

Salute e disabilità

Un'efficace programmazione dei sistemi socio-sanitari può essere realizzata solo attraverso una corretta conoscenza della dimensione della popolazione a cui, potenzialmente, i servizi si rivolgono. Da questa consapevolezza è emersa la necessità di aggiornare i dati, in mancanza di stime ufficiali, sul numero delle persone con disabilità e sulla speranza di vita libera da disabilità ricorrendo alle fonti disponibili. Le nuove stime sono state ottenute applicando i tassi di prevalenza della disabilità dell'Indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) sulle condizioni di salute 2004-2005 (ultimo anno disponibile) alle tavole di mortalità del 2008 (ultimo anno disponibile) ed alla popolazione residente al 1 gennaio 2010 (ultimo anno disponibile).

Le nuove stime mostrano un aumento della popolazione con disabilità che passa da circa 2 milioni 600 mila a 2 milioni 900 mila persone, fenomeno imputabile, prevalentemente, all'invecchiamento della popolazione.

I confronti dei tassi standardizzati confermano il gradiente Nord-Sud. Nelle regioni del Mezzogiorno, infatti, si osserva una prevalenza maggiore di disabilità.

L'analisi della speranza di vita libera da disabilità conferma un maggior svantaggio tra le donne, che sperimentano un numero medio di anni vissuti in condizione di disabilità più elevato degli uomini, avendo anche una speranza di vita maggiore. Sarà, pertanto, in questo periodo della loro vita che queste avranno bisogno di servizi socio-sanitari personalizzati, integrati ed efficienti.

Il Capitolo, in accordo con quanto fatto negli anni precedenti e nella convinzione che per alcune tipologie di disabilità l'integrazione scolastica e lavorativa rappresentino una tappa fondamentale di un processo complessivo di recupero che non può essere esclusivamente sanitario, è corredato da un indicatore sulla situazione dell'integrazione lavorativa. L'analisi temporale di questo indicatore evidenzia un incremento del numero degli iscritti alle liste di collocamento più contenuto in alcune regioni (per esempio la Campania che, però, partiva già da valori molto alti) e molto più sostenuto in altre (come la Sicilia che passa da 35.873 iscritti nel 2003 a 166.498 nel 2009). Se si analizza, invece, la percentuale di domanda soddisfatta emerge chiaramente una variabilità regionale, che mette in evidenza una minore efficacia delle politiche di inserimento lavorativo delle persone con disabilità nelle regioni del Centro-Sud.

Il Capitolo include, inoltre, un aggiornamento sul numero di beneficiari delle prestazioni di disabilità, che comprendono gli assegni di invalidità, le indennità di accompagnamento e gli altri benefici pensionistici di natura indennitaria. Tra il 2003-2008 si nota una diminuzione dei beneficiari del 4,4%, mentre gli importi medi percepiti sono cresciuti del 20,5%. Ciò ha determinato una crescita della spesa del 15,2%, per un importo complessivo che, nel 2008, è stato di 58,3 miliardi di euro (+7,7 miliardi rispetto al 2003). Tale aumento riguarda, prevalentemente, la spesa per coloro che sono beneficiari di due o più pensioni (da 37,9 a 46,2 miliardi), mentre, osservando gli altri tipi di prestazioni, c'è una diminuzione della spesa per gli assegni di invalidità (da 7,5 a 5,6 miliardi), nessuna variazione per le prestazioni indennitarie (0,8 miliardi in entrambi gli anni) ed un aumento per quelle di invalidità civile (da 4,1 a 5,4 miliardi)¹.

Gli indicatori presentati all'interno del Capitolo confermano quanto osservato anche nei precedenti Rapporti Osservasalute, cioè che una politica di sostegno alle persone con disabilità basata, principalmente, su un sostegno economico diretto (pensioni, indennità), con il progressivo invecchiamento della popolazione rischia di divenire difficilmente sostenibile e non riduce il divario delle condizioni di vita e di salute che si registra tra le regioni. Andrebbero, invece, promosse forme di sostegno sotto forma di servizi alla persona che garantiscano una vita dignitosa, soprattutto alle famiglie con scarse risorse economiche.

Il Capitolo si conclude con un *Box* che fa il punto della situazione su un progetto europeo "Ruolo dell'innovazione tecnologica per un invecchiamento attivo ed in salute in Europa" che si pone come obiettivo finale quello di aumentare di 2 anni il numero medio di anni di vita in buona salute della popolazione europea entro il 2020. Le aree di intervento identificate dal progetto sono le seguenti: prevenzione, monitoraggio e diagnosi precoce; trattamento e cura; invecchiamento attivo e sostegno alla vita indipendente.

¹I dati presentati all'interno del Capitolo riguardano il periodo 2006-2008 ed includono informazioni utili ad analizzare le pensioni erogate per classi di età molto dettagliate, mentre i dati storici sugli anni precedenti sono reperibili nelle edizioni 2007 e 2009 del Rapporto Osservasalute e sul sito www.disabilitaincifre.it.

Persone con disabilità che vivono in famiglia

Significato. L'indicatore fornisce informazioni sul numero delle persone con disabilità per classe di età e regione. Questi dati sono utili per fornire un quadro

regionale sulle persone con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria.

*Persone con disabilità che vivono in famiglia**

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Numero di persone con disabilità in famiglia residenti nella regione } i}{\text{Numero di persone residenti nella regione } i} \times 100$$

Classi di età: 6-64; 65-75; 75 anni ed oltre.

i = regione di residenza.

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Il numero delle persone con disabilità è stato stimato applicando il tasso di disabilità, rilevato nella popolazione di età 6-64, 65-74 e 75 anni ed oltre con l'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) 2004-2005 su "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", alla corrispondente popolazione al 1 gennaio 2010. L'ipotesi sottostante questa stima assume la stazionarietà del tasso di disabilità per classe di età e regione, cioè che la quota di persone con disabilità osservabile nella popolazione nell'anno 2010 sia la medesima di quella stimata nell'indagine sulla salute nel 2004-2005.

