

Speranza di vita libera da disabilità a 65 e a 75 anni

Significato. La speranza di vita libera da disabilità esprime il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x in assenza di disabilità.

È il rapporto tra la cumulata degli anni vissuti ($L_{x,x+x}$) dall'età x all'età estrema (T_x) ed i sopravvissuti all'età x (l_x). In base al metodo di Sullivan si calcola come la speranza di vita all'età x , solo che gli anni vissuti ($L_{x,x+x}$) tra le varie età sono moltiplicati per la percentuale di coloro che non sono disabili.

Parametro misurato T_x/l_x

Validità e limiti. Il fenomeno della disabilità è rilevato dall'ISTAT utilizzando una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'OECD sulla base della classificazione ICIDH della WHO. In questo modo è infatti possibile studiare specifiche dimensioni della disabilità da quella fisica (mobilità, locomozione fino al confinamento nelle situazioni di gravi limitazioni), a quella relativa alla sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane che si riferisce alle attività di cura della persona, alla comunicazione che riguarda le funzioni della vista, dell'udito e della parola. Ogni tipo di disabilità viene indagato attraverso quesiti con modalità di risposta che prevedono diversi gradi di difficoltà (da una parziale autonomia ad una difficoltà maggiore fino ad arrivare all'incapacità di adempiere la funzione senza l'aiuto di altre persone). La valutazione è dunque soggettiva da parte dell'intervistato e, pertanto, risente, oltre che delle condizioni di salute e dei livelli di autonomia, anche di variabili culturali e cognitive nonché relative alla disponibilità di presidi e sostegni che agevolino il disabile nel fronteggiare le proprie limitazioni. È definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.)

Benchmark. Per i maschi a 65 anni: Valore medio nazionale: 13,7. Migliore valore nazionale: 14,7

Per le femmine a 65 anni: Valore medio nazionale: 15,2. Migliore valore nazionale: 16,5

Per i maschi a 75 anni: Valore medio nazionale: 7,3. Migliore valore nazionale: 8,1

Per le femmine a 75 anni: Valore medio nazionale: 7,7. Migliore valore nazionale: 9

Descrizione dei Risultati

Il valore medio nazionale è pari a 13,7 per il sesso maschile e 15,2 anni per il sesso femminile.

Per i maschi il range è compreso tra 12,7 della Sicilia e 14,7 del Molise. Per le femmine tra 12,1 della Sicilia e 16,5 del Veneto.

Più marcatamente per il sesso femminile e meno per il sesso maschile le *performances* migliori si evidenziano nelle Regioni Centrali e Settentrionali del Paese.

Il valore medio nazionale è pari a 7,3 per il sesso maschile e 7,7 anni per il sesso femminile. Per i maschi il range è compreso tra 6,1 della Sicilia e 8,1 della Emilia-Romagna e Molise. Per le femmine tra 5,3 della Sicilia e 9 del Veneto.

Più marcatamente per il sesso femminile e meno per il sesso maschile le *performances* migliori si evidenziano nelle Regioni Centrali e Settentrionali del Paese.

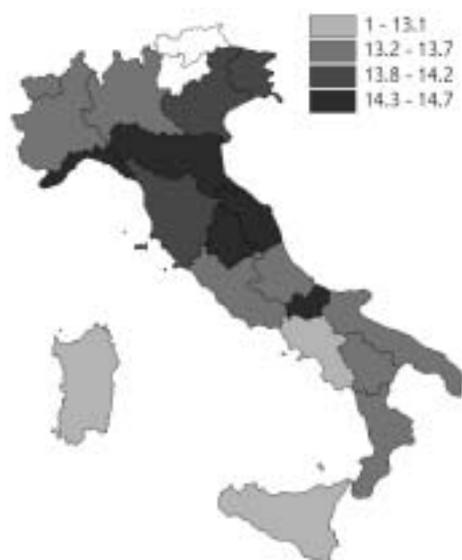
I dati disponibili suggeriscono che l'aspettativa di vita esente da disabilità sia per i maschi che per le femmine si avvicina in Italia alla semplice aspettativa di vita, maggiormente di quanto non avvenga negli altri Paesi. Secondo gli obiettivi adottati nel 1999 dalla WHO per gli Stati europei entro l'anno 2020 vi dovrebbe essere un incremento del 20% dell'aspettativa di vita esente da disabilità all'età di 65 anni.

Fonte dei dati e anni di riferimento: ISTAT – Health for all Italia. Anno 2000.

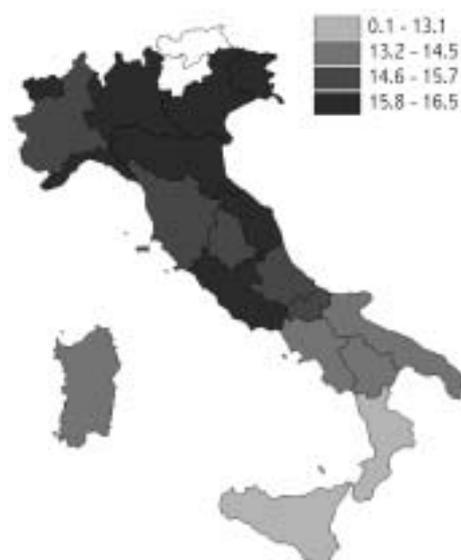
Speranza di vita libera da disabilità a 65 e a 75 anni. Dati Trentino A.A. mancanti

REGIONI	65+M	65+F	75+M	75+F
Piemonte	13,7	15,3	7,4	7,5
Valle d'Aosta	13,2	16,1	6,7	8,2
Lombardia	13,6	16,2	7,4	8,6
Veneto	14,0	16,5	7,8	9,0
Friuli-V.G.	13,8	16,4	7,5	8,8
Liguria	14,3	16,4	7,5	8,6
Emilia R	14,5	16,2	8,1	8,3
Toscana	14,2	15,4	7,5	7,6
Umbria	14,6	15,4	7,9	7,5
Marche	14,3	15,8	7,3	7,8
Lazio	13,6	16,0	7,3	8,1
Abruzzo	13,5	15,5	6,7	7,6
Molise	14,7	14,6	8,1	7,3
Campania	12,8	13,8	7,0	6,7
Puglia	13,3	13,9	6,8	6,7
Basilicata	13,7	14,0	7,3	6,7
Calabria	13,6	13,1	7,3	6,2
Sicilia	12,7	12,1	6,1	5,3
Sardegna	13,1	14,4	6,7	6,9
ITALIA	13,7	15,2	7,3	7,7

Speranza di vita libera da disabilità 65M



Speranza di vita libera da disabilità 65F



Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione

Significato. Gli indicatori forniscono informazioni sul numero delle persone con disabilità, il tasso di disabilità regionale, grezzo e standardizzato, e la percentuale di donne. Questi dati sono utili per fornire un quadro regionale relativamente alla quota di popolazione che potrebbe avere gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. Inoltre, l'indicatore standardizzato, calcolato al fine di eliminare gli effetti dovuti alle differenti strutture per età, consente di avere l'informazione sul livello di disabilità più strettamente legato alle condizioni di salute piuttosto che alla struttura per età.

Parametro misurato Tasso standardizzato

Formula

$$\text{TSD}^i = \frac{\sum_x T_x^i p_x}{\sum_x p_x}$$

Significato variabili i = regione di residenza
 x = la classe di età
 T_x^i = il tasso specifico relativo alla classe di età x nella regione i
 p_x = la popolazione standard relativa alla classe di età x . La popolazione utilizzata come standard è quella totale Italia del campione Istat

Parametro misurato La percentuale di donne con disabilità tra le persone con disabilità

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

Validità e limiti. Il numero di persone con disabilità grave, che non sono affatto in grado di svolgere almeno una delle funzioni della vita quotidiana¹ considerate, ammonta a 2.615.000, pari al 4,8% della popolazione italiana. Se aggiungiamo alle persone in condizione di disabilità grave anche quelle che sono in grado di svolgere con molta difficoltà le abituali funzioni quotidiane, il numero sale a 6.980.000 persone, pari al 13% della popolazione di sei anni e più che vive in famiglia, dato vicino a quello dei principali paesi industrializzati.

Inoltre, le persone con disabilità rilevate sono solo quelle che vivono in famiglia, alle quali vanno aggiunti i disabili ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali che sono circa 177.000.

I quesiti utilizzati per rilevare la disabilità non possono essere somministrati ai bambini con un'età inferiore o uguale ai 6 anni. Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in

¹ Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, salire le scale, chinarsi, coricarsi, sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare), il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle), in casa, e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

grado di cogliere la disabilità di tipo mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà di tipo funzionale e/o motorio.

I dati utilizzati per il calcolo degli indicatori sono di fonte campionaria, quindi per il numero assoluto di persone con disabilità è stato fornito anche l'intervallo in cui questo valore può variare.

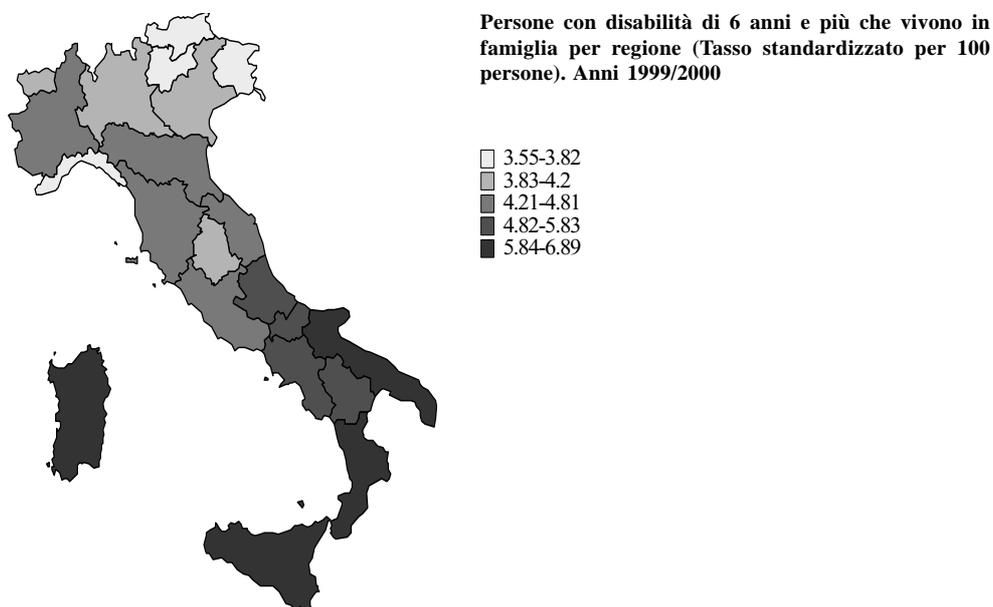
Le quote regionali sono state calcolate utilizzando come riferimento la struttura per età della popolazione italiana che vive in famiglia.

Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Tabella 1 - *Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione - Anni 1999/2000*

Regione	Valori assoluti (dati in migliaia)	Intervalli di confidenza (dati in migliaia)		Tasso grezzo per 100 persone	Tasso standardizzato per 100 persone	% di donne
		Limite inferiore	Limite superiore			
Piemonte	194	171	217	4,8	4,5	67,8
Valle d'Aosta	4	N.C.	N.C.	3,9	3,9	65,9
Lombardia	342	301	383	4,0	4,2	65,5
Prov. Aut. Bolzano	13	11	15	3,2	3,8	51,3
Prov. Aut. Trento	17	14	19	3,8	3,6	73,7
Veneto	168	148	187	4,0	4,1	65,0
Friuli Venezia Giulia	47	41	53	4,2	3,6	69,9
Liguria	73	63	83	4,7	3,6	67,7
Emilia-Romagna	191	168	214	5,1	4,2	64,6
Toscana	184	163	205	5,5	4,6	70,1
Umbria	40	34	46	5,1	4,1	70,3
Marche	77	68	86	5,6	4,8	64,3
Lazio	205	179	231	4,2	4,4	61,9
Abruzzo	65	58	72	5,4	5,0	60,3
Molise	17	15	19	5,5	4,9	70,1
Campania	244	209	280	4,6	5,6	66,3
Puglia	205	180	230	5,4	6,2	67,3
Basilicata	31	27	36	5,5	5,6	63,6
Calabria	120	106	135	6,3	6,8	65,0
Sicilia	297	262	331	6,3	6,9	66,8
Sardegna	81	72	90	5,2	6,0	60,7
Italia	2.615	2.532	2.699	4,8	4,8	65,9

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.



Descrizione dei Risultati

Una volta depurate le misure dagli effetti dovuti alla differente struttura per età nelle regioni, si registra una maggiore frequenza di disabili in famiglia in Sicilia e in Calabria (rispettivamente 6,9% e 6,8%), mentre i tassi più bassi (3,6 %) si osservano in Liguria, Friuli-Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Trento.

In generale si osserva un gradiente Nord-Sud nella percentuale di disabili in famiglia il quale è dovuto, in parte, ad un rischio di disabilità effettivamente maggiore nelle regioni del Sud. Tuttavia non va trascurato il possibile effetto combinato di due fattori, uno di natura culturale e uno di natura strutturale. Il fattore culturale potrebbe essere rappresentato dalla maggiore propensione dei nuclei familiari residenti in Italia Meridionale a tenere in famiglia le persone con disabilità. Il fattore strutturale, costituito dalla carenza dell'offerta di strutture residenziali dedicate, favorirebbe il divario osservato in quanto renderebbe inevitabile la permanenza in famiglia della persona disabile.

A parziale sostegno dell'esistenza di un effetto struttura residenziale, c'è la constatazione che nelle regioni del Nord è più alta la frequenza di persone con disabilità ospitate nelle strutture, a tale evidenza si unisce la maggiore presenza di strutture residenziali (vedi indicatore: «Ospiti con disabilità dei presidi socio assistenziali per regione e classe di età», pag. 134).

Osservando le differenze di genere è evidente come la quota delle donne tra le persone con disabilità sia sensibilmente superiore rispetto a quella degli uomini, a livello nazionale tale quota ammonta al 65,9%.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classi di età e regione

Significato. Gli indicatori riguardano i tassi riferiti alle persone con disabilità distinte per classi di età. Questi indicatori forniscono l'informazione relativa ai differenziali regionali legati alle condizioni di salute della popolazione e in particolare a quelle condizioni patologiche che causano la disabilità. Infatti, gli indicatori sono stati calcolati utilizzando come riferimento la popolazione italiana del campione Istat al fine di depurare l'indicatore dall'effetto dovuto alla struttura per età. Questo ci consente di analizzare il problema della disabilità con un'ottica che tiene conto maggiormente delle condizioni di salute piuttosto che del livello di invecchiamento della popolazione. Il tasso standardizzato per gli ultrasessantacinquenni è utilizzabile per avere l'indicazione più specifica sul numero delle persone di 75 anni e più in condizioni di disabilità.

Parametro misurato Tasso standardizzato

Formula

$$s \text{ TSD}^i = \frac{\frac{\sum_x T_x^i p_x}{n}}{\frac{p_x}{x|1}}$$

Significato variabili

- i = regione di residenza
- s = 6-64; 65 e più, 75 e più
- x = la classe di età
- T_xⁱ = il tasso specifico relativo alla classe di età x nella regione i
- p_x = la popolazione standard relativa alla classe di età x. La popolazione utilizzata come standard è quella totale Italia del campione Istat.

Validità e limiti. Gli indicatori si riferiscono alle persone che vivono in famiglia e hanno riferito di avere l'incapacità di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana. Gli indicatori standardizzati sono stati calcolati utilizzando come riferimento la popolazione italiana. I dati per il calcolo degli indicatori sono di fonte campionaria. Per questo motivo è stato fornito anche l'intervallo in cui questo valore può variare². Data la definizione di disabilità utilizzata nell'indagine, la gran parte delle persone disabili è costituita da anziani. Infatti la batteria di quesiti favorisce l'individuazione di disabilità di tipo funzionale e motorio che sono in gran parte tipiche delle età anziane. Le differenze tra le due classi di età presentate nella tabella sono, in parte, spiegate dalle peculiarità dello strumento utilizzato.

Benchmark. Non è possibile individuare un parametro di riferimento standard, pertanto può essere consigliabile il confronto dei dati regionali con quello medio nazionale.

² Per il calcolo degli intervalli di confidenza è stato utilizzato il metodo *bootstrap*, che, introdotto da Efron nel 1979, si utilizza quando è difficoltoso calcolare la variabilità della stima di un parametro. Esso calcola la misura dell'accuratezza di stimatori basandosi sul campione osservato, replicato attraverso procedure numeriche, e varia in funzione della conoscenza o meno della funzione di densità di probabilità. Per ulteriori approfondimenti si veda: EFRON B., *Bootstrap Methods: Another Look at the Jackknife*, «Annals of Statistics», 1979, vol. 7, pp. 21-26; EFRON B., TIBSHIRANI R., *Bootstrap Methods for Standard Errors, Confidence Intervals and other Measures of Statistical Accuracy*, «Statistical Science», 1986, vol. 1, pp. 54-77, CICCHITELLI G., HERZEL A., MONTANARI G.E., *Il campionamento statistico*, Il Mulino, Bologna 1997, pp. 458-460.

Tabella 1 - *Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classi di età e regione - Anni 1999/2000*

Regione	Tasso stand.	Intervalli di		Tasso stand.	Intervalli di		Tasso stand.
	per 100 persone 6-64	confidenza per 100 persone del tasso standardizzato 6-64		per 100 persone 65 e più	confidenza per 100 persone del tasso standardizzato 65 e più		per 100 persone 75 e più
Piemonte e Valle d'Aosta	1,22	1,20	1,25	17,97	16,26	20,00	31,45
Lombardia	1,34	1,32	1,36	16,97	15,00	18,73	27,42
Trentino-Alto Adige	1,06	1,05	1,08	15,04	13,11	17,70	25,29
Veneto	1,22	1,20	1,24	16,21	14,52	18,34	26,77
Friuli-Venezia Giulia	0,78	0,77	0,80	15,40	13,87	17,35	26,79
Liguria	0,97	0,96	0,99	15,04	13,45	17,01	28,70
Emilia-Romagna	1,32	1,30	1,35	17,01	15,47	18,87	29,06
Toscana	1,38	1,36	1,41	18,52	16,54	20,96	33,48
Umbria	0,88	0,87	0,90	18,57	16,26	21,55	33,93
Marche	1,52	1,49	1,56	19,27	16,78	22,45	33,99
Lazio	1,66	1,63	1,70	16,54	14,60	19,03	30,53
Abruzzo e Molise	1,48	1,46	1,50	20,15	18,47	22,08	35,47
Campania	1,93	1,90	1,97	21,72	19,47	24,36	36,08
Puglia	1,97	1,93	2,01	23,73	20,97	27,01	39,81
Basilicata	1,40	1,37	1,45	23,81	20,13	28,42	40,26
Calabria	2,22	2,18	2,27	26,54	23,34	30,33	40,74
Sicilia	1,97	1,94	2,02	27,84	24,36	31,89	48,12
Sardegna	1,89	1,85	1,94	23,64	20,96	26,76	38,43
Italia	1,52	1,51	1,53	19,28	18,66	19,92	32,97

Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati utilizzando il metodo *bootstrap*.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.

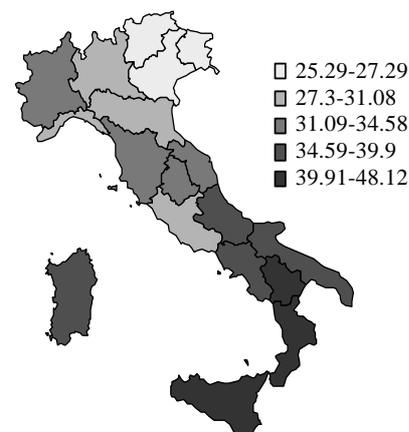
Descrizione dei Risultati

Nella popolazione di età compresa tra i 6 e i 64 anni la quota di persone con disabilità è pari all'1,52%, mentre tra gli anziani la quota cresce sensibilmente fino a interessare circa un terzo della popolazione ultrasettantacinquenne (32,97%).

Le quote più alte di persone con disabilità residenti in famiglia si riscontrano nelle regioni del Mezzogiorno. Tra la popolazione di età compresa tra i 6 e i 64 anni i tassi più alti si registrano in Calabria (2,22%), Puglia (1,97%) e Sicilia (1,97%). Tra gli ultrasettantacinquenni le quote maggiori sono riscontrabili in Sicilia (48,12%), in Calabria (40,74%) e in Basilicata (40,26%).

I valori più bassi si registrano in Trentino Alto Adige (25,29%), Veneto (26,77%) e in Friuli Venezia Giulia (26,79%).

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classi di età e regione. Tasso standardizzato per 100 persone 75 anni e più. Anni 1999/2000



Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia di disabilità e regione

Significato. L'indicatore fornisce una distribuzione territoriale per tipologia di disabilità. La disabilità è stata classificata secondo quattro tipologie: confinamento individuale; difficoltà nel movimento; difficoltà nelle funzioni; difficoltà sensoriali. Ogni tipologia di disabilità porta con sé bisogni e necessità diverse. Per questo motivo è di fondamentale importanza conoscerne la distribuzione sul territorio in modo da poter approntare i servizi necessari al soddisfacimento dei diversi bisogni.

Parametro misurato I quozienti per 100 persone

Numeratore	Numero di persone con disabilità in famiglia che hanno una difficoltà nell'area p residenti nella regione i	
Denominatore	Numero di persone con disabilità in famiglia nella regione i	x 100

Validità e limiti. Le quattro tipologie di disabilità sono così costituite:

1. confinamento individuale: costrizione a letto, su una sedia non a rotelle o in casa;
2. disabilità nelle funzioni: difficoltà nel vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare;
3. disabilità nel movimento: difficoltà nel camminare, salire le scale, chinarsi, coricarsi, sedersi;
4. disabilità sensoriali: difficoltà a sentire, vedere o parlare.

Le difficoltà sono dichiarate e non diagnosticate e tengono comunque conto della presenza ed utilizzo di eventuali ausili.

L'indicatore non tiene conto delle multidisabilità, pertanto un individuo che ha diverse disabilità è conteggiato in ciascuna tipologia. Inoltre, nell'analizzare ogni singolo cartogramma va tenuto conto del fatto che parte delle differenze territoriali osservate sono dovute alla diversa struttura per età delle popolazioni residenti.

Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

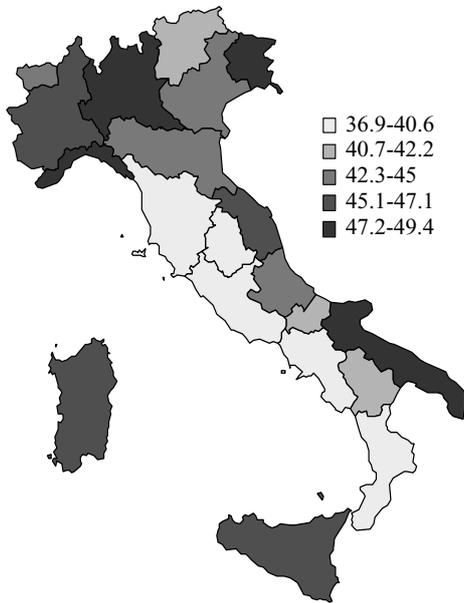
Descrizione dei Risultati

Il 59,4% dei disabili in famiglia ha difficoltà nelle funzioni, il 46,0% nel movimento, il 44,1% è in confinamento individuale e il 22,9% ha difficoltà sensoriali.

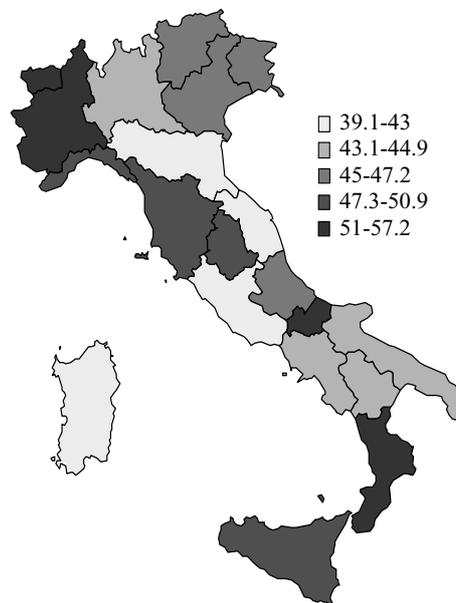
La distribuzione territoriale per le diverse tipologie non sembra presentare alcun *pattern* geografico. Si distinguono tra le regioni il Piemonte e l'Umbria, che presentano quote superiori al valore medio nazionale in tre delle quattro tipologie di disabilità considerate e il Lazio che invece presenta quote inferiori alla media nazionale, sempre in tre delle quattro tipologie.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.

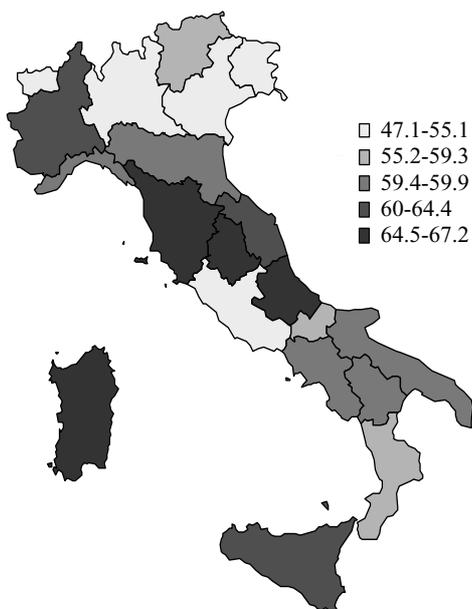
Confinamento individuale



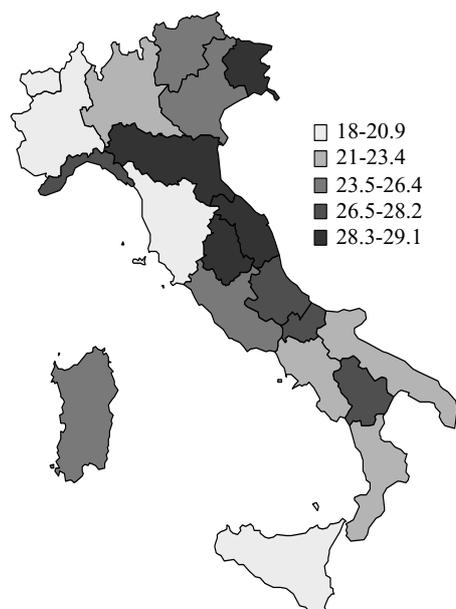
Difficoltà nel movimento



Difficoltà nelle funzioni



Difficoltà sensoriali



Persone di 6 anni e più che vivono in famiglia e che dichiarano di percepire il loro stato di salute male o molto male per presenza di disabilità e regione

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con disabilità e dalle persone senza disabilità. Lo stato di salute è, infatti, una delle dimensioni che maggiormente differenzia la popolazione con disabilità da quella senza disabilità. La percezione dello stato di salute viene rilevato utilizzando cinque modalità: molto male, male, discretamente, bene, molto bene. L'indicatore considerato si sofferma solo su coloro che dichiarano di stare male o molto male.

I quozienti grezzi consentono di valutare i divari territoriali rispetto alle condizioni di salute percepita, quest'ultima legata sia all'età sia alle condizioni di salute oggettive.

I quozienti standardizzati permettono di analizzare la percezione dello stato di salute nelle singole regioni eliminando le differenze dovute ad una diversa struttura per età.

Parametro misurato I quozienti grezzi

Numeratore	Numeratore di persone in famiglia per presenza di disabilità che stanno male o molto male appartenenti alla classe di età x nella regione i	
Denominatore	Numero di persone in famiglia per presenza di disabilità appartenenti alla classe di età x e residenti nella regione i	x 100

Parametro misurato I quozienti standardizzati

Formula	${}_d\text{TSD}^i = \frac{\frac{{}^n T_x^i p_x}{x 1}}{\frac{p_x}{x 1}}$
---------	---

Significato variabili i = regione di residenza
d = con disabilità; senza disabilità
x = la classe di età
 T_x^i = il quoziente specifico relativo alla classe di età x nella regione i
 p_x = la popolazione standard relativa alla classe di età x. La popolazione utilizzata come standard è quella totale Italia del campione Istat.

Validità e limiti. La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso poiché, per le sue diverse sfaccettature, sfugge ad un'interpretazione univoca. In generale la salute di una nazione può essere valutata sia in un'ottica oggettiva, basata su un sistema di indicatori affidabili e comparabili, quali per esempio i tassi di mortalità, sia in un'ottica soggettiva, basata sulla percezione individuale del proprio stato di salute.

Le misure soggettive dello stato di salute hanno, infatti, un assoluto rilievo sulla domanda di assistenza, in quanto la percezione del bisogno di salute condiziona fortemente l'utilizzo dei servizi socio-sanitari. La disabilità risulta essere fortemente associata sia

ad una peggiore percezione del proprio stato di salute, sia ad una maggiore prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo.

Con la standardizzazione per età si mira ad attenuare l'effetto che ha questa variabile sul fenomeno in studio.

Nella popolazione con disabilità, prevalentemente anziana, l'impatto della standardizzazione è notevole. In particolare per l'indicatore in questione si combinano due fattori: 1) la popolazione con disabilità ha una struttura per età con preponderanza di anziani rispetto alla popolazione totale utilizzata per la standardizzazione;

2) tale differenza risulta essere amplificata nel momento in cui si considera la popolazione che dichiara di sentirsi male o molto male, costituita per la gran parte da persone anziane. Ne consegue che le stime dei quozienti sono fortemente attenuate, rispetto ai dati grezzi, proprio in quelle regioni che hanno quote maggiori di disabili anziani che hanno una percezione cattiva del proprio stato di salute.

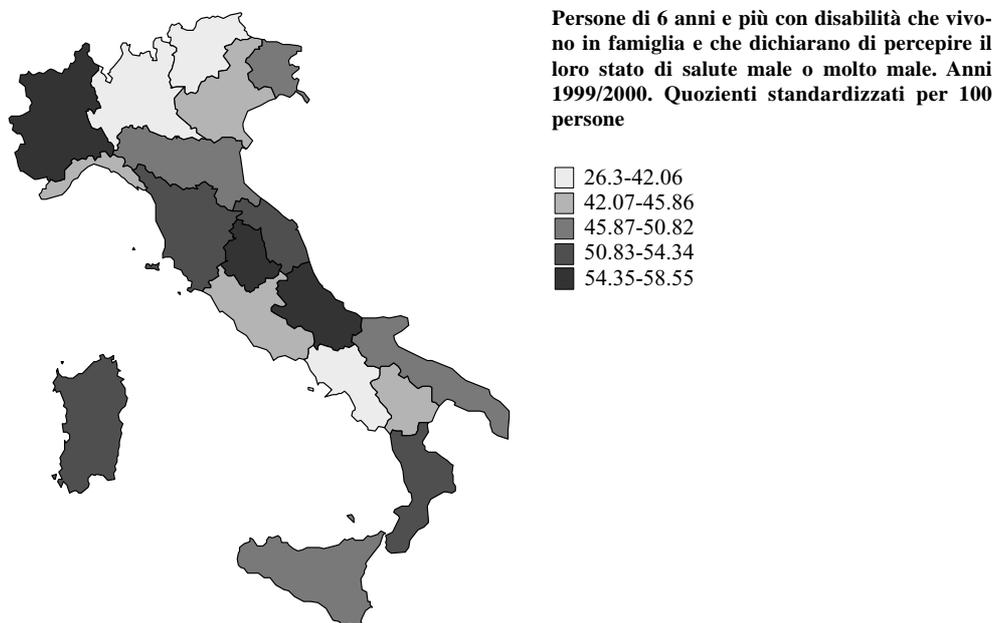
Nell'analisi di questo indicatore è importante tenere presente che esso risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale. Alcuni lavori hanno dimostrato, infatti, che le aspettative di salute ottimale variano da individuo ad individuo e sono correlate alle caratteristiche socio-demografiche. Per poter valutare correttamente i differenziali di salute esistenti tra popolazione con disabilità e popolazione senza disabilità servirebbero, oltre alle misure di tipo soggettivo sopra analizzate, anche delle misure oggettive della salute accertate clinicamente.

Benchmark. Il valore di riferimento è quello nazionale.

Tabella 1 - *Persone di 6 anni e più che vivono in famiglia e che dichiarano di percepire il loro stato di salute male o molto male per presenza di disabilità e regione. Anni 1999/2000 - Quozienti per 100 persone*

Regione	Quozienti grezzi		Quozienti standardizzati	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Piemonte e Valle d'Aosta	54,5	4,1	56,4	4,1
Lombardia	48,3	3,6	40,0	3,8
Trentino-Alto Adige	36,0	2,4	26,3	2,6
Veneto	53,6	3,9	42,6	4,2
Friuli-Venezia Giulia	54,4	4,5	49,1	4,5
Liguria	56,9	5,6	43,8	5,3
Emilia-Romagna	59,9	5,0	48,1	4,9
Toscana	56,5	6,1	51,9	6,0
Umbria	69,7	5,5	58,5	5,4
Marche	59,9	6,7	52,4	6,7
Lazio	57,3	5,4	42,4	5,9
Abruzzo e Molise	63,3	5,8	54,5	6,0
Campania	56,6	3,7	40,7	4,6
Puglia	53,9	4,4	47,1	5,1
Basilicata	62,9	5,5	44,0	6,2
Calabria	64,6	7,3	54,3	8,3
Sicilia	62,8	5,5	50,1	6,4
Sardegna	65,6	7,1	53,0	8,0
Italia	56,9	4,8	46,4	5,1

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.



Descrizione dei Risultati

Circa la metà delle persone con disabilità (46,4%) dichiara di sentirsi male o molto male, tale percentuale tra le persone senza disabilità è solo del 5,1%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota prevalentemente una migliore percezione dello stato di salute al Nord rispetto al Centro-Sud. Anche osservando i quozienti standardizzati tali differenze sono ancora evidenti, in particolare le regioni del Centro aumentano il loro divario rispetto al valore medio nazionale, al quale, invece, le regioni del Nord e del Sud sembrano più vicine di quanto non fossero rispetto ai quozienti grezzi.

I divari territoriali emergono non solo tra le persone con disabilità ma anche per quelle senza disabilità, evidenziando in questo modo la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute.

Numero medio standardizzato di accertamenti diagnostici e visite mediche effettuate nelle ultime quattro settimane dalle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia

Significato. Gli indicatori presenti in questa sezione forniscono una misura della domanda di alcune prestazioni sanitarie della popolazione con disabilità e della domanda della popolazione senza disabilità. Questi indicatori esprimono la domanda di assistenza sanitaria legata alle condizioni di salute delle due popolazioni residenti nelle varie regioni. I valori calcolati consentono confronti tra le regioni che non sono influenzati dalle diverse strutture per età delle popolazioni residenti.

Parametro misurato I valori medi

Formula

$${}^e_d \text{TSD}^i = \frac{\frac{\sum_x T_x^i p_x}{n}}{\frac{\sum_x p_x}{x|1}}$$

Significato variabili

- i = regione di residenza
- d = con disabilità; senza disabilità
- e = accertamento; visita generica; visita specialistica; visite totali
- x = la classe di età
- V_x^i = il valor medio specifico alla classe di età x nella regione i
- p_x = la popolazione standard relativa alla classe di età x. La popolazione utilizzata come standard è quella totale del campione Istat.

Validità e limiti. La domanda sanitaria presa in considerazione è quella relativa agli accertamenti diagnostici ed alle visite mediche, generiche e specialistiche, che sono state effettuate nelle quattro settimane precedenti l'intervista. L'indicatore considera, quindi, solo alcune tipologie di domanda di assistenza territoriale.

Al fine di controllare le differenze dovute alle diverse strutture per età delle popolazioni regionali, i dati sono stati presentati utilizzando come riferimento la popolazione italiana.

Nell'analizzare i dati di domanda non va dimenticato che questa può essere influenzata dalla struttura di offerta sanitaria presente sul territorio, quindi gli indicatori costituiscono una buona informazione sulla domanda soddisfatta dalle strutture sanitarie relativamente alle prestazioni considerate e alla dotazione strutturale delle singole regioni.

I dati sui quali sono stati calcolati gli indicatori sono di origine campionaria e si basano sull'autodichiarazione degli intervistati.

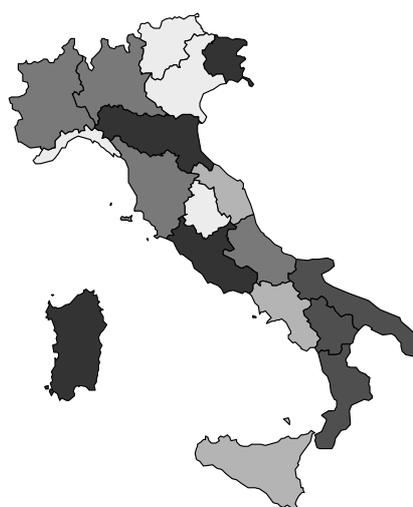
Benchmark. Per i confronti regionali è possibile fare riferimento al valore medio nazionale.

Tabella 1 - Numero medio standardizzato di accertamenti diagnostici e visite mediche effettuate nelle ultime 4 settimane da 100 persone di 6 anni e più che vivono in famiglia per presenza di disabilità e regione - Anni 1999/2000

Regione	Numero medio di accertamenti diagnostici		Numero medio di visite generiche		Numero medio di visite specialistiche		Numero medio di visite totali	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Piemonte e Valle d'Aosta	33,9	17,8	48,7	19,2	49,2	24,8	98,0	44,0
Lombardia	44,5	21,6	53,7	20,7	43,4	23,2	97,1	44,0
Trentino-Alto Adige	39,5	20,2	33,3	17,6	43,9	25,0	77,2	42,6
Veneto	45,8	25,0	46,5	22,4	35,8	25,0	82,3	47,4
Friuli-Venezia Giulia	40,9	22,7	53,4	20,8	57,0	26,4	110,5	47,2
Liguria	24,6	18,8	30,0	20,3	48,1	23,1	78,0	43,4
Emilia-Romagna	56,1	25,7	62,0	25,3	63,8	29,3	125,8	54,7
Toscana	41,0	25,8	45,1	22,6	48,3	26,8	93,4	49,4
Umbria	27,8	23,5	48,5	23,4	30,6	22,3	79,1	45,7
Marche	27,5	22,2	58,8	21,8	31,3	22,4	90,1	44,2
Lazio	71,2	23,3	41,6	21,3	74,4	26,4	116,0	47,7
Abruzzo e Molise	64,7	20,7	50,6	22,8	43,5	21,3	94,1	44,1
Campania	52,6	25,4	42,2	17,7	43,2	17,2	85,4	34,9
Puglia	38,1	19,0	49,9	18,1	57,8	16,6	107,7	34,7
Basilicata	37,3	19,5	77,1	23,6	31,7	20,6	108,7	44,2
Calabria	42,0	21,4	63,1	29,2	36,0	21,2	99,1	50,4
Sicilia	46,9	23,4	47,6	20,5	37,0	18,8	84,6	39,3
Sardegna	41,0	18,1	58,8	20,6	62,3	24,4	121,1	45,0
Italia	46,5	22,3	49,4	21,1	48,2	22,9	97,7	43,9

I valori sono stati standardizzati utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione totale del campione Istat.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.



Numero medio di visite totali effettuate nelle ultime 4 settimane da 100 persone di 6 anni e più con disabilità che vivono in famiglia. Anni 1999/2000

- 77.2-82.3
- 82.4-92.8
- 92.9-98.2
- 98.3-109.8
- 109.9-125.8

Descrizione dei Risultati

Dall'analisi degli indicatori risulta evidente che le persone con disabilità fanno un maggiore utilizzo dei servizi di assistenza sanitaria considerati. Infatti, in Italia, si rileva da parte delle persone con disabilità un consumo sanitario pari a circa il doppio di quello delle persone non disabili.

La regione che mostra il numero medio di accertamenti diagnostici più alto tra le persone con disabilità è il Lazio, con 71 accertamenti ogni 100 disabili seguito dall'Abruzzo e Molise, con 65, e dall'Emilia Romagna con 56. Le regioni con il consumo più basso sono la Liguria con 25 accertamenti ogni 100 disabili seguita da Marche ed Umbria entrambe con 28 accertamenti. Le regioni che hanno il ricorso più alto alle visite mediche generiche sono la Basilicata, la Sicilia e l'Emilia Romagna rispettivamente con 77, 63 e 62 visite ogni 100 disabili. Il consumo più basso si registra in Liguria, Trentino Alto Adige e Lazio, rispettivamente con 30, 33 e 42 visite ogni 100 persone disabili. Le visite specialistiche vedono invece in testa di nuovo il Lazio con un numero di ricorsi pari a 74 ogni 100 disabili seguito da Emilia Romagna e Sardegna con rispettivamente 64 e 62, i valori più bassi appartengono all'Umbria, alle Marche e alla Basilicata con circa 31 visite ogni 100 disabili.

I differenti livelli di prestazioni dichiarati dalle persone con disabilità rispetto alle persone senza disabilità sono giustificabili alla luce dei differenziali di salute propri delle due popolazioni analizzate.

Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e regione

Significato. Lo scopo di questi indicatori è di evidenziare la presenza di reti familiari sul territorio che potenzialmente sono di supporto alla persona con disabilità.

Parametro misurato I quozienti per 100 persone

Numeratore	Numero di persone in famiglia con disabilità che vivono nel contesto familiare I residenti nella regione i	x 100
Denominatore	Numero di persone in famiglia con disabilità residenti nella regione i	

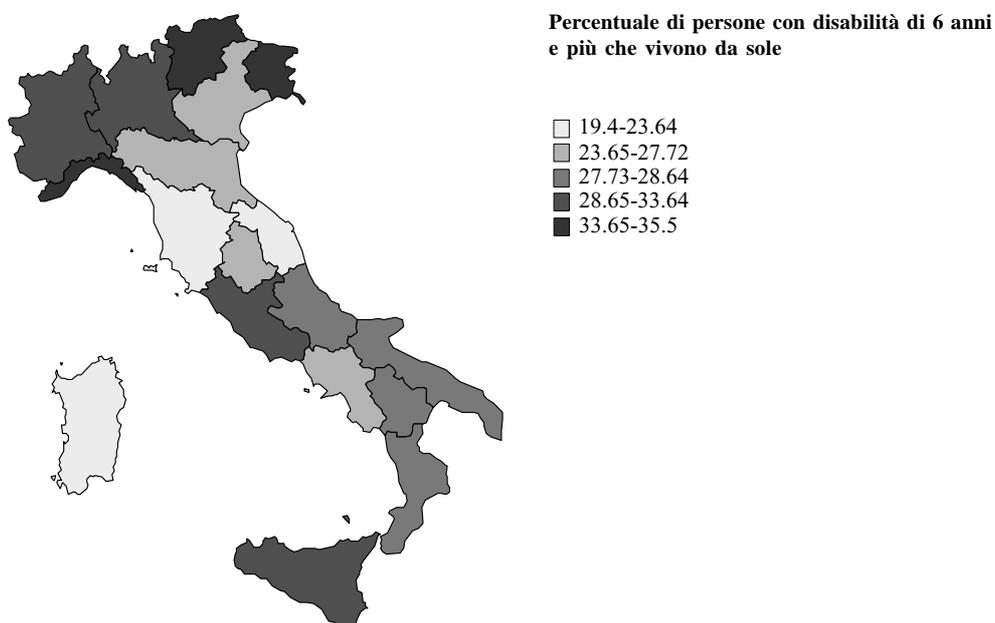
Validità e limiti. Questo indicatore è in grado di descrivere la rete familiare potenziale e non quella reale, infatti non considera né la struttura per età del nucleo né l'effettiva possibilità dei familiari di prestare assistenza alle persone disabili residenti in famiglia. Ovviamente, non rileva la presenza di eventuali aiuti esterni alla famiglia coabitante. Nell'analisi degli indicatori va tenuto conto del fatto che parte delle differenze territoriali osservate sono dovute alla diversa struttura per età delle popolazioni residenti. Tali differenze di struttura si ripercuotono in maniera particolare nelle tipologie familiari costituite da persone sole e coppie senza figli, nelle quali è possibile trovare più spesso persone anziane.

Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Tabella 1- *Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e regione - Quozienti per 100 per persone - Anni 1999/2000*

Regione	Persona sola	Coppia senza figli	Coppia con figli o nucleo monogenitore	Altro nucleo familiare	Totale
Piemonte e Valle d'Aosta	32,1	25,6	27,0	15,3	100,0
Lombardia	29,0	19,7	38,0	13,2	100,0
Trentino-Alto Adige	34,2	16,9	37,6	11,3	100,0
Veneto	25,3	22,2	33,0	19,4	100,0
Friuli-Venezia Giulia	34,2	21,7	25,3	18,8	100,0
Liguria	35,5	25,8	20,4	18,3	100,0
Emilia-Romagna	23,8	29,4	24,9	21,8	100,0
Toscana	22,2	32,0	23,4	22,5	100,0
Umbria	25,8	34,9	21,0	18,3	100,0
Marche	19,4	22,1	28,6	29,9	100,0
Lazio	31,5	24,9	32,2	11,4	100,0
Abruzzo e Molise	28,1	27,9	27,0	17,0	100,0
Campania	27,6	19,4	33,8	19,1	100,0
Puglia	27,8	26,7	34,6	10,8	100,0
Basilicata	28,3	37,1	26,3	8,3	100,0
Calabria	28,4	29,5	30,6	11,5	100,0
Sicilia	33,5	28,9	29,7	7,9	100,0
Sardegna	23,0	16,6	40,3	20,1	100,0
Italia	28,4	25,2	30,8	15,6	100,0

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999/2000.



Descrizione dei Risultati

La percentuale più alta di persone con disabilità che vivono da sole si riscontra in Liguria (35,5%) seguita dal Trentino Alto Adige e dal Friuli Venezia Giulia (34,2%), la percentuale più bassa si riscontra invece nelle Marche dove le persone con disabilità che vivono da sole rappresentano solo il 19,4%. In quasi tutta Italia, ad eccezione della Sardegna dove la stessa percentuale è pari a 39,6%, la percentuale di persone con disabilità che vivono da sole o in coppia senza figli si attesta intorno al 50%. Tale percentuale può essere in parte spiegata dall'elevata numerosità di persone anziane con disabilità. Le persone disabili che vivono da sole sono oltre un quarto del totale, il 94% di questi sono ultrasessantacinquenni. Tra coloro che vivono in coppia senza figli gli ultrasessantacinquenni rappresentano l'85%. Si tratta quindi di persone che più di altre necessitano dei servizi di assistenza forniti da strutture pubbliche e di volontariato, mancando un sostegno familiare prossimo. Considerando il fenomeno di invecchiamento della popolazione è verosimile, nel tempo, un aumento marcato di tali situazioni.

Le situazioni di maggiore criticità sono però quelle rappresentate dai nuclei monogenitori soprattutto nel caso in cui l'unico *caregiver* non può dedicarsi in maniera esclusiva al disabile essendo anche impegnato in un'attività lavorativa. I nuclei familiari monogenitore in realtà racchiudono situazioni molto diverse tra loro. Infatti, nel 19,5% dei casi il nucleo è formato dal genitore con disabilità che convive con il figlio mentre nel 9,4% è il figlio ad essere disabile.

Ospiti con disabilità dei presidi socio assistenziali per regione e classe di età

Significato. Il numero di ospiti con disabilità dei presidi socio assistenziali fornisce una misura dell'attività di assistenza socio-sanitaria della popolazione con disabilità rivolta ai presidi socio assistenziali.

Valori e limiti. Gli indicatori presenti in questa sezione riguardano le persone residenti nei presidi sanitari che completano l'informazione relativa alla consistenza numerica delle persone con disabilità presenti nel nostro paese. Gli indicatori presenti in questa sezione sono stati costruiti facendo riferimento alle definizioni di disabilità utilizzate nelle strutture socio-sanitarie.

I dati disponibili non consentono di costruire indicatori specifici che tengano conto anche della tipologia di disabilità.

L'analisi dell'attività svolta dai presidi deve tener presente sia l'ammontare della popolazione con disabilità residente nelle regioni sia l'effetto dovuto alla diversa offerta di strutture socio-sanitarie sul territorio oltre ad una diversa ricettività delle famiglie e una diversa propensione all'istituzionalizzazione. Fondamentale sarebbe conoscere la proporzione di persone con disabilità istituzionalizzate, ma per calcolare questa proporzione servirebbe conoscere la numerosità delle persone con disabilità residenti in quella regione, indipendentemente dal fatto che vivano in famiglia o in istituto.

I dati sarebbero disponibili, ma provengono da due fonti dati differenti, una totale ed una campionaria, ed utilizzano definizioni di disabilità tra loro disomogenee.

Benchmark. Non esistono valori standard ai quali riferirsi; per un confronto tra regioni si può fare riferimento ai valori medi nazionali.

Tabella 1 - Ospiti con disabilità dei presidi socio assistenziali per regione e classe di età - Valori al 31 dicembre 2001

Regione	Minori disabili (0-17 anni)	Adulti disabili (18-64 anni)	Anziani non autosufficienti (65 anni e oltre)	Totale ospiti
Piemonte	203	4.179	18.032	22.414
Valle d'Aosta	-	36	794	831
Lombardia	99	5.101	42.910	48.110
Trentino-Alto Adige	21	798	6.259	7.078
Prov. Aut. Bolzano	14	215	2.451	2.679
Prov. Aut. Trento	7	583	3.809	4.398
Veneto	76	2.824	20.716	23.616
Friuli-Venezia Giulia	29	771	6.092	6.892
Liguria	15	1.252	5.902	7.169
Emilia-Romagna	90	1.580	17.933	19.602
Toscana	40	1.562	9.006	10.608
Umbria	20	414	1.667	2.101
Marche	10	484	3.887	4.381
Lazio	372	2.192	3.360	5.924
Abruzzo	25	691	1.924	2.641
Molise	7	423	546	976
Campania	361	927	955	2.243
Puglia	63	333	2.774	3.169
Basilicata	16	54	327	397
Calabria	24	404	1.117	1.546
Sicilia	352	1.289	2.912	4.554
Sardegna	30	583	1.722	2.336
Italia	1.853	25.896	148.836	176.585

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat - CISIS, Presidi residenziali socio-assistenziali, 2001.

Descrizione dei Risultati

In Italia ci sono oltre 176.000 persone con disabilità ospitate nei presidi socio assistenziali, la maggior parte delle quali, circa 149.000, sono anziani non autosufficienti, mentre sono 26.000 le persone disabili con età compresa tra i 18 e i 64 anni.

I minori con disabilità presenti nelle strutture socio assistenziali sono 1.853, di cui il 70% (1.288) è concentrato in quattro regioni (Lazio, Campania, Sicilia e Piemonte).

La regione con il numero più alto di assistiti nei presidi è la Lombardia che ospita circa 48.000 persone con disabilità, segue il Veneto con 24.000. La Lombardia è anche la regione con il maggior numero di anziani non autosufficienti e di adulti disabili presenti nelle strutture; i primi sono infatti circa 43.000, che rappresentano quasi il 90% degli ospiti, i secondi sono circa 5.000, quasi l'11% dei presenti.

Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni

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 migliore, ovvero se un incremento consistente della speranza di vita si realizzi in condizioni di cattiva salute.

Essa esprime il numero medio di anni che una persona di una certa età può aspettarsi di vivere senza essere colpita da disabilità.

Parametro misurato Speranza di vita libera da disabilità

Numeratore $\hat{U}_{i=x, \omega} L_i (1 - a_i)$

Denominatore l_x

Significato variabili x = età iniziale

ω = età estrema

n = ampiezza della classe di età i

${}_n L_i$ = anni vissuti nella classe di età i

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

l_x = sopravvissuti 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 notevolmente 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 molto pertinente per valutare lo stato di salute della popolazione anziana. L'indicatore è per sua natura standardizzato e pertanto consente confronti tra popolazioni diverse senza risentire della diversa struttura per età di queste³. I limiti sono in parte legati alla misurazione della disabilità e in parte legati ad aspetti metodologici.

Per quanto riguarda la misurazione della disabilità si richiamano i problemi di definizione del fenomeno già descritti in precedenza.

Inoltre l'utilizzo di una misura della disabilità basata solo sulla popolazione che vive in famiglia (non istituzionalizzata) può introdurre delle distorsioni nell'interpretazione dei dati che possono essere rilevanti soprattutto in corrispondenza della popolazione anziana.

Relativamente agli aspetti metodologici va sottolineato che il metodo di *Sullivan* ipotiz-

³ Esso risente tuttavia 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 mettano a confronto popolazioni con speranze di vita molto distanti tra loro.

za la stazionarietà sia della mortalità (in quanto si basa su tavole di mortalità) sia della disabilità. In particolare, utilizzando misure di prevalenza il metodo ipotizza la costanza di tutti gli elementi della disabilità (probabilità di divenire disabile, probabilità di morire per un disabile, probabilità di guarire) non solo nel futuro ma anche nel passato.

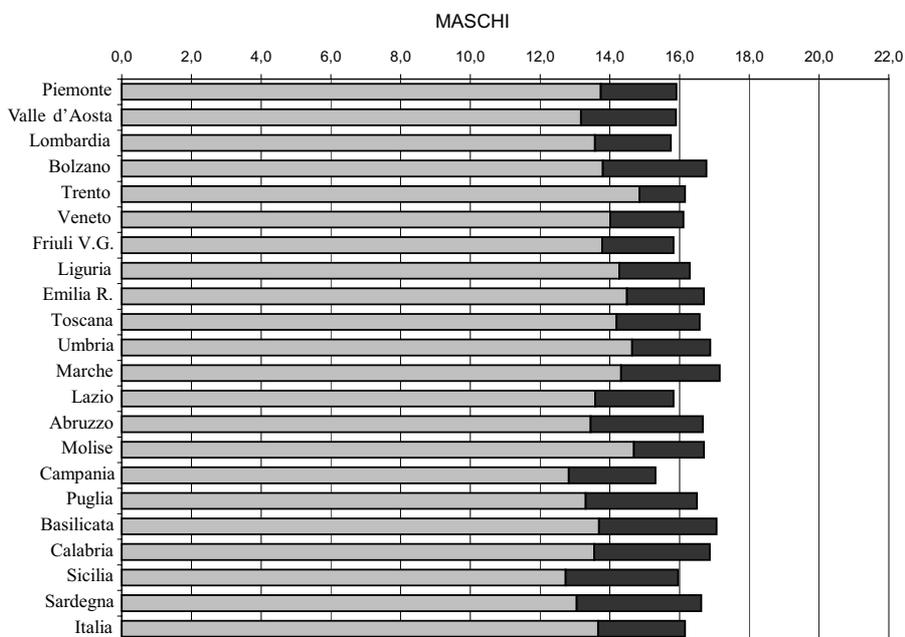
Valori di riferimento. La media dei valori delle regioni situate nell'ultimo quintile per i maschi è 14,7 anni, per le femmine è pari a 16,7 anni.

Descrizione dei Risultati

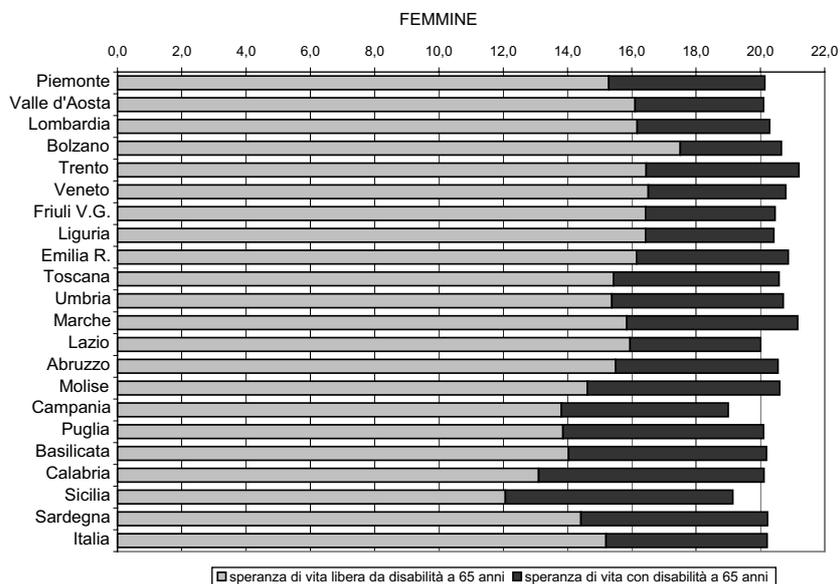
Facendo riferimento alla condizione di disabilità rilevata nell'indagine Istat sulle Condizioni di salute della popolazione nel 1994 e nel 1999/2000, in termini di speranza di vita libera da disabilità si sono registrati guadagni significativi, più evidenti per gli uomini che per le donne, sia in valore assoluto sia rispetto ai corrispondenti incrementi osservati per la speranza di vita complessiva. Gli uomini di 65 anni hanno sperimentato un aumento del numero medio di anni in assenza di disabilità da 12,7 a 13,7 anni, a fronte di un incremento della speranza di vita alla stessa età da 15,4 a 16,2 anni. Per le donne i valori sono passati da 14,2 anni a 15,2 per la speranza di vita libera da disabilità e da 19,1 a 20,2 anni per la speranza di vita. Lo scenario attuale consente quindi un cauto ottimismo: a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere i due terzi dei 20 anni che le restano da vivere in piena autosufficienza; per un uomo la situazione è ancora più favorevole perché la condizione di autosufficienza interessa l'85% circa dei 16 anni di vita attesi complessivi.

Questo miglioramento del quadro della speranza di vita libera da disabilità appare molto importante in un contesto in cui l'aumento della speranza di vita implica che un sempre più consistente numero di persone raggiunga le età avanzate.

Grafico 1 - *Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni per sesso e regione - Anni 1999/2000*



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Health for All, Italia 2004.



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Health for All, Italia 2004.

Tabella 1 - Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni per sesso e regione - Anni 1999/2000

Regione	Maschi				Femmine			
	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni	Limite inferiore I.C.	Limite superiore I.C.	Speranza di vita a 65 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni	Limite inferiore I.C.	Limite superiore I.C.
Piemonte	15,9	13,7	13,3	14,2	20,1	15,3	14,6	16,0
Valle d'Aosta	15,9	13,2	12,5	13,9	20,1	16,1	15,1	17,1
Lombardia	15,8	13,6	13,1	14,0	20,3	16,2	15,6	16,8
Prov. Aut. Bolzano	16,8	13,8	12,9	14,7	20,7	17,5	16,6	18,4
Prov. Aut. Trento	16,2	14,9	14,3	15,4	21,2	16,5	15,4	17,5
Veneto	16,1	14,0	13,5	14,5	20,8	16,5	15,8	17,2
Friuli-Venezia Giulia	15,8	13,8	13,3	14,2	20,5	16,4	15,8	17,0
Liguria	16,3	14,3	13,8	14,7	20,4	16,4	15,8	17,0
Emilia-Romagna	16,7	14,5	14,0	14,9	20,9	16,2	15,5	16,8
Toscana	16,6	14,2	13,7	14,7	20,6	15,4	14,7	16,2
Umbria	16,9	14,6	14,1	15,2	20,7	15,4	14,5	16,2
Marche	17,2	14,3	13,8	14,9	21,2	15,8	15,1	16,6
Lazio	15,8	13,6	13,1	14,1	20,0	16,0	15,3	16,6
Abruzzo	16,7	13,5	12,9	14,0	20,6	15,5	14,8	16,2
Molise	16,7	14,7	14,1	15,2	20,6	14,6	13,7	15,5
Campania	15,3	12,8	12,3	13,4	19,0	13,8	13,0	14,7
Puglia	16,5	13,3	12,7	14,0	20,1	13,9	12,9	14,8
Basilicata	17,1	13,7	13,0	14,4	20,2	14,0	13,0	15,1
Calabria	16,9	13,6	12,9	14,2	20,1	13,1	12,1	14,1
Sicilia	16,0	12,7	12,1	13,4	19,1	12,1	11,1	13,0
Sardegna	16,6	13,1	12,4	13,7	20,2	14,4	13,5	15,3
Italia	16,2	13,7	13,5	13,8	20,2	15,2	15,0	15,4

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Health for All, Italia 2004.

La speranza di vita libera da disabilità tende a riproporre un'immagine coerente con quella disegnata dall'indicatore di diffusione: i valori più elevati di speranza di vita libera da disabilità sono nel Centro-Nord e quelli più bassi nelle aree meridionali del paese: fatta eccezione per il Molise nel caso dei maschi e per l'Abruzzo nel caso delle donne, tutte le regioni del Sud presentano valori inferiori alla media nazionale. La Sicilia, in particolare, fa registrare i valori più bassi per entrambi i sessi. Inoltre la Sicilia è una delle poche regioni, insieme alla Calabria e al Molise, in cui l'indicatore calcolato per le donne è più basso del corrispondente per gli uomini.

Nella maggior parte delle regioni, infatti, le differenze di genere sono a vantaggio delle donne, che possono contare su una più elevata speranza di vita libera da disabilità rispetto agli uomini. Tale vantaggio a livello nazionale ammonta a circa 18 mesi e sale a ben 3,7 anni nel caso della Provincia Autonoma di Bolzano, a 2,9 anni per la Valle d'Aosta e a 2,7 anni per il Friuli Venezia Giulia.

Tuttavia la maggior sopravvivenza senza disabilità delle donne rispetto agli uomini è più contenuta rispetto a quella osservata per la speranza di vita complessiva, delineando in questo caso per le donne un quadro meno favorevole di quello che risulta guardando alla sola mortalità. Difatti considerando la differenza tra la speranza di vita e la speranza di vita senza disabilità, che indica il numero medio di anni di vita con disabilità, per gli uomini ammonta a 2,5 anni mentre per le donne è pari a ben 5 anni. Questa caratteristica accomuna tutte le regioni.

Ampliando l'osservazione al contesto europeo e considerando l'indicatore analogo calcolato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità utilizzando la misura della disabilità che deriva dai dati del Panel europeo, emerge una posizione di vantaggio dell'Italia. Difatti, nonostante la durata media della vita degli italiani sia più elevata di quella degli altri paesi e, quindi, nonostante l'Italia abbia una struttura per età associata alla tavola di mortalità mediamente più anziana, il numero di anni con disabilità è inferiore a quello degli altri paesi. Questo in un certo senso «attenua» il pessimismo che spesso permea la valutazione del fenomeno dell'invecchiamento della popolazione italiana, indicando che non necessariamente una popolazione anziana è anche una popolazione che versa in cattive condizioni di salute.

Alunni con disabilità nelle scuole statali

Significato. Fornisce a livello regionale l'andamento temporale relativo all'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole statali.

Validità e limiti. I dati disponibili riguardano esclusivamente l'inserimento delle persone con disabilità nelle scuole, ossia la presenza di alunni con disabilità, e non permettono in alcun modo di valutare i livelli e la qualità dell'integrazione scolastica.

Al fine di conoscere la diversità della popolazione scolastica con disabilità sarebbe necessario avere una distribuzione degli alunni per tipologia di disabilità. Purtroppo questa informazione non è disponibile, in quanto la classificazione adottata, nell'ambito del sistema informativo della scuola, risponde solo ad esigenze di tipo amministrativo, infatti, essa è legata ai requisiti richiesti al docente di sostegno piuttosto che alla descrizione della disabilità dell'alunno.

Nell'analisi dei dati bisogna tener presente che nel 1999 la legge n.9 "Disposizioni urgenti per l'elevamento di due anni della scuola dell'obbligo" ha provocato un aumento della frequenza scolastica degli alunni con disabilità. Inoltre bisogna tenere presente che le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in

quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella.

Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

A partire dagli anni '70, si assiste in Italia, a livello normativo, ad un graduale passaggio dal concetto di inserimento a quello di integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale. A venticinque anni dall'emanazione della legge n.577 del 1977, che ha dato avvio al processo di integrazione dei ragazzi con disabilità nelle scuole normali statali, si può affermare che i risultati conseguiti mostrano livelli elevati di inserimento. Infatti, l'andamento dei dati retrospettivi, riferiti ad oltre un decennio, evidenzia un costante aumento del numero di studenti con disabilità che, ad oggi, hanno quote di presenza nelle scuole elementari e medie superiore al 2% del totale degli alunni e di poco inferiori all'1% nelle scuole secondarie superiori. Si passa, infatti, da 113.289 alunni con disabilità presenti nell'Anno Scolastico 1997/1998 ai 146.389 presenti nel Anno Scolastico 2002/2003.

Tabella 1 - Alunni con disabilità e totali alunni nelle scuole statali* per anno scolastico e regione - Anni scolastici 1997/1998, 1999/2000, 2002/2003

Regioni	A. s. 1997/1998			A. s. 1999/2000			A. s. 2002/2003		
	Alunni con disabilità	Alunni Totali	%	Alunni con disabilità	Alunni Totali	%	Alunni con disabilità	Alunni Totali	%
Piemonte	7.196	461.833	1,56	7.926	465.780	1,70	9.428	481.235	1,96
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lombardia	13.242	970.227	1,36	14.572	976.096	1,49	19.174	1.018.421	1,88
Liguria	2.706	151.206	1,79	2.806	152.041	1,85	3.093	158.920	1,95
Bolzano-Bozen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trento	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	7.473	503.660	1,48	8.468	503.497	1,68	9.691	522.384	1,86
Friuli-Venezia Giulia	1.866	124.417	1,50	2.061	123.072	1,67	2.380	128.888	1,85
Emilia-Romagna	6.353	389.059	1,63	6.896	395.079	1,75	8.778	420.682	2,09
Toscana	4.868	395.247	1,23	5.710	393.879	1,45	6.615	405.926	1,63
Umbria	1.294	107.973	1,20	1.410	106.395	1,33	1.717	107.566	1,60
Marche	2.434	195.901	1,24	2.562	194.979	1,31	3.144	200.364	1,57
Lazio	11.947	689.044	1,73	13.965	687.086	2,03	16.434	697.481	2,36
Abruzzo	3.266	195.588	1,67	3.489	191.960	1,82	3.876	188.642	2,05
Molise	650	52.797	1,23	748	50.991	1,47	863	49.723	1,74
Campania	15.739	1.041.978	1,51	17.242	1.030.667	1,67	20.215	1.024.492	1,97
Puglia	10.345	706.202	1,46	10.600	690.983	1,53	11.836	687.073	1,72
Basilicata	1.296	109.996	1,18	1.289	104.997	1,23	1.463	100.988	1,45
Calabria	5.496	373.665	1,47	5.717	362.370	1,58	6.276	348.396	1,80
Sicilia	13.255	857.694	1,55	14.897	851.964	1,75	17.014	858.483	1,98
Sardegna	3.863	271.623	1,42	4.027	260.396	1,55	4.392	243.964	1,80
Italia	113.289	7.706.937	1,47	124.385	7.542.232	1,65	146.389	7.643.628	1,92

* Le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anno 2005.

Nell'arco di 6 anni c'è stato un incremento degli alunni con disabilità presenti nella scuola di ogni ordine e grado pari al 29,2% contro un aumento dello 0,5% per il totale degli alunni.

Ad un più ampio e diffuso inserimento delle persone con disabilità nella scuola, ha contribuito considerevolmente la Legge n. 9/1999 sull'innalzamento dell'obbligo scolastico fino a 15 anni. Tra gli anni scolastici 1998/1999 e 1999/2000 si assiste, infatti, ad un incremento di 2.610 unità, per gli alunni con disabilità che frequentano il 1° anno delle scuole secondarie superiori (statali e non statali); tale incremento in percentuale è però meno cospicuo per il totale degli alunni.

In generale tale incremento potrebbe essere il segnale

di un maggiore inserimento nel sistema scolastico dei ragazzi con disabilità, grazie all'attuazione di una serie di miglioramenti nella gestione del servizio scolastico in termini di strutture e di personale qualificato.

Dal punto di vista territoriale si riscontra una sensibile, seppur non eccessiva, variabilità di presenze di alunni con disabilità nella scuola. Si passa da un minimo della Basilicata (1,3% sul totale degli alunni iscritti) al massimo del Lazio (2,1%). Al di là delle presenze effettive di disabili diversificate nelle regioni o a problemi connessi con l'integrazione, si può pensare ad una disomogeneità nella valutazione delle certificazioni dell'handicap, anche in relazione alla gravità dello stesso.

Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole statali. Anno scolastico 1997/1998



Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole statali. Anno scolastico 2002/2003



Rapporto docenti-alunni con disabilità nelle scuole statali

Significato. Descrive l'offerta del sistema scolastico, in particolare della dotazione regionale di insegnanti di sostegno per alunno in condizioni di disabilità.

La presenza dell'insegnante di sostegno è fondamentale al fine di garantire un'efficace inserimento scola-

stico dell'alunno con disabilità. L'insegnante di sostegno partecipa alla redazione del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) e, a pari titolo degli insegnanti della classe, all'elaborazione e alla verifica delle attività di competenza dei consigli dei docenti.

Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole statali per classe di rapporto docente-alunni

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100 = \frac{\text{Numero di alunni con disabilità con rapporto docenti-alunni}}{\text{Numero di alunni con disabilità}} \times 100$$

Validità e limiti. Nell'analisi dei dati bisogna tenere presente che le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella di seguito riportata.

Benchmark. Gli insegnanti di sostegno in passato venivano calcolati sulla base del rapporto di 1 posto ogni 4 alunni con disabilità, con eventuali deroghe connesse alla gravità della disabilità posseduta. A seguito della Legge n.449 del 1997 i posti di sostegno sono stati calcolati invece in rapporto al numero degli alunni iscritti. Il rapporto di 1 a 4 è rimasto solo come numero massimo di alunni con disabilità da assegnare ad ogni docente.

Descrizione dei risultati

La presenza degli insegnanti di sostegno è andata via via aumentando nel corso degli anni in relazione alla corrispondente crescita del numero degli alunni con disabilità e al numero delle deroghe richieste e concesse. Attualmente il rapporto alunni disabili/posti di sostegno si situa intorno a 2, con il minimo nelle scuole dell'infanzia con 1,57 e il massimo nelle scuole medie con 2,06. Questi dati, tuttavia, sono in rapida discesa a causa del corrispondente aumento di deroghe avvenuto negli ultimi tre anni, tanto che oggi esse rappresentano un terzo dei posti di sostegno attivati (circa la metà nelle scuole secondarie superiori). Dal punto di vista territoriale le regioni con una percentuale più alta di alunni con un rapporto di 1 docente ogni

Tabella 1 - Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole statali* per classe di rapporto docente-alunni e regione - Anno scolastico 2001/2002

Regioni	1 docente per alunno	1 docente per 2 o 3 alunni	1 docente per 4 alunni	Totale
Piemonte	19,5	58,5	22,0	100,0
Valle D'Aosta	-	-	-	-
Lombardia	13,7	54,9	31,4	100,0
Liguria	25,3	49,4	25,4	100,0
Bolzano-Bozen	-	-	-	-
Trento	-	-	-	-
Veneto	12,2	65,0	22,8	100,0
Friuli-Venezia Giulia	16,5	65,2	18,2	100,0
Emilia-Romagna	12,4	57,0	30,6	100,0
Toscana	16,2	57,5	26,3	100,0
Umbria	11,9	49,3	38,8	100,0
Marche	15,1	59,9	25,1	100,0
Lazio	6,7	51,5	41,8	100,0
Abruzzo	8,8	59,9	31,4	100,0
Molise	18,6	50,9	30,6	100,0
Campania	25,5	40,7	33,7	100,0
Puglia	29,3	53,4	17,4	100,0
Basilicata	33,7	47,6	18,7	100,0
Calabria	25,6	47,9	26,5	100,0
Sicilia	33,9	44,3	21,8	100,0
Sardegna	24,1	54,5	21,4	100,0
Italia	19,7	52,8	27,5	100,0

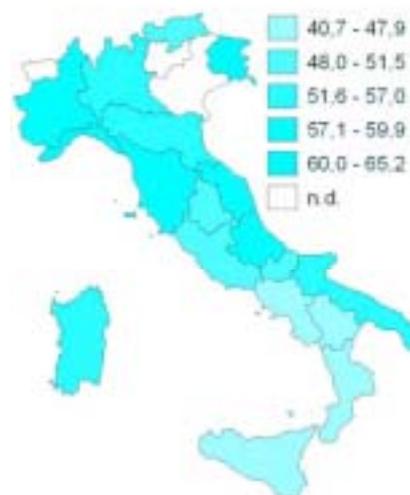
* Le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella.

4 alunni con disabilità sono l'Umbria e il Lazio con rispettivamente il 38,8% e il 41,8% degli alunni con disabilità. Il Friuli-Venezia Giulia e l'Emilia-Romagna sono invece le regioni con una percentuale più alta di alunni con disabilità che devono condividere il loro insegnante di sostegno con un'altra o al massimo altri due alunni con disabilità. Le regioni del Mezzogiorno assegnano più frequentemente un docente di sostegno

per alunno disabile. Infatti, tale situazione si riscontra a livello nazionale in circa il 20% dei casi mentre, per esempio, in Sicilia ed in Basilicata ciò avviene una volta su tre.

Percentuale di alunni con disabilità per classe di rapporto docenti-alunni 1 docente per 1 alunno. Anno scolastico 2001/2002

Percentuale di alunni con disabilità per classe di rapporto docenti-alunni 1 docente per 2 o 3 alunni. Anno scolastico 2001/2002



Percentuale di alunni con disabilità per classe di rapporto docenti-alunni 1 docente per 4 alunni. Anno scolastico 2001/2002



Percentuale di scuole statali senza barriere architettoniche

Significato. L'indicatore fornisce l'informazione relativa alla dotazione regionale di strutture per il superamento delle barriere architettoniche.

Le barriere architettoniche possono essere rappresentate da elementi architettonici (parcheggi, porte, scale,

corridoi), da oggetti ed arredi (lavandini, armadi, tazze WC), da mancanza di taluni accorgimenti (scorrimano, segnaletica opportuna) o da elementi che possono essere causa di infortuni (materiali sdruciolevoli, porte in vetro non evidenziate, spigoli vivi...).

Percentuale di scuole statali senza specifiche barriere architettoniche specifiche

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore: Numero di scuole senza specifiche barriere architettoniche
Denominatore: Numero di scuole statali censite nella regione i

Validità e limiti. I valori riportati nella tabella si riferiscono esclusivamente agli edifici scolastici censiti. Nell'analisi dei dati bisogna tenere presente che le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella di seguito riportata.

Benchmark. Il valore auspicabile è il 100%.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale sono poche le scuole che hanno adeguato le proprie strutture al fine di abbattere le barriere architettoniche (al riguardo si ricorda che le ope-

re di edilizia scolastica sono di competenza degli enti locali). Meno di un terzo delle scuole censite ha adottato le porte ed i servizi igienici alle particolari esigenze degli alunni con disabilità, una scuola su cinque presenta strutture per il superamento delle scale e appena il 12,9% dispone di ascensori adeguati (questi ultimi due dati dovrebbero essere valutati in rapporto allo sviluppo su più piani degli edifici). L'analisi territoriale evidenzia un gradiente Nord-Sud, si trovano infatti nelle regioni dell'Italia Centro-Settentrionale con l'eccezione del Lazio e della Liguria le percentuali maggiori di scuole che hanno provveduto all'abbattimento delle barriere architettoniche. Tutte le regioni del Mezzogiorno si trovano, invece, al di sotto del valore medio nazionale.

Tabella 1 - Percentuale di scuole statali* senza barriere architettoniche, tipo di barriere e regione - Anno scolastico 2002/2003

Regioni	Scuole censite	Strutture accessibili per 100 scuole censite			
		Porte	Servizi igienici	Scale	Ascensori
Piemonte	3.035	29,3	32,8	19,6	15,4
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-
Lombardia	5.044	39,5	40,5	25,8	21,5
Liguria	871	25,0	25,6	18,4	16,2
Bolzano-Bozen	-	-	-	-	-
Trento	-	-	-	-	-
Veneto	3.018	34,7	33,6	23,4	12,2
Friuli-Venezia Giulia	932	41,5	46,4	26,3	17,3
Emilia-Romagna	2.215	38,7	40,7	22,7	18,6
Toscana	2.526	29,0	32,7	20,1	12,5
Umbria	759	37,4	40,3	23,3	18,3
Marche	1.277	35,6	37,4	25,2	16,6
Lazio	3.191	21,6	24,3	15,6	13,7
Abruzzo	1.266	20,2	19,0	15,5	8,4
Molise	360	30,3	25,6	15,0	7,8
Campania	4.375	17,6	20,0	19,8	8,5
Puglia	2.601	24,1	22,7	20,2	10,0
Basilicata	696	20,6	17,7	14,7	9,1
Calabria	2.642	31,3	30,3	19,3	4,6
Sicilia	3.971	30,0	28,8	15,5	10,0
Sardegna	1.579	22,0	19,0	13,6	7,2
Italia	40.358	29,3	30,1	20,1	12,9

* Le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali in quanto è la regione ad avere competenze in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella tabella.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anno 2005.

Studenti con disabilità iscritti all'Università statale

Significato. Fornisce, a livello regionale, l'informazione relativa all'inserimento nei corsi universitari degli studenti con disabilità.

La distribuzione per tipologia di disabilità mostra che gli studenti con disabilità motorie costituiscono la per-

centuale maggiore (33,0%) degli iscritti disabili all'anno accademico 2002-03, mentre le percentuali minori si riscontrano nei casi di studenti con dislessia (1,3%) e con difficoltà mentali (3,0%).

Tasso di iscrizione di studenti universitari con disabilità

$$\text{Tasso di iscrizione} = \frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 1.000$$

Numeratore: Numero di studenti con disabilità iscritti all'Università statale
Denominatore: Numero totale di studenti iscritti all'Università statale

Validità e limiti. Per una programmazione più vicina alle esigenze degli studenti con disabilità sarebbe fondamentale conoscere la distribuzione degli iscritti per tipologia di disabilità, il dato esiste ma solo a livello nazionale. Gli studenti con disabilità sono suddivisi secondo la seguente tipologia di disabilità: cecità, sordità, dislessia, disabilità motorie, difficoltà mentali e altro. Nell'analisi dei dati bisogna tener presente che l'indicatore fa riferimento alla regione sede dell'Università e non alla regione di residenza degli studenti e che in Valle D'Aosta manca l'Università statale e dal 2000 è stata istituita un'Università privata.

Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale presentano un trend crescente. Infatti dall'anno accademico 2000-01 all'anno accademico 2002-03 gli studenti con disabilità passano da 4.813 iscritti (3,0 per mille del totale degli studenti iscritti a 6.980 iscritti (4,2 per mille); in particolare nel triennio considerato si ha un incremento relativo pari al 45%.

A livello territoriale, le percentuali maggiori di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2002/2003, sul totale degli iscritti, si hanno nel Sud e nelle Isole (rispettivamente 4 per mille e 5,2 per mille del totale degli iscritti) e al centro (4,9 per mille), mentre al Nord gli studenti con disabilità iscritti all'Università sono 3,6 per mille.

Tabella 1 - Studenti con disabilità iscritti all'Università statale* e per regione (numero e tasso per 1.000 iscritti) - Anni accademici 2000/2001, 2001/2002, 2002/2003

Regioni	A. a. 2000/2001		A. a. 2001/2002		A. a. 2002/2003	
	Numero	Tasso per 1.000 iscritti	Numero	Tasso per 1.000 iscritti	Numero	Tasso per 1.000 iscritti
Piemonte	227	2,43	245	2,70	308	3,34
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-
Lombardia	387	2,31	475	2,80	604	3,37
Liguria	146	4,10	154	4,39	185	5,25
Trentino Alto-Adige	37	2,60	56	3,96	54	3,75
Veneto	289	2,99	341	3,27	374	3,62
Friuli-Venezia Giulia	102	2,62	108	2,78	137	3,54
Emilia-Romagna	320	2,04	396	2,54	566	3,57
Toscana	393	3,24	257	2,07	524	4,13
Umbria	75	2,23	84	2,49	104	2,84
Marche	96	2,77	104	2,99	133	3,75
Lazio	750	3,49	1.137	5,26	1.275	5,83
Abruzzo	132	3,09	165	3,59	186	3,82
Molise	21	2,72	22	2,72	29	3,37
Campania	510	2,80	673	3,83	690	3,62
Puglia	349	3,43	512	5,00	443	4,20
Basilicata	19	3,42	28	4,51	32	4,66
Calabria	190	4,78	215	5,01	252	5,28
Sicilia	405	2,91	575	4,05	609	3,99
Sardegna	365	6,62	400	7,23	475	8,46
Italia	4.813	3,04	5.947	3,73	6.980	4,21

* In Valle D'Aosta manca l'Università statale e dal 2000 è stata istituita un'Università privata.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Banca Dati MIUR-CINECA (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Consorzio Interuniversitario). Anno 2005.

Spesa pro capite dei Comuni singoli e associati e percentuale della spesa destinata alle persone con disabilità sul totale della spesa per interventi e servizi sociali

Significato. Gli indicatori presentati in questa sezione forniscono una misura dell'attività svolta dai Comuni singoli e associati in favore delle persone con disabilità. La spesa pro capite, calcolata sulla popolazione di riferimento (persone con disabilità che vivono in famiglia o nelle residenze), consente di rapportare gli inter-

venti e i servizi sociali dei Comuni alla scala dei bisogni presenti sul territorio. La quota di spesa destinata ai disabili permette di valutare quanta parte della spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni viene impegnata per i servizi rivolti alle persone con disabilità.

Spesa pro capite

Numeratore	Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni per l'area disabilità
Denominatore	Persone con disabilità che vivono in famiglia + persone con disabilità che vivono nei presidi socio assistenziali

Percentuale della spesa

Numeratore	Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni per l'area disabilità
Denominatore	Totale della spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni

x 100

Validità e limiti. La spesa pro capite si riferisce alle persone con disabilità che vivono nei presidi socio assistenziali e a quelle che vivono in famiglia. L'indicatore è costruito rapportando dati di fonte amministrativa, al numeratore, a dati sia di fonte campionaria sia amministrativa, al denominatore. Inoltre, i due contingenti non sono omogenei dal punto di vista definitorio. Nell'indagine campionaria, che considera le persone con disabilità che vivono in famiglia, la stima si basa su un criterio restrittivo di disabilità, secondo il quale vengono considerate disabili le persone che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Nell'indagine amministrativa, che considera le persone con disabilità che vivono in istituto, l'ammontare si basa su una classificazione dichiarata dall'istituto ospitante. Il numeratore dell'indicatore è costituito dalla spesa dei Comuni, singoli e associati, per gli interventi e i servizi sociali. Alcune realtà locali presentano delle peculiarità: la Provincia Autonoma di Bolzano concentra tutte le competenze in materia sociale, comprese le pensioni di invalidità che non sono finanziate dall'Inps ma direttamente dalla provincia con proprie risorse; nella provincia di Trento la rilevazione ha interessato i Comuni e gli enti gestori delle funzioni delegate dalla Provincia Autonoma ai Comuni. Tali funzioni sono finanziate dalla Provincia con apposito fondo socio-assistenziale; la Regione Valle d'Aosta mantiene il ruolo di ente che, oltre a programmare, gestisce le politiche sociali e non delega ai Comuni, singoli o associati nelle Comunità montane, l'esercizio di tali funzioni. I criteri con i quali viene definito questo tipo di spesa possono essere non omo-

genei tra realtà diverse e quindi non rispecchiare in maniera fedele l'effettiva destinazione di risorse economiche da parte dei Comuni per il sostegno delle persone con disabilità. Per quanto concerne il denominatore si assume che il complesso delle persone con disabilità coincida con la popolazione target degli interventi dei Comuni. Infine, i valori dell'indicatore risentono contemporaneamente della dimensione e dell'efficienza dell'offerta, (aspetti difficilmente sondabili), e della struttura e dimensione dei bisogni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono valori standard ai quali riferirsi; per un confronto tra ripartizioni regionali si può fare riferimento ai valori medi nazionali.

Descrizione dei risultati

La spesa pro capite per le persone con disabilità, riferita a coloro che vivono in famiglia o nelle residenze assistenziali, dei Comuni italiani nel 2003 è stata di circa 1.569 euro. I valori risultano molto variabili sul territorio. I valori più alti si hanno al Nord-Est con un valore pari a circa 3.761 euro pro capite, che risente però dell'inclusione della spesa per le pensioni di invalidità della PA di Bolzano. Nel Nord-Ovest la spesa pro capite è di 1.892 euro e nel Centro di 1.751 euro. Nel Mezzogiorno i valori sono decisamente più bassi: il Sud dedica 419 euro pro capite alle persone con disabilità e le Isole 910 euro. Emerge, pertanto, un forte divario territoriale: i Comuni del Nord-Est hanno una spesa media pro capite quadruplicata rispetto ai Comuni del Sud. I Comuni italiani destinano quasi il 21%, corrispondente a 1.084.926.400 euro, del totale della spesa per inter-

Tabella 1 - *Spesa pro capite dei Comuni singoli e associati e percentuale della spesa destinata alle persone con disabilità sul totale della spesa per interventi e servizi sociali per ripartizione geografica - Anno 2003*

Ripartizioni geografiche	Spesa pro capite in €	% spesa per i disabili
Nord-Ovest	1.891,8	19,0
Nord-Est	3.761,2	25,1
Centro	1.751,4	19,9
Sud	419,0	15,8
Isole	910,4	18,9
Italia	1.568,6	20,6

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2005.

venti e servizi sociali a favore delle persone con disabilità. A parte il valore molto alto del Nord-Est (25%) sempre a seguito della particolare organizzazione della Provincia Autonoma di Bolzano, le altre ripartizioni geografiche presentano una quota di spesa dedicata alle persone con disabilità molto vicino al dato nazionale: 20% nel Centro, 19% nel Nord-Ovest e nelle Isole.

Soltanto il Sud ha una quota più bassa rispetto al valore nazionale, con il 16%.

I forti divari territoriali che si riscontrano sulla spesa pro capite si attenuano quando si considera la quota di spesa destinata ai disabili rispetto alla spesa totale dei Comuni. Il che evidenzia il fatto di come i comuni del Sud abbiano un deficit di potenzialità di spesa complessivo.

Indicatore di attività dei Comuni singoli e associati per gli interventi e i servizi sociali che assorbono la quota maggiore di spesa nell'area disabili

Significato. L'indicatore di attività dei Comuni mostra il numero complessivo di interventi erogati a favore delle persone con disabilità rispetto al numero di utenti potenziali in una determinata ripartizione geografica. L'indicatore di attività, calcolato sulla popolazione di riferimento (persone con disabilità che vivono in famiglia o nelle residenze), consente di valutare la dimensione del-

l'assistenza erogata dai Comuni a favore delle persone con disabilità, in termini di persone che hanno effettivamente fruito del servizio rispetto ai potenziali utenti. Gli interventi e i servizi sociali che assorbono la quota maggiore di spesa nell'area disabili, considerati in questo indicatore, sono gli interventi e i servizi educativo-assistenziali per le persone con disabilità e i centri diurni.

Indicatore di attività

Numeratore	Utenti per il servizio j dei Comuni per l'area disabilità	
		x 10.000
Denominatore	Persone con disabilità che vivono in famiglia + persone con disabilità che vivono nei presidi socio assistenziali	

Validità e limiti. L'indicatore di attività si riferisce alle persone con disabilità che vivono in famiglia e alle persone con disabilità che vivono nei presidi socio assistenziali. L'indicatore è costruito rapportando dati di fonte amministrativa, al numeratore, a dati sia di fonte campionaria sia amministrativa, al denominatore. Inoltre, i due contingenti non sono omogenei dal punto di vista definitorio. Nell'indagine campionaria, che considera le persone con disabilità che vivono in famiglia, la stima si basa su un criterio restrittivo di disabilità, secondo il quale vengono considerate disabili le persone che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana. Nell'indagine amministrativa, che considera le persone con disabilità che vivono in istituto, l'ammontare si basa su una classificazione dichiarata dall'istituto ospitante. Per quanto concerne il denominatore si assume che il complesso delle persone con disabilità coincida con la popolazione target degli interventi dei Comuni. Infine, i valori dell'indicatore risentono contemporaneamente della dimensione e dell'efficienza dell'offerta, (aspetti difficilmente sondabili), e della struttura e dimensione dei bisogni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono valori standard ai quali riferirsi; per un confronto tra ripartizioni regionali si può fare riferimento alla media nazionale.

