



## Disabilità

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

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

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

L'art. 25 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (*Convention on the Rights of Persons with Disabilities*) obbliga gli Stati Parti a riconoscere il diritto alle persone con disabilità “di godere del miglior stato di salute possibile, senza discriminazioni fondate sulla disabilità” e ad adottare “tutte le misure adeguate a garantire alle persone con disabilità l'accesso a servizi sanitari”, tenendo conto delle specifiche differenze di genere.

Gli indicatori presentati nelle Edizioni precedenti del Rapporto Osservasalute hanno evidenziato che le persone con disabilità hanno un quadro epidemiologico sensibilmente peggiore di quello del resto della popolazione, con una inferiore percezione del proprio stato di salute ed una maggiore prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo. Il quadro epidemiologico appena descritto implica un maggior ricorso a tutti i servizi sanitari, anche se non sempre questa esigenza riesce ad essere soddisfatta per problemi di sostenibilità economica del nucleo familiare.

La gestione della quotidianità è più difficile e dai dati presentati negli scorsi anni emerge una richiesta di aiuto e di supporto. Le reti informali, che sono sempre state una risposta importante ai bisogni di aiuto e sostegno della quotidianità non soddisfatti dalla rete formale, iniziano ad essere più deboli.

Il *welfare* si sta muovendo proprio a supporto dell'autonomia nella quotidianità, finanziando con fondi nazionali o attraverso il Fondo Sociale Europeo progetti di vita indipendente, progetti sul “dopo di noi” e sostenendo economicamente i *caregiver* familiari che si occupano di persone con disabilità.

Non essendo disponibili dati aggiornati si è deciso di aspettare il rilascio delle informazioni dell'Indagine europea sulla salute (*European Health Interview Survey*) conclusasi a fine 2019.