Per quanto riguarda i tassi calcolati sulla base dei dati dell'indagine Istat su "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", è necessario tenere presente che i quesiti utilizzati per rilevare la disabilità non possono essere somministrati ai bambini con un'età <6 anni.

Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in grado di individuare e descrivere la disabilità mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà funzionale e/o motoria. Il tasso di disabilità standardizzato è ottenuto applicando i tassi specifici per età alla popolazione media italiana delle medesime classi di età e sommando le persone con disabilità attese nelle singole classi di età. Quest'ultimo indicatore fornisce una misura delle condizioni di disabilità media, una volta depurato dall'effetto della struttura per età della popolazione, cioè permette di confrontare il livello di disabilità tra le regioni a parità di struttura demografica.

I dati utilizzati per il calcolo degli indicatori sono di fonte campionaria, quindi sono stati forniti anche gli Intervalli di Confidenza dei tassi standardizzati¹.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

Il numero delle persone con disabilità grave, cioè quelle persone che non sono affatto in grado di svolgere almeno una delle funzioni della vita quotidiana considerate², ammonta ad oltre 2 milioni 900 mila, pari al 5,1% della popolazione italiana di età >6 anni. Il numero delle persone con disabilità è aumentato rispetto al 2005 a causa dell'incremento della popolazione anziana. Circa il 66% è costituito da anziani con età >75 anni, tale quota oscilla tra il 56,6% della Campania ed il 74,4% della Liguria. I tassi standardizzati, con i quali si possono fare i confronti tra le regioni avendo depurato l'effetto della struttura per età della popolazione, mettono in luce come la quota di persone con disabilità sia più alta in Sicilia (7,0%), seguita dalla Puglia (6,6%), mentre con il livello più basso troviamo il Trentino-Alto Adige (3,3%). L'effetto della standardizzazione è più forte nelle regioni più anziane ed in quelle più giovani: pertanto, è maggiore in Liguria, per la quale si passa da un tasso grezzo del 6,0% ad un tasso standardizzato del 4,7%, ed in Campania che passa da un tasso grezzo del 5,1% ad un tasso standardizzato del 6,0%.

¹Gli Intervalli di Confidenza rappresentano il *range* dei valori entro il quale è compreso, con probabilità pari al 95,0%, il valore del tasso standardizzato di disabilità osservabile nell'intera popolazione, residente in famiglia, di 6 anni ed oltre.

²Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

Tabella 1 - Popolazione con disabilità (valori assoluti, tasso grezzo e standardizzato per 100) per classe di età e regione - Situazione al 1 gennaio 2010*

Regioni	6-64	65-74	75+	Totale	Tassi grezzi	Tassi std
Piemonte	34.392	29.508	152.103	216.003	5,1	4,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	812	1.172	3.299	5.283	4,4	4,3
Lombardia	73.684	64.962	251.687	390.333	4,2	4,3
Trentino-Alto Adige**	3.596	4.193	21.275	29.064	3,0	3,3
Veneto	33.878	31.493	145.429	210.800	4,6	4,7
Friuli Venezia Giulia	10.318	6.535	39.725	56.578	4,8	4,4
Liguria	9.118	14.725	69.432	93.274	6,0	4,7
Emilia-Romagna	26.628	26.021	137.494	190.143	4,6	4,1
Toscana	31.236	29.114	133.735	194.085	5,5	4,9
Umbria	8.094	9.231	35.088	52.413	6,1	5,4
Marche	10.237	13.362	57.354	80.953	5,5	4,9
Lazio	52.883	36.212	168.958	258.054	4,8	5,0
Abruzzo	11.963	12.326	47.747	72.037	5,7	5,3
Molise	2.286	3.327	13.618	19.232	6,3	5,7
Campania	82.347	37.692	156.251	276.290	5,1	6,0
Puglia	46.515	50.866	135.907	233.288	6,1	6,6
Basilicata	6.671	5.394	23.404	35.469	6,3	6,2
Calabria	22.884	21.786	68.981	113.652	6,0	6,3
Sicilia	56.322	47.603	209.394	313.319	6,6	7,0
Sardegna	16.894	14.479	50.844	82.216	5,2	5,6
Italia	540.761	460.000	1.921.726	2.922.486	5,1	5,1

*Valori stimati.

**I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Nota: gli Intervalli di Confidenza al 95% sono disponibili sul sito www.osservasalute.it.**Fonte dei dati:** Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004-2005 e popolazione residente per età, genere e stato civile al 1 gennaio 2010.

Speranza di vita libera da disabilità

Significato. La speranza di vita libera da disabilità è una misura sintetica dell'esperienza di morbosità e di mortalità di una popolazione, dove la morbosità viene misurata mediante la presenza o meno di disabilità. L'indicatore consente una valutazione qualitativa della sopravvivenza e permette di valutare se una vita più

lunga significhi anche una vita in buone condizioni di salute, ovvero se un incremento consistente della speranza di vita si realizzi in condizioni di cattiva salute. Pertanto, essa esprime il numero medio di anni che una persona di una certa età può aspettarsi di vivere senza essere colpita da disabilità.

Speranza di vita libera da disabilità

$$\text{Numeratore} \quad \frac{\sum_{i=x} \omega_n L_i (1 - a_i)}{\text{Denominatore} \quad l_x}$$

Variabili misurabili: x = età iniziale

ω = età estrema

n = ampiezza della classe di età i

L_i = anni vissuti nella classe di età i

a_i = percentuale di popolazione disabile di età $i, i + n$

l_x = sopravvivenza all'età iniziale x

Validità e limiti. Una caratteristica importante dell'indicatore è quella di combinare in un'unica misura le informazioni derivanti dai dati di mortalità e di morbosità. Nel caso degli anziani, in particolare, questo aspetto è importante perché consente di valutare, oltre alla quantità di anni che restano da vivere, anche la qualità di questi anni, tenendo conto della capacità del soggetto di adattarsi all'ambiente in cui vive conservando la sua autonomia nelle attività quotidiane, anche in assenza di un processo morboso ben definito. La speranza di vita libera da disabilità può essere considerata, quindi, un indicatore valido al fine della valutazione dello stato di salute della popolazione anziana.