Descrizione dei risultati

L'attività dei Comuni per gli interventi e i servizi educativo-assistenziali rivolti alle persone con disabilità, a livello nazionale, ha interessato 1.195 utenti ogni 10 mila utenti potenziali; il valore risulta molto più alto nel Nord-Est e nel Nord-Ovest, rispettivamente 3.114 utenti e 1.639 utenti ogni 10 mila utenti potenziali, e decisamente più basso nel Mezzogiorno: 429 utenti nel Sud e 322 nelle Isole. L'attività dei Comuni per i centri diurni a livello nazionale interessa 412 utenti ogni 10 mila utenti potenziali, con valori, nuovamente, più alti nel Nord, pari a 1.070 utenti nel Nord-Est e a 617 nel Nord-Ovest, e decisamente più bassi nel Mezzogiorno, 100 nel Sud e 92 nelle Isole. Il divario territoriale tra Nord e Sud è molto accentuato se si considera l'attività dei Comuni per gli interventi e i servizi educativo-assistenziali e per i centri diurni: nel Nord-Est l'attività è decuplicata rispetto alle Isole. Va considerato che nel Mezzogiorno prevalgono i trasferimenti in denaro rispetto al Settentrione¹.

Tabella 1 - Indicatore di attività dei Comuni singoli e associati per gli interventi e i servizi sociali che assorbono la quota maggiore di spesa nell'area disabili per tipo di intervento e per ripartizione geografica (tassi per 10.000 disabili) - Anno 2003

Ripartizioni geografiche	Interventi e servizi educativo-assistenziali	Centri diurni
Nord-Ovest	1.639	617
Nord-Est	3.114	1.070
Centro	1.002	374
Sud	429	100
Isole	322	92
Italia	1.195	412

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Ragioneria generale dello Stato, Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2005.

¹Istat - Statistica in breve "La prima indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni Anno 2003", 2 dicembre 2005.

Indicatore di attività delle organizzazioni di volontariato (iscritte ai registri delle Regioni e delle Province Autonome in base alla legge n. 266/1991) con utenza solo disabili

Significato. La quantità di risorse umane e il numero delle organizzazioni di volontariato che operano esclusivamente per le persone con disabilità fornisce una misura dell'attività delle associazioni non profit a favore delle persone con disabilità. L'indicatore di

attività fornisce una misura della dimensione dell'assistenza erogata dalle organizzazioni di volontariato ad una utenza costituita da solo disabili, in termini di persone che hanno effettivamente fruito del servizio rispetto ai potenziali utenti.

Indicatore di attività

Numeratore	Utenti delle organizzazioni di volontariato con utenza solo disabili	
Denominatore	Personne con disabilità che vivono in famiglia + persone con disabilità che vivono nei presidi socio assistenziali	x 1.000

Validità e limiti. I dati presenti in questa sezione riguardano le organizzazioni di volontariato iscritte ai registri delle Regioni e delle Province Autonome in base alla legge n. 266/1991 con utenza solo disabili. Pertanto sono prese in considerazione le organizzazioni che svolgono assistenza esclusivamente alle persone con disabilità. Non sono considerate le organizzazioni che svolgono assistenza anche (ma non solo) alle persone con disabilità.

Inoltre, le definizioni di disabilità nelle indagini non sono omogenee. A numeratore gli utenti con disabilità sono individuati secondo la definizione di disabilità delle organizzazioni. A denominatore si considerano contemporaneamente le persone con disabilità che vivono in famiglia e la stima si basa su un criterio molto restrittivo di disabilità, secondo il quale vengono considerate disabili le persone che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana; e le persone con disabilità che vivono in istituto e l'ammontare si basa su una classificazione dichiarata dall'istituto ospitante.

Si assume che il complesso della popolazione disabile costituisca il bacino potenziale di utenza dei servizi offerti dalle organizzazioni di volontariato.

L'analisi dell'attività svolta dalle organizzazioni di volontariato deve tener presente sia l'ammontare della popolazione con disabilità residente nelle regioni sia l'effetto dovuto alla diversa offerta delle strutture socio-sanitarie sul territorio.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono valori standard ai quali riferirsi; per un confronto tra ripartizioni regionali si può fare riferimento alla media nazionale.

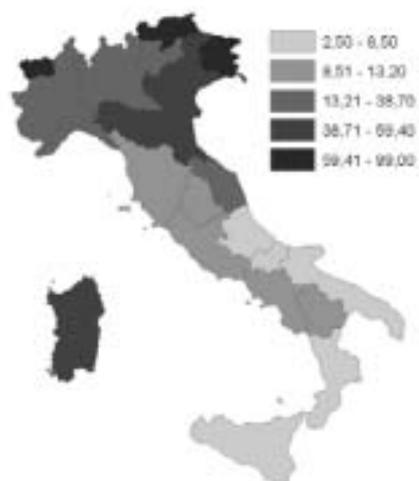
Descrizione dei risultati

Nel 2001 in Italia sono 825 le organizzazioni di volontariato (legge n. 266/1991) rivolte esclusivamente alle persone con disabilità, all'interno delle quali operano 26.772 persone; il 91% come volontari, che si occupano di 64.088 utenti con disabilità.

Le organizzazioni si concentrano in Lombardia, con un 25%, e in Veneto, con un 15%. Conseguentemente, anche il personale si concentra in Lombardia, 32% e in Veneto, 13%. Tre regioni accolgono quasi la metà degli utenti delle organizzazioni di volontariato rivolte esclusivamente alle persone con disabilità: Lombardia 23%, Veneto 13% e Emilia-Romagna 13%.

Le organizzazioni di volontariato accolgono a livello nazionale 23 persone con disabilità ogni 1.000 utenti potenziali. A livello regionale l'attività è molto difforme: valori alti si riscontrano in Valle d'Aosta (77,2 per 1.000), Trentino-Alto Adige (65,8), Friuli-Venezia Giulia (64,5) e Sardegna (59,4); valori bassi si hanno in Puglia (2,5), Abruzzo (4,6), Calabria (5,6) e Molise (5,9). Si conferma, anche per l'attività delle organizzazioni di volontariato, il divario territoriale Nord Sud: le organizzazioni di volontariato del Nord-Est sono sette volte più attive di quelle del Sud. Da aggiungere che nel Mezzogiorno la rete di aiuti informali incentrata su parenti e amici è molto più intensa che nel Settentrione.

Numero di utenti (per 1.000 disabili) delle organizzazioni di volontariato (legge n. 266/1991) con utenza solo disabili per regione. Anno 2001



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Rilevazione delle organizzazioni di volontariato. Anno 2001.

Tabella 1 - Personale, utenti, organizzazioni e indicatore di attività delle organizzazioni di volontariato (legge n. 266/1991) con utenza solo disabili per regione (valori assoluti e numero di utenti per 1.000 disabili) - Anno 2001

Regioni	Personale	Utenti	Organizzazioni	Utenti per 1.000 disabili
Piemonte	1.534	4.146	50	19,2
Valle d'Aosta	168	450	3	77,2
Lombardia	8.471	14.522	203	37,2
Trentino-Alto Adige	568	2.441	17	65,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>304</i>	<i>1.651</i>	<i>9</i>	<i>99,0</i>
<i>Trento</i>	<i>264</i>	<i>790</i>	<i>8</i>	<i>38,7</i>
Veneto	3.461	8.351	127	43,6
Friuli-Venezia Giulia	1.246	3.474	47	64,5
Liguria	922	2.821	25	35,2
Emilia-Romagna	2.092	8.581	76	40,9
Toscana	1.490	2.561	51	13,2
Umbria	291	540	14	12,8
Marche	414	2.021	19	24,8
Lazio	830	2.044	32	9,7
Abruzzo	349	313	11	4,6
Molise	196	106	11	5,9
Campania	1.393	2.752	31	11,2
Puglia	374	513	15	2,5
Basilicata	466	274	8	8,7
Calabria	534	676	27	5,6
Sicilia	1.110	2.556	29	8,5
Sardegna	863	4.946	29	59,4
<i>Nord-Ovest</i>	<i>11.095</i>	<i>21.939</i>	<i>281</i>	<i>31,7</i>
<i>Nord-Est</i>	<i>7.367</i>	<i>22.847</i>	<i>267</i>	<i>46,4</i>
<i>Centro</i>	<i>3.025</i>	<i>7.166</i>	<i>116</i>	<i>13,5</i>
<i>Sud</i>	<i>3.312</i>	<i>4.634</i>	<i>103</i>	<i>6,7</i>
<i>Isole</i>	<i>1.973</i>	<i>7.502</i>	<i>58</i>	<i>19,5</i>
Italia	26.772	64.088	825	23,0

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat, Rilevazione delle organizzazioni di volontariato. Anno 2004.

Persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia

Significato. L'indicatore fornisce informazioni sul numero delle persone con disabilità, il tasso di disabilità regionale, grezzo e standardizzato, e la percentuale di donne. Questi dati sono utili per fornire un quadro regionale della quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza

sanitaria. Inoltre, l'indicatore standardizzato, permette di confrontare le realtà regionali eliminando gli effetti dovuti alle differenti strutture per età e confrontando i livelli di disabilità dovuti alle diverse condizioni di salute.

*Persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia**

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

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

Percentuale di donne con disabilità tra le persone con disabilità

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

i = regione di residenza.

Validità e limiti. I quesiti utilizzati per rilevare la disabilità non possono essere somministrati ai bambini con un'età inferiore ai 6 anni. Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in grado di cogliere la disabilità di tipo mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà di tipo funzionale e/o motorio. I dati utilizzati per il calcolo degli indicatori sono di fonte campionaria, quindi per il tasso grezzo è stato fornito anche l'intervallo di confidenza¹. Le quote regionali standardizzate sono state calcolate utilizzando come riferimento la struttura per età della popolazione nazionale del campione.

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

Descrizioni 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 quotidiana² considerate, ammonta a 2.609 mila, pari al 4,8% della popolazione italiana. Se aggiungiamo alle persone in condizione di disabilità grave anche quelle che sono in grado di svolgere con molta difficoltà le abituali funzioni quotidiane, il numero sale a 6.606 mila persone, pari al 12% della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia. Le persone con disabilità rileva-

te sono solo quelle che vivono in famiglia, alle quali vanno aggiunte quelle ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali che sono circa 192.000. L'analisi territoriale evidenzia come, una volta depurate le misure dagli effetti dovuti alla differente struttura per età nelle regioni, si registri una maggiore frequenza di disabili in Sicilia e in Puglia (rispettivamente 6,6% e 6,2%), mentre i tassi più bassi, intorno al 3,0 %, si osservano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. In generale, l'analisi territoriale dei tassi evidenzia un gradiente Nord-Sud, tale differenza però non è del tutto ascrivibile ad un rischio di disabilità effettivamente maggiore nel Mezzogiorno. Infatti, non va trascurato il possibile effetto combinato di due fattori, uno di natura culturale e uno di natura strutturale. Il fattore culturale potrebbe essere rappresentato dalla maggiore propensione dei nuclei familiari residenti in Italia meridionale a tenere in famiglia le persone con disabilità. Il fattore strutturale, costituito dalla carenza dell'offerta di strutture residenziali dedicate, favorirebbe il divario osservato in quanto renderebbe inevitabile la permanenza in famiglia della persona disabile. A sostegno dell'esistenza di un fattore strutturale, c'è la constatazione che nelle regioni del Nord è più alta la frequenza di persone con disabilità ospitate nelle strutture residenziali, a tale evidenza si unisce anche la maggiore offerta di strutture residen-

¹L'intervallo di confidenza rappresenta il range dei valori che con il 95% di probabilità include il valore che si vuole stimare.

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.

ziali. Osservando le differenze di genere è evidente come la quota delle donne tra le persone con disabilità sia sensibilmente superiore rispetto a quella degli uomini. A livello nazionale tale quota ammonta al

66,2%, valori superiori alla media nazionale si riscontrano nelle regioni del Nord, dove spesso si trovano donne anziane che vivono da sole.

Tabella 1 - *Personne con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia per regione (valori assoluti in migliaia, tassi grezzi e standardizzati per 100 e percentuale di donne) - Anni 2004-2005*

Regioni	Valori assoluti	Tassi grezzi	Intervallo di confidenza		Tassi standardizzati	% di donne
			Limite inferiore	Limite superiore		
Piemonte	190	4,7	4,2	5,2	4,3	66,1
Valle d'Aosta	5	4,1	3,2	5,0	4,0	70,2
Lombardia	337	3,8	3,5	4,2	4,0	68,7
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>11</i>	<i>2,5</i>	<i>1,8</i>	<i>3,1</i>	<i>2,9</i>	<i>54,4</i>
<i>Trento</i>	<i>13</i>	<i>2,9</i>	<i>2,2</i>	<i>3,7</i>	<i>3,0</i>	<i>68,6</i>
Veneto	182	4,2	3,7	4,6	4,3	62,4
Friuli-Venezia Giulia	52	4,6	3,9	5,2	4,0	73,5
Liguria	86	5,7	5,0	6,4	4,3	68,7
Emilia-Romagna	171	4,4	3,9	4,9	3,8	68,2
Toscana	179	5,3	4,7	5,8	4,5	66,9
Umbria	48	6,0	5,2	6,8	5,0	70,7
Marche	75	5,2	4,6	5,9	4,5	66,6
Lazio	217	4,4	3,9	4,9	4,6	62,9
Abruzzo	66	5,4	4,7	6,1	4,9	64,7
Molise	18	5,8	4,8	6,8	5,2	66,7
Campania	252	4,7	4,2	5,1	5,6	63,8
Puglia	212	5,6	5,1	6,1	6,2	64,8
Basilicata	33	5,8	4,9	6,7	5,8	65,0
Calabria	105	5,5	4,8	6,3	6,0	70,2
Sicilia	285	6,1	5,5	6,7	6,6	67,2
Sardegna	72	4,6	4,0	5,2	5,2	61,6
Italia	2.609	4,8	4,6	4,9	4,8	66,2

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

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 migliore, ovvero se un incremento consistente della speranza di vita si realizzi in condizioni di cattiva salute.

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

$$\text{Numeratore} \quad \frac{\sum_{i=x, \omega} {}_nL_i * (1 - {}_n a_i)}$$

$$\text{Denominatore} \quad l_x$$

Variabili misurabili

x = età iniziale

ω = età estrema

n = ampiezza della classe di età i

${}_nL_i$ = anni vissuti nella classe di età i

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

l_x = sopravvissuti 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 e più 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.

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 e in parte legati ad aspetti metodologici. Per quanto riguarda la misurazione della disabilità si richiamano i problemi di definizione del fenomeno già descritti in precedenza. Relativamente agli aspetti

metodologici va sottolineato che il metodo di Sullivan, utilizzato per calcolare l'indicatore, ipotizza la stazionarietà sia della mortalità sia 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 è per la speranza di vita libera da disabilità a 15 anni per gli uomini pari a 61,3 anni e per le donne 64,8 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 17,4 anni.

Descrizioni dei risultati

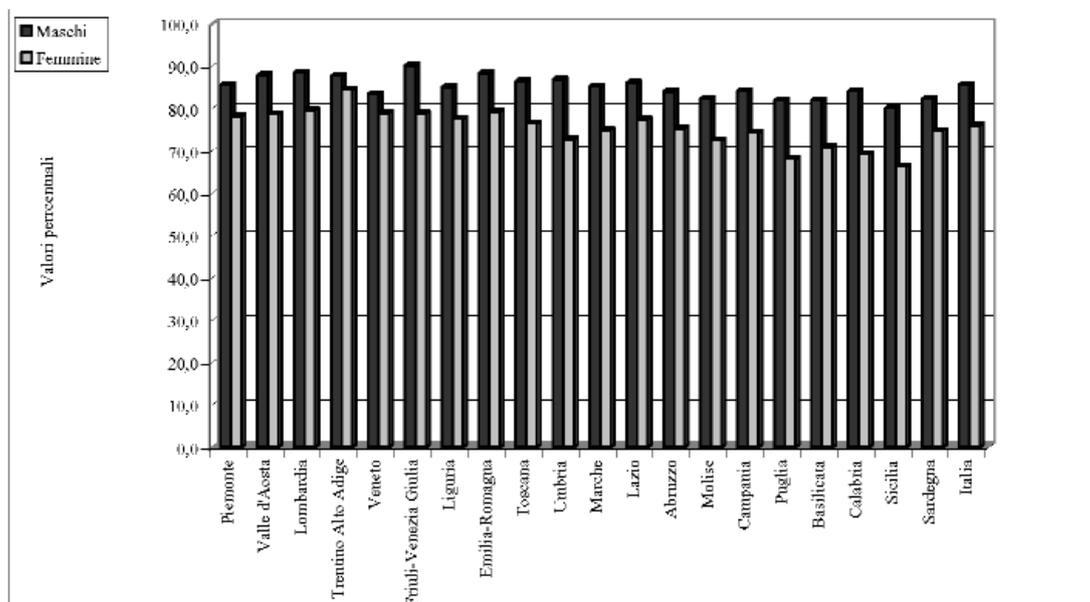
Facendo riferimento alla condizione di disabilità rilevata nell'indagine Istat sulle Condizioni di salute della popolazione nel 1994 e nel 2004/2005, in termini di speranza di vita libera da disabilità si sono registrati guadagni significativi, più evidenti per gli uomini che per le donne, sia in valore assoluto sia rispetto ai corrispondenti incrementi osservati per la speranza di vita complessiva. Gli uomini di 65 anni hanno sperimentato un aumento del numero medio di anni in assenza di disabilità da 12,7 a 14,9 anni mentre per le donne i valori sono passati da 14,2 anni a 16,1. Lo scenario attuale consente quindi un cauto ottimismo: a

¹Esso risente tuttavia 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.

Tabella 1 - Speranza di vita libera da disabilità a 15 e a 65 anni per regione e sesso - Anni 2004-2005

Regioni	Maschi		Femmine	
	Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni
Piemonte	60,3	14,8	63,8	16,5
Valle d'Aosta	60,9	15,2	64,0	16,6
Lombardia	61,1	15,4	64,5	17,1
Trentino-Alto Adige	61,4	15,7	66,3	18,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>61,1</i>	<i>15,5</i>	<i>66,5</i>	<i>18,7</i>
<i>Trento</i>	<i>61,7</i>	<i>15,8</i>	<i>66,1</i>	<i>18,3</i>
Veneto	60,5	14,6	64,8	17,2
Friuli-Venezia Giulia	61,2	15,5	64,0	16,8
Liguria	60,5	14,8	64,0	16,6
Emilia-Romagna	61,5	15,9	64,5	17,2
Toscana	61,2	15,3	64,3	16,6
Umbria	61,1	15,2	63,2	15,7
Marche	61,7	15,6	64,5	16,7
Lazio	60,4	14,8	63,5	16,1
Abruzzo	60,3	14,7	63,8	16,2
Molise	60,3	14,4	63,3	15,6
Campania	59,0	13,8	62,0	14,8
Puglia	60,4	14,5	62,1	14,4
Basilicata	60,0	14,5	62,3	14,9
Calabria	60,5	14,8	61,8	14,4
Sicilia	59,5	13,7	60,8	13,4
Sardegna	59,6	14,4	63,6	16,0
Italia	60,5	14,9	63,5	16,1

Fonte dei dati ed anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Grafico 1 - Quota percentuale di anni di vita attesi a 65 anni liberi da disabilità per sesso e regione - Anni 2004-2005

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

65 anni una donna può aspettarsi di vivere i tre quarti del periodo che le resta da vivere in piena autosufficienza; per un uomo la condizione di autosufficienza interessa l'86% dei restanti anni di vita attesi. L'analisi regionale evidenzia il permanere delle differenze di genere e rileva anche una differenza più marcata nelle regioni del Sud (Puglia, Basilicata, Calabria e Sicilia) alle quali si aggiungono Friuli-Venezia Giulia, Umbria e Marche (grafico 1).

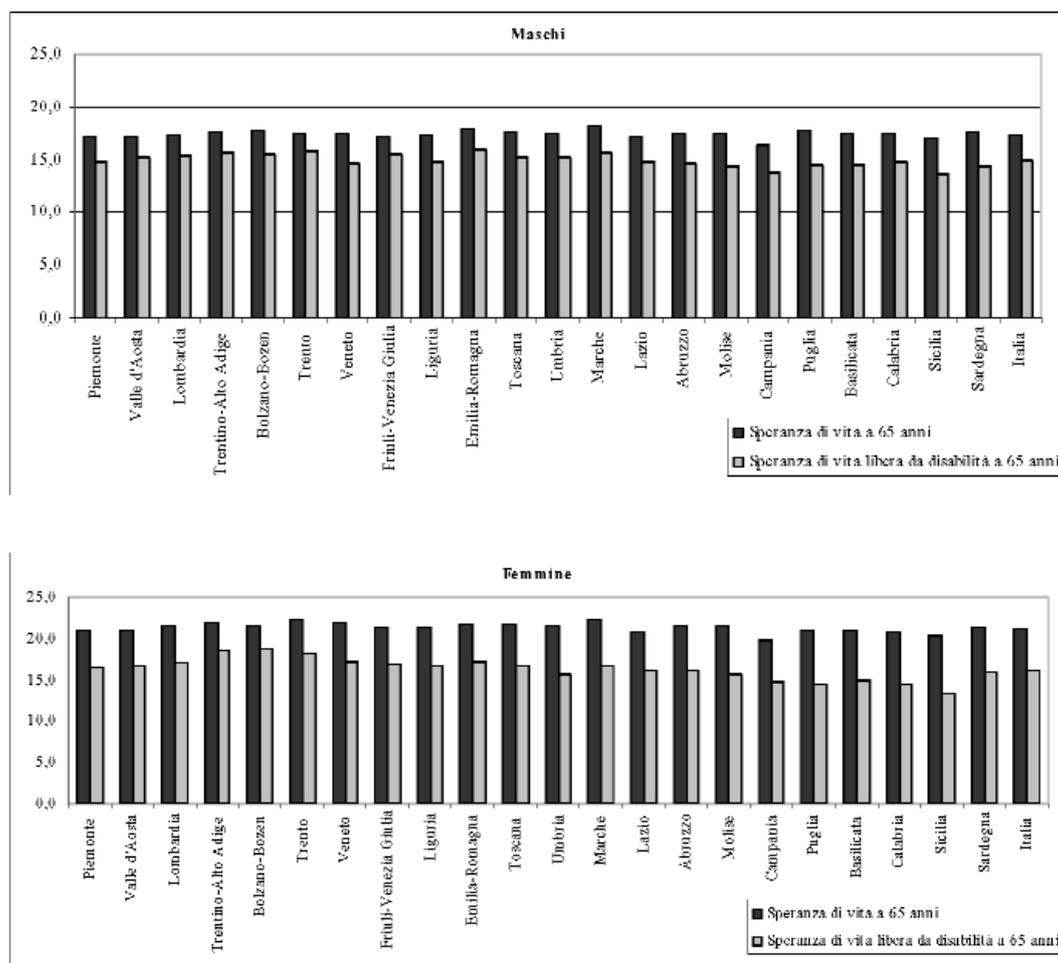
Questo miglioramento del quadro della speranza di vita libera da disabilità appare molto importante in un contesto in cui l'aumento della speranza di vita implica che un sempre più consistente numero di persone raggiunga le età avanzate (grafico 2).

I valori più elevati di speranza di vita libera da disabili-

lità sono nel Centro-Nord e quelli più bassi nelle aree meridionali del paese, dove quasi tutte le regioni presentano valori inferiori alla media nazionale. La Calabria, in particolare, fa registrare i valori più bassi per entrambi i sessi. Inoltre, la Puglia, la Sicilia e la Calabria sono le uniche regioni in cui l'indicatore calcolato a 65 anni per le donne è più basso del corrispondente per gli uomini.

Nella maggior parte delle regioni, infatti, le differenze di genere sono a vantaggio delle donne, che possono contare su una più elevata speranza di vita libera da disabilità rispetto agli uomini. Tale vantaggio a livello nazionale ammonta a circa 20 mesi e sale a ben 2,8 anni nel caso del Trentino-Alto Adige e a 2,6 anni nel Veneto.

Grafico 2 - Speranza di vita (stime 2005) e speranza di vita libera da disabilità a 65 anni per regione e sesso - Anni 2004-2005



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005. Istat. Rilevazione sulle cause di morte. Anno 2005.

Percezione dello stato di salute delle persone con disabilità

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con disabilità e dalle persone senza disabilità. La percezione dello stato di salute è rilevata secondo cinque modalità: molto bene, bene, discretamente, male, molto male. L'indicatore considerato si sofferma su coloro che dichiarano di stare male o molto male. I quozien-

ti grezzi consentono di valutare i divari territoriali rispetto alle condizioni di salute percepite, queste ultime legate sia all'età sia alle condizioni di salute oggettive. I quozienti standardizzati permettono di analizzare la percezione dello stato di salute nelle singole regioni eliminando le differenze dovute ad una diversa struttura per età.

*Percezione dello stato di salute delle persone con disabilità**

Numeratore	Personae in famiglia che dichiarano di stare male o molto male appartenenti alla classe di età x nella regione i per presenza di disabilità	
Denominatore	Personae in famiglia appartenenti alla classe di età x nella regione i per presenza di disabilità	$\times 100$
Significato variabili	i = regione di residenza x = la classe di età	

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

Validità e limiti. La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso, poiché, per le sue diverse sfaccettature, sfugge ad un'interpretazione univoca. In generale la salute di una nazione può essere valutata sia in un'ottica oggettiva, basata su un sistema di indicatori affidabili e comparabili, quali per esempio i tassi di mortalità, sia in un'ottica soggettiva, basata sulle percezioni individuali. Le misure soggettive dello stato di salute hanno rilevanza sulla domanda di assistenza, in quanto la percezione del bisogno di salute condiziona l'utilizzo dei servizi socio-sanitari. La disabilità risulta essere fortemente associata sia ad una peggiore percezione del proprio stato di salute sia ad una maggiore prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo (1).

Con la standardizzazione per età si mira ad eliminare l'effetto che ha questa variabile sul fenomeno in studio utilizzando una popolazione di riferimento con una struttura per età fissata (nel nostro caso è la popolazione nazionale del campione). Nelle misure delle statistiche che riguardano le persone con disabilità, prevalentemente anziane, l'impatto della standardizzazione è notevole. Conseguentemente le stime dei quozienti sono molto più basse, rispetto ai dati grezzi, proprio in quelle regioni che hanno quote maggiori di disabili anziani che hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute.

Nell'analisi di questo indicatore è importante tener presente che questo risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale, che sono correlate con le loro caratteristiche sociali, demografiche e culturali.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il dato nazionale.

Descrizioni dei risultati

Oltre la metà delle persone con disabilità (55,7%) dichiara di sentirsi male o molto male, tale percentuale tra le persone senza disabilità è solo del 3,7%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota una migliore percezione dello stato di salute al Nord rispetto al Centro-Sud. Tali differenze, anche se non sempre significative, permangono anche quando si analizzano i quozienti standardizzati.

I divari territoriali emergono non solo tra le persone con disabilità ma anche tra quelle senza disabilità, evidenziando in questo modo la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute. La salute percepita è, infatti, frutto della sintesi di molte componenti rilevanti della propria vita, dove le condizioni oggettive di salute sono sicuramente l'elemento preponderante, ma da sole non spiegano la variabilità osservata tra le regioni. I fattori connessi con la cattiva percezione di una condizione di salute sono, oltre alla presenza di disabilità o di malattie croniche, le condizioni socio-economiche, la perdita di ruolo sociale dovuta allo stato emotivo, l'avanzamento dell'età (2). Verosimilmente, con i quozienti standardizzati, si colgono proprio le differenze regionali nelle condizioni sociali ed economiche. Va considerato che la salute percepita è da ritenersi un valido indicatore sia ai fini della valutazione delle condizioni di salute stessa, sia dei bisogni assistenziali ad essa collegati (3).

Tabella 1 - Persone di 6 anni e più che vivono in famiglia e che dichiarano di percepire il loro stato di salute male o molto male (quozienti grezzi e standardizzati per 100) per regione e presenza di disabilità - Anni 2004-2005

Regioni	Quozienti grezzi		Quozienti standardizzati	
	Disabili	Non disabili	Disabili	Non disabili
Piemonte	53,3	3,4	34,2	3,4
Valle d'Aosta	47,6	3,3	31,1	3,3
Lombardia	47,4	2,7	28,4	2,9
Bolzano-Bozen	51,5	1,9	37,5	2,2
Trento	42,4	2,7	29,8	2,8
Veneto	51,9	2,8	35,5	3,1
Friuli-Venezia Giulia	52,5	3,0	39,0	2,9
Liguria	58,7	4,2	40,2	3,7
Emilia-Romagna	52,8	3,8	40,2	3,7
Toscana	63,2	4,8	48,0	4,7
Umbria	61,8	4,5	32,1	4,5
Marche	56,4	5,0	53,4	5,1
Lazio	59,8	4,4	44,4	4,9
Abruzzo	52,6	3,5	38,4	3,7
Molise	48,1	3,4	41,6	3,6
Campania	51,2	3,7	35,1	4,7
Puglia	56,3	3,1	42,4	3,9
Basilicata	62,2	4,3	40,0	4,9
Calabria	66,0	4,9	47,6	5,8
Sicilia	61,5	4,7	53,4	5,7
Sardegna	62,4	5,5	51,8	6,5
Italia	55,7	3,7	40,0	4,1

Fonte dei dati ed anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, marzo 2007.

(2) Egidi V, Spizzichino D. Dimensioni oggettive e sogget-

tive delle differenze di genere nella salute. w3.uniroma1.it/scidemo/24-Egidi-Spizzichino-Salute.doc.

(3) Golini A., Calvani P. Relazioni tra percezione della salute, malattie croniche e disabilità. CNR - Istituto per le ricerche sulla Popolazione. Working Paper 02/97.

Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno una persona con disabilità

Significato. L'assistenza domiciliare sanitaria è l'insieme di interventi a carattere sanitario, infermieristico e riabilitativo offerti a domicilio a favore di persone temporaneamente o permanentemente non autosufficienti a causa di patologie croniche stabilizzate che non richiedono il ricovero in strutture ospedaliere. Gli indicatori presentati

sono due: il primo consente di valutare quante famiglie ricorrono all'assistenza domiciliare sanitaria, quindi si potrebbe parlare di domanda soddisfatta; il secondo, invece, consente di dimensionare la domanda insoddisfatta, ossia quante famiglie tra quelle che non hanno l'assistenza domiciliare dichiarano di averne bisogno.

Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno una persona con disabilità

Numeratore $\frac{\text{Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria delle famiglie con almeno una persona disabile}}{\text{Famiglie per presenza di almeno una persona disabile}} \times 100$

Denominatore

Famiglie che avrebbero bisogno dell'assistenza domiciliare sanitaria con almeno una persona con disabilità

Numeratore $\frac{\text{Famiglie con almeno una persona disabile che avrebbero bisogno dell'assistenza domiciliare sanitaria}}{\text{Famiglie con almeno una persona disabile che non usufruiscono dell'assistenza domiciliare sanitaria}} \times 100$

Denominatore

Validità e limiti. L'indicatore sul ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria consente di valutare i livelli di domanda soddisfatta delle famiglie con una persona con disabilità e di quelle senza. L'indicatore sul bisogno di assistenza domiciliare sanitaria invece, consente di conoscere la parte della domanda che resta insoddisfatta. L'informazione sul ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria non viene raccolta per tutte le famiglie italiane, ma soltanto su quelle che hanno al loro interno una persona con dei problemi oggettivi di salute. Ossia una persona affetta da malattie o condizioni patologiche croniche, oppure che ha una o più invalidità, anche se non legalmente riconosciute, oppure che a causa di problemi di salute riscontra delle limitazioni che durano da almeno sei mesi nello svolgere le abituali attività della vita quotidiana.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il valore medio nazionale.

Descrizioni dei risultati

Sono il 13% le famiglie con almeno una persona con disabilità che usufruiscono dell'assistenza domiciliare sanitaria. Le regioni in cui si hanno percentuali più alte di ricorso sono concentrate al Nord (Piemonte, Valle d'Aosta, Province Autonome di Bolzano e Trento). Questi risultati vanno però interpretati alla luce della domanda di assistenza che resta insoddisfatta. Delle famiglie italiane con almeno una persona disabile che non hanno usufruito di assistenza domiciliare sanitaria circa il 33% ne avrebbe avuto bisogno. La geografia del bisogno insoddisfatto è caratterizzata da un gradiente Nord-Sud sfavorevole per le regioni meridionali. La percentuale di famiglie con almeno una persona con disabilità che non ha potuto usufrui-

Tabella 1 - Ricorso all'assistenza domiciliare sanitaria (per 100) delle famiglie con almeno una persona disabile per regione - Anni 2004-2005

Regioni	Ha usufruito	Non ne ha usufruito, ma ne avrebbe avuto bisogno
Piemonte	18,2	26,7
Valle d'Aosta	19,4	22,3
Lombardia	14,5	23,4
Trentino-Alto Adige	25,5	19,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>30,9</i>	<i>18,7</i>
<i>Trento</i>	<i>22,0</i>	<i>20,3</i>
Veneto	13,1	27,1
Friuli-Venezia Giulia	16,9	31,5
Liguria	7,2	24,5
Emilia-Romagna	15,2	22,5
Toscana	17,4	25,4
Umbria	22,8	35,0
Marche	14,8	21,8
Lazio	15,6	41,2
Abruzzo	8,3	44,7
Molise	11,3	33,5
Campania	10,4	42,3
Puglia	9,6	45,2
Basilicata	14,6	33,1
Calabria	9,8	41,1
Sicilia	9,1	40,9
Sardegna	8,1	31,8
Italia	13,2	32,8

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

re di assistenza domiciliare sanitaria pur avendone bisogno è quasi doppia nelle regioni del Sud (in particolare in Puglia, Abruzzo, Campania, Calabria) rispetto a quelle del Nord. Una situazione di carenza si evidenzia anche in Umbria e nel Lazio, con percentuali tra il 35% e il 41%.

Ricorso all'assistenza domiciliare sociale delle famiglie per presenza di almeno una persona con disabilità

Significato. L'assistenza domiciliare sociale è l'insieme di prestazioni di natura socio-assistenziale offerte a domicilio a persone anziane e/o con disabilità che non necessitano del ricovero in strutture ospedaliere. Le prestazioni erogate mirano innanzitutto a favorire l'autosufficienza della persona e la tutela igienico-sanitaria, aiutandola nell'igiene personale, nella corretta deambulazione, nella

preparazione dei pasti, nell'aiuto domestico, nella cura della persona, negli interventi sull'abitazione, nel fare la spesa, nell'accompagnamento ed in altri servizi complementari. L'indicatore permette di valutare i livelli di assistenza domiciliare sociale prestata dai Comuni o dalle ASL alle famiglie italiane e in particolare alle famiglie dove vive almeno una persona con disabilità.

Ricorso all'assistenza domiciliare sociale delle famiglie per presenza di almeno una persona con disabilità

Numeratore	Ricorso all'assistenza domiciliare sociale delle famiglie per presenza di almeno una persona disabile	x 100
Denominatore	Famiglie per presenza di almeno una persona disabile	

Validità e limiti. L'indicatore sul ricorso all'assistenza domiciliare di tipo sociale consente di valutare i livelli di domanda soddisfatta. Non ci sono invece informazioni per quanto riguarda la domanda insoddisfatta. L'informazione viene chiesta a tutte le famiglie italiane, specificando però nella domanda che si tratta dell'assistenza rivolta ad una persona anziana o con disabilità.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il valore medio nazionale.

Descrizioni dei risultati

In Italia l'1,7% circa delle famiglie usufruisce di assistenza domiciliare di tipo sociale prestata dal Comune o dalla ASL, il valore raggiunge il 10,2% nelle famiglie con almeno una persona con disabilità.

Nelle famiglie senza persone con disabilità non si ha una caratterizzazione territoriale del ricorso all'assistenza domiciliare sociale. Le percentuali più alte di

famiglie che usufruiscono di questo tipo di assistenza si hanno in Valle d'Aosta, nella Provincia Autonoma di Bolzano, nelle Marche, nel Molise e in Sardegna. Nelle famiglie con almeno una persona con disabilità si riscontra un gradiente Nord-Sud, con percentuali più alte di ricorso all'assistenza domiciliare sociale nelle regioni del Nord (Valle d'Aosta, Lombardia, Provincia Autonoma di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia), dove probabilmente vi è un'offerta di questo tipo di servizio più elevata, e più basse al Sud (Puglia, Basilicata e Calabria) con l'eccezione del Molise, in cui una famiglia composta anche da persone con disabilità su sette usufruisce di tale servizio. Si tenga conto che la fruizione del servizio di assistenza domiciliare è inevitabilmente condizionato dall'offerta, che è maggiore al Nord e al Centro rispetto al Sud (1).

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, La seconda indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni. Statistiche in breve, aprile 2007.

Tabella 1 - Ricorso all'assistenza domiciliare sociale (per 100) delle famiglie per regione e presenza di almeno una persona disabile - Anni 2004-2005

Regioni	Famiglie senza disabile Almeno una tipologia di assistenza domiciliare sociale	Famiglie con disabile Almeno una tipologia di assistenza domiciliare sociale	Totale famiglie Almeno una tipologia di assistenza domiciliare sociale
Piemonte	0,6	9,0	1,4
Valle d'Aosta	1,1	19,9	2,5
Lombardia	0,8	14,3	1,9
Trentino-Alto Adige	1,0	11,8	1,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,3</i>	<i>18,7</i>	<i>2,2</i>
<i>Trento</i>	<i>0,7</i>	<i>6,6</i>	<i>1,1</i>
Veneto	0,8	13,8	2,0
Friuli-Venezia Giulia	0,6	15,5	2,0
Liguria	0,4	5,6	0,9
Emilia-Romagna	0,7	11,3	1,6
Toscana	0,4	11,3	1,7
Umbria	0,8	13,6	2,4
Marche	1,0	8,7	1,9
Lazio	0,7	9,4	1,4
Abruzzo	0,4	7,3	1,2
Molise	1,1	14,2	2,9
Campania	0,5	8,9	1,4
Puglia	0,4	6,2	1,2
Basilicata	0,6	6,7	1,4
Calabria	0,7	5,3	1,3
Sicilia	0,9	9,3	2,1
Sardegna	1,0	10,4	2,0
Italia	0,7	10,2	1,7

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Spesa mensile sostenuta dalle famiglie per l'assistenza a persone con disabilità e anziani non autosufficienti

Significato. L'indicatore esprime la spesa media delle famiglie per l'assistenza a familiari con disabilità e anziani non autosufficienti. La spesa è espressa sia in termini assoluti sia in percentuale sulla spesa mensile

totale familiare. L'indicatore ha l'obiettivo di rappresentare l'impegno economico delle famiglie per acquistare servizi specifici per l'assistenza sanitaria alle persone con disabilità.

Spesa media per famiglia per l'assistenza per disabili e anziani non autosufficienti

Numeratore $\frac{\text{Spesa per servizi domestici erogati per l'assistenza per disabili e anziani non autosufficienti}}{\text{Numero di famiglie che hanno dichiarato di aver sostenuto la spesa}}$

Denominatore

Percentuale sul totale spesa mensile familiare

Numeratore $\frac{\text{Spesa per servizi domestici erogati per l'assistenza per disabili e anziani non autosufficienti}}{\text{Spesa totale mensile familiare}} \times 100$

Denominatore

Validità e limiti. L'indicatore si riferisce alla spesa media mensile sostenuta dalle famiglie per servizi domestici ricevuti per l'assistenza a persone con disabilità e anziani non autosufficienti. Il valore dell'indicatore è affiancato dall'incidenza di tale tipologia di consumo sul totale della spesa familiare, al fine di rappresentare il peso che questo onere ha sul livello di consumo della famiglia e nel contempo standardizzare la spesa rispetto alle condizioni economiche delle famiglie per le quali il livello dei consumi totali costituisce una buona *proxy*.

Il limite principale dell'indicatore sta nel fatto che non rappresenta tutta la spesa che una famiglia è costretta a sostenere per una persona con disabilità, ma solo quella legata ai servizi domestici, mentre è verosimile che la presenza di una disabilità in famiglia abbia ripercussioni su molte altre tipologie di spesa. Inoltre, la voce di spesa considerata non può essere riferita a tutte le famiglie che hanno almeno un componente con disabilità, in quanto nel questionario dell'indagine sui consumi non viene fatta una specifica domanda sull'esistenza di tale problema in famiglia. Pertanto questo indicatore si riferisce solo a quelle famiglie che hanno sostenuto la spesa in oggetto. A riprova di quanto detto si segnala che la percentuale di famiglie

che dichiarano di aver sostenuto una spesa per una persona disabile è pari a circa lo 0,8%, mentre da altre fonti (1) è noto che le famiglie con almeno una persona disabile in Italia sono il 10,3%, quindi la voce di consumo considerata non è sufficiente a individuare tutte le famiglie interessate dal problema.

Un altro limite dell'indicatore è costituito dal fatto che non può essere calcolato a livello regionale, in quanto l'indagine è campionaria e il numero delle famiglie selezionate con la voce di spesa considerata è insufficiente.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore di riferimento.

Descrizioni dei risultati

La presenza di una persona con disabilità in una famiglia può rappresentare un forte disagio economico sia in termini di risorse monetarie necessarie per l'assistenza sanitaria sia in termini di produzione del reddito, legata alla difficile conciliazione delle esigenze lavorative con le attività di cura e di assistenza alla persona disabile. La spesa media mensile delle famiglie italiane per l'assistenza domestica alle persone con disabilità è pari a circa 490 euro, il consumo più

Tabella 1 - Spesa media mensile (valori assoluti e per 100) delle famiglie per disabili e anziani non autosufficienti per ripartizione geografica - Anno 2004

Ripartizione geografica	Spesa media mensile (€)	Intervallo di confidenza		% spesa mensile familiare
		Limite inferiore	Limite superiore	
Nord-Ovest	515,61	502,47	528,75	19,24
Nord-Est	572,51	557,92	587,10	21,22
Centro	494,99	482,38	507,60	20,72
Mezzogiorno	332,76	324,28	341,24	17,39
Italia	489,87	477,39	502,35	18,16

Fonte dei dati ed anno di riferimento: Istat. Indagine sui consumi delle famiglie. Anno 2004.

basso si registra nel Mezzogiorno con 333 euro, il più alto nel Nord-Est con 573 euro. L'incidenza di questa voce di spesa sul totale dei consumi delle famiglie è assai rilevante, a livello nazionale si attesta al 18,16%, scende al 17,39% nelle regioni del Mezzogiorno e raggiunge il 21,22% in quelle del Nord-Est.

Sembra interessante notare, infine, che tale voce di spesa appare molto rigida se confrontata con il reddito disponibile a livello regionale, cioè assume la caratteristica dei beni di consumo primari, contrariamente

a quanto accade per la spesa sanitaria che è notoriamente molto elastica rispetto alle variazioni di reddito. Questo testimonia il fatto che la spesa per l'assistenza ad una persona con disabilità costituisce un consumo incompressibile da parte delle famiglie, pertanto la presenza di una disabilità rappresenta senza dubbio un fattore di disagio economico.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, marzo 2007.

Giudizio delle risorse economiche delle famiglie con almeno una persona con disabilità

Significato. Il giudizio delle famiglie sulla propria condizione economica può essere utilizzato come un indicatore *proxy* della situazione economica delle famiglie. L'analisi del giudizio sulle risorse economiche è stata condotta considerando, da un lato coloro che dichiarano

di avere una condizione economica "ottima" o "adeguata" (*Adeguata*), dall'altro coloro che dichiarano di avere una condizione economica "scarsa" o "assolutamente insufficiente" (*Non adeguata*).

