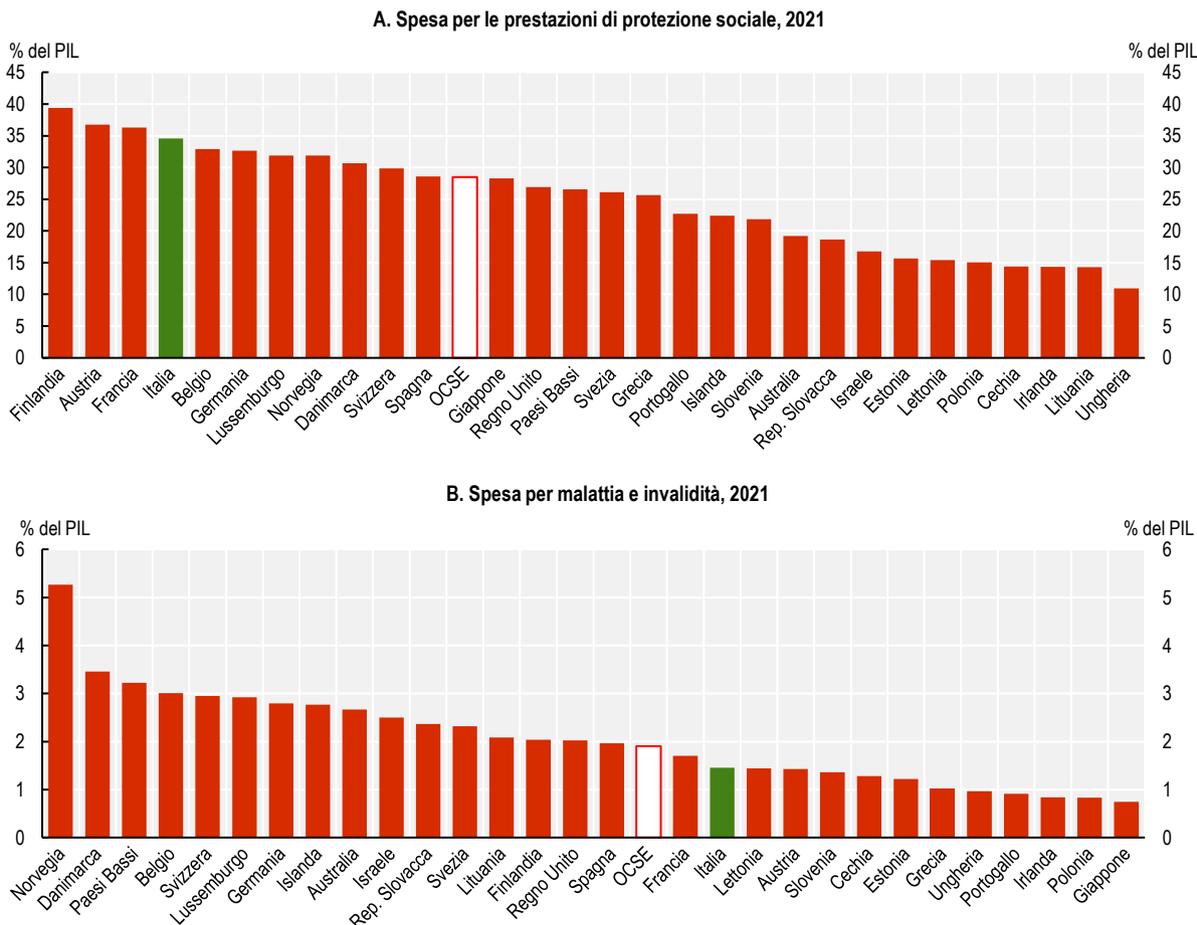
Nota: l'Europa dell'OCSE rappresenta la media ponderata dei 26 Paesi europei mostrati nel Pannello A.

Fonte: calcoli OCSE basati su EU Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC).

StatLink  <https://stat.link/iq632e>

La spesa sociale pubblica è complessivamente molto elevata in Italia, rispetto ad altri Paesi OCSE. La Figura 4.5, Pannello A suggerisce che la spesa totale per le prestazioni di protezione sociale è pari al 35% del PIL in Italia, rispetto al 29% della media dell'OCSE. Gran parte di questa spesa proviene dalle pensioni di vecchiaia, sia in Italia che in molti altri Paesi OCSE. Al contrario, la spesa per le prestazioni di malattia e di invalidità è relativamente bassa in Italia, pari all'1,5% del PIL, inferiore alla media OCSE del 2% e molto più bassa rispetto ad alcuni dei Paesi con una spesa più elevata nel nord e nell'ovest dell'Europa (Figura 4.5, Pannello B). Ciò suggerisce che l'effetto di alleviamento della povertà per le persone con disabilità in Italia è creato in misura considerevole da programmi sociali diversi dalle prestazioni di disabilità, compresi i programmi di pensionamento e prepensionamento. Nel valutare l'efficienza della protezione sociale per le persone con disabilità in Italia, è quindi fondamentale includere i programmi tradizionali come le prestazioni di vecchiaia, disoccupazione e assistenza sociale.