Tenendo presente che i quesiti sulle funzioni della vita quotidiana, utilizzati per individuare le persone con disabilità, sono posti solo alle persone di 6 anni ed oltre e che le prevalenze di disabilità sono molto basse per le prime classi di età, l'indicatore viene, usualmente, calcolato a partire dai 15 anni di età. In mancanza di dati aggiornati, per il calcolo dell'indicatore sono state utilizzate le tavole di mortalità del 2008 cui sono stati applicati i tassi di disabilità osservati nel 2004-2005.

L'indicatore è per sua natura standardizzato e, pertanto, consente confronti tra regioni con popolazioni diverse senza risentire della diversa struttura per età di queste¹. I limiti sono in parte legati alla misurazione della disabilità ed in parte ad aspetti metodologici. Relativamente agli aspetti metodologici va sottolineata

to che il metodo di calcolo adottato, noto come metodo di Sullivan, ipotizza la stazionarietà sia della mortalità che della disabilità, cioè la costanza temporale della probabilità di divenire disabile, della probabilità di morire e di guarire.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere la media dell'ultimo quintile della distribuzione regionale che, per la speranza di vita libera da disabilità a 15 anni, negli uomini è pari a 61,8 anni e nelle donne a 64,3 anni. Lo stesso indicatore, calcolato per la speranza di vita libera da disabilità a 65 anni, è per gli uomini 15,5 anni, mentre per le donne è pari a 16,6 anni.

Descrizione dei risultati

Gli uomini a 65 anni hanno un numero medio di anni di vita in assenza di disabilità pari a 14,9 anni, mentre le donne 15,8 anni. Lo scenario attuale consente, quindi, un cauto ottimismo: a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere i due terzi che le restano da vivere in piena autosufficienza; per un uomo la condizione di autosufficienza interessa l'80,0% dei restanti anni di vita attesi. L'analisi regionale evidenzia la presenza di valori più elevati nel Centro-Nord, mentre quelli più bassi si registrano nel Mezzogiorno, dove tutte le regioni presentano valori inferiori al dato nazionale. In particolare, la Campania per gli uomini (13,7 anni) e la Sicilia per le donne (13,4 anni) fanno registrare i valori più bassi (Tabella 1).

¹Esso risente della struttura per età della popolazione stazionaria associata alla tavola di mortalità. Per questo tende a penalizzare popolazioni a più lunga sopravvivenza per le quali la popolazione stazionaria della tavola è caratterizzata da una maggiore proporzione di anziani, a maggior rischio di disabilità. Questo inconveniente, tuttavia, è rilevante soprattutto quando si mettono a confronto popolazioni con speranze di vita molto distanti tra loro.

L'analisi della differenza tra speranza di vita e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni evidenzia come siano le donne a dovere sperimentare un numero medio di anni vissuti con disabilità maggiore rispetto agli uomini e questo è vero in tutte le regioni, con differenze di genere maggiori nel Centro e nel Mezzogiorno. Gli scostamenti maggiori tra i due generi si evidenziano in Umbria ed in Calabria con una differenza di 3,9 anni tra uomini e donne.

In generale, le donne e gli uomini del Mezzogiorno sembrano sperimentare un numero medio maggiore di

anni vissuti con disabilità rispetto ai loro coetanei del Nord, evidenziando nelle regioni del Sud e nelle Isole un maggiore bisogno di salute.

Le regioni nelle quali si riscontra una differenza minore tra speranza di vita e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni sono: per gli uomini, il Friuli Venezia Giulia (2,2 anni) e per le donne il Trentino-Alto Adige (4,0 anni); la differenza maggiore, invece, si registra in Sicilia per entrambi i generi (uomini: 3,9 anni; donne: 7,4 anni) (Grafico 1).

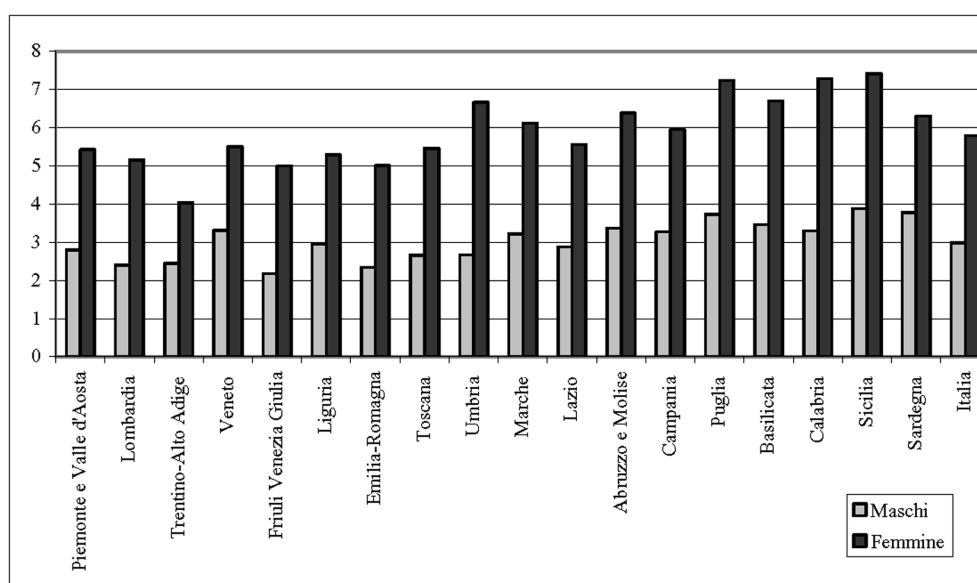
Tabella 1 - *Speranza di vita libera da disabilità a 15 ed a 65 anni per genere e regione - Anno 2008*