Giudizio delle risorse economiche delle famiglie per presenza di almeno una persona con disabilità

Numeratore $\frac{\text{Giudizio delle risorse economiche delle famiglie per presenza di almeno una persona disabile}}{\text{Famiglie per presenza di almeno una persona disabile}} \times 100$

Denominatore

Validità e limiti. Le risorse economiche sono dichiarate, quindi non oggettive, e risentono delle diverse aspettative dei singoli rispetto alla loro condizione economica. Questo può rappresentare un limite, ma anche un valore aggiunto in quanto l'indicatore in questione fornisce una misura mediata tra il reddito oggettivo della famiglia, i suoi bisogni e le sue aspirazioni. Un limite consiste nel fatto che il giudizio viene espresso da un solo componente del nucleo familiare.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il valore medio nazionale.

Descrizioni dei risultati

In Italia quasi una famiglia su tre dichiara di avere delle condizioni economiche scarse o assolutamente insufficienti, ma se all'interno della famiglia vive una persona con disabilità si ha un forte aumento dell'insoddisfazione rispetto alla situazione economica: quasi una famiglia su due reputa le condizioni economiche non adeguate.

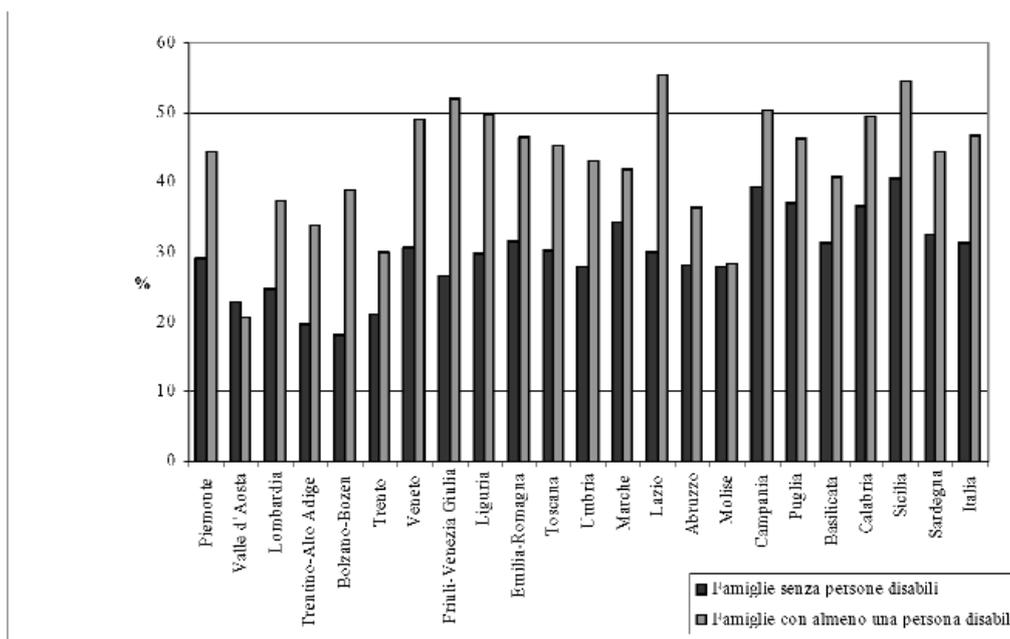
Il giudizio sulle condizioni economiche presenta un gradiente territoriale Nord-Sud solamente per le famiglie dove non ci sono persone con disabilità, la presenza di una persona disabile in famiglia spezza tale dicotomia ed evidenzia una situazione regionale mol-

Tabella 1 - Risorse economiche (per 100) delle famiglie per regione, presenza di almeno una persona disabile e adeguatezza delle risorse - Anni 2004-2005

Regioni	Famiglie senza persone disabili		Famiglie con almeno una persona disabile		Totale	
	Non adeguate	Adeguate	Non adeguate	Adeguate	Non adeguate	Adeguate
Piemonte	29,1	70,9	44,3	55,7	30,5	69,5
Valle d'Aosta	22,8	77,2	20,6	79,4	22,6	77,4
Lombardia	24,8	75,2	37,2	62,8	25,8	74,2
Trentino-Alto Adige	19,6	80,4	33,9	66,2	20,4	79,6
Bolzano-Bozen	18,1	81,9	38,8	61,2	19,2	80,8
Trento	21,0	79,0	30,0	70,0	21,6	78,4
Veneto	30,7	69,3	49,0	51,1	32,4	67,7
Friuli-Venezia Giulia	26,6	73,4	52,1	47,9	29,0	71,1
Liguria	29,7	70,3	49,8	50,2	31,8	68,2
Emilia-Romagna	31,6	68,5	46,4	53,6	32,9	67,1
Toscana	30,2	69,8	45,3	54,7	32,0	68,0
Umbria	27,8	72,2	43,1	56,9	29,8	70,2
Marche	34,4	65,6	41,9	58,2	35,3	64,7
Lazio	30,0	70,0	55,3	44,7	32,3	67,7
Abruzzo	28,1	71,9	36,4	63,6	29,1	70,9
Molise	27,8	72,2	28,3	71,7	27,9	72,1
Campania	39,4	60,6	50,5	49,5	40,7	59,3
Puglia	37,1	62,9	46,2	53,9	38,3	61,7
Basilicata	31,4	68,6	40,7	59,4	32,6	67,4
Calabria	36,6	63,4	49,4	50,6	38,3	61,7
Sicilia	40,6	59,4	54,5	45,5	42,5	57,5
Sardegna	32,6	67,4	44,5	55,5	33,9	66,1
Italia	31,3	68,7	46,6	53,4	32,9	67,1

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine sulle "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Grafico 1 - Famiglie che considerano non adeguate le risorse economiche della famiglia (per 100) per regione e presenza di almeno una persona con disabilità – Anni 2004-2005



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, marzo 2007 (1).

to eterogenea. Le regioni con una quota maggiore di famiglie senza una persona con disabilità che reputano inadeguate le proprie risorse economiche sono le Marche, la Campania, la Puglia, la Calabria e la Sicilia. Le famiglie con almeno una persona disabile sono in misura maggiore insoddisfatte delle loro risorse

economiche se risiedono in Friuli-Venezia Giulia, in Liguria, nel Lazio, in Campania e in Sicilia.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, marzo 2007.

Beneficiari di pensioni in favore di persone con disabilità

Significato. Il sistema di solidarietà nei confronti delle persone con disabilità è sicuramente uno dei parametri che consentono di misurare l'evoluzione del welfare di una nazione. L'indicatore di seguito proposto permette di avere un quadro di insieme sui beneficiari delle prestazioni pensionistiche in favore di persone con disabilità, for-

nendo informazioni non solo sulla loro numerosità ma anche sull'importo medio annuo percepito. Questa ulteriore informazione permette di conoscere, almeno in parte, la reale disponibilità di risorse economiche da parte delle persone con disabilità.

Importo medio annuo

Numeratore Importo lordo annuo

Denominatore Percettori

Validità e limiti. I beneficiari di pensioni di disabilità vengono determinati da opportune commissioni medico-legali, che riconoscono il diritto a ricevere una prestazione di tipo monetario. Sono considerati percettori di pensioni di disabilità coloro che percepiscono almeno una tra queste pensioni: pensione di Invalidità, pensione Indennitaria, pensione di Invalidità Civile o categorie assimilate, pensione di Guerra e Indennità di accompagnamento. Nell'analisi dei risultati non bisogna dimenticare che ogni beneficiario di prestazioni pensionistiche può usufruire della possibilità di cumulo delle stesse.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento per l'importo medio può essere utilizzato il valore nazionale.

Descrizioni dei risultati

Al 31 dicembre 2004 i percettori di pensione di disabilità sono poco più di 4 milioni e 800 mila. Tra questi si nota una leggera prevalenza della componente femminile che rappresenta il 52% del totale dei beneficiari, risultato questo legato al progressivo e rapido invecchiamento della popolazione unito all'aumento della sopravvivenza a vantaggio delle

Tabella 1 - Beneficiari di pensioni in favore di persone con disabilità e importo medio (in €) per regione e sesso - Anno 2004

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	Importo medio (€)	Numero	Importo medio (€)	Numero	Importo medio (€)
Piemonte	132.619	12.549	159.403	11.484	292.022	11.968
Valle d'Aosta	6.281	15.547	5.922	11.287	12.203	13.480
Lombardia	245.980	12.728	256.297	12.017	502.277	12.365
Bolzano-Bozen	14.030	11.696	13.213	10.370	27.243	11.053
Trento	15.197	12.048	14.615	10.765	29.812	11.419
Veneto	143.158	12.265	131.177	11.180	274.335	11.746
Friuli-Venezia Giulia	44.265	13.151	52.654	11.527	96.919	12.269
Liguria	73.317	15.168	79.620	11.533	152.937	13.275
Emilia-Romagna	160.297	12.912	183.309	11.501	343.606	12.159
Toscana	163.330	13.456	165.546	10.855	328.876	12.147
Umbria	57.069	12.801	55.446	10.888	112.515	11.859
Marche	87.299	11.251	89.959	10.008	177.258	10.620
Lazio	186.678	12.431	215.648	10.163	402.326	11.216
Abruzzo	72.836	10.763	78.250	9.542	151.086	10.131
Molise	18.043	8.680	21.418	8.752	39.461	8.719
Campania	243.812	9.884	276.211	8.998	520.023	9.413
Puglia	182.652	10.181	182.859	9.330	365.511	9.755
Basilicata	32.859	8.982	37.192	8.717	70.051	8.841
Calabria	103.569	9.480	117.192	9.465	220.761	9.472
Sicilia	239.807	9.849	237.440	8.725	477.247	9.290
Sardegna	88.070	10.269	91.144	9.313	179.214	9.783
Estero	24.065	3.341	11.059	5.387	35.124	3.985
Non ripartibili	142	4.822	23	4.965	165	4.842
Totale	2.335.375	11.486	2.475.597	10.262	4.810.972	10.856

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat-Inps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari di trattamenti pensionistici. Anno 2004.

donne. Passando ad analizzare la distribuzione territoriale dei percettori si evidenzia una maggiore concentrazione di questi ultimi nelle regioni del Mezzogiorno dove risiedono ben il 43% del totale dei beneficiari italiani di una pensione di disabilità. Risiedono invece nel Centro il 28% dei beneficiari e nel Nord il restante 29%.

L'analisi degli importi medi evidenzia netti differenziali non solo territoriali ma anche di genere. Sono infatti nel Sud che per entrambi i sessi si trovano gli importi medi annui più bassi e sono le donne a percepire prestazioni di importo inferiore rispetto agli uomini. L'importo medio annuo totale è pari a 10.856 euro. Per quanto riguarda gli uomini l'importo medio annuo più basso si riscontra in Valle d'Aosta, mentre quello più basso in Molise. Se si

analizzano gli importi medi delle donne il valore più alto si trova in Lombardia mentre quello più basso in Basilicata.

In generale le differenze emerse possono essere imputate ad una diversa distribuzione regionale delle tipologie di prestazioni erogate. Si trova infatti una maggiore presenza di prestazioni legate a forme contributive di tipo previdenziale ovviamente dove è maggiore l'inserimento delle persone all'interno di un contesto lavorativo, come nel caso delle regioni del Nord ed in generale per gli uomini. Dall'altra parte prevarranno prestazioni di tipo assistenziale laddove ci sono un numero maggiore di situazioni di disagio economico e maggiori difficoltà di inserimento lavorativo (Sud, donne).

Persone con disabilità di 6-64 anni che vivono in famiglia

Significato. L'indicatore fornisce informazioni sul numero delle persone con disabilità e il tasso di disabilità regionale specifico per le classi 6-24 e 25-64 anni. Questi dati sono utili per fornire un quadro

regionale della quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria nell'età della formazione e del lavoro.

Persone con disabilità di 6-64 anni che vivono in famiglia

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Persone in famiglia per presenza di disabilità appartenenti alla classe di età } x}{\text{Denominatore} \quad \text{Persone in famiglia appartenenti alla classe di età } x} \times 100$$

Validità e limiti. I quesiti utilizzati per rilevare la disabilità non possono essere somministrati ai bambini con un'età inferiore ai 6 anni. Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in grado di cogliere la disabilità di tipo mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà di tipo funzionale e/o motorio.

I dati utilizzati per il calcolo degli indicatori sono di fonte campionaria, quindi, per i tassi specifici sono stati forniti anche gli intervalli di confidenza.

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 quotidiana¹, di età compresa tra i 6 e 64 anni, ammonta a 529.485,

pari al 1,2% della popolazione italiana. Le persone con disabilità rilevate sono solo quelle che vivono in famiglia, alle quali vanno aggiunti gli ospiti dei presidi residenziali socio-assistenziali che, sempre nella classe 6-64 anni, nel 2004 ammontavano a 34.401 (1). Nella classe 6-24 anni le persone disabili sono 116.447. La Campania appare la regione con il tasso più elevato (2%). Tuttavia, per questa classe di età non è possibile riportare stime affidabili per diverse regioni, sempre a causa dell'ampiezza dell'errore campionario.

L'analisi territoriale evidenzia una maggiore frequenza di disabili di 25-64 anni nelle regioni del Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna), mentre i tassi più bassi, inferiori allo 0,5%, si osservano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. In generale, l'analisi territoriale dei tassi evidenzia un gradiente Nord-Sud, simile a quello osservato tra le persone con disabilità di tutte le età.

¹Le 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 - Persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (valori assoluti, tassi specifici per 100 persone) per regione e classe di età - Anni 2004-2005

Regioni	Classi d'età					
	6-24		25-64		6-64	
	N	Tassi	N	Tassi	N	Tassi
Piemonte	3.547	0,5	30.179	1,2	33.726	1,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	*	*	622	0,9	788	0,9
Lombardia	17.042	1,1	54.299	1,0	71.341	1,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>790</i>	<i>0,8</i>	<i>1.034</i>	<i>0,4</i>	<i>1.824</i>	<i>0,5</i>
<i>Trento</i>	<i>*</i>	<i>*</i>	<i>1.430</i>	<i>0,5</i>	<i>1.609</i>	<i>0,4</i>
Veneto	6.993	0,9	25.757	1,0	32.750	0,9
Friuli-Venezia Giulia	1.864	1,0	8.335	1,2	10.200	1,2
Liguria	3.199	1,4	5.808	0,7	9.007	0,8
Emilia-Romagna	4.490	0,7	20.613	0,9	25.103	0,8
Toscana	5.920	1,1	24.273	1,2	30.193	1,2
Umbria	1.305	0,9	6.397	1,4	7.702	1,3
Marche	819	*	9.163	1,1	9.983	0,9
Lazio	10.744	1,1	38.728	1,3	49.472	1,2
Abruzzo	2.778	1,1	8.831	1,3	11.609	1,2
Molise	625	1,0	1.660	1,0	2.285	1,0
Campania	28.847	2,0	53.311	1,7	82.158	1,8
Puglia	7.903	0,9	38.882	1,8	46.785	1,5
Basilicata	1.717	1,3	5.028	1,6	6.745	1,5
Calabria	5.322	1,1	17.642	1,7	22.964	1,5
Sicilia	9.997	0,9	46.232	1,7	56.229	1,5
Sardegna	2.199	0,7	14.814	1,6	17.013	1,3
Italia	116.447	1,1	413.038	1,3	529.485	1,2

*Stime di frequenze con errore relativo superiore al 75%.

Nota: gli Intervalli di Confidenza al 95% sono disponibili sul sito www.osservasalute.it.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Raccomandazioni di Osservasalute

Tra le persone in età della formazione e del lavoro, le persone con disabilità grave nel nostro Paese sono oltre mezzo milione. Si tratta di persone che vivono una lunga storia di disabilità e che hanno bisogno di ingenti risorse sanitarie, economiche e sociali. Sono persone per le quali è necessario garantire un'intera vita da vivere con dignità. La costituzione di un fondo nazionale per la non autosufficienza è stato un pri-

mo passo verso l'integrazione delle risorse correnti necessarie a fronteggiare un fenomeno che, come abbiamo visto, ha una rilevanza numerica, oltre che sociale, non trascurabile.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat. L'assistenza residenziale e socio-assistenziale in Italia 2004. Anno 2007.

Percezione dello stato di salute delle persone con disabilità

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con disabilità e dalle persone senza disabilità. Lo stato di salute è, infatti, una delle dimensioni che maggiormente differenzia la popolazione con disabilità da quella senza disabilità. La percezione dello stato di salute

viene rilevato secondo cinque modalità: molto male, male, discretamente, bene, molto bene. L'indicatore considerato si sofferma solo su coloro che dichiarano di stare male o molto male. I quozienti sono accompagnati dai relativi intervalli di confidenza.

Percezione dello stato di salute delle persone con disabilità

Numeratore	$\frac{\text{Persone di 6-64 anni in famiglia e che dichiarano di stare male o molto male per presenza di disabilità}}{\text{Persone di 6-64 anni in famiglia per presenza di disabilità}} \times 100$
Denominatore	Persone di 6-64 anni in famiglia per presenza di disabilità

Validità e limiti. La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso poiché, per le sue diverse sfaccettature, sfugge ad un'interpretazione univoca. In generale, la salute di una popolazione può essere valutata sia in un'ottica oggettiva, basata su un sistema di indicatori affidabili e comparabili, quali per esempio i tassi di mortalità, sia in un'ottica soggettiva, basata sulla percezione individuale del proprio stato di salute.

Le misure soggettive dello stato di salute hanno una stretta relazione con la domanda di assistenza, in quanto la percezione del bisogno di salute induce la domanda di prestazioni sanitarie.

Nell'analisi di questo indicatore è importante tenere presente che esso risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale. Alcuni lavori hanno dimostrato, infatti, che le aspettative di salute ottimale variano da individuo ad individuo e sono correlate alle caratteristiche socio-demografiche (1, 2). Per poter valutare correttamente i differenziali di salute esistenti tra popolazione con disabilità e popolazione senza disabilità servirebbero, oltre alle misure di tipo soggettivo, anche delle misure oggettive della salute accertate clinicamente.

Valore di riferimento/Benchmark. Il valore di riferimento è quello nazionale.

Descrizione dei risultati

Il 40% delle persone di età compresa tra i 6 e i 64 anni con disabilità dichiara di sentirsi male o molto male; tale percentuale tra le persone senza disabilità è del 2,1%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota prevalentemente una migliore per-

cezione dello stato di salute al Nord, con circa il 32% di persone con una cattiva percezione del proprio stato di salute, rispetto al Centro-Sud, dove si arriva al 44%. I divari territoriali emergono non solo tra le persone con disabilità, ma anche per quelle senza disabilità (2,4% al Nord contro l'1,8% al Centro-Sud), evidenziando in questo modo la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione del proprio stato di salute.

Tra le persone con disabilità, all'interno della classe 6-64 anni, si rileva una netta differenza nella percezione dello stato di salute tra coloro che hanno meno di 25 anni e coloro che hanno un'età più avanzata. La quota di coloro che dichiarano di sentirsi male o molto male è del 10% tra i più giovani, mentre sale al 48% nella classe 25-64 anni.

L'indicatore permette di far emergere la dimensione soggettiva della salute, frutto della sintesi che un individuo con disabilità effettua tenendo conto di tutti gli aspetti rilevanti della sua vita, quali ad esempio il suo personale equilibrio psico-fisico e la sua capacità/possibilità di svolgere le attività che ritiene utili o necessarie.

I legami tra queste due componenti della salute sono molto forti, ma non esclusivi e variano in funzione delle caratteristiche demografiche e socio-economiche di una persona e del contesto in cui vive. In generale, è possibile individuare una soglia di età critica, oltre la quale gli indicatori di salute e, in particolare, quelli soggettivi, rivelano evidenti peggioramenti. Ebbene, se nella popolazione non disabile questa soglia si colloca ben oltre i 65 anni, per le persone con disabilità tra i 40 e i 50 anni la quota di coloro che percepiscono come cattivo il proprio stato di salute è del 30%.

Tabella 1 - *Persone di 6-64 anni che vivono in famiglia e che dichiarano di percepire il loro stato di salute male o molto male (tassi grezzi per 100 persone) per regione e presenza di disabilità - Anni 2004-2005*

Regioni	Persone con disabilità	Persone senza disabilità
Piemonte	35,0	2,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	*	2,9
Lombardia	24,5	1,5
Bolzano-Bozen	*	1,1
Trento	*	2,3
Veneto	29,7	1,6
Friuli-Venezia Giulia	47,3	1,8
Liguria	45,1	2,2
Emilia-Romagna	45,2	2,1
Toscana	46,8	2,8
Umbria	37,9	2,8
Marche	54,5	2,5
Lazio	44,6	2,4
Abruzzo	37,9	2,0
Molise	45,2	2,0
Campania	31,6	2,1
Puglia	44,1	1,7
Basilicata	32,5	2,3
Calabria	51,2	3,0
Sicilia	55,3	2,9
Sardegna	55,9	3,1
Italia	40,0	2,1

*Stime di frequenze con errore relativo superiore al 75%.

Nota: gli Intervalli di Confidenza al 95% sono disponibili sul sito www.osservasalute.it.

Fonte dei dati ed anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Riferimenti bibliografici

(1) Braveman P, Cubbin C, Egerter S et al. Socioeconomic status in health research. JAMA 2005; 299: 2.879-2.888.
 (2) Regione Piemonte. Salute, stili di vita, ricorso ai Servizi

sanitari nelle famiglie piemontesi 1994-1995. Ed. Regione Piemonte, Direzione Sanità Pubblica, Osservatorio Epidemiologico Regionale. Settembre 1999.

Alunni con disabilità nelle scuole statali normali

Significato. Fornisce a livello regionale l'andamento temporale relativo all'inserimento degli alunni con

disabilità nelle scuole statali normali.

Alunni con disabilità nelle scuole statali normali

Validità e limiti. I dati disponibili riguardano esclusivamente l'inserimento delle persone con disabilità nelle scuole, ossia la presenza di alunni con disabilità, e non permettono in alcun modo di valutare i livelli e la qualità dell'integrazione scolastica.

Al fine di conoscere i diversi bisogni della popolazione scolastica con disabilità sarebbe necessario avere una distribuzione più dettagliata della tipologia di disabilità. Purtroppo questa informazione non è disponibile, in quanto la classificazione (psicofisico, uditivo, visivo) adottata, nell'ambito del sistema informativo della scuola, risponde solo ad esigenze di tipo amministrativo, infatti, essa è legata ai requisiti richiesti al docente di sostegno piuttosto che alla determinazione dei reali bisogni dell'alunno.

Nell'analisi della serie storica dei dati bisogna tener presente che la Legge n. 9/99 sull'elevamento di due anni della scuola dell'obbligo ha provocato un aumento della presenza degli alunni con disabilità. Bisogna, inoltre, tenere presente che le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali, in quanto è la Regione ad avere competenza in materia di istruzione, per questo motivo non sono presenti nella tabella di seguito riportata. Una indicazione sulla presenza degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale è riportata nel Grafico 1.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

A trenta anni dalla Legge n. 577/77, che ha dato avvio al processo di integrazione dei ragazzi con disabilità

nelle scuole normali statali, si può affermare che i risultati conseguiti mostrano livelli elevati di inserimento. Infatti, l'andamento dei dati retrospettivi, riferiti ad oltre un decennio, evidenzia un costante aumento del numero di studenti con disabilità. L'incremento percentuale medio dall'anno scolastico 1997/98 al 2006/07 raggiunge il punto massimo nelle scuole medie inferiori con il 3,5%, decresce nelle scuole elementari con il 2,5%, passa al 2% del totale degli alunni nelle medie superiori ed è di poco inferiore all'1% nelle scuole secondarie superiori (1).

Nell'arco di 9 anni c'è stato un incremento degli alunni con disabilità presenti nella scuola di ogni ordine e grado superiore al 50% contro un leggero decremento dello 0,3% per il totale degli alunni. Si passa per quanto riguarda gli alunni con disabilità da 113.289 presenti nell'anno scolastico 1997/98 ai 173.692 presenti nell'anno scolastico 2006/07. Il totale degli alunni, invece, passa da 7.706.937 nel 1997/98 a 7.687.387 nel 2006/07.

Al fine di poter fare un confronto territoriale che tenga anche conto dei diversi modelli organizzativi, nel Grafico 1 sono rappresentate le percentuali degli alunni con disabilità sul totale degli alunni presenti sia nelle scuole statali sia nelle scuole non statali.

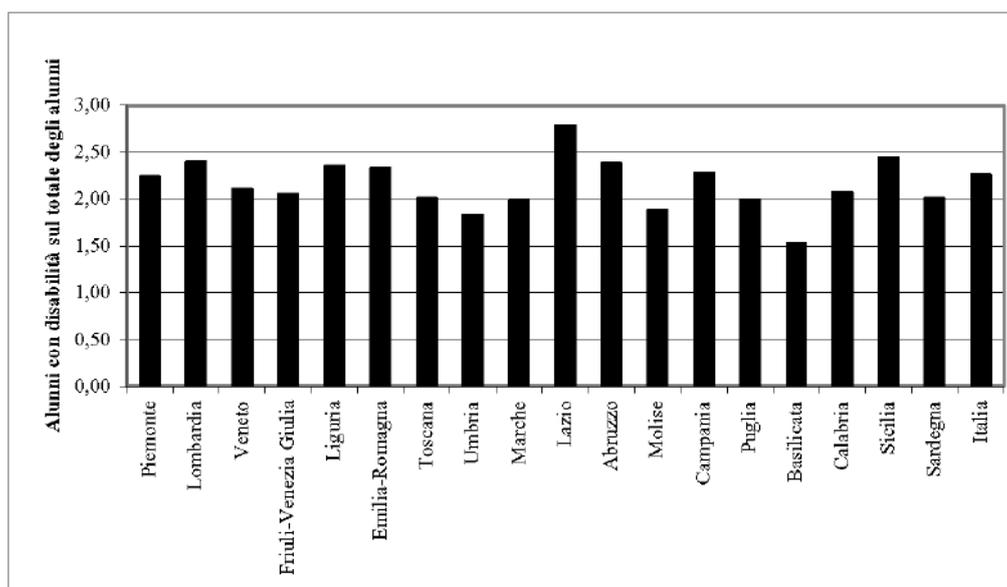
Dal punto di vista territoriale si riscontra una sensibile, seppur non eccessiva, variabilità di presenze di alunni con disabilità nella scuola. Si passa da un minimo della Basilicata (circa 1,5%) al massimo della Provincia Autonoma di Bolzano (3,4%). Al di là dell'effettiva variabilità territoriale della presenza di alunni con disabilità, una parte delle differenze regionali può essere imputata alla diversità di strumenti e criteri di certificazioni dell'handicap presenti sul territorio.

Tabella 1 - Alunni con disabilità (valori assoluti e percentuali) nelle scuole statali normali per regione ed anno scolastico - Anni 1997/98, 2001/02, 2006/07

Regioni	1997/98		Anni scolastici 2001/02		2006/07	
	Alunni con disabilità	%	Alunni con disabilità	%	Alunni con disabilità	%
Piemonte	7.196	1,56	8.817	1,87	11.188	2,24
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste*	-	-	-	-	-	-
Lombardia	13.242	1,36	17.029	1,70	25.559	2,39
Bolzano-Bozen*	-	-	-	-	-	-
Trento*	-	-	-	-	-	-
Veneto	7.473	1,48	8.969	1,74	11.776	2,10
Friuli-Venezia Giulia	1.866	1,50	2.206	1,75	2.791	2,05
Liguria	2.706	1,79	3.191	2,03	3.884	2,35
Emilia-Romagna	6.353	1,63	7.957	1,94	10.855	2,32
Toscana	4.868	1,23	5.794	1,44	8.592	2,01
Umbria	1.294	1,20	1.601	1,48	2.044	1,82
Marche	2.434	1,24	2.899	1,46	4.133	1,97
Lazio	11.947	1,73	14.183	2,04	19.496	2,78
Abruzzo	3.266	1,67	3.579	1,89	4.360	2,38
Molise	650	1,23	719	1,44	877	1,88
Campania	15.739	1,51	17.187	1,68	22.356	2,28
Puglia	10.345	1,46	11.153	1,62	13.210	1,99
Basilicata	1.296	1,18	1.390	1,35	1.441	1,52
Calabria	5.496	1,47	5.974	1,69	6.663	2,07
Sicilia	13.255	1,55	15.561	1,81	19.901	2,44
Sardegna	3.863	1,42	4.193	1,68	4.566	2,00
Italia	113.289	1,47	132.402	1,74	173.692	2,26

*Le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali, in quanto è la Regione ad avere competenza in materia di istruzione.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anni vari.

Grafico 1 - Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole normali per regione - Anno scolastico 2006/07

Fonte dei dati e anno di riferimento: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anno scolastico 2006/07.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Sistema Informativo sulla Disabilità, "L'Istruzione ed

integrazione scolastica delle persone con disabilità", pubblicato in www.disabilitaincifre.it, 2004.

Studenti con disabilità iscritti all'Università statale

Significato. Fornisce, a livello regionale, l'informazione relativa all'inserimento nei corsi uni-

versitari degli studenti con disabilità.

Studenti con disabilità iscritti all'Università statale

Numeratore Studenti con disabilità iscritti all'Università statale
 Denominatore Studenti iscritti all'Università statale
 x 1.000

Validità e limiti. Per una programmazione più vicina alle esigenze degli studenti con disabilità sarebbe fondamentale conoscere la distribuzione degli iscritti per tipologia di disabilità; il dato esiste, ma solo a livello nazionale. Gli studenti con disabilità sono suddivisi secondo la seguente tipologia di disabilità: cecità, sordità, dislessia, disabilità motorie, difficoltà mentali e altro. La distribuzione per tipologia di disabilità mostra che gli studenti con disabilità motorie costituiscono la percentuale maggiore (28,4%) degli iscritti disabili all'anno accademico 2005/06, mentre le percentuali minori si riscontrano nei casi di studenti con dislessia (0,5%) e con difficoltà mentali (3,2%). Nell'analisi dei dati bisogna tener presente che l'indicatore fa riferimento alla regione sede dell'Università e non alla regione di residenza degli studenti e che in Valle d'Aosta manca l'Università statale e dal 2000 è stata istituita un'Università privata.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

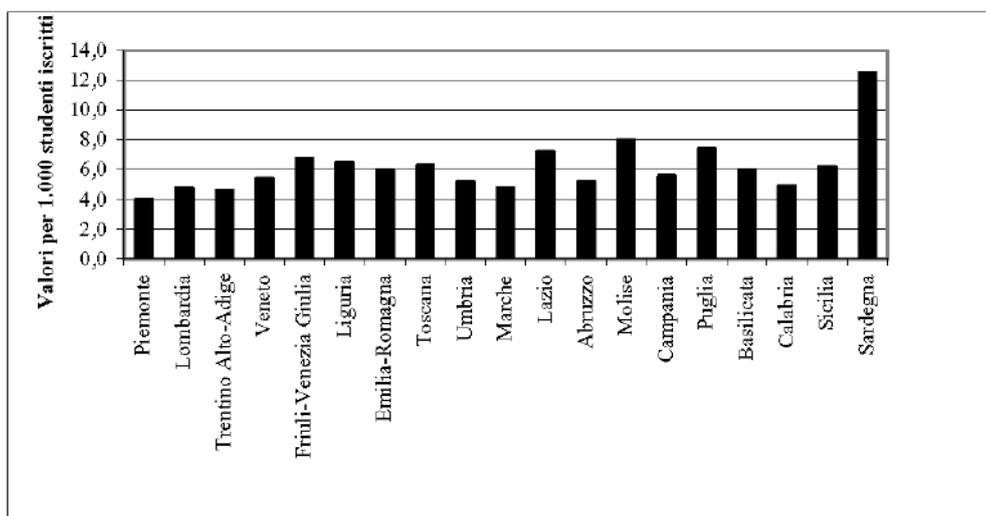
I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale presentano un trend crescente. Infatti, nell'arco di cinque anni accademici si registra un incremento medio percentuale pari a ben il 110%, passando da 4.813 iscritti con disabilità nel corso dell'anno accademico 2000/01 (3,0‰) a ben 10.126 iscritti nell'anno accademico 2005/06 (6‰). A livello territoriale, le percentuali maggiori di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 si hanno nelle Isole, 7,7‰ studenti iscritti, con un minimo al Nord con il 5,1‰. La Sardegna presenta un valore che è doppio rispetto a quello medio nazionale ed è pari al 12,5‰, il fanalino di coda sembra essere rappresentato dal Piemonte con un valore del 4,0‰ (Grafico 1).

Tabella 1 - Studenti con disabilità (valori assoluti e per 1.000) iscritti all'Università statale per regione e anno accademico - Anni 2000/01, 2002/03, 2005/06

Regioni	2000/01		Anni accademici 2002/03		2005/06	
	N	%	N	%	N	%
Piemonte	227	2,4	308	3,3	396	4,0
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste*	-	-	-	-	-	-
Lombardia	387	2,3	604	3,4	886	4,8
Liguria	146	4,1	185	5,3	96	6,5
Trentino-Alto Adige	37	2,6	54	3,8	482	4,6
Veneto	289	3,0	374	3,6	197	5,4
Friuli-Venezia Giulia	102	2,6	137	3,5	237	6,8
Emilia-Romagna	320	2,0	566	3,6	920	6,0
Toscana	393	3,2	524	4,1	790	6,3
Umbria	75	2,2	104	2,8	181	5,2
Marche	96	2,8	133	3,8	171	4,8
Lazio	750	3,5	1.275	5,8	1.629	7,2
Abruzzo	132	3,1	186	3,8	309	5,2
Molise	21	2,7	29	3,4	75	8,0
Campania	510	2,8	690	3,6	1.055	5,6
Puglia	349	3,4	443	4,2	758	7,4
Basilicata	19	3,4	32	4,7	47	6,0
Calabria	190	4,8	252	5,3	261	4,9
Sicilia	405	2,9	609	4,0	974	6,2
Sardegna	365	6,6	475	8,5	662	12,5
Italia	4.813	3,0	6.980	4,2	10.126	6,0

*In Valle d'Aosta manca l'Università statale e dal 2000 è stata istituita un'Università privata.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Banca Dati MIUR-CINECA (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Consorzio Interuniversitario). Anni vari.

Grafico 1 - *Studenti con disabilità (per 1.000) iscritti all'Università statale - Anno accademico 2005/06*

Fonte dei dati e anno di riferimento: Banca Dati MIUR-CINECA (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Consorzio Interuniversitario). Anno accademico 2005/06.

Livelli di occupazione delle persone con disabilità

Significato. Il tasso di occupazione come indicatore del mercato del lavoro indica la percentuale di persone che hanno un'occupazione. I livelli di occupazione delle persone con disabilità, se confrontati con i tassi delle persone senza disabilità, permettono di conoscere il divario occupazionale nazionale tra le persone

con disabilità e senza disabilità. I tassi di occupazione regionali permettono di indagare nel dettaglio i diversi livelli occupazionali nelle regioni; i tassi di occupazione specifici per sesso e ripartizione geografica consentono di analizzare il gradiente territoriale e le differenze di genere.

Tasso di occupazione delle persone con disabilità

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Persone occupate di 15-64 anni per presenza di disabilità
 Denominatore Persone di 15-64 anni per presenza di disabilità

Validità e limiti. Il tasso di occupazione delle persone con disabilità presenta un'ampia variabilità campionaria che limita la possibilità di trarre conclusioni sulle differenze tra regioni. Pertanto si consiglia la lettura dei tassi di occupazione delle persone con disabilità rispetto alle persone senza disabilità. Per le persone con disabilità va sottolineato che non si conosce l'insorgenza della disabilità rispetto all'acquisizione della condizione di occupato.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il dato per le persone senza disabilità.

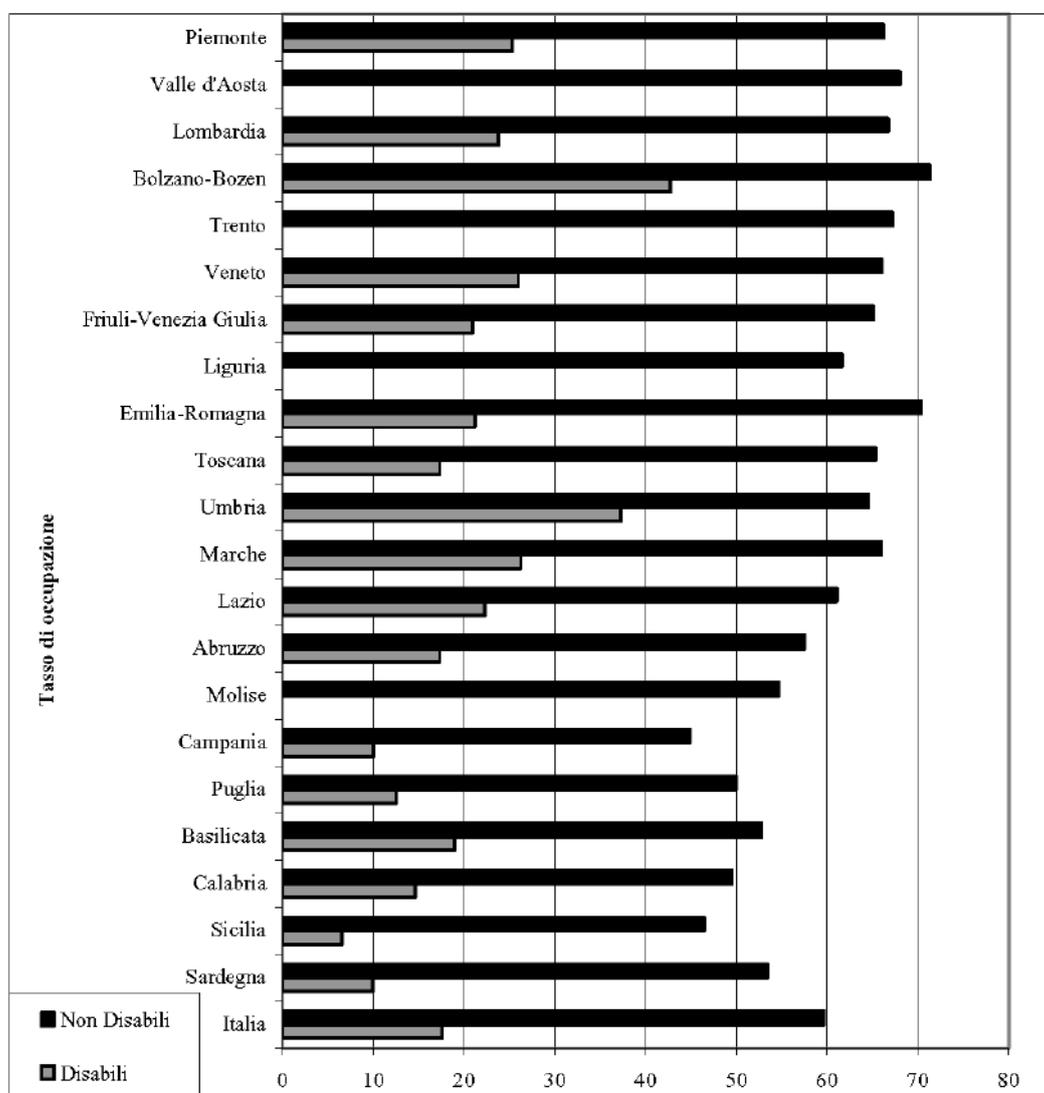
Descrizione dei risultati

Il tasso di occupazione per le persone con disabilità di 15-64 anni si attesta a livello nazionale al 17,5%, rispetto ad un valore più che triplicato (59,6%) tra le persone non disabili (Grafico 1). I livelli di occupazione presentano un forte gradiente territoriale: nelle Isole e nel Sud sono decisamente bassi, rispettivamente il 7,3% e il 12,4%, e nel Nord-Ovest e Nord-Est, più alti, 23,3% e 23,8%, anche se dall'analisi degli intervalli di confidenza queste differenze non sono statisticamente significative. Inoltre, rispetto alle persone non disabili, nelle Isole e nel Sud si registra una maggiore distanza con i tassi di occupazione delle persone con disabilità. Nelle Isole le persone con disabilità hanno un tasso di sei volte inferiore a quello delle persone senza disabilità (7,3% vs 48,2%) e nel Sud di circa quattro volte inferiore (12,4% vs 48,7%). Il livello di occupazione delle persone con disabilità è decisamente più basso rispetto a quello delle persone non disabili, ma è nel Mezzogiorno che il divario diventa ancora più marcato.

A livello regionale, la Provincia Autonoma di Bolzano, l'Umbria e le Marche presentano i valori più alti (rispettivamente 42,7%, 37,3% e 26,3%), la Sicilia, la Sardegna e la Campania i valori più bassi (6,6%, 9,9% e 10,1%), ma questi dati non sempre presentano differenze statisticamente significative. In confronto ai tassi di occupazione delle persone non disabili, le differenze maggiori si riscontrano proprio là dove c'è un basso tasso di occupazione delle persone con disabilità e, in modo speculare, le divergenze ridotte si hanno dove i tassi sono più alti. Pertanto, il divario maggiore si riscontra in Sicilia (6,6% vs 46,4%), Sardegna (9,9% vs 53,4%), Campania (14,6% vs 49,5%), Umbria (37,3% vs 64,5%) e Marche (26,3% vs 65,9%).

Rispetto al differenziale di genere, le donne con disabilità hanno dei tassi di occupazione più bassi, sia rispetto alle donne non disabili, sia rispetto agli uomini con disabilità (Tabella 1).

Il tasso di occupazione delle donne con disabilità è pari a 11,7%, valore che si quadruplica tra le donne non disabili (46,9%) e si raddoppia tra gli uomini con disabilità (23,7%); quest'ultima differenza non è statisticamente significativa. Anche gli uomini con disabilità presentano un tasso di occupazione basso (23,7%) rispetto agli uomini senza disabilità (72,3%), la differenza, però, è più attenuata rispetto a quella che si riscontra tra le donne. Le donne con disabilità presentano, quindi, un divario occupazionale con quelle senza disabilità molto più alto rispetto a quello che si ha per gli uomini. Questo dato è confermato sia al Nord che al Sud, mentre al Centro la distanza occupazionale degli uomini con disabilità rispetto a quelli senza disabilità è maggiore di quella che si riscontra per le donne.

Grafico 1 - Tassi di occupazione (per 100) delle persone di 15-64 anni per regione e presenza della disabilità - Anni 2004/2005

Nota: il dato non è stato riportato laddove l'errore relativo era superiore al 75%.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Tabella 1 - Tassi di occupazione (per 100) delle persone di 15-64 anni per ripartizione geografica, sesso e presenza di disabilità - Anni 2004/2005

Ripartizione geografica	Maschi		Femmine		Totale	
	Disabili	Non Disabili	Disabili	Non Disabili	Disabili	Non Disabili
Nord-Ovest	31,7	76,6	16,5	55,3	23,3	66,1
Nord-Est	33,9	77,3	12,7	58,0	23,8	67,8
Centro	24,1	74,5	20,3	52,4	22,5	63,3
Sud	18,4	65,5	6,9	32,2	12,4	48,7
Isole	11,0	64,6	*	32,2	7,3	48,2
Italia	23,7	72,3	11,7	46,9	17,5	59,6

*Stime di frequenze con errore relativo superiore al 75%.

Nota: gli Intervalli di Confidenza al 95% sono disponibili sul sito www.osservasalute.it.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari", 2004/2005.

Inserimento lavorativo delle persone con disabilità

Significato. L'indicatore fornisce la dimensione dell'offerta di lavoro delle persone con disabilità in età attiva (15-64 anni) attraverso l'analisi del numero di iscritti alle liste del collocamento lavorativo. Consente, inoltre, di misurare quanta parte di questa domanda è soddisfatta e quale parte con esito positivo per differenza rispetto al

rapporto tra risoluzioni dei rapporti di lavoro e avviamenti al lavoro. Questi indicatori sono utili per fornire un'analisi a livello regionale dell'inserimento delle persone con disabilità nel mondo del lavoro a quasi dieci anni dall'emanazione dell'innovativa legge sul collocamento (L. n.68/99) mirato delle persone con disabilità.