Figura 4.5. La spesa sociale è elevata in Italia, ma la spesa per i programmi di disabilità è inferiore alla media



Nota: la media OCSE esclude Cile, Colombia, Costa Rica, Corea, Messico, Nuova Zelanda, Turchia e Stati Uniti.

Fonte: calcoli OCSE basati sui set di dati OCSE: 11. Government expenditure by function (COFOG), https://stats.oecd.org/Index.aspx?QueryId=61325_SNA93; GDP and spending – Gross domestic product (GDP) – OECD Data, <https://data.oecd.org/gdp/gross-domestic-product-gdp.htm>; and Conversion rates – Exchange rates – OECD Data, <https://data.oecd.org/conversion/exchange-rates.htm>.

StatLink  <https://stat.link/l36tqp>

In Italia c'è spazio per un aumento dell'efficienza, in quanto l'alto livello di spesa sociale – guidato principalmente dalle pensioni di vecchiaia – non si traduce in un livello altrettanto alto di alleviamento della povertà attraverso il sistema di protezione sociale. Nei Paesi in cui la spesa sociale è paragonabile a quella italiana, come la Francia o il Belgio, l'effetto di riduzione della povertà della protezione sociale è ben superiore alla media OCSE. Al contrario, i Paesi con un effetto medio di riduzione della povertà paragonabile, come Lussemburgo e Portogallo, spendono meno per le prestazioni di protezione sociale. Per migliorare l'efficienza del sistema, l'Italia potrebbe dover considerare una maggiore enfasi sulle prestazioni in età lavorativa, che sono relativamente generose rispetto ai diritti di vecchiaia e prepensionamento.

4.4.2. Duplicazioni e collegamenti mancanti nel sistema italiano di disabilità

In un sistema complesso come quello italiano di prestazioni e servizi per la disabilità, la mancanza di informazioni integrate rende impossibile identificare chiaramente le lacune di copertura da un lato e le sovrapposizioni di prestazioni e servizi, o le duplicazioni, dall'altro. Identificare e affrontare le lacune e le sovrapposizioni sarebbe essenziale per migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Il sistema italiano di protezione sociale per le persone con disabilità è diviso tra una componente nazionale (che fornisce principalmente un reddito sostitutivo) e diverse componenti subnazionali (che forniscono principalmente un supporto in natura). Le sovrapposizioni e le lacune di copertura possono verificarsi a causa della mancanza di scambio di dati e informazioni tra i portatori d'interesse e i livelli governativi, anche attraverso il modo in cui vengono condotte le valutazioni. Come discusso nel Capitolo 2, le valutazioni dello stato di disabilità, prevalentemente di tipo medico, che determinano l'idoneità alla maggior parte delle prestazioni, sono in gran parte distaccate dalle valutazioni dei bisogni, che hanno una visione più ampia della disabilità e determinano l'idoneità ai servizi. Questo distacco rende il sistema inefficiente sia per le persone con disabilità che per i principali attori del sistema e contribuisce alle lacune di copertura.

All'interno dei sistemi subnazionali si verificano importanti duplicazioni di assistenza. Il problema principale è che il coordinamento tra il settore sanitario e quello sociale è limitato in Italia, nella maggior parte delle regioni, e viene attuato in modo diverso da regione a regione. Quando si tratta di sostenere le persone con disabilità, tuttavia, il settore sanitario e quello sociale offrono servizi e prestazioni che non solo possono essere simili in molti casi (ad esempio, entrambi offrono servizi di riabilitazione e assistenza domiciliare), ma la loro separazione può essere dannosa per fornire un supporto olistico alle persone con disabilità. Di conseguenza, alcune persone con disabilità sono coperte da una molteplicità di piani individuali (riabilitativi, educativi, di supporto alla vita indipendente) che raramente convergono in un piano di vita coerente a lungo termine e su misura per le persone con disabilità, ma piuttosto seguono la disponibilità e i criteri di ammissibilità dei programmi e dei progetti regionali, provinciali e locali. Molte altre persone con disabilità rimangono scoperte da qualsiasi servizio di questo tipo, dato l'alto costo di questi piani individuali. Inoltre, a causa della grande spesa per interventi spesso duplicati, alcuni aspetti cruciali per il supporto delle persone con disabilità vengono lasciati scoperti. In Italia, sia le politiche di inclusione nel mercato del lavoro che le politiche di lotta alla povertà (ad esempio, il Patto per l'inclusione, le fasi di lavoro inclusivo, le misure contro la povertà estrema, l'edilizia sociale, il sostegno al reddito regionale e comunale, i progetti di costruzione di comunità, ecc.) sono limitate.

Riferimenti

- ISTAT (n.d.), *Disabilità in cifre*, <https://disabilitaincifre.istat.it/>. [2]
- OECD (2021), *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/19991363>. [3]
- OECD (2019), *Strengthening Active Labour Market Policies in Italy*, Connecting People with Jobs, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/160a3c28-en>. [1]



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), “L’efficacia del supporto alle persone con disabilità in Italia”, in *Disability, Work and Inclusion in Italy: Better Assessment for Better Support*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/3c9ca004-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>.