Regioni	Maschi		Femmine	
	15 anni	65 anni	15 anni	65 anni
Piemonte-Valle d'Aosta	61,2	15,0	63,5	16,0
Lombardia	61,7	15,4	64,3	16,6
Trentino-Alto Adige*	62,3	15,8	66,5	18,3
Veneto	61,0	14,7	64,5	16,7
Friuli Venezia Giulia	61,4	15,5	64,1	16,7
Liguria	61,3	15,0	64,0	16,3
Emilia-Romagna	62,4	16,0	64,7	16,9
Toscana	61,8	15,6	64,2	16,3
Umbria	61,7	15,6	62,9	15,2
Marche	61,9	15,3	64,1	16,2
Lazio	61,1	15,2	63,7	15,9
Abruzzo-Molise	60,7	14,7	63,3	15,6
Campania	59,2	13,7	61,7	14,5
Puglia	60,5	14,5	62,0	14,3
Basilicata	61,1	14,9	62,4	14,9
Calabria	60,9	14,9	61,5	14,1
Sicilia	59,7	13,8	60,7	13,4
Sardegna	60,1	14,6	63,1	15,5
Italia	61,1	14,9	63,4	15,8

*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2004-2005 - Istat. Tavola di mortalità 2008.

Grafico 1 - *Differenza tra speranza di vita a 65 anni e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni per regione - Anno 2008*



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" 2004-2005 - Istat. Tavola di mortalità 2008.

Collocamento mirato al lavoro: iscritti ed avviati

Significato. Gli indicatori descrivono la dimensione della domanda di lavoro delle persone con disabilità in età attiva attraverso l'analisi del numero di iscritti alle liste del collocamento lavorativo. Inoltre, consente di misurare quanta parte di questa domanda è stata

soddisfatta. La variazione del numero di iscritti alle liste provinciali del collocamento lavorativo secondo la Legge n. 68/1999, tra gli anni 2003-2009, consente di valutare le dinamiche nazionali e regionali delle politiche attive del lavoro.

Tasso di variazione degli iscritti al collocamento lavorativo delle persone con disabilità

Numeratore	Differenza tra il numero di iscritti con disabilità alle liste del collocamento mirato ($t + n$, t)
Denominatore	Numero di iscritti con disabilità alle liste del collocamento mirato (t)

Tasso di avviamenti al lavoro di persone con disabilità

Numeratore	Numero di avviamenti con disabilità alle liste del collocamento mirato nell'anno x
Denominatore	Numero di iscritti con disabilità alle liste del collocamento mirato nel corso dell'anno x

Validità e limiti. L'implementazione di un nuovo flusso statistico a seguito di una nuova normativa nazionale, in questo caso la Legge n. 68/1999, risente nei primi anni di rilevazione di una forte instabilità dovuta in parte alla diversa velocità di recepimento della norma da parte delle regioni. Infatti, analizzando la legislazione regionale sul mercato del lavoro, si vede come l'attuazione della legge sul collocamento mirato delle persone con disabilità e l'attivazione del Fondo Regionale per l'occupazione, come previsto dall'art. n. 14 della Legge n. 68/1999, abbiano avuto tempistiche territorialmente molto diverse. Una ulteriore fonte di instabilità nei primi anni di attivazione del nuovo flusso informativo ha riguardato la mancanza di preparazione dei servizi per l'impiego nel fornire le informazioni richieste con lo stesso livello di precisione.

Per i motivi appena esposti si è deciso di prendere come primo anno di riferimento dei dati il 2003 essendo questo il primo anno in cui i dati possono considerarsi stabili. L'ultimo anno disponibile è, invece, il 2009.

Valore di riferimento/Benchmark. Per quanto riguarda gli iscritti non è possibile definire un valore di riferimento preciso se non auspicare che tutti gli aventi diritto siano iscritti alle liste di collocamento. Si può, invece, considerare come valore di riferimento per il tasso di avviamenti il valore massimo raggiunto che è pari al 72,1%.

Descrizione dei risultati

Tra le regioni del Nord è l'Emilia-Romagna a registrare, tra il 2003-2009, la variazione percentuale maggiore (+104,3%) del numero degli iscritti alle liste del collocamento con disabilità, passando da 15.833 a 32.346 persone. Nelle altre regioni del Nord si registra un

incremento che va da un minimo del 29,3% del Veneto ad un massimo del 58,4% della PA di Bolzano.

In generale, in tutte le regioni si osserva un incremento del numero degli iscritti a testimonianza sia di una maggiore consapevolezza da parte degli aventi diritto, ma anche di una maggiore presa in carico da parte del sistema di *welfare*.

Tra le regioni del Centro è la Toscana che presenta il tasso di variazione degli iscritti più elevato, pari al 59,4%, mentre l'Umbria registra la variazione minima pari al 15,0%.

Infine, tra le regioni del Mezzogiorno si evidenzia la Sicilia con un incremento notevole del numero degli iscritti, nel periodo considerato, pari al 364,1% (35.873 iscritti nel 2003 vs 166.498 iscritti nel 2009). Nelle restanti regioni le variazioni percentuali variano dal 77,8% della Sardegna al 13,3% della Campania, la quale, partendo da livelli molto alti di iscritti nel 2003, è la regione nella quale si osserva l'incremento più basso a livello nazionale (Tabella 1).

Al fine di esaminare l'efficacia dell'applicazione della legge, è stata inserita, oltre al numero degli iscritti, anche la percentuale di avviamenti, cioè il rapporto tra gli avviamenti al lavoro avvenuti nel 2009 e gli iscritti alle liste nello stesso anno. Il rapporto è stato calcolato sia per il totale degli iscritti che per la sola componente femminile. L'analisi evidenzia, per entrambi gli indicatori, un chiaro gradiente Nord-Sud. Infatti, la percentuale di avviamenti totale presenta il valore massimo per il totale degli iscritti in Liguria, con il 72,1% degli iscritti che sono stati avviati, mentre per le iscritte donne il valore massimo si riscontra nella PA di Bolzano dove sono state avviate l'86,9% delle donne iscritte nello stesso anno. Meno efficaci sembrano essere le politiche di inserimento delle persone con disabilità nelle regioni del Centro-Sud. La percen-

tuale di avviamenti più bassa, sia per il totale degli iscritti che per la componente femminile, si registra in

Campania con, rispettivamente, il 5,2% degli iscritti ed il 2,8% delle donne che risultano avviate.