Tasso di avviamento al lavoro delle persone con disabilità

Numeratore	Avviamenti al lavoro delle persone di 15-64 anni con disabilità	
Denominatore	Iscritti con disabilità disposti a lavorare al 31 dicembre	x 100

Tasso di risoluzione del rapporto di lavoro di persone con disabilità

Numeratore	Risoluzioni rapporti di lavoro delle persone con disabilità	
Denominatore	Avviamenti al lavoro delle persone con disabilità	x 100

Validità e limiti. La pubblicazione di dati concernenti le attività del collocamento mirato delle persone con disabilità, consente di valutare diversi aspetti del loro inserimento lavorativo. Si tratta in questo caso di indicatori costruiti grazie a dati di tipo amministrativo che forniscono una lettura più oggettiva del rapporto con il mondo del lavoro delle persone con disabilità. Dal 2004 i Centri per l'Impiego hanno cominciato a rilevare il numero degli iscritti al collocamento con disabilità e disposti a lavorare, poiché prima di questa data non era possibile depurare il numero degli iscritti con disabilità da coloro che si iscrivevano esclusivamente per ottenere un beneficio di tipo pensionistico. A livello nazionale, con riferimento al 2005, si dichiarano disposti a lavorare circa il 70% degli iscritti. È bene sottolineare che sia gli avviamenti sia le risoluzioni di rapporti di lavoro sono eventi che, con riferimento annuale, possono teoricamente ripetersi per uno stesso individuo iscritto al collocamento.

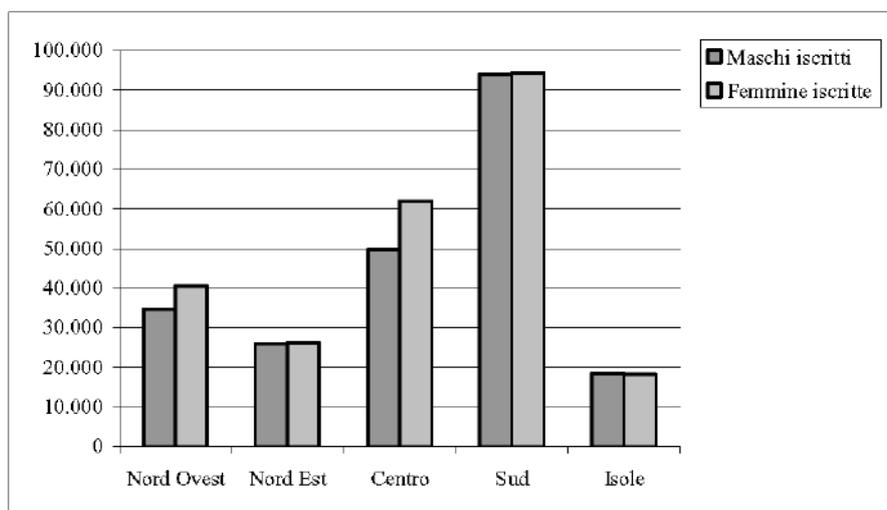
Valore di riferimento/Benchmark. Si può considerare come valore di riferimento per l'indicatore rappresentato dal tasso di avviamento al lavoro, il valore massimo raggiunto (39,9%) e per l'indicatore rappresentato dal tasso di risoluzione del rapporto di lavoro, il valore che precede il minimo pari a 2,2%, poiché il minimo della Sardegna pari a zero sembra un limite utopico.

Descrizione dei risultati

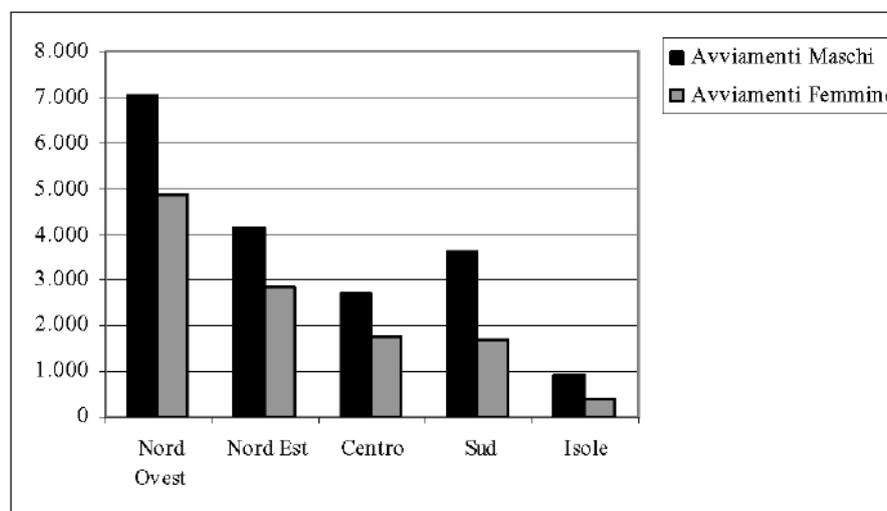
Al 31 dicembre 2005 risultano iscritti al collocamento 619.940 persone con disabilità. Circa il 66% degli stessi si sono dichiarati disposti ad un'immediata occupazione. Non emerge una differenza considerevole di

genere nel numero di iscritti, mentre tra gli avviati al lavoro vi è un vantaggio per gli uomini (Grafico 1, Grafico 2). I tassi di avviamento (Tabella 1) più elevati rispetto agli iscritti, si hanno per le Province Autonome di Trento e Bolzano nelle quali vi è probabilmente un incontro tra domanda e offerta di lavoro più snello e agevole. Tuttavia, nella PA di Trento si hanno anche tassi di risoluzione del rapporto di lavoro più elevati (47,9%) rispetto alla PA di Bolzano per cui il tasso di risoluzione è del 8,8%. Una regione che manifesta una buona *performance* è l'Abruzzo, nella quale il valore del tasso di avviamento è il 21,4%, mentre quello di risoluzione è del 6,2%. Un andamento analogo si ha in Valle d'Aosta che ha valori del 17,0% del tasso di avviamento e del 3,1% del tasso di risoluzione.

Al contrario, la Lombardia, il Veneto e l'Emilia-Romagna riescono ad avviare una buona percentuale di iscritti (rispettivamente 29,0%, 21,7% e 26,6%), ma i loro tassi di risoluzione sono piuttosto alti (rispettivamente 27,1%, 20,5% e 23,5%). I risultati più scoraggianti emergono in Sicilia, Puglia e Calabria: in queste regioni si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% con tassi di risoluzione che superano in media il 10%. Si sottolineano gli scarsi risultati in termini di inserimento lavorativo del Lazio, che a fronte di un tasso di avviamento del 3,9% presenta un tasso di risoluzione del 31,3%. Questi dati sono la testimonianza che l'efficacia della Legge n. 68/99 in termini di occupazione, sia in termini quantitativi che qualitativi, delle persone con disabilità, è legata a numerose variabili che caratterizzano il mondo del lavoro tra cui il funzionamento dei Servizi per l'Impiego, che rappresentano il cardine del percorso di inserimento lavorativo anche delle persone con disabilità.

Grafico 1 - *Disabili iscritti al collocamento mirato per sesso e ripartizione geografica - Anno 2005*

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni Istat su dati tratti da: Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. ISFOL. Terza Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili". Parte Seconda. Lo stato di attuazione della legge nelle regioni e Province Autonome, 2004/2005.

Grafico 2 - *Disabili iscritti al collocamento mirato avviati al lavoro per sesso e ripartizione geografica - Anno 2005*

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni Istat su dati tratti da: Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale. ISFOL. Terza Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili". Parte Seconda. Lo stato di attuazione della legge nelle regioni e Province Autonome, 2004/2005.

Tabella 1 - *Disabili disposti a lavorare iscritti al collocamento mirato, avviamenti dei rapporti di lavoro delle persone con disabilità, tassi di avviamento (per 100), risoluzioni dei rapporti di lavoro delle persone disabili e tassi di risoluzione (per 100 avviamenti), per regione - Anno 2005*

Regioni	Disabili iscritti disposti a lavorare	Avviamenti disabili	Tassi di avviamenti %	Risoluzioni rapporti di lavoro disabili	Tassi di risoluzioni %
Piemonte	19.153	2.588	13,5	58	2,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	377	64	17,0	2	3,1
Lombardia	28.983	8.409	29,0	2.275	27,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>467</i>	<i>159</i>	<i>34,0</i>	<i>14</i>	<i>8,8</i>
<i>Trento</i>	<i>1.265</i>	<i>505</i>	<i>39,9</i>	<i>242</i>	<i>47,9</i>
Veneto	9.471	2.059	21,7	423	20,5
Friuli-Venezia Giulia	5.306	819	15,4	315	38,5
Liguria	8.422	868	10,3	148	17,1
Emilia-Romagna	16.088	4.285	26,6	1.009	23,5
Toscana	28.128	1.498	5,3	218	14,6
Umbria	4.122	311	7,5	19	6,1
Marche	5.831	698	12,0	161	23,1
Lazio	43.551	1.682	3,9	527	31,3
Abruzzo	7.119*	1.522	21,4	94	6,2
Molise	3.946	169	4,3	53	31,4
Campania	27.256	1.384	5,1	167	12,1
Puglia	46.016	951	2,1	112	11,8
Basilicata	4.640	562	12,1	33	5,9
Calabria	19.589	737	3,8	84	11,4
Sicilia	119.035	794	0,7	157	19,8
Sardegna	9.557	531	5,6	0	0,0
Italia	408.322	30.595	7,5	6.111	20,0

*Per l'Abruzzo è pubblicato il dato riguardante tutti gli iscritti al collocamento mirato con disabilità, ma non si possono distinguere coloro che sono realmente disposti a lavorare.

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni Istat su dati tratti da: Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ISFOL, Terza Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", Parte Seconda, Lo stato di attuazione della legge nelle regioni e Province Autonome, 2004/2005.

Raccomandazioni di Osservasalute

L'analisi del trend delle iscrizioni al collocamento lavorativo delle persone con disabilità mostra un andamento crescente, segno di una maggiore fiducia delle persone in questo strumento. Tuttavia, sebbene ci siano stati dei progressi in termini di occupazione molto è ancora da fare. Pertanto, si ritiene molto utile la pubblicazione e l'analisi dei dati provenienti dai Servizi per l'Impiego cercando, però, di depurare i

dati da tutti gli iscritti che in realtà non sono interessati ad affrontare un percorso lavorativo.

Riferimenti bibliografici

- (1) Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, ISFOL, Terza Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", 2004/2005.
- (2) www.disabilitaincifre.it.

Beneficiari di pensioni di disabilità

Significato. L'importo medio annuo delle pensioni di disabilità consente di fornire una visione globale del supporto di tipo monetario che lo Stato offre alle persone con disabilità. I benefici di tipo monetario rimangono la principale tipologia di supporto e rappresentano ad oggi ancora una delle poche fonti che consente di dimensionare la condizione economica delle perso-

ne con disabilità. L'informazione relativa alla percentuale di coloro che percepiscono un'indennità di accompagnamento tra i beneficiari di pensioni di disabilità consente di conoscere la fascia di persone con grandi problemi di autonomia che per tale motivo ricevono uno specifico beneficio e di analizzarne le differenze regionali.

Importo lordo medio annuo delle pensioni di disabilità

Numeratore	Importo lordo annuo
Denominatore	Totale beneficiari

Percentuale di beneficiari di indennità di accompagnamento

Numeratore	Beneficiari di indennità di accompagnamento	
Denominatore	Totale beneficiari	x 100

Validità e limiti. La natura amministrativa dei dati relativi ai beneficiari di pensioni di disabilità consente di fornire un dato oggettivo legato al riconoscimento dell'invalidità. È opportuno tener conto del fatto che questi beneficiari comprendono tipologie molto eterogenee di persone: i beneficiari di pensioni di invalidità civile e di indennità di accompagnamento (si tratta di benefici di natura strettamente assistenziale), i beneficiari di pensioni di invalidità (si tratta di benefici legati a persone che sono state inserite nel mondo lavorativo e per questo percepiscono un beneficio finanziato dal sistema previdenziale) ed i beneficiari di pensioni indennitarie (si tratta di coloro che percepiscono un beneficio economico a seguito di un infortunio o di una malattia professionale). Si ricorda, inoltre, che ogni beneficiario può cumulare più di una pensione, anche non di disabilità e, pertanto, l'importo medio si riferisce al totale delle pensioni percepite dal singolo beneficiario relative sia alla disabilità stessa e sia ad altre forme pensionistiche (ad esempio le pensioni di vecchiaia).

La percentuale di beneficiari di indennità di accompagnamento offre un'informazione di grande interesse per i decisori pubblici poiché è molto utilizzata come *proxy* della condizione di non autosufficienza.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile indicare un valore di riferimento.

Descrizione dei risultati

Al 31 dicembre 2006 il numero dei percettori di pensioni di disabilità è poco più di 4 milioni e 700 mila. Si mantiene nel tempo una lieve prevalenza femmini-

le, il 52% del totale dei beneficiari. Tale differenza di genere può essere dovuta ad un peso maggiore della popolazione femminile nelle età anziane. Se si analizzano gli importi medi risultano più elevati per gli uomini che per le donne (la media italiana è di 11.130 € per le donne vs 12.334 € per gli uomini). Questo aspetto emerge con più chiarezza analizzando le diverse tipologie di pensioni di disabilità, poiché si evidenziano i differenziali soprattutto per le tipologie di pensioni legate in qualche modo all'attività lavorativa nella quale gli uomini sono presenti in numero maggiore.

Procedendo ad un'analisi territoriale degli importi medi emerge chiaramente la presenza di un gradiente Nord-Sud con un valore massimo in Liguria (14.178 €) e un minimo in Basilicata (9.553 €). Per gli uomini il valore massimo si riscontra sempre in Liguria (16.079 €), mentre per le donne in Lombardia (12.886 €). Il valore più basso, invece, si registra per gli uomini in Molise (9.543 €) e per le donne in Basilicata (9.382 €).

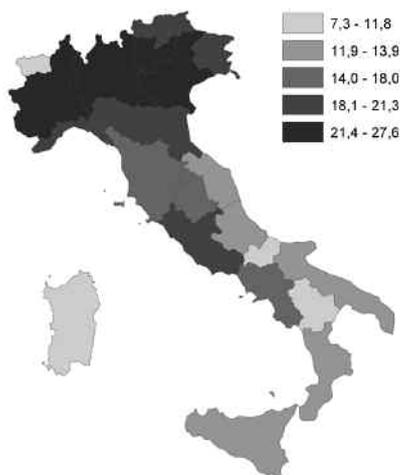
In Italia il 18% di coloro che percepiscono almeno una pensione di disabilità percepisce anche un'indennità di accompagnamento che per sua stessa definizione è erogata a coloro che si trovano nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore oppure non sono in grado di svolgere da soli le attività della vita quotidiana e per questo hanno bisogno di assistenza personale e continuativa. Si evidenzia una presenza maggiore, sempre in termini relativi, nelle regioni del Nord. Tale evidenza è attribuibile ad una maggiore proporzione di anziani rispetto alle regioni del Sud.

Tabella 1 - Beneficiari di pensioni in favore di persone con disabilità e importo lordo annuale medio (€), per regione e sesso - Anno 2006

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	N beneficiari	Importo medio €	N beneficiari	Importo medio €	N beneficiari	Importo medio €
Piemonte	125.479	13.513	153.731	12.413	279.210	12.907
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	5.793	15.833	5.559	11.950	11.352	13.932
Lombardia	240.348	13.614	260.923	12.886	501.271	13.235
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>13.725</i>	<i>12.574</i>	<i>13.071</i>	<i>11.307</i>	<i>26.796</i>	<i>11.956</i>
<i>Trento</i>	<i>15.474</i>	<i>12.642</i>	<i>15.782</i>	<i>11.697</i>	<i>31.256</i>	<i>12.165</i>
Veneto	139.218	13.159	135.682	12.045	274.900	12.609
Friuli-Venezia Giulia	42.516	14.169	51.323	12.520	93.839	13.267
Liguria	68.437	16.079	77.596	12.502	146.033	14.178
Emilia-Romagna	152.737	13.869	178.114	12.535	330.851	13.151
Toscana	152.763	14.424	160.933	11.863	313.696	13.110
Umbria	53.427	13.800	55.319	11.903	108.746	12.835
Marche	80.641	12.236	85.558	10.982	166.199	11.590
Lazio	184.432	13.483	221.500	11.171	405.932	12.221
Abruzzo	68.116	11.648	74.992	10.400	143.108	10.994
Molise	16.629	9.543	19.739	9.564	36.368	9.554
Campania	240.840	10.626	280.962	9.716	521.802	10.136
Puglia	179.057	10.957	185.761	10.068	364.818	10.504
Basilicata	30.843	9.705	34.880	9.382	65.723	9.533
Calabria	101.463	10.276	115.860	10.306	217.323	10.292
Sicilia	231.415	10.548	234.949	9.439	466.364	9.990
Sardegna	85.262	11.126	92.086	10.175	177.348	10.632
Italia	2.228.615	12.429	2.454.320	11.154	4.682.935	11.761
<i>Estero</i>	<i>23.944</i>	<i>3.491</i>	<i>9.976</i>	<i>5.323</i>	<i>33.920</i>	<i>4.030</i>
<i>Non ripartibili</i>	<i>15</i>	<i>4.182</i>	<i>10</i>	<i>4.650</i>	<i>25</i>	<i>4.369</i>
Totale	2.252.574	12.334	2.464.306	11.130	4.716.880	11.705

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat-Inps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anno 2006.

Percentuale di beneficiari di indennità di accompagnamento per regione. Anno 2006



Riferimenti bibliografici

(1) Istat. I beneficiari delle prestazioni pensionistiche. Anno 2006. www.disabilitaincifre.it.

Spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali

Significato. La Legge n. 328/00 attribuisce un ruolo fondamentale ai Comuni singoli e/o associati nella concertazione con l'azienda sanitaria delle politiche socio-sanitarie del territorio. I servizi erogati dai Comuni possono essere di tre tipi: 1) quelli resi direttamente alla persona; 2) i contributi economici erogati direttamente ai cittadini; 3) quelli che presuppongono il funzionamento e la gestione di strutture residenziali e semi-residenziali sul territorio. Gli indicatori presentati forniscono una misura dello stanziamento complessivo erogato per interventi e servizi sociali in favore delle persone con disabilità e degli anziani. Nel 2006 la spesa dei Comuni e degli Enti associativi per l'assistenza sociale ammonta a 5 miliardi e 954 mila

€. Rispetto all'anno precedente le risorse impegnate mostrano un aumento del 3,4%. La spesa sociale per gli anziani assorbe il 23% del totale della spesa, quella dedicata alle persone con disabilità è pari al 21%. Per quanto riguarda la distribuzione della spesa per macroaree di intervento è così suddivisa: il 49% della spesa per anziani è dedicata ad interventi e servizi, il 22% ai trasferimenti in denaro ed il 29% a strutture. Le percentuali di spesa dedicata alle persone con disabilità sono rispettivamente 50%, 22% e 28%. La scelta di includere anche la spesa per gli anziani è dovuta al fatto che le persone con disabilità con un'età superiore ai 65 anni sono incluse in questa categoria di utenza.

Spesa sociale pro capite per le persone con disabilità

Numeratore	Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali destinata alle persone con disabilità
Denominatore	Popolazione con disabilità con età <65 anni

Spesa sociale pro capite per gli anziani

Numeratore	Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali destinata agli anziani
Denominatore	Popolazione di 65 anni ed oltre

Quota di spesa sociale

Numeratore	Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali destinata alle persone con disabilità e agli anziani	
Denominatore	Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali	x 100

Validità e limiti. L'indagine dell'Istat rileva informazioni sugli utenti e sulla spesa per i servizi che i Comuni erogano da soli o in associazione con altri Enti, secondo un modello di organizzazione che può variare non solo tra le regioni, ma anche all'interno di una stessa regione. L'unità di rilevazione è, pertanto, costituita dai Comuni singoli e dalle loro associazioni quali comprensori e consorzi, Comunità montane e distretti socio-sanitari delle Aziende Sanitarie Locali che affiancano i Comuni singoli e, talvolta, li sostituiscono. Nell'analisi dei risultati è opportuno considerare alcune peculiarità locali. La Provincia Autonoma di Bolzano concentra tutte le competenze in materia sociale, comprese le pensioni di invalidità che non sono finanziate dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ma direttamente dalla provincia con proprie risorse; nella Provincia Autonoma di Trento la rilevazione ha interessato i Comuni e gli Enti gestori delle funzioni delegate dalla Provincia

Autonoma ai Comuni. Tali funzioni sono finanziate dalla Provincia con apposito Fondo socio-assistenziale; la Valle d'Aosta mantiene il ruolo di Ente che, oltre a programmare, gestisce le politiche sociali e non delega ai Comuni, singoli o associati nelle Comunità montane, l'esercizio di tali funzioni. I criteri con i quali viene definito questo tipo di spesa possono non essere omogenei tra realtà diverse e, quindi, non rispecchiare in maniera fedele l'effettiva destinazione di risorse economiche da parte dei Comuni per il sostegno delle persone con disabilità e anziane. Infine, i valori dell'indicatore risentono contemporaneamente della dimensione e dell'efficienza dell'offerta e, ancora, della struttura e dimensione dei bisogni. Seguendo le definizioni internazionali la spesa per le persone con disabilità di età superiore o uguale ai 65 anni è inserita all'interno dell'area di utenza anziani, non permettendo di distinguere la spesa per la popolazione anziana senza disabilità da quella con disabilità.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile indicare un valore di riferimento.

Descrizione dei risultati

Le politiche di *welfare* delle amministrazioni comunali presentano notevoli elementi di variabilità sul territorio. Le differenze più rilevanti riguardano le dimensioni dell'offerta socio-assistenziale. A livello nazionale la spesa pro capite è di 117 € l'anno per gli anziani e di 2.184 € l'anno per le persone con disabilità. A livello regionale, per la spesa sociale che ha come utenza la popolazione anziana, si passa dai 20 € della Calabria ai 245 € del Friuli-Venezia Giulia;

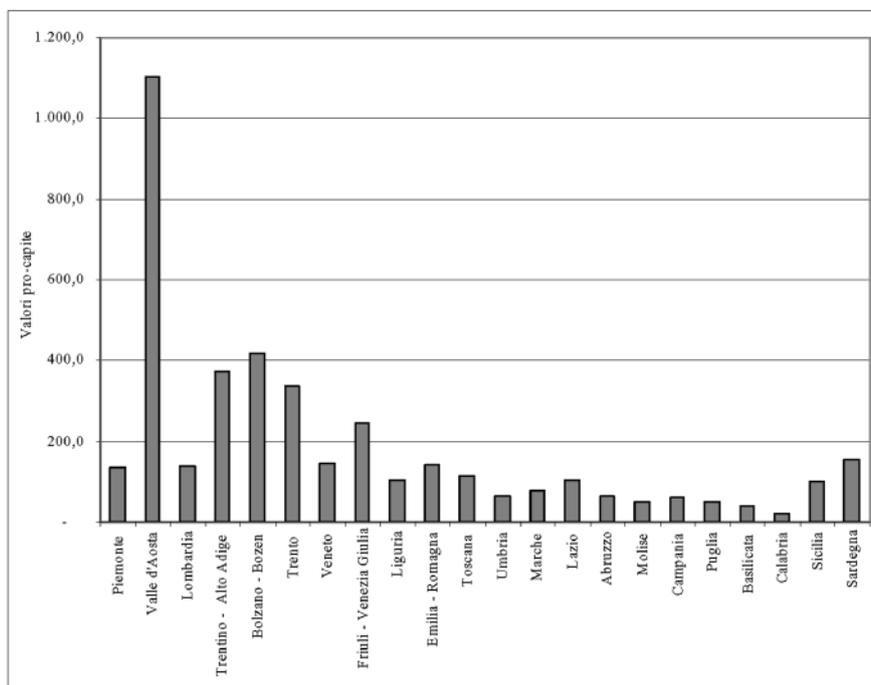
per la spesa sociale a favore delle persone con disabilità si passa dai 326 € sempre della Calabria ai 6.042 € del Friuli-Venezia Giulia. Anche se con qualche eccezione l'analisi della spesa sociale evidenzia un gradiente Nord-Sud con valori di spesa maggiori nelle regioni settentrionali sia in termini di spesa pro capite sia in termini di quota di spesa allocata alle tipologie di utenza selezionate. Tali considerazioni riguardano il quadro nazionale con esclusione delle regioni che hanno dei comportamenti peculiari come le Province Autonome di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta le cui specificità sono state illustrate nel paragrafo "validità e limiti".

Tabella 1 - Spesa dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali destinati agli anziani ed alle persone con disabilità (€, valori assoluti, percentuali e pro capite) per regione e macroarea - Anno 2006

Regioni	Anziani			Disabili		
	Spesa sociale (€)	% sul totale della spesa sociale	Valore pro capite	Spesa sociale (€)	% sul totale della spesa sociale	Valore pro capite
Piemonte	132.344.085	23,7	135,0	119.502.367	21,4	3.134,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	27.901.919	62,4	1.103,8	3.123.247	7,0	3.735,9
Lombardia	255.590.087	24,3	137,3	218.331.935	20,8	2.822,2
Trentino-Alto Adige	66.137.487	28,5	375,1	82.500.304	35,5	18.009,2
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>33.993.936</i>	<i>32,6</i>	<i>418,2</i>	<i>45.103.660</i>	<i>43,2</i>	<i>21.145,6</i>
<i>Trento</i>	<i>32.143.551</i>	<i>25,1</i>	<i>338,3</i>	<i>37.396.644</i>	<i>29,3</i>	<i>15.276,4</i>
Veneto	131.573.726	25,4	143,3	146.270.374	28,2	3.977,3
Friuli-Venezia Giulia	67.349.096	28,2	245,0	67.581.041	28,3	6.042,7
Liguria	44.239.087	24,5	103,3	21.903.549	12,1	2.009,7
Emilia-Romagna	136.667.087	21,5	142,9	96.612.224	15,2	3.544,8
Toscana	96.495.868	21,8	114,2	74.026.293	16,7	2.312,1
Umbria	12.876.098	17,4	63,4	11.258.005	15,2	1.369,1
Marche	26.352.988	17,5	76,1	40.504.963	26,9	3.643,2
Lazio	110.185.619	17,4	105,9	128.751.743	20,3	2.464,0
Abruzzo	18.093.251	23,3	64,9	17.567.447	22,6	1.414,3
Molise	3.545.676	26,8	50,3	2.708.188	20,5	967,9
Campania	52.825.773	20,5	59,2	31.621.167	12,3	377,5
Puglia	34.930.784	18,2	49,3	23.451.963	12,2	493,4
Basilicata	4.889.763	16,7	41,4	5.468.832	18,7	796,7
Calabria	7.227.858	14,4	19,7	7.676.502	15,3	326,4
Sicilia	92.487.044	24,5	102,1	77.544.570	20,5	1.321,3
Sardegna	45.981.548	23,1	155,8	55.311.577	27,8	3.130,4
<i>Nord-Ovest</i>	<i>460.075.178</i>	<i>25,1</i>	<i>139,6</i>	<i>362.861.098</i>	<i>19,8</i>	<i>2.852,3</i>
<i>Nord-Est</i>	<i>401.727.396</i>	<i>24,7</i>	<i>172,7</i>	<i>392.963.943</i>	<i>24,2</i>	<i>4.924,6</i>
<i>Centro</i>	<i>245.910.573</i>	<i>18,9</i>	<i>101,0</i>	<i>254.541.004</i>	<i>19,6</i>	<i>2.456,7</i>
<i>Sud</i>	<i>121.513.105</i>	<i>19,6</i>	<i>49,9</i>	<i>88.494.099</i>	<i>14,3</i>	<i>500,2</i>
<i>Isole</i>	<i>138.468.592</i>	<i>24,0</i>	<i>115,3</i>	<i>132.856.147</i>	<i>23,0</i>	<i>1.740,0</i>
Italia	1.367.694.844	23,0	117,0	1.231.716.291	20,7	2.184,3

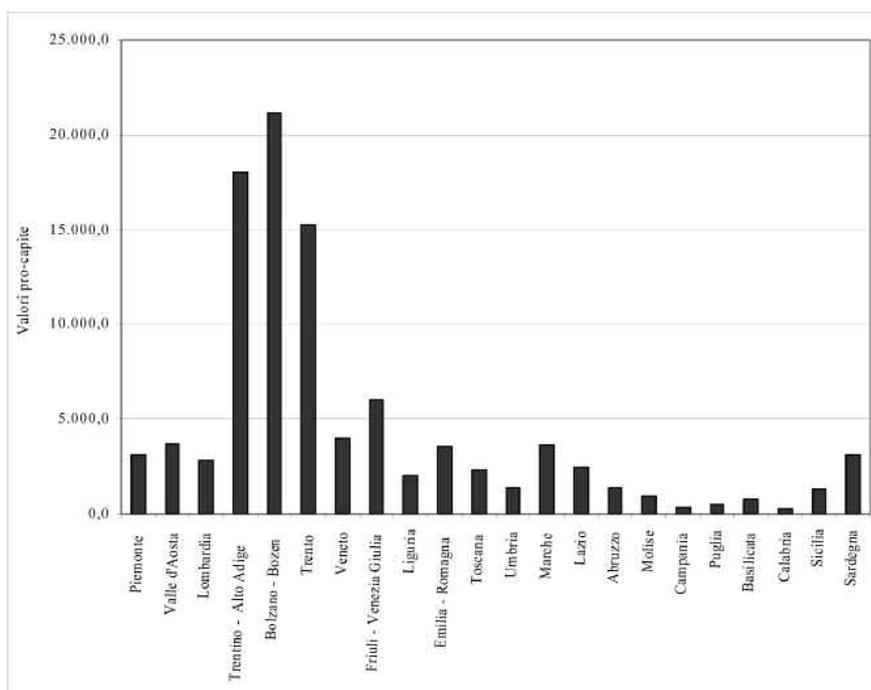
Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Grafico 1 - Spesa pro capite (€) dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali per gli anziani, per regione - Anno 2006



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Grafico 2 - Spesa pro capite (€) dei Comuni singoli e associati per interventi e servizi sociali per le persone con disabilità, per regione - Anno 2006



Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Gli aiuti formali ed informali

Significato. Le famiglie con almeno un componente con disabilità presentano un maggior rischio di trovarsi in condizioni di isolamento relazionale e, nei casi di non autosufficienza, richiede un maggiore impegno nel lavoro di cura. Scopo dell'indicatore è quello di descrivere la densità delle diverse reti sociali intorno al nucleo familiare con almeno un componente con disabilità. All'interno degli aiuti formali pubblici sono state considerate le seguenti prestazioni: prestazioni non sanitarie di aiuto o assistenza ricevute a domicilio, prestazioni sanitarie a domicilio e prestazioni economiche erogate dal Comune o da altro Istituto/Ente

pubblico. Tra gli aiuti formali di tipo privato sono stati considerati: il servizio di personale per assistenza ad una persona con disabilità o anziana o in generale per attività domestiche e le prestazioni di tipo economico erogate da Istituti di beneficenza. Gli aiuti di tipo economico coinvolgono una percentuale molto bassa di famiglie il 3,9% delle famiglie con almeno una persona con disabilità e solo l'1,5% delle famiglie senza persone con disabilità. Per quanto concerne gli aiuti informali sono quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro.

Percentuale di famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito dell'aiuto x

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito dell'aiuto x

Famiglie con almeno un componente con disabilità

Validità e limiti. Il primo limite è che l'unico dato disponibile sull'utilizzo di aiuti formali e informali è relativo all'anno 2003; stime uniformi e attendibili a livello nazionale più recenti non sono disponibili. L'importanza dell'indicatore risiede nel fatto che esso fornisce una misura delle capacità del settore formale di farsi carico dei bisogni delle famiglie con almeno un componente con disabilità; inoltre, l'analisi congiunta di questo indicatore, soprattutto per quanto riguarda gli aiuti di tipo pubblico e gli aiuti informali, potrebbe evidenziare delle carenze del sistema pubblico a scapito di un maggior carico da parte della rete informale. Le categorie di aiuti presentate non sono auto-esclusive e la stessa famiglia potrebbe ricorrere anche a tutte e tre le tipologie di aiuto. Nell'analizzare i dati sul territorio non bisogna, però, dimenticare che alcune delle differenze potrebbero essere imputabili ai diversi modelli organizzativi socio-sanitari adottati dalle regioni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile determinare a priori un valore di riferimento se non un totale soddisfacimento dei bisogni di aiuto da parte del settore pubblico.

Descrizione dei risultati

L'analisi degli indicatori non evidenzia in nessun caso uno specifico gradiente territoriale. Gli aiuti forniti dalla rete informale sembrano essere quelli a più ampia diffusione a livello nazionale. Sono, infatti, il 31% le

famiglie che ricevono questo tipo di supporto. Solo il 15% delle famiglie con almeno un componente con disabilità riceve un aiuto dalla rete formale di tipo pubblico, così come da quella di tipo privato. Questo basso ricorso all'aiuto formale privato può essere imputabile al fatto che il ricorso alla badante è molto spesso legato alla situazione economica della famiglia.

Le regioni dove la rete informale è più fitta sono l'Emilia-Romagna, la Basilicata e la Toscana con, rispettivamente, il 42%, il 37% ed il 36% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari. La rete informale è più rarefatta in Abruzzo (21% delle famiglie), Puglia (26% delle famiglie) e Lazio (27% delle famiglie), dove sono molte di meno le famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito nelle ultime 4 settimane di un aiuto di questo tipo.

L'Emilia-Romagna (26% delle famiglie) e la Toscana (23% delle famiglie) sono anche le regioni dove gli aiuti pubblici sembrano essere più diffusi. A queste due regioni si aggiunge anche il Molise con il 22% di famiglie con componenti con disabilità che usufruiscono di questo aiuto.

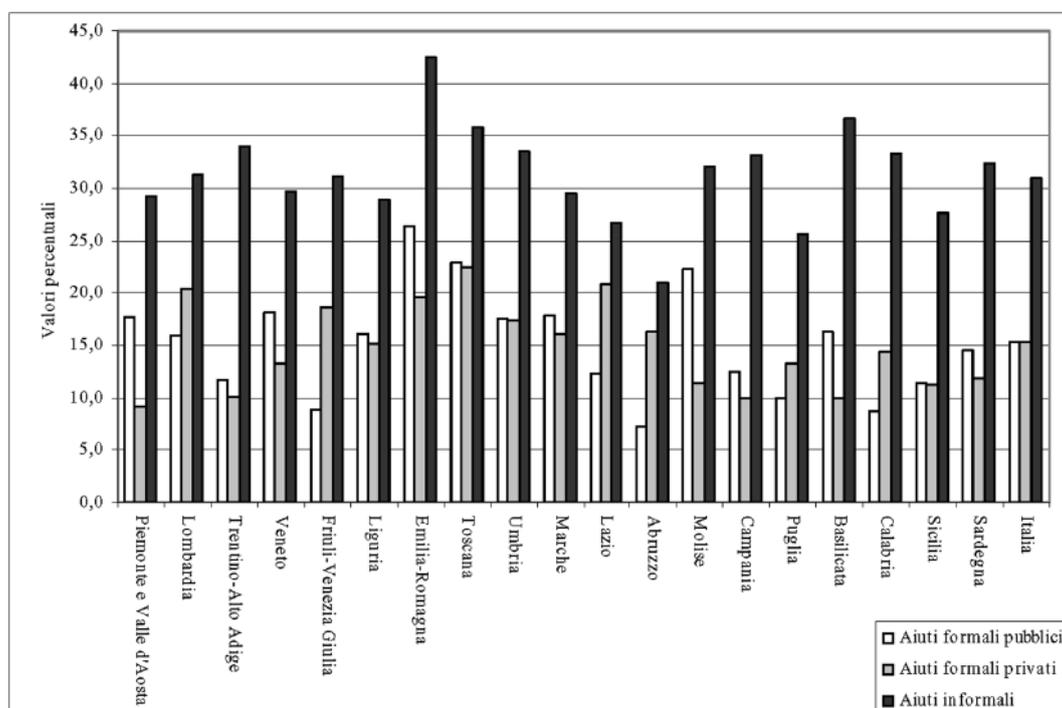
La Toscana rappresenta anche la regione con il più alto ricorso agli aiuti formali di tipo privato con il 23% delle famiglie che dichiarano di ricorrere ad una badante, seguita dal Lazio e dalla Lombardia con, rispettivamente, il 21% ed il 20% delle famiglie con almeno un componente con disabilità.

Tabella 1 - Percentuale di famiglie con almeno un componente con disabilità per regione e tipo di aiuto ricevuto - Anno 2003

Regioni	Aiuti formali pubblici	Aiuti formali privati	Aiuti informali
Piemonte e Valle d'Aosta	17,76	9,16	29,26
Lombardia	15,95	20,37	31,28
Trentino-Alto Adige*	11,74	10,15	33,87
Veneto	18,16	13,31	29,66
Friuli-Venezia Giulia	8,92	18,69	31,10
Liguria	16,12	15,21	28,85
Emilia-Romagna	26,42	19,62	42,47
Toscana	22,90	22,50	35,87
Umbria	17,53	17,44	33,41
Marche	17,80	16,12	29,47
Lazio	12,24	20,86	26,76
Abruzzo	7,33	16,34	20,95
Molise	22,23	11,34	32,03
Campania	12,43	9,92	33,17
Puglia	9,98	13,34	25,56
Basilicata	16,25	9,96	36,65
Calabria	8,75	14,33	33,33
Sicilia	11,44	11,16	27,61
Sardegna	14,52	11,80	32,34
Italia	15,27	15,36	31,02

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

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine sulle Famiglie e soggetti sociali. Anno 2003.

Grafico 1 - Percentuale di famiglie con almeno un componente con disabilità per regione e tipo di aiuto ricevuto - Anno 2003

Fonte dei dati e anno di riferimento: Istat. Indagine sulle Famiglie e soggetti sociali. Anno 2003.

Alunni con disabilità nelle scuole statali

Significato. Fornisce a livello regionale l'andamento temporale relativo all'inserimento degli alunni con

disabilità nelle scuole statali, in relazione anche al numero totale degli iscritti.

Alunni con disabilità nelle scuole statali

Validità e limiti. I dati presentati riguardano, esclusivamente, l'inserimento delle persone con disabilità nelle scuole, ossia la presenza di alunni con disabilità, e non permettono in alcun modo di valutare i livelli e la qualità dell'integrazione scolastica. I dati si riferiscono solo ai giovani con disabilità presenti nelle scuole e non permettono di valutare coloro che sfuggono al sistema scolastico.

Nell'analisi della serie storica dei dati bisogna tener presente che la Legge n. 9/1999 sull'elevamento di 2 anni della scuola dell'obbligo, ha provocato un aumento della presenza degli alunni con disabilità. Inoltre, bisogna tenere presente che le scuole della Valle d'Aosta e quelle delle Province Autonome di Trento e Bolzano non sono statali, in quanto è la Regione ad avere competenza in materia di istruzione. Per questo motivo non sono presenti nella Tabella 1 riportata nella "Descrizione dei risultati".

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

I dati analizzati mostrano elevati livelli di inserimento dei ragazzi con disabilità nelle scuole statali. Infatti, l'andamento dei dati retrospettivi, riferiti ad oltre un decennio, evidenzia un costante aumento del numero di studenti con disabilità. Tale aumento evidenzia una maggiore capacità di accoglienza da parte del sistema scuola anche se nulla si può dire sulla qualità dell'inserimento.

Nell'arco di 10 anni c'è stato un incremento degli alunni con disabilità presenti nella scuola di ogni ordine e grado del 54%, mentre per il totale degli alunni non si riscontra alcuna variazione. Per quanto riguarda gli alunni con disabilità si passa da 113.289 presenti nell'anno scolastico 1997/98 ai 174.404 presenti nell'anno scolastico 2007/08 (Tabella 1). Il totale degli alunni, invece, passa da 7 milioni e 706.937 nel 1997/98 a 7 milioni e 708.241 nel 2007/08. L'incremento del numero di alunni con disabilità, nel decennio in questione, è stato massimo in Lombardia e nelle Marche (rispettivamente +91,8% e +83,4%), mentre in altre regioni come Basilicata, Calabria e Sardegna è stato più contenuto (attorno al 15%).

Se si analizzano i dati per ordine scolastico a livello nazionale (1) l'incremento relativo percentuale, nel periodo 1997/98-2007/08, è per la scuola primaria pari al 37,7%, per la scuola secondaria di I grado del 28,1%, mentre per la scuola secondaria di II grado raggiunge il punto massimo con il 209,6%.

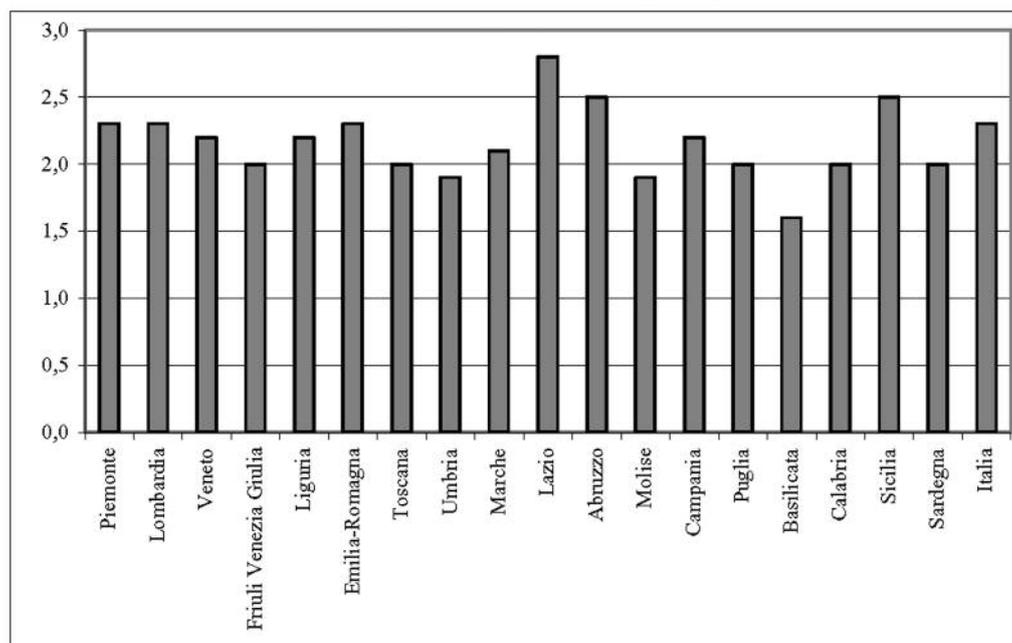
Dall'analisi delle percentuali degli alunni con disabilità sul totale degli alunni presenti nelle scuole statali si riscontra, invece, una minore variabilità territoriale (Grafico 1). Si passa da un minimo della Basilicata (1,6% sul totale degli alunni iscritti) al massimo del Lazio (2,8%). Al di là dell'effettiva variabilità territoriale della presenza di alunni con disabilità, una parte delle differenze regionali può essere imputata alla diversità degli strumenti e dei criteri di certificazioni della disabilità presenti sul territorio.