Tabella 1 - *Iscritti (valori assoluti, valori percentuali e variazione percentuale) alle liste di collocamento mirato ed avviamenti per regione - Anni 2003, 2009*

Regioni	N di iscritti al 31/12/2003	N di iscritti al 31/12/2009	Δ % (2003-2009)	Avviamenti totale (%) (2009)	Avviamenti di iscritti donne (%) (2009)
Piemonte	21.768	29.773	36,8	36,0	41,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	333	433	30,0	32,6	31,1
Lombardia	36.794	48.870	32,8	33,9	34,4
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>435</i>	<i>689</i>	<i>58,4</i>	<i>59,0</i>	<i>86,9</i>
<i>Trento</i>	<i>1.025</i>	<i>1.605</i>	<i>56,6</i>	<i>64,4</i>	<i>70,6</i>
Veneto	13.019	16.840	29,3	67,1	67,0
Friuli Venezia Giulia	5.679	8.163	43,7	64,2	65,8
Liguria	9.312	12.052	29,4	72,1	64,3
Emilia-Romagna	15.833	32.346	104,3	48,4	48,4
Toscana	24.480	39.018	59,4	34,2	33,1
Umbria	6.476	7.447	15,0	41,7	35,3
Marche	10.661	15.865	48,8	35,7	31,4
Lazio	65.858	86.260	31,0	21,6	16,2
Abruzzo	11.906	17.142	44,0	10,0	7,0
Molise	3.470	4.752	36,9	11,5	11,3
Campania	115.191	130.534	13,3	5,2	2,8
Puglia	47.577	61.092	28,4	8,6	4,9
Basilicata	6.771	8.598	27,0	9,6	6,1
Calabria	20.104	30.599	52,2	10,5	6,1
Sicilia	35.873	166.498	364,1	20,5	12,5
Sardegna	18.494	32.887	77,8	23,5	19,8
Italia	471.059	751.463	59,5	25,1	21,8

Fonte dei dati: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali-Isfol. Quinta relazione al parlamento sullo stato di attuazione della Legge n. 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" anni 2008-2009. Parte Seconda; Regione Umbria, Rapporto Annuale, Osservatorio sul Mercato del Lavoro, Il mercato del lavoro in Umbria, Rapporto 2010; Regione Emilia-Romagna e Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Le Politiche per l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità, Anno 2009, Ottobre 2010; Regione Toscana, Il Mercato del lavoro in Toscana, Andamento triennio 2003-2005, Novembre 2006.

Raccomandazioni di Osservasalute

La necessità di dati aggiornati e completi sul funzionamento dei servizi per l'impiego e sui livelli di inserimento lavorativo delle persone con disabilità è di fondamentale importanza per il monitoraggio dello stato di attuazione della legge e della sua efficacia. Sperequazioni e disarmonie hanno un indubbio impatto

sulla diffusione di opportunità di inserimento sociale tra le regioni attraverso il lavoro e sulla qualità di vita delle persone con disabilità e dei loro *caregiver*.

Riferimenti bibliografici

- (1) www.disabilitaincifre.it.
- (2) Legge n. 68/1999.

Beneficiari di pensioni di disabilità

Significato. Il sistema di *welfare* del nostro Paese nei confronti delle persone con disabilità è, prevalentemente, di tipo monetario. Le persone più vulnerabili, ossia coloro che beneficiano della sola pensione di invalidità civile, sono l'oggetto dell'indicatore in esa-

me. Esso consente di analizzare l'andamento sia del numero dei beneficiari di questa tipologia di pensioni che l'andamento dell'importo medio delle stesse con una disaggregazione per classe di età.

Tasso di variazione beneficiari di pensioni di disabilità

Numeratore	Differenza beneficiari di pensioni di disabilità periodo $(t + n, t)$
Denominatore	Beneficiari periodo t

Tasso di variazione importo medio delle pensioni di disabilità

Numeratore	Differenza importo medio delle pensioni di disabilità periodo $(t + n, t)$
Denominatore	Importo medio periodo t

Validità e limiti. Sono considerati percettori di pensioni di disabilità coloro che ricevono una pensione di invalidità, una pensione indennitaria, una pensione di invalidità civile o categorie assimilate, una pensione di guerra e due o più pensioni appartenenti alle tipologie elencate sopra, con o senza indennità di accompagnamento. L'importo complessivo e medio è calcolato sul totale delle prestazioni percepite per cui risulta comprensivo dell'importo derivante da pensioni non legate alle condizioni di disabilità, come per esempio la pensione di vecchiaia.

La natura amministrativa dei dati relativi ai beneficiari di prestazioni pensionistiche consente di poter fornire un dato oggettivo legato al riconoscimento dell'invalidità.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento, per entrambi gli indicatori, può essere utilizzato il valore nazionale.

Descrizione dei risultati

Il numero di beneficiari di pensioni di disabilità era, nel 2006, pari a circa 4 milioni 717 mila, con una spesa complessiva di circa 55 miliardi di euro (Tabella 1). Nel 2008, i beneficiari si riducono a circa 4 milioni 664 mila con una spesa complessiva, però, pari a oltre 58 miliardi (Tabella 2).

Nel triennio in esame (2006-2008) si è osservata una diminuzione del numero di beneficiari di prestazioni pensionistiche di disabilità pari all'1,1%, mentre l'importo medio è aumentato del 7,0% (Tabella 3). Gli aumenti riguardano, prevalentemente, la spesa per

coloro che sono beneficiari di due o più pensioni e per i percettori delle pensioni di invalidità civile, mentre si osserva una diminuzione della spesa per gli assegni di invalidità e nessuna variazione per le prestazioni indennitarie. A determinare l'incremento degli importi medi ha contribuito, verosimilmente, l'aumento delle pensioni di disabilità tra coloro che percepiscono anche altre prestazioni pensionistiche non legate alla disabilità. L'analisi per classe di età evidenzia un aumento dei percettori nelle classi di età giovani (0-49 anni) e molto anziane (85 anni ed oltre) ed un decremento nelle restanti classi di età. Gli importi medi, invece, aumentano in ogni classe di età, con incrementi maggiori nelle classi di 65 anni ed oltre.

La distribuzione territoriale dei beneficiari di pensioni di disabilità mostra, tra il 2006-2008, una flessione in quasi tutte le regioni ad eccezione di Puglia (+3,0%), Lazio (+1,9%), Lombardia (+1,8%) e Campania (+0,3%). Le regioni nelle quali si ha, invece, un decremento maggiore sono: PA di Bolzano (-8,2%), PA di Trento (-5,7%), Valle d'Aosta (-5,7%) e Basilicata (-5,0%). L'analisi per regione della variazione percentuale dell'importo medio mostra incrementi inferiori al dato nazionale al Nord (esclusa la PA di Bolzano), in Toscana ed in Campania ed incrementi superiori al valore nazionale al Centro-Sud (escluse la Toscana e la Campania) e nella PA di Bolzano.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istat, Trattamenti pensionistici e beneficiari - Anno 2008.
- (2) www.disabilitaincifre.it.

Tabella 1 - Percettori di almeno una delle pensioni di disabilità, importo complessivo (migliaia di €) ed importo medio (€) delle prestazioni per classe di età e regione - Anno 2006

Regioni	0-19		20-49		50-64		65-74		75-84		85+		Totale	
	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo complessivo
Piemonte	7.907	4.227	33.462	6.035	48.325	10.960	49.099	14.607	80.765	14.588	59.624	15.814	279.210	3.603.891
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	226	4.393	1.051	5.017	2.118	11.501	2.436	15.282	3.639	15.842	1.882	17.349	11.352	158.151
Lombardia	18.094	4.203	76.695	6.284	98.598	11.508	91.482	15.245	123.176	15.844	93.184	17.112	501.271	6.634.331
Bolzano-Bozen	783	4.887	4.299	5.977	5.518	10.703	4.620	13.999	6.920	13.959	4.647	15.121	26.796	320.376
Trento	1.088	3.919	4.353	5.569	5.765	11.092	5.138	13.966	8.248	13.863	6.659	15.254	31.256	380.227
Veneto	8.904	4.190	38.696	6.125	53.201	11.345	48.082	14.513	70.568	14.375	55.425	15.794	274.900	3.466.192
Friuli Venezia Giulia	1.963	4.085	9.753	6.016	16.634	11.550	16.418	14.871	27.257	14.525	21.802	15.865	93.839	1.244.983
Liguria	2.680	4.387	15.488	5.913	25.506	12.032	27.526	15.895	43.468	15.866	31.358	16.994	146.033	2.070.455
Emilia-Romagna	7.792	4.192	39.692	6.020	58.545	11.583	58.734	14.857	93.758	14.610	72.296	16.019	330.851	4.350.968
Toscana	6.343	4.355	33.121	5.797	55.899	11.249	59.093	14.882	93.809	14.441	65.415	15.742	313.696	4.112.651
Umbria	1.769	4.614	10.221	5.757	20.309	11.394	21.107	13.908	34.495	13.802	20.839	15.720	108.746	1.395.740
Marche	3.905	4.130	16.272	5.607	27.779	10.396	31.232	12.747	54.113	12.181	32.889	14.373	166.199	1.926.314
Lazio	15.153	4.276	52.051	6.195	76.447	10.069	77.511	13.668	116.743	13.948	67.989	16.410	405.932	4.961.096
Abruzzo	4.561	4.145	15.459	5.786	25.380	9.219	26.505	12.263	44.652	12.078	26.543	13.810	143.108	1.573.327
Molise	915	4.083	3.936	5.438	6.043	7.933	5.792	10.742	12.488	10.115	7.188	11.929	36.368	347.463
Campania	23.551	4.023	79.753	5.935	120.645	8.261	101.486	11.510	134.035	12.320	62.303	14.505	521.802	5.288.825
Puglia	13.894	4.169	54.577	5.695	81.002	8.993	71.666	11.588	97.291	12.473	46.356	14.891	364.818	3.832.131
Basilicata	1.830	4.014	7.554	5.465	11.343	8.201	13.543	10.146	21.271	10.243	10.179	12.729	65.723	626.554
Calabria	7.525	4.226	29.601	6.001	43.597	8.191	41.395	11.285	62.592	11.933	32.604	13.985	217.323	2.236.672
Sicilia	20.032	4.059	63.830	5.763	93.764	7.989	94.205	11.135	130.891	11.710	63.627	13.808	466.364	4.658.757
Sardegna	5.946	4.059	27.007	5.934	34.254	8.936	35.023	11.711	50.457	12.246	24.647	14.881	177.348	1.885.611
Italia	154.863	4.165	618.284	5.947	919.629	9.834	890.796	13.072	1.310.636	13.399	813.623	15.385	4.716.880	55.211.508

Fonte dei dati: Istat-Imps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anni 2006, 2008.