Tabella 1 - Alunni con disabilità e totali nelle scuole statali per regione - Anni scolastici 1997/98, 2001/02 e 2007/08

Regioni	1997/98		2001/02		2007/08	
	Alunni con disabilità	Totale alunni	Alunni con disabilità	Totale alunni	Alunni con disabilità	Totale alunni
Piemonte	7.196	461.833	8.817	472.669	11.503	506.089
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste*	-	-	-	-	-	-
Lombardia	13.242	970.227	17.029	1.003.673	25.397	1.082.072
Trentino-Alto Adige	-	-	-	-	-	-
Bolzano-Bozen*	-	-	-	-	-	-
Trento*	-	-	-	-	-	-
Veneto	7.473	503.660	8.969	515.489	12.266	568.852
Friuli Venezia Giulia	1.866	124.417	2.206	125.921	2.707	138.667
Liguria	2.706	151.206	3.191	157.430	3.713	166.542
Emilia-Romagna	6.353	389.059	7.957	410.541	11.216	477.573
Toscana	4.868	395.247	5.794	401.151	8.615	437.554
Umbria	1.294	107.973	1.601	108.418	2.176	113.668
Marche	2.434	195.901	2.899	198.819	4.464	211.368
Lazio	11.947	689.044	14.183	694.936	20.049	704.738
Abruzzo	3.266	195.588	3.579	188.990	4.532	182.253
Molise	650	52.797	719	50.014	862	45.983
Campania	15.739	1.041.978	17.187	1.025.459	21.422	972.658
Puglia	10.345	706.202	11.153	689.171	13.077	658.690
Basilicata	1.296	109.996	1.390	102.633	1.491	93.312
Calabria	5.496	373.665	5.974	354.228	6.278	318.390
Sicilia	13.255	857.694	15.561	858.172	20.221	805.992
Sardegna	3.863	271.623	4.193	250.263	4.415	223.840
Italia	113.289	7.706.937	132.402	7.607.977	174.404	7.708.241

*Le scuole della Valle d'Aosta e delle Province Autonome di Bolzano e Trento non sono statali, in quanto è la Regione ad avere competenza in materia di istruzione.

Fonte dei dati: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anni vari.

Grafico 1 - Percentuale di alunni con disabilità nelle scuole statali per regione - Anno scolastico 2007/08

Fonte dei dati: Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI). Anno scolastico 2007/08.

Riferimenti bibliografici

(1) www.disabilitaincifre.it.

Alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali, per tipologia di disabilità

Significato. L'indicatore permette di descrivere in modo più puntuale la diversità dei bisogni presenti

nella popolazione scolastica.

Percentuale di alunni per tipologia di disabilità

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Alunni con la tipologia di disabilità } x}{\text{Totale alunni con disabilità}} \times 100$$

Validità e limiti. La classificazione adottata nell'indagine, rispetto a quella prevista dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), permette di descrivere in modo più dettagliato la popolazione scolastica caratterizzando meglio il 95% della popolazione con disabilità che prima era attribuita alla categoria "psicofisica". La nuova classificazione è stata adottata dal MIUR a partire dalle rilevazioni ministeriali relative all'anno scolastico 2009/10.

La tipologia di disabilità attribuita allo studente è quella prevalente, selezionata considerando quella più impegnativa per la scuola. La tipologia non corrisponde, necessariamente, a quella certificata.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

La tipologia di disabilità prevalente nella popolazione scolastica è quella intellettiva che incide, per una percentuale superiore al 70%, in entrambi gli ordini scolastici considerati. Tale tipologia di disabilità rappresenta, ovviamente, anche quella più impegnativa dal punto di vista scolastico. Elevata è anche la presenza su tutto il territorio nazionale di alunni con problemi di apprendimento, problemi psichiatrici precoci o con tipologie di disabilità diverse da quelle rilevate singolarmente.

Per quanto concerne la scuola primaria, la Calabria (11,87%) è la regione con la percentuale maggiore di alunni con disabilità di tipo motorio, il Friuli Venezia Giulia (81,48%) quella con alunni con disabilità di tipo intellettiva, mentre la Valle d'Aosta (32,08%) presenta la percentuale più elevata di alunni con una tipologia di disabilità diversa dalle principali e classificata nella categoria "altro".

Tabella 1 - Percentuale di alunni per tipologia di disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali, per regione - Anno scolastico 2008/09

Regioni	Scuola primaria					Scuola secondaria di I grado				
	Visiva	Auditiva	Motoria	Intellettiva	Altro*	Visiva	Auditiva	Motoria	Intellettiva	Altro*
Piemonte	1,48	2,43	6,75	71,86	17,48	1,04	2,33	4,55	80,60	11,47
Valle d'Aosta	1,89	3,77	7,55	54,72	32,08	1,27	1,27	6,33	72,15	18,99
Lombardia	1,29	2,45	5,01	75,77	15,49	0,86	2,45	3,41	79,52	13,76
Trentino-Alto Adige	2,76	2,01	4,52	70,60	20,10	1,67	1,67	2,38	68,10	26,19
<i> Bolzano-Bozen</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
<i> Trento</i>	<i>2,76</i>	<i>2,01</i>	<i>4,52</i>	<i>70,60</i>	<i>20,10</i>	<i>1,67</i>	<i>1,67</i>	<i>2,38</i>	<i>68,10</i>	<i>26,19</i>
Veneto	1,69	2,90	5,63	71,92	17,86	1,41	3,01	3,81	75,44	16,32
Friuli Venezia Giulia	1,15	3,44	4,59	81,48	9,34	1,76	3,51	3,22	83,31	8,20
Liguria	2,80	3,08	5,14	72,27	16,71	1,00	2,50	4,37	78,03	14,11
Emilia-Romagna	1,32	4,91	5,73	66,54	21,51	1,16	2,64	4,34	72,90	18,96
Toscana	1,49	3,08	7,49	72,41	15,53	1,57	2,60	5,53	79,60	10,69
Umbria	6,89	4,00	6,44	64,44	18,22	1,98	3,52	7,03	72,09	15,38
Marche	2,48	3,57	7,06	74,55	12,34	1,42	2,28	4,46	78,18	13,66
Lazio	2,02	3,16	6,65	63,23	24,94	1,71	2,92	4,94	66,54	23,89
Abruzzo	2,60	3,46	6,64	65,35	21,94	1,45	1,90	6,14	66,41	24,11
Molise	2,81	1,12	9,55	70,22	16,29	1,92	2,56	5,13	71,79	18,59
Campania	1,96	3,78	7,66	70,96	15,64	1,07	3,23	5,48	79,64	10,58
Puglia	1,88	3,64	8,04	74,46	11,98	1,93	3,50	6,57	79,39	8,62
Basilicata	1,58	3,95	6,72	71,94	15,81	1,80	5,86	4,05	75,68	12,61
Calabria	2,20	3,30	11,87	65,48	17,14	1,74	3,48	5,32	70,21	19,25
Sicilia	1,73	3,12	8,10	76,08	10,96	1,47	3,38	6,20	81,68	7,27
Sardegna	1,52	3,05	5,97	77,13	12,33	1,48	2,71	2,09	88,56	5,17
Italia	1,79	3,21	6,66	71,47	16,87	1,34	2,87	4,76	76,91	14,12

*Alunni che hanno un problema differente da quelli precedentemente elencati (per esempio quelli con un disturbo specifico dell'apprendimento, o un problema psichiatrico precoce etc.).

n.d. = dato non è disponibile.

Fonte dei dati: Istat. Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anno scolastico 2008/09.

Scuole con alunni con disabilità per presenza di postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica

Significato. Gli indicatori rappresentano una misura dell'accessibilità all'uso di postazioni informatiche per la didattica da parte degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado. L'accessibilità viene misurata sia in termini di presen-

za delle postazioni informatiche, sia di disponibilità quotidiana delle postazioni (presenza delle postazioni in classe) e sia in termini di gestione autonoma delle postazioni informatiche stesse (postazioni di proprietà della scuola).

Percentuale di scuole con alunni disabili per presenza di postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica

Numeratore	Scuole con alunni disabili con postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica	x 100
Denominatore	Totale scuole con alunni con disabilità	

Percentuale di scuole con alunni con disabilità che hanno in classe le postazioni informatiche adatte

Numeratore	Scuole con alunni con disabilità con postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica in classe	x 100
Denominatore	Scuole con alunni con disabilità con postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica	

Percentuale di scuole con alunni con disabilità che hanno postazioni informatiche adatte di loro proprietà

Numeratore	Scuole con alunni con disabilità che hanno postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica di loro proprietà	x 100
Denominatore	Scuole con alunni con disabilità con postazioni informatiche adatte adibite all'integrazione scolastica	

Validità e limiti. Nel questionario viene richiesta la presenza di postazioni informatiche con hardware (periferiche speciali) e software specifico per la didattica speciale per alunni con diverse tipologie di disabilità. L'utilizzo dell'informatica, nella didattica speciale, ha una funzione di "facilitatore" nel processo di inclusione sociale dell'alunno con disabilità, soprattutto nel caso in cui la postazione informatica è situata all'interno della classe in cui è presente l'alunno. Il dato è auto-dichiarato dalle scuole e le postazioni potrebbero essere adatte per una o più tipologie di disabilità, ma non per tutte quelle presenti all'interno della scuola. Non è possibile, inoltre, determinare se il numero di postazioni è sufficiente o meno.

Valore di riferimento/Benchmark. Il livello desiderabile sarebbe che tutte le scuole avessero postazioni adatte per la didattica speciale.

Descrizione dei risultati

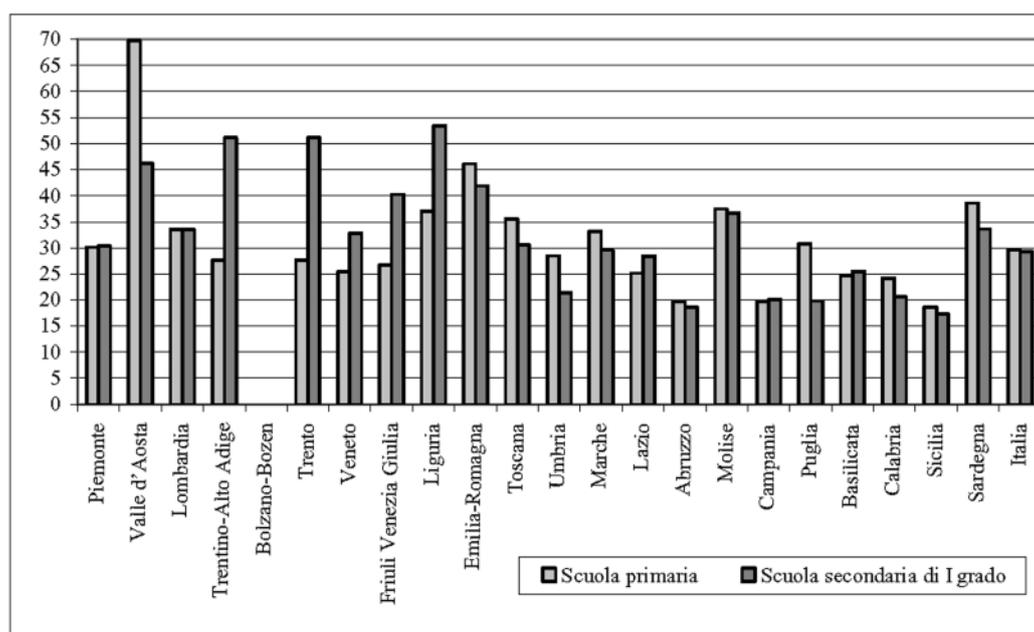
Circa ⅓ delle scuole italiane primarie e secondarie di I grado hanno postazioni adatte per alunni con disabilità. Non si riscontrano evidenti differenze a livello geografico, anche se l'Emilia-Romagna si distingue per avere la quota più alta di scuole con postazioni informatiche adatte in entrambi gli ordini scolastici (70,28% nella scuola primaria e 76,11% nella scuola secondaria di I grado). L'ultimo posto è, invece, occupato dal Molise in cui le postazioni informatiche adatte sono presenti nel 45,45% delle scuole primarie e nel 50,85% delle scuole secondarie di I grado. Per quel che riguarda la collocazione della postazione informatica, si riscontra che le scuole che hanno postazioni informatiche in classe e non in laboratori separati sono, prevalentemente, quelle del Nord, soprattutto le scuole secondarie di I grado (Grafico 1). Nel Grafico 2 è rappresentata l'informazione sulla proprietà delle postazioni informatiche che appartengono, per entrambi gli ordini scolastici, per il 93% alla scuola stessa.

Tabella 1 - Percentuale di scuole con alunni disabili per presenza di postazioni informatiche adattate adibite all'integrazione scolastica, per regione ed ordine scolastico - Anno scolastico 2008/09

Regioni	Scuola primaria		Scuola secondaria di I grado	
	Presente	Assente	Presente	Assente
Piemonte	60,39	39,61	62,95	37,05
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	64,71	35,29	68,42	31,58
Lombardia	61,69	38,31	68,40	31,60
Trentino-Alto Adige	58,78	41,22	69,35	30,65
Bolzano-Bozen	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>	<i>n.d.</i>
Trento	58,78	41,22	69,35	30,65
Veneto	58,48	41,52	70,16	29,84
Friuli Venezia Giulia	59,84	40,16	61,11	38,89
Liguria	57,64	42,36	59,84	40,16
Emilia-Romagna	70,28	29,72	76,11	23,89
Toscana	62,62	37,38	67,89	32,11
Umbria	60,09	39,91	51,85	48,15
Marche	62,24	37,76	69,84	30,16
Lazio	61,81	38,19	68,74	31,26
Abruzzo	54,94	45,06	62,96	37,04
Molise	45,45	54,55	50,85	49,15
Campania	55,21	44,79	67,36	32,64
Puglia	63,18	36,82	70,72	29,28
Basilicata	57,02	42,98	60,71	39,29
Calabria	56,31	43,69	62,99	37,01
Sicilia	58,37	41,63	67,01	32,99
Sardegna	54,28	45,72	53,85	46,15
Italia	60,11	39,89	66,75	33,25

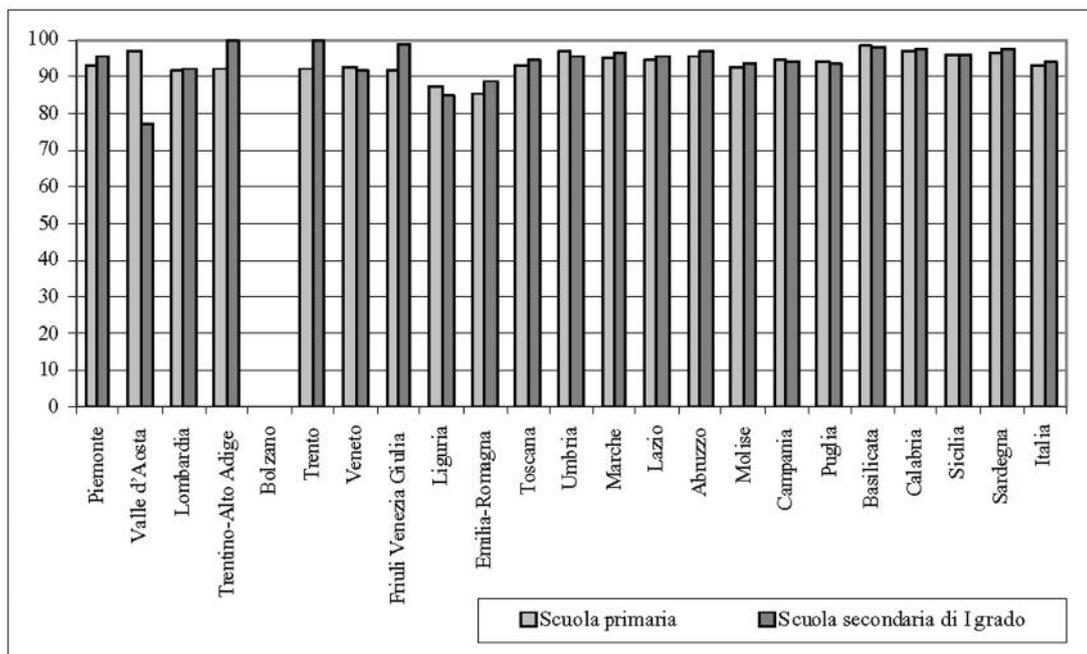
n.d. = dato non disponibile.

Fonte dei dati: Istat. Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anno scolastico 2008/09.

Grafico 1 - Percentuale di scuole con alunni disabili che hanno in classe le postazioni informatiche per regione ed ordine scolastico - Anno scolastico 2008/09

Fonte dei dati: Istat - Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anno scolastico 2008/09.

Grafico 2 - Percentuale di scuole con alunni disabili che hanno postazioni informatiche adattate di loro proprietà per regione ed ordine scolastico - Anno scolastico 2008/09



Fonte dei dati: Istat. Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anno scolastico 2008/09.

Scuole con le principali caratteristiche architettoniche a norma

Significato. Fornisce l'informazione sul livello di adeguamento delle scuole alle norme sull'abbattimento

delle barriere architettoniche con dettaglio regionale.

Scuole con caratteristiche architettoniche a norma

Numeratore	Scuole con caratteristiche architettoniche a norma	
Denominatore	Totale scuole	x 100

Validità e limiti. La quota di scuole non rispondenti è stata, rispettivamente, dell'8% in quelle primarie e del 7% in quelle di I grado. Le informazioni sono auto-dichiarate dalle scuole. La rilevazione dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) è totale ed ha riguardato tutte le scuole primarie e secondarie di I grado, sia statali che non statali.

Nel questionario veniva richiesto alle scuole di indicare se l'edificio era dotato di accorgimenti per il superamento delle barriere architettoniche in conformità al DPR n. 503 del 24 luglio 1996. Tra le barriere architettoniche, oggetto del questionario per il presente indicatore, sono state selezionate: scale a norma (alzata non maggiore di 16 cm, pedata non minore di 30 cm), servizio igienico specifico a norma per le persone con disabilità, percorsi interni (indicare l'accessibilità dei percorsi e delle aree che collegano tra di loro le aule della scuola, le aule con i bagni e le aule con gli altri spazi frequentati dagli alunni abitualmente) e percorsi esterni (indicare l'accessibilità dei percorsi e delle aree esterne all'edificio scolastico frequentati dagli alunni abitualmente come, ad esempio, i campetti sportivi o il percorso dal cancello all'edificio scolastico).

Valore di riferimento/Benchmark. Il valore auspicabile sarebbe quello che tutte le scuole fossero a norma.

Descrizione dei risultati

Le scuole secondarie di I grado presentano una situazione più accessibile agli alunni con disabilità rispetto alle scuole di ordine inferiore. Le scale a norma ed i servizi igienici sono presenti in più del 70% delle

scuole primarie e secondarie di I grado, mentre, complessivamente, poco più del 50% delle scuole sembrano avere dei percorsi interni ed esterni non accessibili agli alunni con disabilità motoria o sensoriale. Si nota un gradiente Nord-Sud con situazioni estreme in Calabria, dove si riscontra più di frequente la presenza di barriere architettoniche, e la Provincia Autonoma di Trento che, al contrario, ha il minor numero di scuole non a norma, in particolare per ciò che riguarda le barriere fisiche. Confrontando i dati di questo indicatore con quelli sulla tipologia di disabilità prevalente degli alunni, presentato in questo stesso capitolo, la situazione della Calabria appare paradossale: ha la quota più alta di alunni di scuola primaria con prevalenza di difficoltà motoria e la quota più alta di scuole non a norma per ciò che concerne le barriere fisiche (scale e servizi igienici). In generale, si può affermare che il processo di abbattimento delle barriere architettoniche delle scuole italiane va a rilento. La Legge Quadro, che tratta il problema dell'accessibilità e che stabilisce i termini e le modalità in cui deve essere garantita l'accessibilità nei vari ambienti, con particolare attenzione ai luoghi pubblici, risale al 1989. A quasi 20 anni dalla sua promulgazione, ci si trova con quasi un quarto delle scuole primarie e poco meno di un quinto di quelle secondarie di I grado che di fatto non hanno scale a norma e che, quindi, ostacolano, se non addirittura impediscono, l'accesso ad alunni disabili. Sui percorsi interni ed esterni, dedicati agli alunni con disabilità sensoriali, la situazione è ancora più carente. Certamente, i recenti tagli dei finanziamenti alle scuole, non agevoleranno un rapido adeguamento agli standard da parte delle numerose scuole ancora in difetto.

Tabella 1 - Percentuale di scuole con caratteristiche architettoniche a norma per regione ed ordine scolastico - Anno scolastico 2008/09

Regioni	Scale	Scuola primaria			Scuola secondaria di I grado			
		Servizio igienico	Percorsi interni	Percorsi esterni	Scale	Servizio igienico	Percorsi interni	Percorsi esterni
Piemonte	78,58	71,38	52,47	47,70	82,56	78,15	58,72	52,54
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	68,35	83,54	49,37	44,30	80,95	95,24	38,10	38,10
Lombardia	84,60	85,51	60,93	58,30	88,48	86,78	64,68	59,49
Trentino-Alto Adige	92,82	84,53	68,51	70,17	90,63	89,06	67,19	67,19
<i>Bozano-Bozen*</i>	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Trento</i>	92,82	84,53	68,51	70,17	90,63	89,06	67,19	67,19
Veneto	80,99	80,29	53,25	51,47	87,29	85,64	60,96	56,35
Friuli Venezia Giulia	75,47	76,09	57,76	57,14	88,49	80,58	53,24	56,83
Liguria	78,09	62,47	41,56	41,06	83,69	68,09	55,32	51,06
Emilia-Romagna	80,44	82,42	52,39	53,90	86,26	82,42	55,49	53,30
Toscana	75,08	74,41	50,51	51,42	80,12	78,29	55,05	56,27
Umbria	71,99	64,89	47,52	47,52	78,95	68,42	50,53	49,47
Marche	80,05	64,40	43,99	38,55	84,21	68,90	46,41	44,98
Lazio	76,22	69,82	52,70	51,35	83,44	73,71	53,62	51,55
Abruzzo	74,61	57,85	42,93	39,27	82,49	64,41	49,72	45,20
Molise	53,97	53,17	45,24	32,54	61,64	60,27	41,10	34,25
Campania	76,59	56,45	53,33	50,94	82,51	65,87	60,44	52,97
Puglia	78,84	66,92	57,97	56,33	81,31	69,44	61,72	62,31
Basilicata	73,01	51,53	44,17	36,81	78,90	57,80	55,96	51,38
Calabria	54,77	44,78	38,12	33,59	68,58	50,68	37,50	33,11
Sicilia	72,29	63,65	55,90	52,02	82,25	71,37	59,35	58,02
Sardegna	68,97	70,34	48,97	49,20	75,18	75,18	52,55	54,38
Italia	76,82	70,39	52,77	50,52	82,97	75,15	57,03	53,82

* Dato non disponibile.

Fonte dei dati: Istat. Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di I grado, statali e non statali. Anno scolastico 2008/09.

Studenti con disabilità iscritti all'Università statale

Significato. Fornisce, a livello regionale, l'informazione relativa all'inserimento nei corsi universitari degli studenti con disabilità.

Proporzione di studenti con disabilità iscritti all'Università statale

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Studenti con disabilità iscritti all'Università statale}}{\text{Denominatore} \quad \text{Studenti iscritti all'Università statale}} \times 1.000$$

Validità e limiti. L'indicatore seleziona solo i ragazzi con disabilità iscritti all'Università, con una invalidità superiore al 66% e che abbiamo fatto richiesta di esonero dalle tasse o di erogazioni di interventi specifici. Per una programmazione più vicina alle esigenze degli studenti con disabilità, sarebbe fondamentale conoscere la distribuzione degli iscritti per tipologia di disabilità. In realtà il dato esiste, ma solo a livello nazionale. Gli studenti con disabilità sono suddivisi secondo le seguenti tipologie di disabilità: cecità, sordità, dislessia, disabilità motorie, difficoltà mentali ed altro. La distribuzione per tipologia di disabilità mostra che gli studenti con disabilità motorie costituiscono la percentuale maggiore (27,5%) degli iscritti con disabilità nell'anno accademico 2006/07, mentre le percentuali minori si riscontrano nei casi di studenti con dislessia (0,9%) e con difficoltà mentali (3,5%). Nell'analisi dei dati bisogna tener presente che l'indicatore fa riferimento alla regione sede dell'Università e non alla regione di residenza degli studenti e che in Valle d'Aosta manca l'Università statale, ma dal 2000 è stata istituita una Università privata.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile individuare un valore standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale mostrano un trend in crescita. Infatti, nell'arco di 7 anni accademici, si registra un incremento medio percentuale pari a ben il 137%, passando da 4.813 iscritti con disabilità, nel corso dell'anno accademico 2000/01 (3,0‰), a ben 11.407 iscritti nell'anno accademico 2006/07 (6,8‰).

A livello territoriale, le percentuali maggiori di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2006/07, sul totale degli iscritti, si hanno in Sardegna con il 15,9‰, mentre il minimo si riscontra in Piemonte con il 4,9‰. Un numero alto di iscritti è riscontrabile anche nel Lazio (8,1‰) ed in Basilicata (9,2‰). Molte Università hanno iniziato un percorso volto alla progressiva rimozione degli ostacoli che si frappongono fra gli studenti con disabilità e la vita universitaria, cercando di favorire una partecipazione attiva, sostenuta anche dalla progressiva apertura di centri servizi *ad hoc* per gli studenti con disabilità. Tutto ciò ha, notevolmente, contribuito all'aumento progressivo del numero di studenti disabili nelle Università che è più che raddoppiato in meno di 7 anni.

Tabella 1 - *Studenti con disabilità (valori assoluti e per 1.000) iscritti all'Università statale per regione - Anni accademici 2000/01, 2002/03 e 2006/07*

Regioni	2000/01		2002/03		2006/07	
	Valori assoluti	Valori %	Valori assoluti	Valori %	Valori assoluti	Valori %
Piemonte	227	2,4	308	3,3	459	4,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste*	-	-	-	-	-	-
Lombardia	387	2,3	604	3,4	993	5,5
Trentino-Alto Adige**	37	2,6	54	3,8	528	5,1
Veneto	289	3,0	374	3,6	237	6,7
Friuli Venezia Giulia	102	2,6	137	3,5	240	6,8
Liguria	146	4,1	185	5,3	104	6,7
Emilia-Romagna	320	2,0	566	3,6	1120	7,4
Toscana	393	3,2	524	4,1	971	7,7
Umbria	75	2,2	104	2,8	208	5,7
Marche	96	2,8	133	3,8	184	5,0
Lazio	750	3,5	1.275	5,8	1.835	8,1
Abruzzo	132	3,1	186	3,8	355	5,7
Molise	21	2,7	29	3,4	75	7,8
Campania	510	2,8	690	3,6	1.128	5,9
Puglia	349	3,4	443	4,2	701	6,5
Basilicata	19	3,4	32	4,7	71	9,2
Calabria	190	4,8	252	5,3	324	5,9
Sicilia	405	2,9	609	4,0	1090	6,8
Sardegna	365	6,6	475	8,5	784	15,9
Italia	4.813	3,0	6.980	4,2	11.407	6,8

*In Valle d'Aosta manca l'Università statale e dal 2000 è stata istituita una Università privata.

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

Fonte dei dati: Banca Dati MIUR-CINECA (Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Consorzio Interuniversitario). Anni vari.

Beneficiari di pensioni di disabilità

Significato. L'importo medio annuo delle pensioni di invalidità civile consente di fornire una visione globale del supporto di tipo economico ed assistenziale che lo Stato offre alle persone con disabilità che non riescono a partecipare al mercato del lavoro e non superano i limiti di reddito definiti per legge. I benefici di tipo monetario rimangono la principale tipologia di supporto ed il Casellario dei pensionati rappresenta,

ancora oggi, una delle poche fonti che consente di studiare la condizione economica delle persone con disabilità. Lo studio dei minori (<18 anni) con disabilità percettori di pensioni di invalidità civile, consente di comprendere quanto, a livello centrale, il sistema assistenziale supporti le famiglie nel lavoro di cura e sostentamento degli stessi.

Tasso di variazione beneficiari di pensioni di invalidità civile

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Differenza beneficiari pensioni di invalidità civile periodo } (t+n, t)}{\text{Denominatore} \quad \text{Beneficiari periodo } t}$$

Tasso di variazione importo medio di invalidità civile

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Differenza importo medio pensioni di invalidità civile periodo } (t+n, t)}{\text{Denominatore} \quad \text{Importo medio periodo } t}$$

Percentuale di minori al di sotto dei 18 anni beneficiari di pensioni di invalidità civile

$$\frac{\text{Numeratore} \quad \text{Minori (<18 anni) beneficiari di pensioni di invalidità civile}}{\text{Denominatore} \quad \text{Beneficiari di pensioni di invalidità civile}} \times 100$$

Validità e limiti. La natura amministrativa dei dati relativi ai beneficiari di pensioni di invalidità civile consente di poter fornire un dato oggettivo legato al riconoscimento dell'invalidità. È opportuno tener conto del fatto che, i beneficiari delle pensioni di invalidità civile, comprendono anche le pensioni erogate ai non vedenti civili ed ai non udenti civili. Un limite dell'indicatore, riferito alla percentuale di giovani <18 anni tra i beneficiari di invalidità civile, risiede nell'impossibilità di utilizzare al denominatore il totale dei minori disabili per via della mancata comparabilità tra le diverse fonti dei dati. La distribuzione territoriale dell'indicatore, così come è stato costruito, potrebbe risentire della diversa struttura per età regionale del totale dei beneficiari di pensioni di invalidità civile.

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

Descrizione dei risultati

L'utilizzo dei dati del Casellario centrale dei pensionati consente di analizzare la serie storica, dal 2000 al 2007, dei beneficiari di prestazioni di invalidità civile e dell'importo complessivo annuo di tali prestazioni. Al 31 dicembre 2000, il numero dei percettori di pen-

sioni di invalidità civile a livello nazionale era poco meno di 611 mila rispetto alle 864 mila unità del 2003 e alle 992 mila del 2007.

Il tasso di variazione del numero dei beneficiari a livello italiano per tutto il periodo considerato, è pari al 62,40%, mentre l'importo lordo complessivo ha avuto un tasso di variazione pari al 27,90%.

Per l'Italia il tasso di variazione del numero dei beneficiari, dal 2000 al 2003, è del 41,37%, mentre, tra il 2003 ed il 2007, è molto più basso e pari al 14,90%. Le regioni che, nel periodo 2000-2003, presentano un tasso di variazione superiore al 45,00% sono: l'Umbria (65,14%), la Campania (60,98%), il Trentino-Alto Adige (53,10%), la Toscana (49,22%) e l'Abruzzo (48,82%), mentre, nel secondo periodo di riferimento, i tassi di variazione del numero di beneficiari di pensioni di invalidità civile sono inferiori e, tra le regioni con tassi di variazione più elevati, troviamo il Trentino-Alto Adige (22,50%), la Campania (21,70%), il Lazio (21,40%), la Puglia (20,40%), il Veneto (17,20%) e la Sardegna (16,00%). Il tasso di variazione dell'importo medio, nello stesso arco di tempo (2000-2007), è pari al 28,00%, inferiore rispetto a quello osservato per il numero di beneficiari. In Italia, infatti, tra il 2000 ed il 2003, si registra un tasso di variazione pari al 18,35% (nel 2000 l'importo medio annuo era pari a 4.021 € e nel 2003 a 4.759 €),

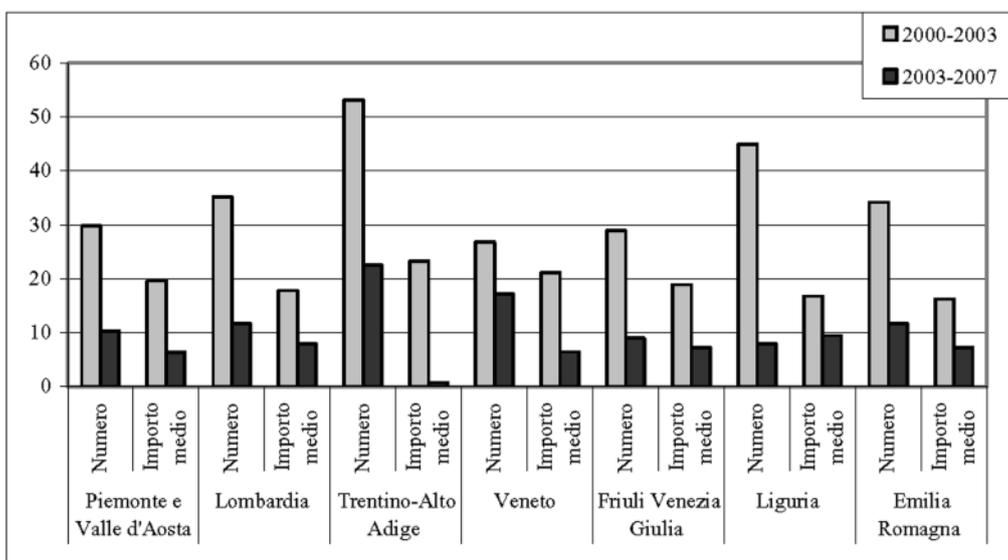
mentre nel periodo successivo, 2003-2007, il tasso raggiunge l'8,10% (nel 2003, tale valore era di 4.759 €, mentre nel 2007 è pari a 5.144 €). L'analisi a livello regionale consente di individuare le regioni che, nel primo periodo, hanno i tassi di variazione più elevati degli importi. Tali regioni sono la Sicilia (22,87%), il Trentino-Alto Adige (23,23%), il Veneto (21,17%), la Calabria (21,07%) ed il Molise (20,92). Nel secondo dei periodi in analisi, invece, i tassi di variazione più elevati si registrano in Liguria (9,50%), in Toscana, nel Lazio ed Umbria (9,20%), in Sicilia (9,10%) ed in Sardegna (9,00%).

Al 31 dicembre 2007, i minori beneficiari di pensioni di invalidità civile risultano essere 149.208, pari ad un importo lordo complessivo di oltre 598 milioni di euro.

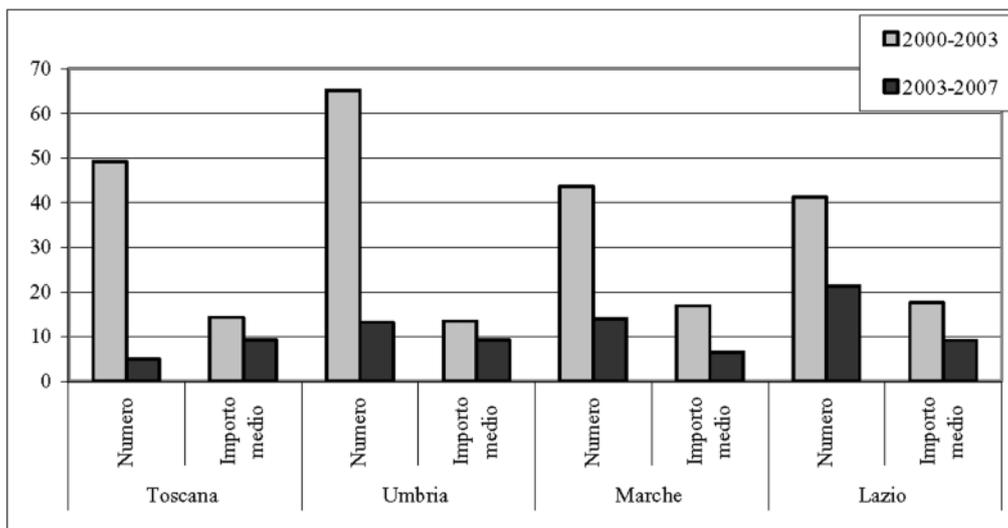
Come mostrano i dati riportati in Tabella 1, il 15% dei percettori di invalidità civile è rappresentato da soggetti <18 anni per i quali viene erogato l'11,70% dell'importo complessivo destinato alle pensioni di invalidità civile. Tra gli uomini questa percentuale sale al 22,40%, mentre tra le donne scende fino al 10,30%. Il valore massimo, sia per la percentuale di beneficiari minori che per l'importo complessivo erogato, si ha nella Provincia Autonoma di Trento (21,10% di beneficiari e 17,40% dell'importo complessivo) ed il valore minimo in Liguria (10,70% di beneficiari e 8,70% di importo complessivo), a testimonianza dell'effetto della struttura per età delle varie regioni sull'indicatore in esame.

Grafico 1 - Tassi di variazione del numero di beneficiari di invalidità civile e dell'importo medio annuo per macroarea e regione - Anni 2000-2003, 2003-2007

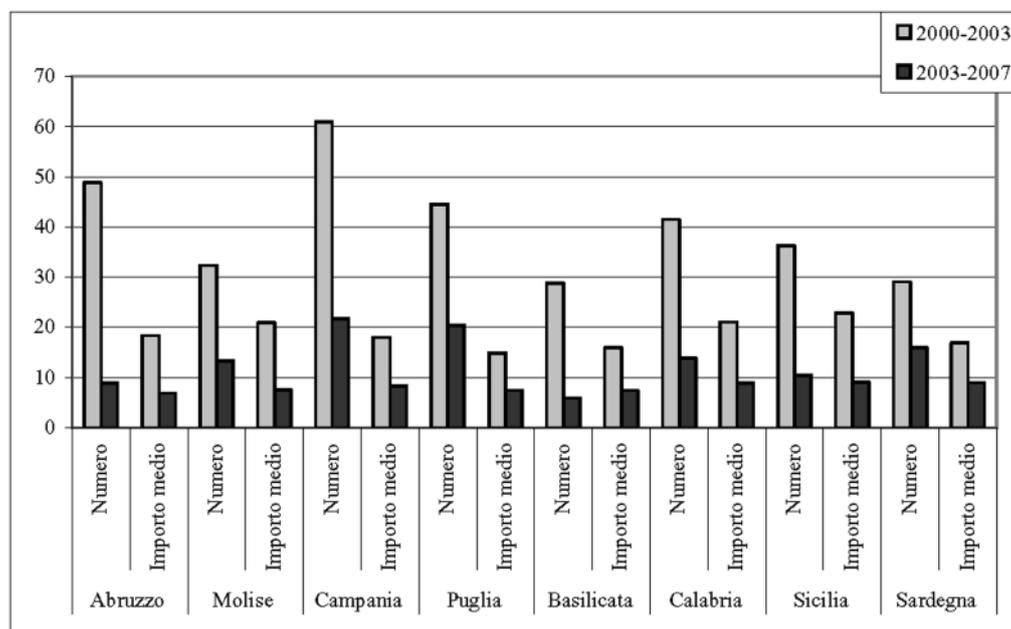
Nord



Centro



Sud ed Isole



Fonte dei dati: Istat-Inps Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anno 2010.

Tabella 1 - Minori (<18 anni) beneficiari di pensioni di invalidità civile (valori assoluti) ed importo medio complessivo (migliaia di €, per 100 sul totale dei beneficiari di invalidità civile e sull'importo lordo complessivo), per regione - Anno 2007

Regioni	N beneficiari	Importo complessivo (migliaia €)	% sul totale beneficiari	% sul totale dell'importo
Piemonte	7.550	30.585	16,9	13,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	206	907	16,6	16,9
Lombardia	17.598	71.115	18,3	14,0
Bolzano-Bozen	669	3.200	14,2	12,3
Trento	1.036	3.963	21,1	17,4
Veneto	8.629	34.639	18,1	13,7
Friuli Venezia Giulia	1.997	7.748	15,5	11,3
Liguria	2.670	11.161	10,7	8,7
Emilia-Romagna	7.585	30.559	18,7	14,4
Toscana	6.324	26.335	13,6	10,7
Umbria	1.757	7.839	12,1	10,3
Marche	3.920	15.506	19,8	15,6
Lazio	14.879	61.356	14,4	11,4
Abruzzo	4.376	17.525	16,4	13,0
Molise	881	3.436	15,7	12,2
Campania	22.562	87.280	13,8	10,4
Puglia	13.834	55.316	14,5	11,7
Basilicata	1.691	6.577	15,1	12,1
Calabria	6.925	28.341	13,9	10,7
Sicilia	18.372	72.971	13,8	10,8
Sardegna	5.747	22.226	13,1	10,1
Totale	149.208	598.584	15,0	11,7

Fonte dei dati: Istat-Inps Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anno 2010.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, Anno 2010.

(2) 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

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

$$\text{Denominatore} \quad L_x$$

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 = sopravvissuti 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).

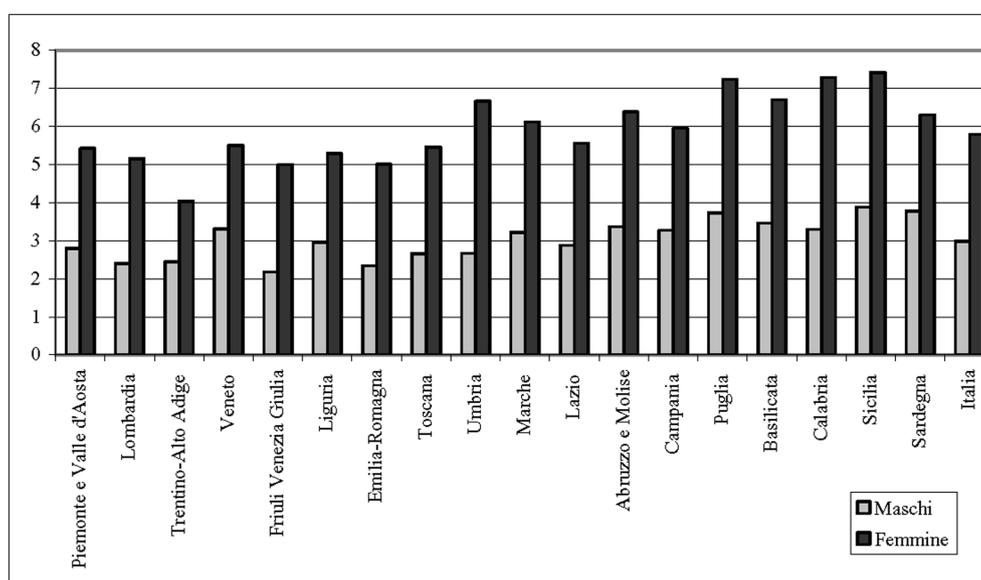
Tabella 1 - *Speranza di vita libera da disabilità a 15 ed a 65 anni per genere e regione - Anno 2008*

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 complessivo	Importo medio						
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	12.907
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	13.932
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	13.235
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	11.956
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	12.165
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	12.609
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	13.267
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	14.178
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	13.151
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	13.110
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	12.835
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	11.590
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	12.221
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	10.994
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	9.554
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	10.136
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	10.504
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	9.533
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	10.292
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	9.990
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	10.632
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	11.705

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 complessivo	Importo medio						
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	13.746
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	14.743
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	14.089
<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>13.809</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>	<i>12.986</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	13.409
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	14.176
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	14.993
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	14.006
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	14.003
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	13.841
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	12.484
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	13.138
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	11.838
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	10.478
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	10.821
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	11.280
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	10.260
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	11.033
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	10.769
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	11.387
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	12.525

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.

Aiuti formali ed informali

Significato. Le famiglie con almeno un componente con disabilità presentano un maggior rischio di trovarsi in condizioni di isolamento relazionale e, nei casi di non autosufficienza, con un maggiore impegno nel lavoro di cura. Scopo dell'indicatore è quello di descrivere la densità delle diverse reti sociali intorno al nucleo familiare con almeno un componente con disabilità. Si considerano tre tipologie di aiuto: quelli formali erogati da Enti pubblici, quelli formali erogati da privati e quelli informali.

L'importanza dell'indicatore risiede nel fatto che esso fornisce una misura delle capacità del settore formale di farsi carico dei bisogni delle famiglie con almeno un componente con disabilità; inoltre, l'analisi congiunta di questo indicatore, comprendendo gli aiuti di tipo pubblico e gli aiuti informali, potrebbe evidenziare delle carenze del sistema pubblico a scapito di un maggior carico da parte della rete informale.

L'importanza dell'indicatore risiede nel fatto che esso fornisce una misura delle capacità del settore formale di farsi carico dei bisogni delle famiglie con almeno un componente con disabilità; inoltre, l'analisi congiunta di questo indicatore, comprendendo gli aiuti di tipo pubblico e gli aiuti informali, potrebbe evidenziare delle carenze del sistema pubblico a scapito di un maggior carico da parte della rete informale.

Famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito dell'aiuto x

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito dell'aiuto x
 Denominatore Famiglie con almeno un componente con disabilità

Validità e limiti. All'interno degli aiuti formali pubblici sono state considerate le seguenti prestazioni: prestazioni non sanitarie di aiuto o assistenza ricevute a domicilio, prestazioni sanitarie a domicilio e prestazioni economiche erogate dal Comune o da altro Istituto/Ente pubblico. Tra gli aiuti formali di tipo privato sono stati considerati: il servizio di personale per assistenza ad una persona con disabilità o anziana o, in generale, per attività domestiche e le prestazioni di tipo economico erogate da Istituti di beneficenza. Per quanto concerne gli aiuti informali sono quelli prestati alla famiglia in modo gratuito da persone e/o parenti che non vivono con loro.