Tabella 2 - Percettori di almeno una delle pensioni di disabilit , importo complessivo (migliaia di  ) ed importo medio ( ) delle prestazioni per classe di et  e regione - Anno 2008

Regioni	0-19		20-49		50-64		65-74		75-84		85+		Totale	
	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo complessivo
Piemonte	8.867	4.338	33.100	6.360	47.317	11.334	44.554	15.773	73.638	15.791	63.213	16.924	270.707	3.721.019
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	192	5.076	1.040	5.000	1.924	11.698	2.086	16.281	3.394	16.902	2.074	18.267	10.710	157.895
Lombardia	20.715	4.330	77.058	6.662	98.049	11.991	87.083	16.403	122.852	16.921	104.554	18.209	510.345	7.190.368
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>804</i>	<i>10.386</i>	<i>4.300</i>	<i>8.521</i>	<i>5.431</i>	<i>12.087</i>	<i>4.208</i>	<i>15.498</i>	<i>5.670</i>	<i>15.860</i>	<i>4.168</i>	<i>17.651</i>	<i>24.589</i>	<i>339.548</i>
<i>Trento</i>	<i>1.141</i>	<i>4.030</i>	<i>4.156</i>	<i>5.754</i>	<i>5.435</i>	<i>11.658</i>	<i>4.808</i>	<i>15.108</i>	<i>7.058</i>	<i>14.978</i>	<i>6.876</i>	<i>16.363</i>	<i>29.477</i>	<i>382.785</i>
Veneto	10.097	4.315	38.413	6.507	52.209	11.816	46.432	15.660	66.898	15.383	60.756	16.753	274.826	3.685.138
Friuli Venezia Giulia	2.356	4.117	9.603	6.331	15.789	12.045	15.265	16.043	23.971	15.698	23.676	17.033	90.670	1.285.336
Liguria	3.068	4.467	15.262	6.125	24.523	12.371	25.109	17.007	39.576	17.007	33.076	18.066	140.626	2.108.436
Emilia-Romagna	9.111	4.304	39.415	6.376	57.404	12.041	53.344	16.125	85.140	15.738	76.292	17.167	320.735	4.492.059
Toscana	7.515	4.419	32.288	6.173	53.502	11.715	53.737	16.051	84.410	15.638	69.764	16.859	301.230	4.218.264
Umbria	2.187	4.701	10.268	6.262	20.114	11.965	19.967	15.221	32.225	15.027	22.906	16.887	107.669	1.490.271
Marche	4.634	4.173	15.920	6.015	26.856	10.937	27.784	14.014	48.063	13.307	35.583	15.320	158.850	1.983.035
Lazio	17.591	4.360	53.818	6.458	78.570	10.468	75.060	14.885	111.295	15.359	77.343	17.603	413.703	5.435.341
Abruzzo	4.953	4.236	15.311	6.064	25.265	9.728	23.496	13.403	39.932	13.318	28.431	14.773	137.395	1.626.466
Molise	1.020	4.191	3.961	5.756	6.390	8.717	4.899	12.113	10.591	11.388	7.705	12.903	34.569	362.210
Campania	25.698	4.108	79.845	6.166	122.154	8.573	96.747	12.400	128.539	13.472	70.356	15.437	523.365	5.663.260
Puglia	16.327	4.226	56.439	5.981	83.952	9.317	68.202	12.680	96.389	13.583	54.430	16.077	375.767	4.238.698
Basilicata	1.933	4.105	7.526	5.709	11.358	8.748	11.196	11.188	19.136	11.239	11.274	13.293	62.428	640.525
Calabria	7.943	4.358	30.161	6.330	45.401	8.629	37.849	12.251	58.731	13.089	34.921	14.957	215.017	2.372.185
Sicilia	20.891	4.192	63.578	6.053	94.483	8.408	86.076	12.103	121.304	12.896	69.962	14.873	456.313	4.913.923
Sardegna	6.499	4.124	26.554	6.188	34.352	9.388	31.487	12.747	47.972	13.304	27.264	15.756	174.136	1.982.855
Italia	173.543	4.290	619.409	6.274	918.417	10.243	827.498	14.176	1.226.784	14.573	890.741	16.456	4.663.914	58.415.480

Fonte dei dati: Istat-Imps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anni 2006, 2008.

Tabella 3 - Variazione percentuale dei beneficiari e dell'importo medio delle pensioni di disabilità per classe di età e regione - Anni 2006-2008

Regioni	0-19		20-49		50-64		65-74		75-84		85+		Totale	
	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio
Piemonte	12,1	2,6	-1,1	5,4	-2,1	3,4	-9,3	8,0	-8,8	8,2	6,0	7,0	-3,0	6,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	15,0	15,5	-1,0	-0,3	-9,2	1,7	-14,4	6,5	-6,7	6,7	10,2	5,3	-5,7	5,8
Lombardia	14,5	3,0	0,5	6,0	-0,6	4,2	-4,8	7,6	-0,3	6,8	12,2	6,4	1,8	6,5
Bolzano-Bozen	2,7	112,5	0,0	42,6	-1,6	12,9	-8,9	10,7	-18,1	13,6	-10,3	16,7	-8,2	15,5
Trento	4,9	2,8	-4,5	3,3	-5,7	5,1	-6,4	8,2	-14,4	8,0	3,3	7,3	-5,7	6,7
Veneto	13,4	3,0	-0,7	6,2	-1,9	4,2	-3,4	7,9	-5,2	7,0	9,6	6,1	0,0	6,3
Friuli Venezia Giulia	20,0	0,8	-1,5	5,2	-5,1	4,3	-7,0	7,9	-12,1	8,1	8,6	7,4	-3,4	6,8
Liguria	14,5	1,8	-1,5	3,6	-3,9	2,8	-8,8	7,0	-9,0	7,2	5,5	6,3	-3,7	5,7
Emilia-Romagna	16,9	2,7	-0,7	5,9	-1,9	4,0	-9,2	8,5	-9,2	7,7	5,5	7,2	-3,1	6,5
Toscana	18,5	1,5	-2,5	6,5	-4,3	4,1	-9,1	7,9	-10,0	8,3	6,6	7,1	-4,0	6,8
Umbria	23,6	1,9	0,5	8,8	-1,0	5,0	-5,4	9,4	-6,6	8,9	9,9	7,4	-1,0	7,8
Marche	18,7	1,0	-2,2	7,3	-3,3	5,2	-11,0	9,9	-11,2	9,2	8,2	6,6	-4,4	7,7
Lazio	16,1	2,0	3,4	4,2	2,8	4,0	-3,2	8,9	-4,7	10,1	13,8	7,3	1,9	7,5
Abruzzo	8,6	2,2	-1,0	4,8	-0,5	5,5	-11,4	9,3	-10,6	10,3	7,1	7,0	-4,0	7,7
Molise	11,5	2,6	0,6	5,8	5,7	9,9	-15,4	12,8	-15,2	12,6	7,2	8,2	-4,9	9,7
Campania	9,1	2,1	0,1	3,9	1,3	3,8	-4,7	7,7	-4,1	9,3	12,9	6,4	0,3	6,8
Puglia	17,5	1,4	3,4	5,0	3,6	3,6	-4,8	9,4	-0,9	8,9	17,4	8,0	3,0	7,4
Basilicata	5,6	2,3	-0,4	4,5	0,1	6,7	-17,3	10,3	-10,0	9,7	10,8	4,4	-5,0	7,6
Calabria	5,6	3,1	1,9	5,5	4,1	5,3	-8,6	8,6	-6,2	9,7	7,1	6,9	-1,1	7,2
Sicilia	4,3	3,3	-0,4	5,0	0,8	5,2	-8,6	8,7	-7,3	10,1	10,0	7,7	-2,2	7,8
Sardegna	9,3	1,6	-1,7	4,3	0,3	5,1	-10,1	8,8	-4,9	8,6	10,6	5,9	-1,8	7,1
Italia	12,1	3,0	0,2	5,5	-0,1	4,2	-7,1	8,4	-6,5	8,8	9,5	7,0	-1,1	7,0

Fonte dei dati: Istat-Imps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anni 2006-2008.

Ruolo dell'innovazione tecnologica per un invecchiamento attivo ed in salute in Europa

Dott. Alessandro Monaco, Dott.ssa Agnese Cangini, Dott. Pietro Folino Gallo, Prof. Sergio Pecorelli

L'Unione Europea (UE) si pone come obiettivo, entro il 2020, di aumentare di 2 unità il numero medio di anni di vita in buona salute della popolazione attraverso la prevenzione della disabilità.

Secondo recenti proiezioni (Eurostat, 2011), il numero di cittadini europei di età >65 anni raddoppierà nei prossimi 50 anni, passando da 85 milioni del 2008 a 151 milioni nel 2060. L'invecchiamento della società è, ormai, una tendenza che coinvolge non soltanto la maggior parte delle regioni economicamente più avanzate come l'Europa, gli Stati Uniti o il Giappone, ma si estende anche ai Paesi come la Cina.

Questo fenomeno, dettato da diversi fattori (migliori condizioni sanitarie, miglioramento del tenore di vita, tassi di fertilità in diminuzione etc), pone importanti sfide sia per la sostenibilità dei sistemi di *welfare* sia per la necessità di individuare soluzioni innovative per rispondere ai bisogni della popolazione anziana e migliorarne la qualità della vita; in quest'ottica, la prevenzione e la cura della disabilità svolgono un ruolo di assoluta importanza.

Le strategie dell'UE nel prossimo decennio (*Europe 2020 Strategy*) prevedono l'attuazione di politiche per una crescita intelligente, sostenibile e solidale. In quest'ottica l'Europa ha identificato sette iniziative prioritarie tra cui l'*Innovation Union*, che si propone di migliorare le condizioni e l'accesso ai finanziamenti per la ricerca e l'innovazione in Europa. Il progetto è finalizzato ad ottimizzare i processi innovativi attraverso le *European Innovation Partnerships* (EIP), collaborazioni istituite per affrontare specifiche sfide sociali mediante un rafforzamento dell'interazione tra entità istituzionali comunitarie e Stati membri. Tra le diverse EIP, l'*Active and Healthy Ageing* (AHA), designato come progetto pilota per le forti implicazioni socio-economiche, ha l'obiettivo di aumentare di 2 unità il numero medio di anni di vita in buona salute della popolazione europea entro il 2020. L'AHA si propone di creare sinergie tra competenze e risorse pre-esistenti finalizzate a ridurre il divario tra ricerca e mercato ed a favorire una disponibilità più immediata di strumenti volti a migliorare gli standard qualitativi nella popolazione ed, in particolare, di quella anziana.

Lo *Steering Group*, al quale partecipa l'Agenzia Italiana del Farmaco, incaricato di coordinare il lancio e l'attuazione delle *partnership*, ha finalizzato il "Piano Strategico di Attuazione" (in inglese: *Strategic Implementation Plan-SIP*) che delinea una visione comune ed una serie di azioni operative prioritarie per affrontare la sfida dell'invecchiamento attraverso la promozione dell'innovazione. Il documento individua tre aree in cui la promozione delle attività innovative risulta di importanza strategica; all'interno di ciascuna area sono previste azioni strategiche prioritarie propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo. Le aree attualmente identificate nel SIP sono le seguenti:

- prevenzione, monitoraggio e diagnosi precoce come parte integrante delle politiche sanitarie volte alla salvaguardia della salute della popolazione ed a ritardare l'insorgenza delle malattie mediante campagne di informazione rivolte ai cittadini, programmi di screening e misure volte all'ottimizzazione della gestione della salute personale;
- trattamento e cura delle patologie, intese come un sistema collaborativo ed integrato di cui potranno beneficiare tutti i cittadini europei mediante lo sviluppo di Linee Guida condivise dalla comunità scientifica, l'introduzione di nuove strategie terapeutiche in linea con le nuove necessità e l'ottimizzazione delle risorse sanitarie;
- la prospettiva di un invecchiamento attivo e di una vita indipendente da parte della popolazione europea anziana attraverso l'implementazione di ambienti che facilitino le attività e lo sviluppo di soluzioni volte ad una migliore integrazione dell'anziano nel tessuto della società.

La Commissione Europea (CE), il Consiglio dell'UE ed il Parlamento Europeo saranno invitati a sostenere il piano ed ad adottare le misure necessarie all'attuazione dello stesso. Nel corso del 2012 la CE interpellerà gli attori coinvolti nel progetto per l'implementazione delle azioni prioritarie descritte nel SIP.