Le categorie di aiuti presentate non sono auto-esclusive e la stessa famiglia potrebbe ricorrere anche a tutte e tre le tipologie di aiuto. Nell'analizzare i dati sul territorio non bisogna, però, dimenticare che alcune delle differenze potrebbero essere imputabili ai diversi modelli organizzativi socio-sanitari adottati dalle regioni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile determinare a priori un valore di riferimento se non un totale soddisfacimento dei bisogni di aiuto da parte del settore pubblico.

Descrizione dei risultati

Gli aiuti di tipo economico coinvolgono una percentuale molto bassa di famiglie, il 4,0% delle famiglie con almeno una persona con disabilità e solo il 2,5% delle famiglie senza persone con disabilità.

Gli aiuti forniti dalla rete informale si confermano essere quelli a più ampia diffusione a livello nazionale. Sono, infatti, il 21,5% le famiglie che ricevono questo tipo di supporto, sebbene si registri un decremento di quasi 10 punti percentuali rispetto al dato del 2003. Anche gli aiuti forniti dalla rete formale, sia essa di tipo pubblico o privato, sono diminuiti: solo il

13,1% ed il 12,0% delle famiglie con almeno un componente con disabilità riceve, rispettivamente, un aiuto dalla rete formale di tipo privato e da quella di tipo pubblico rispetto a circa il 15,3% registrato per entrambi gli aiuti nel 2003 (Tabella 1). Questo basso ricorso agli aiuti formali ed informali potrebbe essere imputabile alla situazione economica in cui versa il Paese, con da un lato gli Enti locali che dispongono di risorse economiche limitate e dall'altro un minor ricorso alla badante.

L'analisi degli indicatori a livello regionale non evidenzia per gli aiuti della rete informale e per quella formale di tipo privato il consueto gradiente Nord-Sud. Le regioni dove la rete informale è più fitta sono il Trentino-Alto Adige, il Veneto e la Sardegna con, rispettivamente, il 29,8%, il 26,5% ed il 25,9% di famiglie raggiunte da almeno un aiuto da parte di persone non conviventi, sia familiari che non familiari.

La rete informale è più rarefatta in Umbria (16,6% delle famiglie), Calabria (17,5% delle famiglie) e Toscana (17,6% delle famiglie), dove sono molte di meno le famiglie con almeno un componente con disabilità che hanno usufruito nelle ultime 4 settimane di un aiuto di questo tipo. L'Abruzzo rappresenta la regione con il più alto ricorso agli aiuti formali di tipo privato con il 18,7% delle famiglie che dichiarano di ricorrere ad una badante, seguita dal Veneto e dall'Emilia-Romagna con, rispettivamente, il 16,8% ed il 16,1% delle famiglie con almeno un componente con disabilità.

Le Marche (16,9% delle famiglie) e l'Umbria (16,4% delle famiglie) sono, invece, le regioni dove gli aiuti pubblici sembrano essere più diffusi, a cui si aggiungono quasi tutte le regioni della ripartizione del Nord-Est, con percentuali che variano dal 14,3% al 16,3% di famiglie con componenti con disabilità che usufruiscono di questo aiuto.

Tabella 1 - Percentuale di famiglie con almeno un componente con disabilità per tipo di aiuto ricevuto e regione - Anno 2009

Regioni	Aiuti formali pubblici	Aiuti formali privati	Aiuti informali
Piemonte e Valle d'Aosta	11,9	10,2	19,2
Lombardia	9,7	12,2	20,1
Trentino-Alto Adige*	16,3	9,7	29,8
Veneto	16,3	16,8	26,5
Friuli Venezia Giulia	15,3	13,9	20,9
Liguria	10,4	9,8	18,5
Emilia-Romagna	14,3	16,1	22,5
Toscana	10,4	15,8	17,6
Umbria	16,4	11,4	16,6
Marche	16,9	12,2	24,6
Lazio	13,6	11,2	21,8
Abruzzo	14,1	18,7	21,6
Molise	9,1	15,7	19,9
Campania	10,8	12,2	22,0
Puglia	10,0	10,8	21,1
Basilicata	8,7	11,4	22,3
Calabria	7,0	11,1	17,5
Sicilia	10,5	14,5	22,3
Sardegna	10,8	15,0	25,9
Italia	12,0	13,1	21,5

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

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo su "Famiglie e soggetti sociali". Anno 2009.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat, Indagine Multiscopo su "Famiglie e soggetti sociali". Anno 2009.

Spesa dei Comuni per interventi e servizi sociali destinati alle persone con disabilità ed agli anziani

Significato. La Legge n. 328/2000 attribuisce un ruolo fondamentale ai Comuni singoli e/o associati nella concertazione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) delle politiche socio-sanitarie del territorio. I servizi erogati dai Comuni possono essere di tre tipi: 1. quelli resi direttamente alla persona; 2. i contributi economici erogati direttamente ai cittadini; 3. quelli che presuppongono il funzionamento e la gestione di

strutture stabili sul territorio. Gli indicatori presentati forniscono una misura dello stanziamento complessivo erogato per interventi e servizi sociali in favore delle persone con disabilità e degli anziani. La scelta d'includere, oltre alla spesa per le persone con disabilità, anche la spesa per gli anziani è dovuta al fatto che le persone con disabilità con un'età >65 anni sono incluse in questa categoria di utenza.

Spesa sociale pro capite

Numeratore $\frac{\text{Spesa dei Comuni singoli ed associati per interventi e servizi sociali destinata alle persone con disabilità}}{\text{Popolazione con disabilità con età <65 anni}}$

Denominatore

Numeratore $\frac{\text{Spesa dei Comuni singoli ed associati per interventi e servizi sociali destinata agli anziani}}{\text{Popolazione di 65 anni ed oltre}}$

Denominatore

Quota di spesa sociale destinata alle persone con disabilità ed agli anziani

Numeratore $\frac{\text{Spesa dei Comuni singoli ed associati per interventi e servizi sociali destinata alle persone con disabilità ed agli anziani}}{\text{Spesa dei Comuni singoli ed associati per interventi e servizi sociali}} \times 100$

Denominatore

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica rileva informazioni sugli utenti e sulla spesa per i servizi che i Comuni erogano da soli o in associazione con altri Enti, secondo un modello di organizzazione che può variare non solo tra le regioni, ma anche all'interno di una stessa regione. L'unità di rilevazione è, pertanto, costituita dai Comuni singoli e dalle loro associazioni quali comprensori e consorzi, comunità montane e distretti socio-sanitari delle ASL che affiancano i Comuni singoli e, talvolta, li sostituiscono. I criteri con i quali viene definito questo tipo di spesa possono non essere omogenei tra realtà diverse e, quindi, non rispecchiare in maniera fedele l'effettiva destinazione di risorse economiche da parte dei Comuni per il sostegno delle persone con disabilità ed anziane. Infine, i valori dell'indicatore risentono contemporaneamente della dimensione e dell'efficienza dell'offerta ed, ancora, della struttura e dimensione dei bisogni. Seguendo le definizioni internazionali la spesa per le persone con disabilità di età ≥ 65 anni è inserita all'interno dell'area di utenza anziani, non permettendo di distinguere la spesa per la popolazione anziana senza disabilità da quella con disabilità.

Nell'analisi dei risultati è opportuno considerare alcune peculiarità territoriali: 1. la PA di Bolzano concentra tutte le competenze in materia sociale, comprese le

pensioni d'invalidità che non sono finanziate dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ma direttamente dalla Provincia con proprie risorse; 2. nella PA di Trento la rilevazione ha interessato i Comuni e gli Enti gestori delle funzioni delegate dalla PA ai Comuni, tali funzioni sono finanziate dalla Provincia con apposito Fondo socio-assistenziale; 3. la Valle d'Aosta mantiene il ruolo di Ente che, oltre a programmare, gestisce le politiche sociali e non delega ai Comuni l'esercizio di tali funzioni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile indicare un valore di riferimento.

Descrizione dei risultati

La spesa sociale delle amministrazioni comunali presenta notevoli elementi di variabilità sul territorio. Nel 2009, la spesa dei Comuni e degli Enti associativi per l'assistenza sociale ammonta a 7 miliardi di euro. Rispetto all'anno precedente le risorse impegnate mostrano un aumento del 5,1%. A livello nazionale, la spesa sociale per gli anziani assorbe il 20,4% del totale della spesa, mentre quella dedicata alle persone con disabilità è pari al 21,6%. Per quanto riguarda la distribuzione della spesa per macroaree d'intervento è così suddivisa: il 52,4% della spesa sociale per anziani è dedicata ad interventi e servizi, il 27,2% ai trasfe-

rimenti in denaro ed il 20,4% a strutture. Le percentuali di spesa dedicate alle persone con disabilità rispettano più o meno la stessa distribuzione e sono, rispettivamente, il 50,9%, il 24,2% ed il 24,8%. Le differenze più rilevanti riguardano le dimensioni dell'offerta socio-assistenziale. A livello nazionale, la spesa pro capite è di 117€ l'anno per gli anziani e di 2.682€ l'anno per le persone con disabilità. A livello regionale, per la spesa sociale pro capite che ha come utenza la popolazione anziana, si passa dai 27€ della Calabria ai 940€ della Valle d'Aosta; per la spesa sociale pro capite a favore delle persone con disabili-

tà si passa da 261€ della Valle d'Aosta ai 23.731€ della PA di Bolzano. Anche se con qualche eccezione l'analisi della spesa sociale evidenzia un gradiente Nord-Sud con valori di spesa maggiori nelle regioni del Nord, sia in termini di spesa pro capite che in termini di quota spesa allocata per le tipologie di utenza selezionate. Questa elevata variabilità territoriale potrebbe essere in parte dovuta ad una reale differenza nell'allocatione delle risorse dei Comuni, ma risente anche sicuramente dei diversi *mix* organizzativi e di erogazione dei servizi scelti dalle singole politiche comunali.

Tabella 1 - Spesa (valori assoluti in €, percentuale e valori pro capite in €) dei Comuni singoli ed associati per interventi e servizi sociali destinati agli anziani ed alle persone con disabilità per regione - Anno 2009

Regioni	Valore assoluto	Anziani		Persone con disabilità		
		Valore %	Valore pro capite	Valore assoluto	Valore %	Valore pro capite
Piemonte	157.246.714	23,8	156	146.392.249	22,2	3.819
Valle d'Aosta	24.892.484	72,5	940	217.547	0,6	261
Lombardia	233.222.491	19,3	119	277.213.526	22,9	3.616
Bolzano-Bozen	24.844.140	21,7	280	55.837.892	48,8	23.731
Trento	37.040.581	24,1	369	44.640.421	29,0	18.191
Veneto	129.513.228	23,2	134	141.082.560	25,3	3.824
Friuli Venezia Giulia	70.518.169	26,7	246	68.062.414	25,7	6.084
Liguria	55.341.380	24,5	128	30.085.197	13,3	2.750
Emilia-Romagna	135.061.574	17,8	138	121.525.543	16,0	4.432
Toscana	125.620.967	24,7	145	83.360.938	16,4	2.611
Umbria	11.809.856	13,8	57	13.163.451	15,4	1.607
Marche	25.194.935	14,9	71	42.762.695	25,3	3.870
Lazio	132.978.865	16,7	119	140.145.161	17,6	2.692
Abruzzo	17.350.128	20,8	61	21.616.890	26,0	1.745
Molise	2.972.041	25,8	42	2.361.669	20,5	862
Campania	55.389.560	17,6	60	43.662.891	13,9	523
Puglia	37.048.133	16,6	50	32.597.958	14,6	687
Basilicata	6.857.945	18,5	58	8.269.294	22,3	1.203
Calabria	9.980.223	19,5	27	9.057.724	17,7	387
Sicilia	71.770.474	18,5	78	97.509.023	25,1	1.674
Sardegna	57.699.926	17,3	183	129.363.458	38,9	7.281
Italia	1.422.353.814	20,4	117	1.508.928.501	21,6	2.682

Fonte dei dati: Istat - Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Spesa dei Comuni per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale, voucher e strutture residenziali per persone con disabilità ed anziani

Significato. L'indicatore prende in considerazione i servizi per le persone con disabilità ed anziane che assorbono una quota maggiore di spesa. In totale,

infatti, i servizi presi in considerazione assorbono circa il 61% della spesa sociale dei Comuni per anziani e per persone con disabilità.

Spesa media per utente

Numeratore	Spesa dei Comuni singoli ed associati destinata alle persone con disabilità ed agli anziani per il servizio x
Denominatore	Persone con disabilità ed anziani

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica rileva informazioni sugli utenti e sulla spesa per i servizi che i Comuni erogano da soli o in associazione con altri Enti, secondo un modello di organizzazione che può variare non solo tra le regioni, ma anche all'interno di una stessa regione. L'unità di rilevazione è, pertanto, costituita dai Comuni singoli e dalle loro associazioni quali comprensori e consorzi, comunità montane e distretti socio-sanitari delle Aziende Sanitarie Locali che affiancano i Comuni singoli e, talvolta, li sostituiscono. Infine, i valori dell'indicatore risentono contemporaneamente della dimensione e dell'efficienza dell'offerta ed, ancora, della struttura e dimensione dei bisogni. Seguendo le definizioni internazionali la spesa per le persone con disabilità di età ≥ 65 anni è inserita all'interno dell'area di utenza anziani, non permettendo di distinguere la spesa per la popolazione anziana senza disabilità da quella con disabilità.

Nell'analisi dei risultati è opportuno considerare alcune peculiarità territoriali: 1. la PA di Bolzano concentra tutte le competenze in materia sociale, comprese le pensioni d'invalidità che non sono finanziate dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale, ma direttamente dalla Provincia con proprie risorse; 2. nella PA di Trento la rilevazione ha interessato i Comuni e gli Enti gestori delle funzioni delegate dalla PA ai Comuni, tali funzioni sono finanziate dalla Provincia con apposito Fondo socio-assistenziale; 3. la Valle d'Aosta mantiene il ruolo di Ente che, oltre a programmare, gestisce le politiche sociali e non delega ai Comuni l'esercizio di tali funzioni.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile indicare un valore di riferimento.

Descrizione dei risultati

Nel 2009, ammonta a circa 1 miliardo e 300 milioni di euro la spesa dei Comuni e degli Enti associati destinata all'assistenza domiciliare socio-assistenziale, ai

voucher, agli assegni di cura, ai buoni socio-sanitari ed alle strutture residenziali per le persone con disabilità ed agli anziani. Il 52,9% è relativo alle strutture residenziali, il 36,5% all'assistenza domiciliare socio-assistenziale ed il 10,6% ai voucher. Rispetto all'anno precedente le risorse impegnate dai Comuni per le tre categorie di servizi sociali mostrano un lieve aumento pari all'1,9% (1).

Per quanto riguarda i destinatari dell'assistenza la spesa per voucher, assegno di cura e buono è assorbita per il 74,0% dagli anziani, quota percentuale che scende al 72,1% per la spesa relativa all'assistenza domiciliare socio-assistenziale ed arriva al 62,3% per la spesa relativa alle strutture residenziali (1).

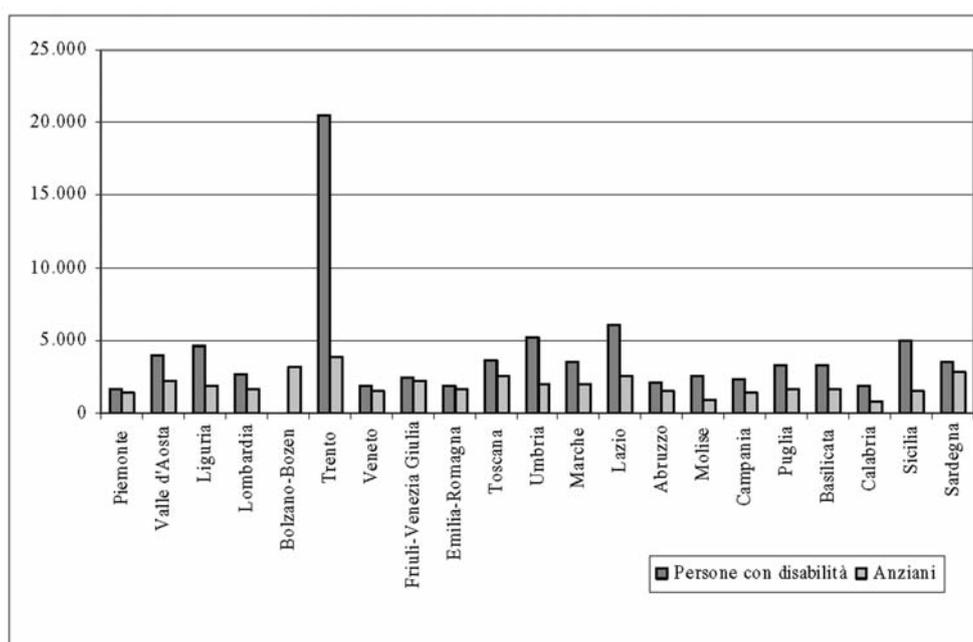
A livello nazionale, per le persone con disabilità ed anziane i Comuni spendono, in media, 5.198€ per le strutture residenziali, 2.136€ per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale e 1.665€ per i voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario (Tabella 1). A livello regionale, la spesa sociale per le strutture residenziali passa dai 954€ del Molise ai 21.735€ per la Valle d'Aosta, quella per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale passa dai 1.000€ della Calabria ai 4.001€ della PA di Trento e quella per i voucher dai 574€ della Calabria ai 6.711€ della PA di Trento. Sebbene esista una variabilità territoriale, essa non evidenzia una netta contrapposizione tra Comuni del Nord e quelli del Meridione. Tuttavia, se l'attenzione si sposta alle persone con disabilità ed anziani destinatari dei principali servizi sociali il gradiente Nord-Sud risulta più marcato. Infatti, il 77,8% degli utenti che ha ricevuto un voucher risiede nei Comuni del Nord contro il 17,0% del Sud e delle Isole ed il 73,3% degli utenti ospiti di una struttura residenziale proviene da Comuni del Nord contro il 9,0% del Meridione. Solo per gli utenti che usufruiscono dell'assistenza domiciliare socio-assistenziale risultano attenuate le differenze territoriali, il 49,6% del Nord contro il 36,4% del Sud e delle Isole.

Tabella 1 - Utenti (valori assoluti) e spesa media (€) per utente destinata dai Comuni singoli ed associati alle persone con disabilità ed agli anziani per i principali servizi sociali per regione - Anno 2009

Regioni	Assistenza domiciliare socio-assistenziale		Voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario		Strutture residenziali	
	Utenti	Spesa media per utente	Utenti	Spesa media per utente	Utenti	Spesa media per utente
Piemonte	14.817	1.510	6.845	4.569	14.249	5.560
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2.477	2.301	169	6.509	675	21.735
Lombardia	39.443	1.848	13.658	1.746	15.765	6.755
Bolzano-Bozen	4.158	3.211	-	-	4.148	4.315
Trento	3.994	4.001	577	6.711	1.961	11.233
Veneto	15.044	1.540	30.350	598	37.612	1.897
Friuli Venezia Giulia	6.639	2.270	1.915	3.242	5.664	7.479
Liguria	5.865	2.211	3.046	3.206	3.033	4.329
Emilia-Romagna	16.918	1.715	7.448	1.198	13.044	4.545
Toscana	8.292	2.808	3.475	2.207	12.189	4.765
Umbria	1.122	3.188	48	3.800	1.039	5.329
Marche	3.631	2.328	516	2.899	3.218	3.810
Lazio	17.756	3.793	285	1.161	6.770	11.416
Abruzzo	7.231	1.665	142	2.241	609	4.580
Molise	2.370	1.187	290	1.163	123	954
Campania	16.509	1.644	436	1.635	1.131	8.002
Puglia	6.643	1.959	1.818	2.493	1.663	6.547
Basilicata	3.220	2.078	-	-	211	5.640
Calabria	6.764	1.000	113	574	436	6.393
Sicilia	22.853	1.867	10.651	1.525	4.904	10.648
Sardegna	14.814	3.162	599	3.604	2.787	8.447
Italia	220.560	2.136	82.381	1.665	131.231	5.198

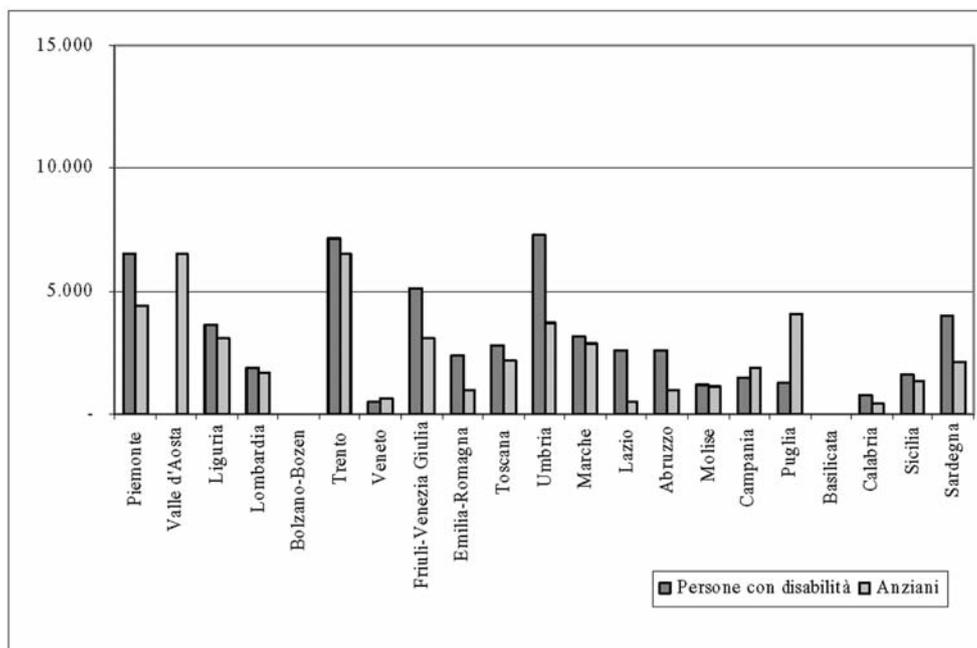
- = non disponibile.

Fonte dei dati: Istat - Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Grafico 1 - Spesa media (€) per utente dei Comuni singoli ed associati per l'assistenza domiciliare socio-assistenziale destinata alle persone con disabilità ed agli anziani per regione - Anno 2009

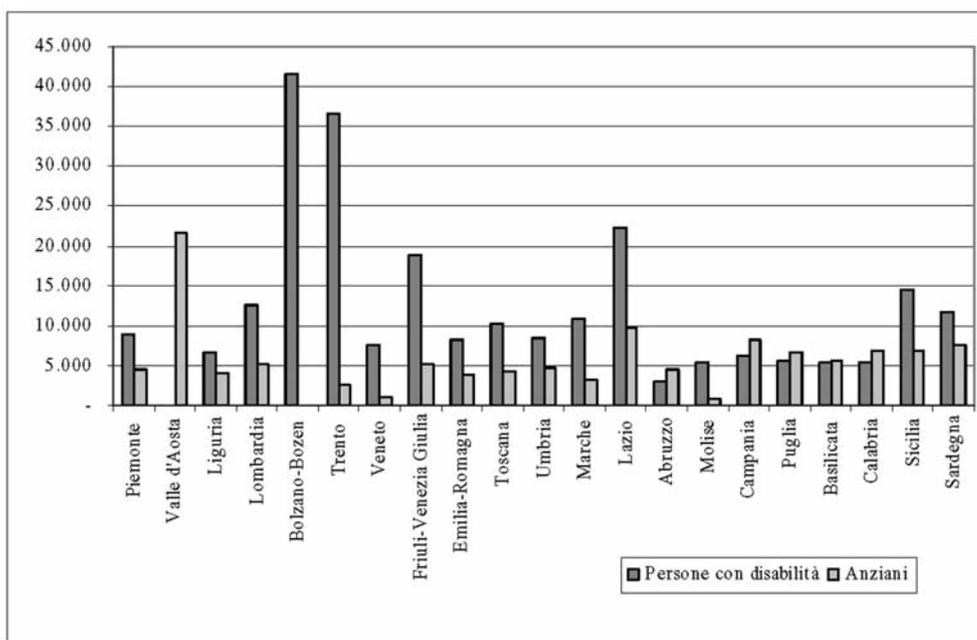
Fonte dei dati: Istat - Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Grafico 2 - Spesa media (€) per utente dei Comuni singoli ed associati per voucher, assegno di cura e buono socio-sanitario destinata alle persone con disabilità ed agli anziani per regione - Anno 2009



Fonte dei dati: Istat - Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Grafico 3 - Spesa media (€) per utente dei Comuni singoli ed associati per strutture residenziali destinata alle persone con disabilità ed agli anziani per regione - Anno 2009



Fonte dei dati: Istat - Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat. Ragioneria generale dello Stato. Centro interregionale per il sistema informatico ed il sistema statistico -

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati. Anno 2009.

Figure professionali a sostegno dell'integrazione scolastica degli alunni con disabilità

Significato. Il processo d'integrazione scolastica passa attraverso lo sviluppo delle competenze dell'alunno negli apprendimenti, nella comunicazione, nella relazione e nella socializzazione, obiettivi raggiungibili attraverso la collaborazione ed il coordinamento di tutte le componenti in questione ed attraverso una pianificazione puntuale degli interventi da mettere in atto. Per quando riguarda l'apprendimento, le figure professionali di riferimento sono quelle del docente curricolare e del docente di sostegno, cui si affiancano, per lo sviluppo della comunicazione, delle relazio-

ni e della socializzazione, altre figure professionali, tra le quali l'Assistente Educativo Culturale o assistente *ad personam*, il facilitatore della comunicazione, il comunicatore per sordi ed il personale volontario. I dati relativi ai docenti di sostegno vengono diffusi dal Ministero dell'Università e della Ricerca (MIUR), mentre poco si sa delle altre figure professionali che dovrebbero supportare, a seconda delle specifiche esigenze, l'alunno con disabilità nel processo d'integrazione sociale.

Figure professionali a sostegno dell'integrazione scolastica per tipologia di figura professionale

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Figura professionale di tipo } x}{\text{Alunni con disabilità}} \times 1.000$$

Validità e limiti. Gli assistenti educativi culturali sono dipendenti del Comune o di Cooperative e collaborano attivamente per l'integrazione dei minori non autonomi, supportandoli nell'integrazione con la classe, aiutandoli a mangiare e ad andare in bagno.

L'attività dei facilitatori della comunicazione è rivolta, prevalentemente, ad alunni con disabilità cognitive ed a soggetti autistici. Il comunicatore per la Lingua Italiana dei Segni o per i sordi oralisti è un operatore che si pone come ponte comunicativo tra l'alunno con sordità, la classe ed i docenti con l'obiettivo di abbattere le barriere comunicative, offrire pari opportunità e consentire allo studente sordo di esprimere pienamente le proprie potenzialità scolastiche.

L'indicatore è stato calcolato utilizzando il totale della popolazione scolastica con disabilità e non la popolazione che direttamente dovrebbe usufruire della specifica figura professionale. Infatti, il denominatore ottimale per l'assistente *ad personam* dovrebbe essere costituito dagli alunni non autosufficienti, quello per i comunicatori per sordi dagli alunni affetti da sordità, mentre quello sui facilitatori della comunicazione dovrebbe essere costituito dagli alunni con disabilità cognitive e da soggetti autistici. Tali informazioni, però, non sono attualmente disponibili.

La presenza o meno delle figure professionali dipende non solo dalla disponibilità economica delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e degli Enti locali, ma anche dalla diversa distribuzione delle tipologie di disabilità.

Valore di riferimento/Benchmark. Non è possibile indicare un valore di riferimento.

Descrizione dei risultati

Nell'anno scolastico 2009/10, le figure professionali

messe a disposizione da ASL ed Enti locali per favorire l'integrazione degli alunni con disabilità ammontano a 31.476 unità. Di questi, 5.756 lavorano nella scuola dell'infanzia (18,6%), circa 13 mila lavorano nella scuola primaria (41,1%), 7.865 nella scuola secondaria di I grado (25,0%) e 4.908 nella scuola secondaria di II grado (1).

L'assistente educativo culturale è la figura professionale maggiormente utilizzata nelle scuole di ogni ordine, passando dal 79,3% nelle scuole materne al 76,2% nelle scuole secondarie di II grado, segue il facilitatore della comunicazione (10,2%) ed il personale volontario (8,8%); mentre solo il 3,8% delle unità complessive è costituito dal comunicatore per sordi (1).

Le distribuzioni regionali della presenza delle figure professionali per alunno con disabilità evidenziano una netta contrapposizione tra regioni del Nord e quelle del Sud ed Isole. Per ogni 1.000 alunni con disabilità 121,16 sono gli assistenti educativi culturali presenti nelle scuole di ogni ordine. Il livello minimo si raggiunge in Sicilia ed in Campania (rispettivamente, 16,78 e 22,60 assistenti) ogni 1.000 alunni con disabilità ed il massimo nelle Marche, in Friuli Venezia Giulia ed in Emilia-Romagna dove si raggiunge la proporzione di 1 assistente ogni 4 alunni con disabilità. Il differenziale Nord-Sud si conferma anche se si analizza la presenza del facilitatore della comunicazione o dei comunicatori per sordi; per la prima figura professionale le regioni che hanno il maggior numero sono la PA di Trento e la Lombardia con 38,32 e 31,85 ogni 1.000 alunni con disabilità, mentre quelle con i valori più bassi si trovano nel Sud a cui si associano l'Umbria e la Valle d'Aosta. Per i comunicatori le regioni con la proporzione più alta sono il Lazio (12,64 unità ogni 1.000 alunni disabili) ed il Veneto (10,89 unità ogni 1.000 alunni disabili), mentre il fanalino di coda è rap-

presentato dalle regioni del Sud e dalle Isole. In controtendenza, invece, la distribuzione territoriale del personale volontario a cui fanno maggiormente ricor-

so la Sicilia, l'Umbria, la Campania e la Calabria per evidenti limiti di capacità di spesa.

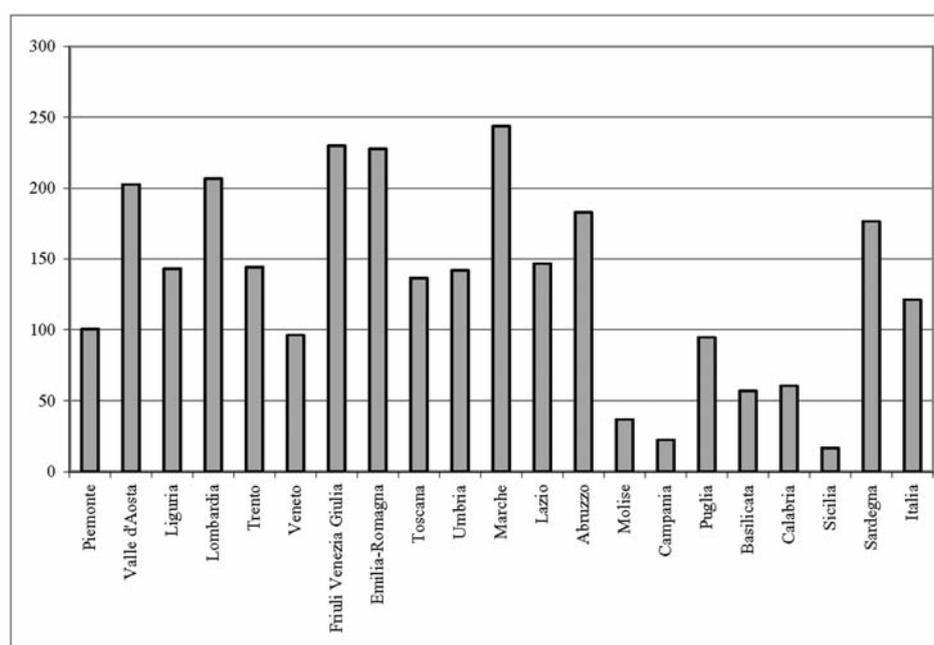
Tabella 1 - Figure professionali (valori assoluti e tasso per 1.000) a sostegno dell'integrazione scolastica per tipologia di figura professionale e regione - Anno scolastico 2009/10

Regioni	Assistenti Educativi Culturali		Comunicatori per sordi		Facilitatori della comunicazione		Personale volontario	
	N	Tassi	N	Tassi	N	Tassi	N	Tassi
Piemonte	1.355	100,44	124	9,19	177	13,12	102	7,56
Valle d'Aosta	75	202,70	0	0,00	2	5,41	0	0,00
Lombardia	6.309	206,75	180	5,90	972	31,85	400	13,11
Bolzano-Bozen	-	-	-	-	-	-	-	-
Trento	241	144,31	6	3,59	64	38,32	1	0,60
Veneto	1.371	96,33	155	10,89	293	20,59	233	16,37
Friuli Venezia Giulia	649	229,98	18	6,38	31	10,99	28	9,92
Liguria	631	143,25	14	3,18	124	28,15	23	5,22
Emilia-Romagna	2.986	227,85	43	3,28	245	18,70	110	8,39
Toscana	1.341	136,60	34	3,46	213	21,70	149	15,18
Umbria	329	141,81	7	3,02	12	5,17	47	20,26
Marche	1.250	243,62	11	2,14	110	21,44	83	16,18
Lazio	3.399	146,64	293	12,64	295	12,73	275	11,86
Abruzzo	906	182,88	12	2,42	62	12,52	51	10,29
Molise	34	37,00	0	0,00	13	14,15	7	7,62
Campania	518	22,60	67	2,92	118	5,15	441	19,24
Puglia	1.268	94,54	75	5,59	158	11,78	205	15,28
Basilicata	89	57,16	2	1,28	13	8,35	23	14,77
Calabria	385	60,70	2	0,32	21	3,31	114	17,97
Sicilia	363	16,78	149	6,89	223	10,31	455	21,03
Sardegna	788	176,56	10	2,24	56	12,55	38	8,51
Italia	24.287	121,16	1.202	6,00	3.202	15,97	2.785	13,89

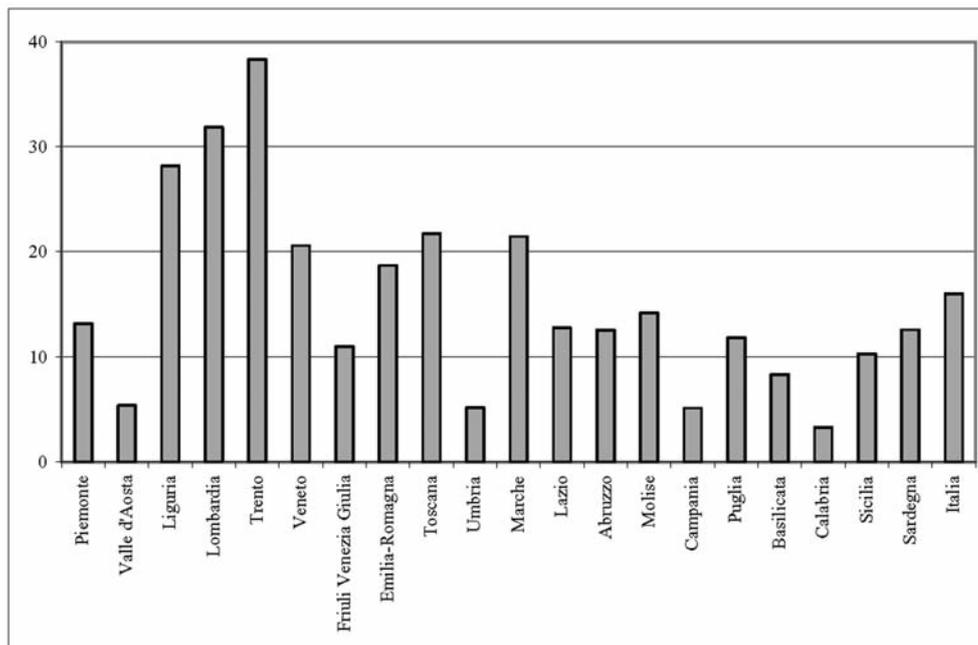
- = non disponibile.

Fonte dei dati: MIUR Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi - Servizio Statistico. Anno scolastico 2009/10.

Grafico 1 - Tasso (per 1.000) di assistenti educativi culturali per regione - Anno scolastico 2009/10



Fonte dei dati: MIUR Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi - Servizio Statistico. Anno scolastico 2009/10.

Grafico 2 - Tasso (per 1.000) di facilitatori della comunicazione per regione - Anno scolastico 2009/10

Fonte dei dati: MIUR Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi - Servizio Statistico. Anno scolastico 2009/10.

Riferimenti bibliografici

(1) MIUR Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi - Servizio Statistico. Anno scolastico 2009/10.

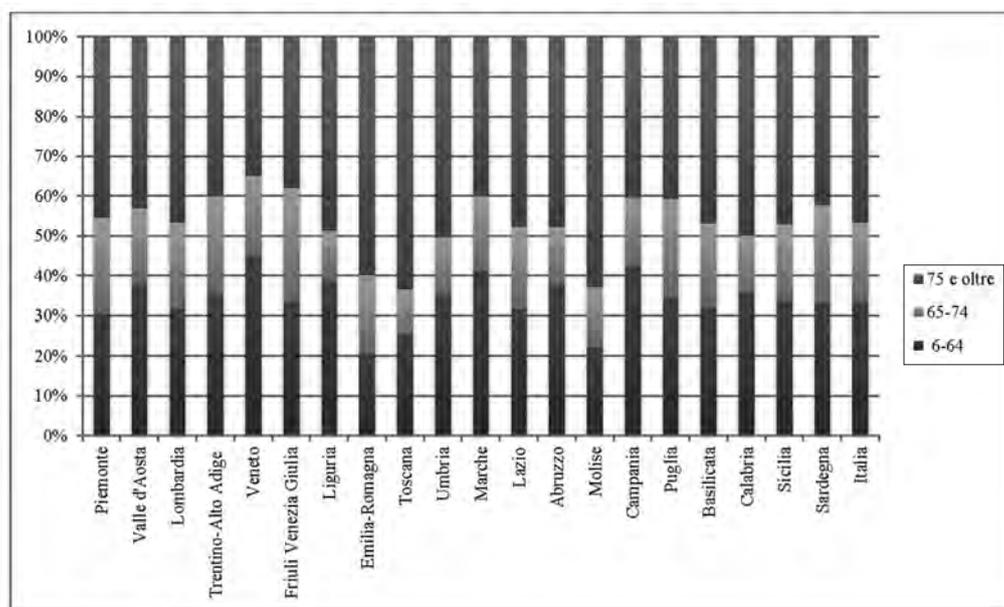
Tabella 1 - Persone (valori assoluti e tasso grezzo e standardizzato per 100) con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per classe di età e regione - Anno 2011

Regioni	6-64	65-74	75+	Totale	Tassi grezzi	Tassi std
Piemonte	54.524	42.809	80.784	178.117	4,3	4,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	2.141	1.077	2.422	5.640	4,7	4,8
Lombardia	116.719	79.210	171.441	367.370	4,0	4,3
Trentino-Alto Adige*	14.130	9.700	15.760	39.590	4,1	4,6
Veneto	106.591	48.101	82.596	237.287	5,2	5,4
Friuli Venezia Giulia	24.514	20.630	27.552	72.695	6,3	6,0
Liguria	38.179	12.545	47.994	98.718	6,5	5,7
Emilia-Romagna	45.050	42.132	129.432	216.613	5,2	4,9
Toscana	54.455	23.423	134.875	212.754	6,0	5,5
Umbria	22.624	9.349	32.349	64.322	7,6	7,0
Marche	42.181	19.317	40.665	102.164	6,9	6,7
Lazio	87.825	57.363	131.300	276.488	5,2	5,3
Abruzzo	26.547	10.202	33.395	70.144	5,5	5,4
Molise	3.608	2.433	10.139	16.180	5,3	5,0
Campania	112.876	45.199	107.126	265.201	4,9	5,6
Puglia	68.543	49.756	80.228	198.527	5,2	5,6
Basilicata	8.703	5.799	12.714	27.217	4,9	5,0
Calabria	38.245	15.233	53.225	106.702	5,6	5,7
Sicilia	75.628	43.263	105.221	224.112	4,7	5,1
Sardegna	32.018	23.367	40.249	95.634	6,0	6,5
Italia	975.102	560.907	1.339.467	2.875.476	5,1	5,2

*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 "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

Grafico 1 - Percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per classe di età e regione - Anno 2011

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per presenza di malattie croniche

Significato. L'indicatore fornisce il numero di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che hanno una o più malattie croniche. Questi dati fornisc

scono un'indicazione sintetica sui bisogni potenziali di salute della popolazione con limitazioni gravi nelle attività quotidiane.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per presenza di malattie croniche

Numeratore	Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per numero di malattie croniche residenti nella regione <i>i</i>
Denominatore	Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>

x 100

Classi di età = 6-64 e 65 ed oltre.

Validità e limiti. Il numero delle persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane è stato rilevato nella popolazione di età 6-64 e 65 anni ed oltre con l'Indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) anno 2011 su "Aspetti della Vita Quotidiana". L'indagine utilizza il *Global Activities Limitations Indicator* (GALI), costituito da un unico quesito che individua le persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane. Questo indicatore non prende in considerazione l'interazione negativa tra le limitazioni di cui soffre l'individuo e i fattori ambientali che caratterizzano il contesto in cui esso vive (barriere culturali o fisiche). Attualmente, non esiste una metodologia condivisa a livello internazionale sull'implementazione del nuovo concetto di disabilità nelle indagini statistiche sulla popolazione, pertanto l'indicatore utilizzato è da considerare una *proxy* della condizione di disabilità.

Le malattie croniche rilevate nell'indagine sono le seguenti: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina *pectoris* o altre malattie del cuore, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore (incluso linfoma o leucemia), ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi, artrite, osteoporosi e disturbi nervosi.

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

Descrizione dei risultati

Oltre 1 milione e 500 mila delle persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane presenta tre o più malattie croniche (53,1%), circa 530 mila e 450 mila presentano rispettivamente due e una malattia cronica (18,3% e 15,7%), mentre solo 370 mila non hanno alcuna malattia (12,8%).

A livello regionale, la Sardegna è la regione con la più alta percentuale di popolazione con tre o più malattie croniche (72,3%), seguita dalla Basilicata (65,7%), Calabria e Abruzzo (63,7% e 63,2%, rispettivamente), le percentuali più basse si registrano, invece, in Veneto e Trentino-Alto Adige (rispettivamente, 38,9% e 39,2%).

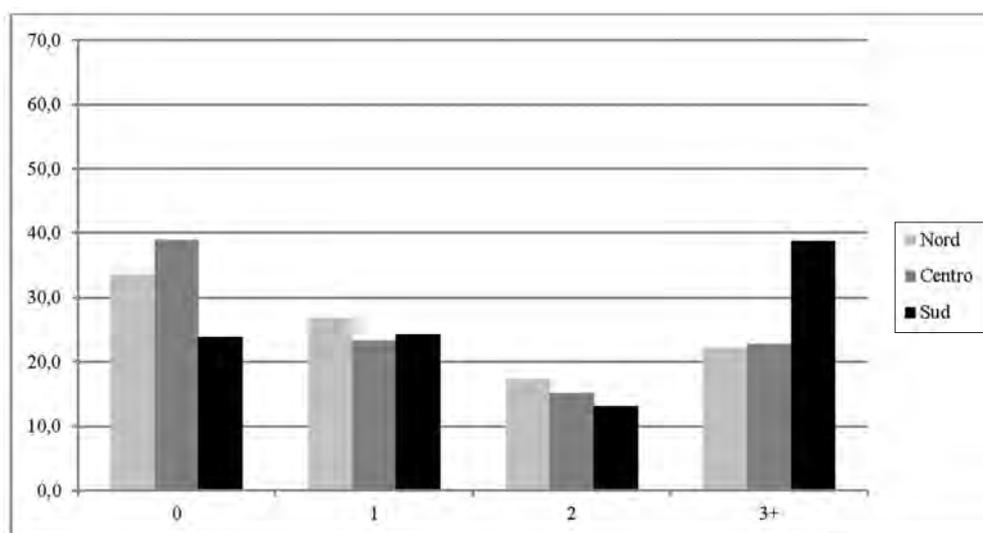
L'analisi per classe di età e per ripartizione geografica mostra che tra le persone di 65 anni ed oltre vi è una prevalenza di tre o più malattie croniche, con percentuali che oscillano tra circa il 71,6% del Sud e il 60,4% del Nord, contro il dato relativo alle persone di età compresa tra 6-64 anni che evidenzia uno stato di salute migliore e la prevalenza di una sola o di nessuna malattia cronica.

Tabella 1 - Persone (valori assoluti) con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per numero di malattie croniche per regione - Anno 2011

Regioni	0	1	2	3+	Totale
Piemonte	20.318	25.878	31.009	100.912	178.117
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	554	1.161	1.264	2.660	5.640
Lombardia	44.596	74.005	77.618	171.150	367.370
Trentino-Alto Adige*	5.326	9.929	8.820	15.515	39.590
Veneto	51.725	49.945	43.218	92.399	237.287
Friuli Venezia Giulia	12.525	6.254	17.060	36.855	72.695
Liguria	14.445	18.335	12.519	53.419	98.718
Emilia-Romagna	20.516	29.466	58.569	108.062	216.613
Toscana	19.694	37.095	33.868	122.097	212.754
Umbria	10.755	7.198	11.252	35.117	64.322
Marche	24.782	20.329	14.071	42.982	102.164
Lazio	44.471	27.910	56.066	148.041	276.488
Abruzzo	8.846	5.557	11.407	44.335	70.144
Molise	1.326	2.110	3.337	9.407	16.180
Campania	36.119	46.726	36.947	145.410	265.201
Puglia	14.784	31.546	39.175	113.023	198.527
Basilicata	1.817	4.380	3.145	17.874	27.217
Calabria	14.144	13.997	10.603	67.959	106.702
Sicilia	17.140	29.024	46.867	131.082	224.112
Sardegna	3.964	11.452	11.024	69.194	95.634
Italia	367.845	452.298	527.840	1.527.493	2.875.476

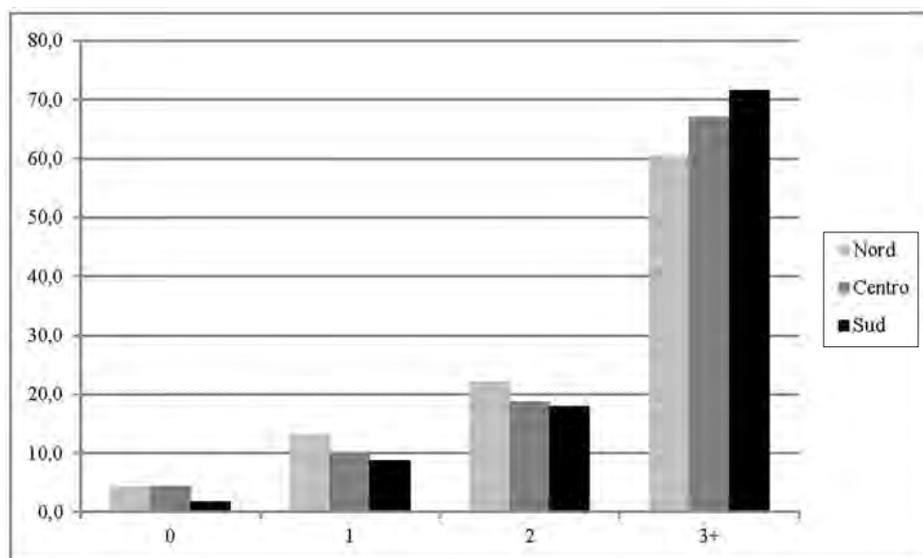
*I dati disaggregati per le PA di Bolzano e Trento non sono disponibili.

Fonte dei dati: Istat. Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

Grafico 1 - Percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane nella classe di età 6-64 anni che vivono in famiglia per numero di malattie croniche per macroarea - Anno 2011

Fonte dei dati: Istat. Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

Grafico 2 - Percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane di età 65 anni ed oltre che vivono in famiglia per numero di malattie croniche per macroarea - Anno 2011



Fonte dei dati: Istat. Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono sole

Significato. L'indicatore fornisce informazioni sul numero delle persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane con età ≥ 65 anni che vivono da sole per regione. Il dato è utile per conoscere il numero di

persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane a rischio di disagio ed emarginazione a causa dell'assenza di aiuti nella vita domestica.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono sole

Numeratore	Persone di 65 anni ed oltre con un livello x di limitazioni gravi nelle attività quotidiane che vivono sole residenti nella regione i	
Denominatore	Persone di 65 anni ed oltre con un livello x di limitazioni gravi nelle attività quotidiane residenti nella regione i	$\times 100$

Classi di età = 65 anni ed oltre.

Validità e limiti. Il numero delle persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane è stato rilevato con l'indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) anno 2011 su "Aspetti della Vita Quotidiana". L'indagine utilizza il *Global Activities Limitations Indicator* (GALI), costituito da un unico quesito che individua le persone con gravi limitazioni nelle attività quotidiane. Questo indicatore non prende in considerazione l'interazione negativa tra le limitazioni di cui soffre l'individuo e i fattori ambientali che caratterizzano il contesto in cui esso vive (barriere culturali o fisiche). Attualmente, non esiste una metodologia condivisa a livello internazionale sull'implementazione del nuovo concetto di disabilità nelle indagini statistiche sulla popolazione, pertanto l'indicatore utilizzato è da considerare una *proxy* della condizione di disabilità. L'indicatore non ci fornisce alcuna indicazione sulla densità delle reti di sostegno intorno alla persona anziana né sulla frequenza con la quale i componenti delle reti si frequentano, ma solo sulla condizione abitativa della persona.

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

Descrizione dei risultati

Le persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane si trovano più frequentemente a sperimentare la solitudine abitativa rispetto al resto della popolazione. La prevalenza di donne anziane che vivono da sole è maggiore rispetto a quella degli uomini, sia per le persone con limitazioni sia per quelle senza limitazioni, rispettivamente il 45,17% delle donne con limitazioni gravi nelle attività quotidiane contro il 19,93% degli uomini nella stessa condizione e il 35,39% delle donne senza limitazioni gravi contro il 16,02% degli uomini.

L'analisi territoriale non evidenzia alcun gradiente geografico. Gli uomini toscani con limitazioni gravi nelle attività quotidiane vivono più frequentemente da soli (41,59%) rispetto agli uomini dell'Emilia-Romagna che, invece, presentano la percentuale più bassa (8,06%). Sempre considerando l'ambito delle limitazioni gravi nelle attività quotidiane, sono le donne residenti in Calabria a vivere da sole in misura maggiore rispetto alle loro coetanee che risiedono in altre regioni (60,28%), mentre sono le donne venete quelle che sperimentano in misura minore questa tipologia familiare (31,02%).

Tabella 1 - Percentuale di persone di età 65 anni ed oltre che vivono sole per genere, presenza o assenza di limitazioni gravi nelle attività quotidiane e regione - Anno 2011

Regioni	Maschi		Femmine	
	Con limitazioni gravi	Senza limitazioni gravi	Con limitazioni gravi	Senza limitazioni gravi
Piemonte	9,15	21,37	51,35	35,91
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	13,33	31,57	58,63	43,62
Lombardia	17,69	15,44	43,61	36,04
Trentino-Alto Adige*	35,52	14,63	53,63	39,16
Veneto	27,17	13,66	31,02	32,58
Friuli Venezia Giulia	33,52	17,16	37,49	41,44
Liguria	21,82	28,06	50,90	38,42
Emilia-Romagna	8,06	13,80	52,93	35,97
Toscana	41,59	14,80	46,26	28,17
Umbria	26,77	19,87	47,64	41,66
Marche	20,53	10,89	33,73	34,78
Lazio	16,93	17,16	36,36	37,07
Abruzzo	15,64	16,62	46,37	40,80
Molise	13,24	21,43	44,91	39,33
Campania	19,87	15,57	42,08	30,47
Puglia	19,56	8,78	50,62	34,88
Basilicata	21,31	22,63	44,84	31,35
Calabria	19,62	15,78	60,28	36,90
Sicilia	23,73	15,71	49,64	37,71
Sardegna	14,06	16,58	41,70	35,95
Italia	19,93	16,02	45,17	35,39

*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 "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2012.

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 che beneficiano di almeno una pensione di disabilità sono l'oggetto dell'indicatore in esame. Esso consente di analizzare

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

Tasso di variazione dei beneficiari di pensioni di disabilità

$$\text{Numeratore} \quad \frac{\text{Differenza beneficiari pensioni di disabilità periodo } (t + n, t)}{\text{Beneficiari periodo } t} \times 100$$

$$\text{Denominatore}$$

Tasso di variazione dell'importo medio di pensioni di disabilità

$$\text{Numeratore} \quad \frac{\text{Differenza importo medio pensioni di disabilità periodo } (t + n, t)}{\text{Importo medio periodo } t} \times 100$$

$$\text{Denominatore}$$

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 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 e 717 mila, con una spesa complessiva di circa 55 miliardi di euro. Nel 2011, i beneficiari si riducono a circa 4 milioni e 398

mila con una spesa complessiva, però, pari a oltre 60 miliardi (Tabella 1).

Nei 6 anni in esame (2006-2011) si è osservata una diminuzione del numero di beneficiari di prestazioni pensionistiche di disabilità pari al 6,8%, mentre l'importo medio è aumentato del 16,7% (Tabella 2).

L'analisi per classe di età evidenzia un aumento dei percettori nelle classi di età giovani (0-19 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 nella classe 65 anni ed oltre.

La distribuzione territoriale dei beneficiari di pensioni di disabilità mostra, tra il 2006-2011, una flessione in tutte le regioni. Le regioni nelle quali si ha un decremento maggiore sono: Molise (-17,1%), Valle d'Aosta (-15,3%), Marche (-13,9%), Liguria (-13,6%) e Basilicata (-13,5%); in Lombardia, Lazio e Puglia si registrano decrementi inferiori ad 1 punto percentuale. L'analisi per regione della variazione percentuale dell'importo medio mostra incrementi inferiori alla media nazionale al Nord (esclusa la PA di Bolzano e di Trento), in Toscana, Umbria, Campania ed in Calabria ed incrementi superiori alla media nazionale nelle altre regioni.

Tabella 1 - Percettori (valori assoluti) di almeno una delle pensioni di disabilità ed importo medio (valori in €) delle prestazioni per classe di età e regione - Anno 2011

Regioni	0-19		20-49		50-64		65-74		75-84		85+		Totale		
	N	Importo medio	N	Importo medio	N	Importo medio	Importo complessivo	Importo medio							
Piemonte	10.603	4.391	30.712	6.931	44.184	11.790	37.139	17.391	63.517	17.658	63.800	18.687	249.955	3.740.015	14.963
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	280	4.872	921	5.170	1.746	12.130	1.682	17.773	2.787	18.056	2.201	20.144	9.617	151.856	15.790
Lombardia	24.676	4.468	72.549	7.250	93.207	12.474	77.532	17.846	114.986	18.476	113.663	19.750	496.613	7.551.799	15.207
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>868</i>	<i>11.007</i>	<i>4.185</i>	<i>10.014</i>	<i>5.451</i>	<i>13.507</i>	<i>3.843</i>	<i>19.027</i>	<i>4.714</i>	<i>19.658</i>	<i>4.359</i>	<i>23.688</i>	<i>23.420</i>	<i>394.128</i>	<i>16.829</i>
<i>Trento</i>	<i>1.401</i>	<i>5.852</i>	<i>3.955</i>	<i>9.087</i>	<i>5.260</i>	<i>13.635</i>	<i>4.313</i>	<i>17.932</i>	<i>6.058</i>	<i>18.592</i>	<i>7.296</i>	<i>20.814</i>	<i>28.283</i>	<i>457.689</i>	<i>16.182</i>
Veneto	11.186	4.539	35.303	7.171	49.159	12.257	42.246	17.314	59.817	17.026	65.182	18.133	262.893	3.838.299	14.600
Friuli Venezia Giulia	2.832	4.246	8.698	6.979	14.283	12.368	13.602	17.595	19.421	17.578	23.527	18.481	82.363	1.264.885	15.357
Liguria	3.820	4.606	13.814	6.665	21.880	12.372	21.223	18.346	32.708	18.677	32.742	19.711	126.187	2.025.973	16.055
Emilia-Romagna	12.907	4.285	36.374	7.041	54.293	12.532	44.861	17.880	71.843	17.445	77.088	18.748	297.366	4.492.444	15.107
Toscana	9.581	4.477	28.887	6.838	47.131	12.045	46.119	17.652	70.756	17.502	70.369	18.479	272.843	4.160.925	15.250
Umbria	3.015	4.556	9.442	6.766	18.203	12.275	16.962	16.749	26.694	16.605	24.334	18.292	98.650	1.473.550	14.937
Marche	5.591	4.301	14.589	6.693	24.535	11.542	22.432	15.866	39.125	15.197	36.826	16.804	143.098	1.974.195	13.796
Lazio	20.795	4.456	51.787	7.048	77.488	10.893	68.435	16.302	101.081	17.458	83.755	19.349	403.341	5.802.588	14.386
Abruzzo	5.513	4.336	14.299	6.646	23.498	10.267	20.020	14.739	32.952	15.087	28.950	16.412	125.232	1.627.544	12.996
Molise	1.007	4.401	3.531	6.287	5.927	9.332	3.904	13.733	7.997	13.252	7.777	14.236	30.143	352.245	11.686
Campania	24.942	4.299	73.602	6.484	112.100	8.950	90.244	13.210	112.501	15.068	76.450	16.875	489.839	5.765.116	11.769
Puglia	17.629	4.361	53.067	6.447	80.846	9.604	63.681	13.927	88.209	15.071	60.593	17.604	364.025	4.478.378	12.302
Basilicata	2.046	4.331	6.967	6.186	11.255	9.168	8.539	12.997	16.053	12.972	11.984	14.652	56.844	649.957	11.434
Calabria	8.822	4.447	28.473	6.649	44.857	9.051	32.515	13.399	49.638	14.800	37.380	16.436	201.685	2.419.240	11.995
Sicilia	24.699	4.317	61.927	6.489	92.848	8.873	78.475	13.231	108.370	14.804	78.536	16.588	444.855	5.277.707	11.864
Sardegna	7.132	4.270	23.965	6.790	33.226	9.982	27.510	14.323	41.919	14.896	30.366	17.080	164.118	2.061.903	12.564
Italia	199.345	4.427	578.441	6.825	867.925	10.667	732.259	15.528	1.077.241	16.334	942.320	18.059	4.397.531	60.072.450	13.660

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. Anno 2011.

Tabella 2 - Beneficiari e importo medio (variazioni percentuali) delle pensioni di disabilità per classe di età e regione - Anni 2006-2011

Regioni	0-19	20-49	50-64	65-74	75-84	85+	Totale
Beneficiari							
Piemonte	34,1	-8,2	-8,6	-24,4	-21,4	7,0	-10,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	23,9	-12,4	-17,6	-31,0	-23,4	17,0	-15,3
Lombardia	36,4	-5,4	-5,5	-15,2	-6,6	22,0	-0,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>10,9</i>	<i>-2,7</i>	<i>-1,2</i>	<i>-16,8</i>	<i>-31,9</i>	<i>-6,2</i>	<i>-12,6</i>
<i>Trento</i>	<i>28,8</i>	<i>-9,1</i>	<i>-8,8</i>	<i>-16,1</i>	<i>-26,6</i>	<i>9,6</i>	<i>-9,5</i>
Veneto	25,6	-8,8	-7,6	-12,1	-15,2	17,6	-4,4
Friuli Venezia Giulia	44,3	-10,8	-14,1	-17,2	-28,7	7,9	-12,2
Liguria	42,5	-10,8	-14,2	-22,9	-24,8	4,4	-13,6
Emilia-Romagna	65,6	-8,4	-7,3	-23,6	-23,4	6,6	-10,1
Toscana	51,0	-12,8	-15,7	-22,0	-24,6	7,6	-13,0
Umbria	70,4	-7,6	-10,4	-19,6	-22,6	16,8	-9,3
Marche	43,2	-10,3	-11,7	-28,2	-27,7	12,0	-13,9
Lazio	37,2	-0,5	1,4	-11,7	-13,4	23,2	-0,6
Abruzzo	20,9	-7,5	-7,4	-24,5	-26,2	9,1	-12,5
Molise	10,1	-10,3	-1,9	-32,6	-36,0	8,2	-17,1
Campania	5,9	-7,7	-7,1	-11,1	-16,1	22,7	-6,1
Puglia	26,9	-2,8	-0,2	-11,1	-9,3	30,7	-0,2
Basilicata	11,8	-7,8	-0,8	-36,9	-24,5	17,7	-13,5
Calabria	17,2	-3,8	2,9	-21,5	-20,7	14,6	-7,2
Sicilia	23,3	-3,0	-1,0	-16,7	-17,2	23,4	-4,6
Sardegna	19,9	-11,3	-3,0	-21,5	-16,9	23,2	-7,5
Italia	28,7	-6,4	-5,6	-17,8	-18,3	15,8	-6,8
Importo medio							
Piemonte	3,9	14,9	7,6	19,1	21,0	18,2	15,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	10,9	3,1	5,5	16,3	14,0	16,1	13,3
Lombardia	6,3	15,4	8,4	17,1	16,6	15,4	14,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>125,2</i>	<i>67,5</i>	<i>26,2</i>	<i>35,9</i>	<i>40,8</i>	<i>56,7</i>	<i>40,8</i>
<i>Trento</i>	<i>49,3</i>	<i>63,2</i>	<i>22,9</i>	<i>28,4</i>	<i>34,1</i>	<i>36,4</i>	<i>33,0</i>
Veneto	8,3	17,1	8,0	19,3	18,4	14,8	15,8
Friuli Venezia Giulia	3,9	16,0	7,1	18,3	21,0	16,5	15,8
Liguria	5,0	12,7	2,8	15,4	17,7	16,0	13,2
Emilia-Romagna	2,2	17,0	8,2	20,3	19,4	17,0	14,9
Toscana	2,8	18,0	7,1	18,6	21,2	17,4	16,3
Umbria	-1,3	17,5	7,7	20,4	20,3	16,4	16,4
Marche	4,1	19,4	11,0	24,5	24,8	16,9	19,0
Lazio	4,2	13,8	8,2	19,3	25,2	17,9	17,7
Abruzzo	4,6	14,9	11,4	20,2	24,9	18,8	18,2
Molise	7,8	15,6	17,6	27,8	31,0	19,3	22,3
Campania	6,9	9,2	8,3	14,8	22,3	16,3	16,1
Puglia	4,6	13,2	6,8	20,2	20,8	18,2	17,1
Basilicata	7,9	13,2	11,8	28,1	26,6	15,1	19,9
Calabria	5,2	10,8	10,5	18,7	24,0	17,5	16,5
Sicilia	6,3	12,6	11,1	18,8	26,4	20,1	18,8
Sardegna	5,2	14,4	11,7	22,3	21,6	14,8	18,2
Italia	6,3	14,8	8,5	18,8	21,9	17,4	16,7

Fonte dei dati: Istat-Inps. Casellario centrale per la raccolta, la conservazione e la gestione dei dati e degli elementi relativi ai titolari dei trattamenti pensionistici. Anni 2006-2011.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istat, Trattamenti pensionistici e beneficiari - Anno 2011.
- (2) Disponibile sul sito: www.disabilitaincifre.it.

Persone in grave deprivazione materiale in presenza di limitazioni gravi nelle attività quotidiane

Significato. Con il prolungarsi della crisi economica, la presenza di una persona con limitazioni gravi nelle attività quotidiane in famiglia potrebbe amplificare i sintomi di disagio che esporrebbe la stessa famiglia al

rischio di deprivazione materiale¹. L'indicatore proposto consente di analizzare la percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane che si trovano nella condizione di grave deprivazione materiale.

Persone in grave deprivazione materiale in presenza di limitazioni gravi nelle attività quotidiane

Numeratore	Persone in grave deprivazione materiale in presenza di limitazioni gravi nelle attività quotidiane residenti nella ripartizione geografica <i>i</i>	
Denominatore	Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane residenti nella ripartizione geografica <i>i</i>	x 100

Validità e limiti. L'indagine utilizza il *Global Activities Limitations Indicator* (GALI) costituito da un unico quesito che individua le persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane. Questo indicatore non prende in considerazione l'interazione negativa tra le limitazioni di cui soffre l'individuo e i fattori ambientali che caratterizzano il contesto in cui esso vive (barriere culturali o fisiche). Attualmente, non esiste una metodologia condivisa a livello internazionale sull'implementazione del nuovo concetto di disabilità nelle indagini statistiche sulla popolazione, pertanto l'indicatore utilizzato è da considerare una *proxy* della condizione di disabilità.

L'indicatore di grave deprivazione materiale², congiuntamente al rischio di povertà ed alla bassa intensità di lavoro, permette di derivare il numero di persone che sono a rischio di povertà o esclusione sociale, secondo la definizione adottata nell'ambito della strategia Europa 2020. L'indicatore delle condizioni economiche delle famiglie è utilizzato, inoltre, dall'Unione Europea per il calcolo degli indicatori ufficiali e per la definizione e monitoraggio degli obiettivi di politica sociale. Il dato al momento non è disponibile a livello regionale.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento per l'indicatore può essere utilizzato il valore nazionale.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale le persone con limitazioni nelle attività quotidiane presentano un rischio di vivere in una famiglia con deprivazione materiale grave superiore dell'80% rispetto alle persone senza limitazioni. Tale rischio è più alto nelle regioni del Centro-Nord rispetto al Mezzogiorno.

La deprivazione coinvolge una quota alta di persone nel Mezzogiorno mentre tale quota è molto più contenuta al Nord. Nelle regioni settentrionali, se in termini relativi le persone con limitazioni hanno un rischio di essere deprivate più elevato rispetto a quelle senza limitazioni, esse rappresentano una quota quasi sempre inferiore al 19% della popolazione e, quindi, inferiore a quella delle persone senza limitazioni del Sud. Pertanto, sembra essere predominante l'aspetto geografico rispetto a quello della presenza di una limitazione nelle attività quotidiane quando si tratta di deprivazione grave. Tuttavia, sappiamo dalla letteratura che non è solo la condizione assoluta di deprivazione a portare uno svantaggio in termini sociali e sanitari, ma anche quella relativa al proprio contesto (1).

Tabella 1 - Percentuale di persone in grave deprivazione materiale con o senza limitazioni gravi nelle attività quotidiane per macroarea - Anno 2011

Macroaree	Con limitazioni gravi	Senza limitazioni gravi
Nord	11,39	5,81
Centro	13,49	6,74
Mezzogiorno	28,38	18,46
Italia	18,54	10,26

Fonte dei dati: Istat. Eu-silc. Anno 2011.

Riferimenti bibliografici

(1) Marmot MG. Tackling health inequalities since the

Acheson Inquiry. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 262-263

¹La deprivazione materiale è definita come una situazione di involontaria incapacità di sostenere spese per determinati beni o servizi. Sono nove i segnali di deprivazione che si considerano: arretrati nel pagamento di bollette, affitto, mutuo o altro tipo di prestito; riscaldamento inadeguato; incapacità di affrontare spese impreviste; incapacità di fare un pasto adeguato almeno una volta ogni due giorni; incapacità di andare in vacanza per almeno una settimana all'anno; non potersi permettere un televisore a colori; non potersi permettere il frigorifero; non potersi permettere l'automobile; non potersi permettere il telefono.

²L'indicatore di deprivazione materiale grave è definito come la percentuale di persone che vivono in famiglie che registrano almeno quattro segnali di deprivazione materiale.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane con reddito equivalente inferiore al reddito mediano nazionale

Significato. Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della disegualianza nella distribuzione del reddito percepito dalle famiglie italiane, condizione questa maggiormente sentita da quelle famiglie con almeno un componente che presenta limitazioni gravi

nelle attività quotidiane.

L'indicatore presentato permette di ottenere un quadro, a livello di ripartizione geografica, della disegualianza del reddito nelle persone con limitazioni gravi.

Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane e reddito equivalente inferiore al reddito mediano nazionale

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane e reddito equivalente inferiore al reddito mediano nazionale residenti nella ripartizione geografica *i*

Denominatore Persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane residenti nella ripartizione geografica *i*

Validità e limiti. L'indagine utilizza il *Global Activities Limitations Indicator* (GALI), costituito da un unico quesito che individua le persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane. Questo indicatore non prende in considerazione l'interazione negativa tra le limitazioni di cui soffre l'individuo e i fattori ambientali che caratterizzano il contesto in cui esso vive (barriere culturali o fisiche). Attualmente, non esiste una metodologia condivisa a livello internazionale sull'implementazione del nuovo concetto di disabilità nelle indagini statistiche sulla popolazione, pertanto l'indicatore utilizzato è da considerare una *proxy* della condizione di disabilità.

Il reddito equivalente consente di confrontare le condizioni economiche delle famiglie con diversa numerosità e composizione poichè presenta una distribuzione meno diseguale rispetto a quella dei redditi monetari; esso si ottiene dividendo il reddito familiare per un coefficiente che tiene conto della composizione della famiglia (scala di equivalenza). Il reddito mediano è stato calcolato a livello nazionale e poi suc-

cessivamente utilizzato per analizzare la distribuzione di reddito nelle singole ripartizioni geografiche. Il dato al momento non è disponibile a livello regionale.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento per l'indicatore può essere utilizzato il valore nazionale.

Descrizione dei risultati

In Italia, le persone con limitazioni presentano un rischio di vivere in una famiglia con un reddito equivalente inferiore al reddito mediano nazionale pari al 21%, rispetto alle persone senza limitazioni. Tale rischio è più alto nelle regioni del Nord (38%), rispetto al Mezzogiorno, dove non sembrano esserci differenze tra la popolazione con limitazione e quella senza limitazione. Anche per questo indicatore, come per il precedente, sembra essere predominante l'aspetto geografico rispetto a quello della presenza di limitazioni gravi nelle attività quotidiane.

Tabella 1 - Percentuale di persone con o senza limitazioni gravi nelle attività quotidiane con reddito equivalente inferiore o superiore al reddito mediano nazionale per macroarea - Anno 2011

Macroaree	Con limitazioni gravi		Senza limitazioni gravi	
	Inferiore al reddito mediano	Superiore al reddito mediano	Inferiore al reddito mediano	Superiore al reddito mediano
Nord	56,4	43,6	40,8	59,2
Centro	59,6	40,4	49,1	50,9
Mezzogiorno	74,5	25,5	70,9	29,1
Italia	63,6	36,4	52,6	47,4

Fonte dei dati: Istat. Eu-silc. Anno 2011.

zionali sia sensibilmente superiore rispetto a quella degli uomini. A livello nazionale tale quota ammonta al 66,4%.

Valori superiori al dato nazionale si riscontrano in Lombardia, Liguria, Toscana, Marche, Calabria e Umbria.

Tabella 1 - *Persone (valori assoluti, tasso grezzo e standardizzato per 100) e quota (valori percentuali) di donne con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per regione - Anno 2013*

Regioni	Valori assoluti	Tassi grezzi	Tassi std	Quota di donne
Piemonte	192.184	4,6	4,1	66,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	4.767	4,0	3,7	66,5
Lombardia	85.430	5,7	4,3	69,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>36.796</i>	<i>3,8</i>	<i>4,1</i>	<i>64,3</i>
<i>Trento</i>	<i>18.450</i>	<i>3,9</i>	<i>4,3</i>	<i>64,4</i>
Veneto	18.346	3,7	3,9	64,2
Friuli Venezia Giulia	218.749	4,8	4,9	66,5
Liguria	60.092	5,2	4,5	67,9
Emilia-Romagna	240.679	5,8	4,9	64,9
Toscana	200.284	5,7	4,8	67,2
Umbria	59.467	7,1	5,8	68,6
Marche	85.671	5,9	5,2	68,7
Lazio	280.042	5,2	5,4	64,4
Abruzzo	75.347	6,0	5,3	65,6
Molise	18.958	6,3	5,6	64,5
Campania	332.667	6,1	7,2	64,5
Puglia	280.806	7,3	7,7	61,9
Basilicata	32.121	5,8	5,8	62,0
Calabria	119.771	6,4	6,5	68,7
Sicilia	325.138	6,8	7,1	65,6
Sardegna	104.769	6,6	6,9	66,6
Italia	3.166.738	5,6	5,5	66,4

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione

Significato. L'indicatore proposto fornisce informazioni sulla stima del numero delle persone con limitazioni funzionali per tipologia di limitazione e il tasso regionale standardizzato per tipologia e informazioni più dettagliate sui possibili bisogni della popolazione

selezionata. L'indicatore standardizzato, permette di confrontare le realtà regionali eliminando gli effetti dovuti alle differenti strutture per età e confrontando le tipologie di limitazioni.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Sulla base della dimensione funzionale compromessa sono desunte tre tipologie di limitazioni funzionali: difficoltà nel movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana e difficoltà nella comunicazione². Le tre tipologie non sono mutuamente esclusive per cui una singola persona viene contata tante volte quante sono le limitazioni funzionali che ha.

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

Descrizione dei risultati

La popolazione con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre ammonta a 3.166.738, di questi 2.083.824 riferiscono di avere difficoltà nel movimento, 2.012.047 di avere difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana e 852.504 di avere difficoltà nella comunicazione.

L'analisi territoriale dei tassi mostra per tutte le tipologie di limitazione uno spiccato gradiente Nord-Sud ed Isole; in Puglia, Sardegna, Sicilia, Molise, Campania e Calabria si osservano le maggiori frequenze di coloro che hanno difficoltà di movimento (comprese tra il 4,5-4,8%), mentre i tassi più bassi, inferiori al 3,0%, si registrano nelle PA di Trento e Bolzano, in Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Piemonte. La stessa distribuzione territoriale si registra per le persone con difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (con un *range* che va dal 2,3-4,9%). Per quanto attiene le persone con difficoltà nella comunicazione si registrano tassi decisamente inferiori rispetto alle altre dimensioni indagate; in Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia si osservano tassi pari o di poco maggiori al 2%, mentre in Liguria, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte e PA di Bolzano si attestano intorno all'1%.

¹Le 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).

²L'indicatore qui proposto differisce da quello pubblicato dall'Istat sul sito www.disabilitaincifre.it perché in questo indicatore non si considera la tipologia del confinamento individuale. Le persone che hanno dichiarato questa limitazione sono state re-imputate nelle seguenti tipologie: difficoltà nel movimento e difficoltà nelle funzioni a seconda del tipo di confinamento dichiarato.

Tabella 1 - Persone (valori assoluti e tasso standardizzato per 100) con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per tipologia di limitazione e regione - Anno 2013

Regioni	Movimenti		Funzionali		Sensoriali	
	Valori assoluti	Tassi std	Valori assoluti	Tassi std	Valori assoluti	Tassi std
Piemonte	139.854	2,9	118.168	2,5	49.934	1,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	3.692	3,0	3.164	2,3	1.318	1,0
Lombardia	260.578	2,7	249.477	2,6	101.621	1,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>10.043</i>	<i>2,4</i>	<i>12.846</i>	<i>2,9</i>	<i>4.640</i>	<i>1,2</i>
<i>Trento</i>	<i>12.290</i>	<i>2,5</i>	<i>12.390</i>	<i>2,6</i>	<i>6.944</i>	<i>1,4</i>
Veneto	136.077	3,0	137.740	3,1	55.871	1,3
Friuli Venezia Giulia	38.954	2,9	35.051	2,7	14.421	1,1
Liguria	64.659	3,1	57.917	2,8	16.283	0,9
Emilia-Romagna	166.038	3,3	165.902	3,3	66.548	1,3
Toscana	144.591	3,5	116.120	2,8	51.906	1,3
Umbria	42.926	4,0	41.153	3,8	17.576	1,8
Marche	54.640	3,2	58.963	3,5	23.065	1,4
Lazio	176.658	3,4	179.324	3,4	77.938	1,5
Abruzzo	45.461	3,1	55.636	3,9	23.295	1,6
Molise	15.180	4,5	12.118	3,5	4.575	1,3
Campania	205.701	4,5	206.301	4,5	103.297	2,2
Puglia	176.798	4,8	179.902	4,9	70.871	1,9
Basilicata	19.341	3,6	19.062	3,4	11.163	2,0
Calabria	84.099	4,5	77.142	4,2	35.203	2,0
Sicilia	212.079	4,7	204.601	4,5	92.535	2,0
Sardegna	74.167	4,8	69.071	4,5	23.500	1,6
Italia	2.083.824	3,6	2.012.047	3,5	852.504	1,5

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con limitazioni funzionali e dalle persone senza limitazioni funzionali. La percezione dello stato di salute è rilevata secondo cinque modalità: molto bene, bene, discretamente, male e molto male. Gli indicatori considerati si soffermano su coloro che dichiarano di stare male o molto male. In quest'ultimo caso i quozienti grezzi

consentono di valutare i divari territoriali rispetto alla condizione di salute percepita, quest'ultima legata sia all'età che alle condizioni di salute oggettive. I quozienti standardizzati permettono di analizzare la percezione dello stato di salute nelle singole regioni eliminando le differenze dovute ad una diversa struttura per età.

Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Numeratore	Persone che dichiarano di stare male o molto male della classe di età x che vivono in famiglia per presenza di disabilità residenti nella regione i	
Denominatore	Persone appartenenti alla classe di età x che vivono in famiglia per presenza di disabilità residenti nella regione i	$\times 100$

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso poiché, per le sue diverse sfaccettature, sfugge ad un'interpretazione univoca. In generale, la salute di una Nazione può essere valutata sia in un'ottica oggettiva, basata su un sistema di indicatori affidabili e comparabili quali per esempio i tassi di mortalità, sia in un'ottica soggettiva basata sulla percezione individuale del proprio stato di salute. Le misure soggettive dello stato di salute hanno rilevanza sulla domanda di assistenza poiché la percezione del bisogno di salute condiziona l'utilizzo

dei servizi socio-sanitari. Le limitazioni funzionali risultano essere fortemente associate sia ad una peggiore percezione del proprio stato di salute che ad una maggiore prevalenza di forme patologiche di tipo cronico-degenerativo (1).

Con la standardizzazione per età si mira ad eliminare l'effetto che questa variabile ha sul fenomeno in studio, utilizzando una popolazione di riferimento con una struttura per età fissata (nel nostro caso è la popolazione nazionale del campione). Nelle misure delle statistiche che riguardano le persone con limitazioni funzionali, prevalentemente anziane, l'impatto della standardizzazione è notevole. Conseguentemente, le stime dei quozienti sono molto più basse rispetto ai dati grezzi proprio in quelle regioni che presentano quote maggiori di anziani con limitazioni funzionali che hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute.

Nell'analisi di questo indicatore è importante tener presente che esso risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale, che sono correlate con le loro caratteristiche sociali, demografiche e culturali.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può prendere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

Oltre la metà delle persone con limitazioni funzionali (55,0%) dichiara di sentirsi male o molto male. Tale percentuale, tra le persone senza limitazioni funzionali, è solo del 4,0%. Prendendo in considerazione la dimensione geografica si nota una migliore percezione dello stato di salute al Nord rispetto al Centro-Sud ed

¹Le 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).

Isole, eccezione fatta per la Liguria che si attesta tra le regioni con la percentuale più alta (63,7%) e la Calabria tra quelle con i valori più bassi (48,4%). L'osservazione dei quozienti standardizzati conferma tali differenze.

I divari territoriali emergono non solo tra le persone con limitazioni funzionali, ma anche tra quelle senza evidenziando, in questo modo, la presenza di un fattore ambientale e culturale che influenza la percezione dello stato di salute. La salute percepita è, infatti, frutto della sintesi di molte componenti rilevanti della propria vita dove le condizioni oggettive di salute sono sicuramente l'elemento preponderante, ma da sole non

spiegano la variabilità osservata tra le regioni. I fattori connessi con la cattiva percezione di una condizione di salute sono, oltre alla presenza di limitazioni funzionali o di malattie croniche, le condizioni socio-economiche, la perdita di ruolo sociale dovuta allo stato emotivo e l'avanzamento dell'età (2). Verosimilmente, con i quozienti standardizzati si arriva a cogliere proprio le differenze regionali nelle condizioni sociali ed economiche. Va considerato che la salute percepita è da ritenersi un valido indicatore sia ai fini della valutazione delle condizioni di salute stessa, sia dei bisogni assistenziali ad essa collegati (3).

Tabella 1 - *Persone (valori assoluti) di età 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per percezione dello stato di salute e regione - Anno 2013*

Regioni	Bene/molto bene	Né bene né male	Male/molto male	Persone con limitazioni funzionali
Piemonte	19.779	72.478	99.927	192.184
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	188	1.956	2.623	4.767
Lombardia	52.047	163.793	197.160	413.000
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>5.163</i>	<i>7.283</i>	<i>6.004</i>	<i>18.450</i>
<i>Trento</i>	<i>2.642</i>	<i>7.915</i>	<i>7.789</i>	<i>18.346</i>
Veneto	33.430	83.692	101.627	218.749
Friuli Venezia Giulia	8.398	20.743	30.951	60.092
Liguria	7.297	23.688	54.445	85.430
Emilia-Romagna	24.131	96.620	119.928	240.679
Toscana	24.967	70.639	104.678	200.284
Umbria	6.051	20.897	32.518	59.467
Marche	5.188	29.461	51.022	85.671
Lazio	32.445	80.595	167.002	280.042
Abruzzo e Molise	8.627	23.600	43.120	75.347
Campania	848	7.432	10.679	18.958
Puglia	41.089	101.487	190.091	332.667
Basilicata	24.066	86.377	170.362	280.806
Calabria	3.011	13.562	15.549	32.121
Sicilia	6.887	35.562	77.323	119.771
Sardegna	36.642	94.376	194.120	325.138
Italia	351.591	1.074.856	1.740.291	3.166.738

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Tabella 2 - Tasso (grezzo e standardizzato per 100) di persone di età 6 anni ed oltre che vivono in famiglia e dichiarano di percepire il proprio stato di salute male o molto male per presenza o assenza di limitazioni funzionali e regione - Anno 2013

Regioni	Tassi grezzi		Tassi std	
	Persone con limitazioni gravi	Persone senza limitazioni gravi	Persone con limitazioni gravi	Persone senza limitazioni gravi
Piemonte	52,0	3,5	52,2	3,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	55,0	3,9	59,0	3,9
Lombardia	47,7	3,0	48,5	3,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>32,5</i>	<i>1,9</i>	<i>30,9</i>	<i>2,0</i>
<i>Trento</i>	<i>42,5</i>	<i>2,5</i>	<i>41,5</i>	<i>2,6</i>
Veneto	46,5	3,2	44,1	3,2
Friuli Venezia Giulia	51,5	3,0	53,6	2,8
Liguria	63,7	4,1	62,2	3,6
Emilia-Romagna	49,8	3,6	49,9	3,5
Toscana	52,3	3,3	50,4	3,1
Umbria	54,7	4,2	54,2	3,9
Marche	59,6	4,5	59,2	4,3
Lazio	59,6	4,5	59,4	4,5
Abruzzo e Molise	57,2	4,3	57,7	4,2
Campania	56,3	3,3	57,6	3,1
Puglia	57,1	4,5	57,6	5,1
Basilicata	60,7	4,8	60,7	5,0
Calabria	48,4	4,5	47,7	4,5
Sicilia	64,6	6,3	64,5	6,7
Sardegna	59,7	5,6	59,2	6,0
Italia	55,0	4,0	54,9	4,1

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Statistica in breve, Marzo 2007.
 (2) Egidi V, Spizzichino D. Dimensioni oggettive e soggettive delle differenze di genere nella salute. Disponibile sul sito:

w3.uniroma1.it/scidemo/24-Egidi-Spizzichino-Salute.doc.
 (3) Golini A, Calvani P. Relazioni tra percezione della salute, malattie croniche e disabilità. CNR - Istituto per le ricerche sulla Popolazione. Working Paper 02/97.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per presenza e numero di malattie croniche gravi

Significato. L'indicatore fornisce il numero di persone con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre per presenza e numero di malattie croniche gravi. Questi

dati forniscono un'indicazione sintetica sui bisogni potenziali di assistenza della popolazione con limitazioni nelle attività quotidiane.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per presenza di malattie croniche gravi

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi residenti nella regione <i>i</i>
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>

x 100

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Le malattie croniche gravi rilevate nell'indagine sono le seguenti: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus e emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia), Parkinsonismo, Alzheimer, demenze senili e insufficienza renale cronica.

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

Descrizione dei risultati

Oltre 1 milione e 100.000 delle persone con limitazioni funzionali non ha alcuna malattia cronica grave (35,2%) mentre circa 970 mila presentano una malattia cronica grave (30,5%). Coloro che, invece, presentano due e tre o più malattie croniche gravi sono circa 630 mila e 460 mila (rispettivamente, il 19,9% e il 14,5%).

A livello regionale, la PA di Bolzano ha la più alta percentuale di popolazione con limitazioni funzionali senza alcuna malattia cronica grave (47,6%), seguita da Basilicata (43,1%), Abruzzo (41,5%) e Molise (40,7%); le percentuali più basse si registrano in Valle d'Aosta (22,9%), Liguria (30,1%) e Lazio (30,6%). La Valle d'Aosta e le Marche sono le regioni nelle quali si registrano le maggiori prevalenze di due malattie croniche gravi (29,5% e 27,4%, rispettivamente), mentre il Friuli Venezia Giulia e il Lazio quelle con tre o più malattie croniche gravi (19,7% e 19,4%, rispettivamente).

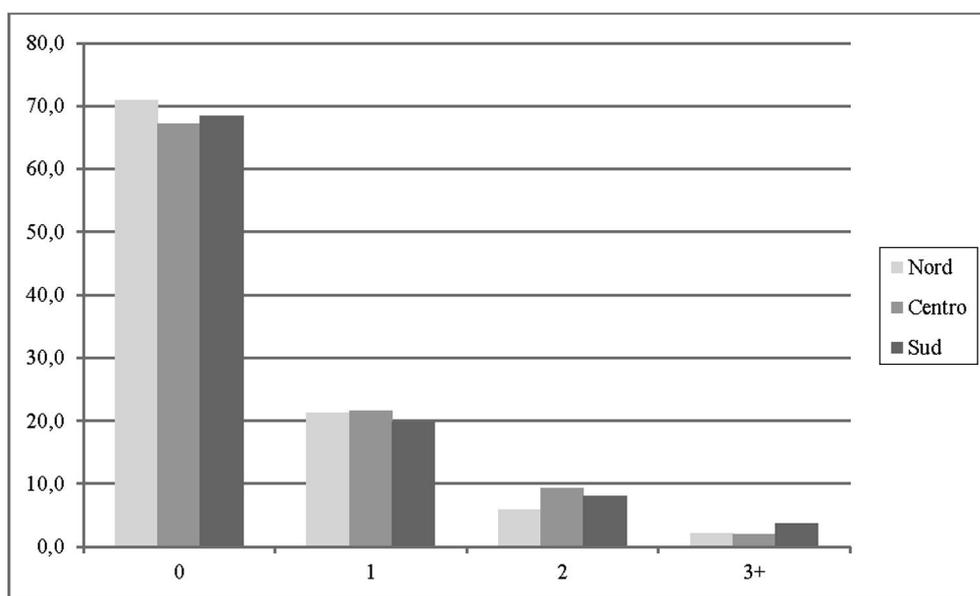
L'analisi per classe di età (6-64 e 65 anni ed oltre) e per ripartizione geografica mostra che tra le persone di 65 anni ed oltre, per la maggior parte, hanno una malattia cronica grave con percentuali che si attestano al 33,4% nel Nord e nel Meridione, contro il dato relativo alle persone di età compresa tra 6-64 anni che evidenzia uno stato di salute migliore e una quota più elevata di persone senza alcuna malattia cronica.

¹Le 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).

Tabella 1 - Persone (valori assoluti e valori percentuali) con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e regione - Anno 2013

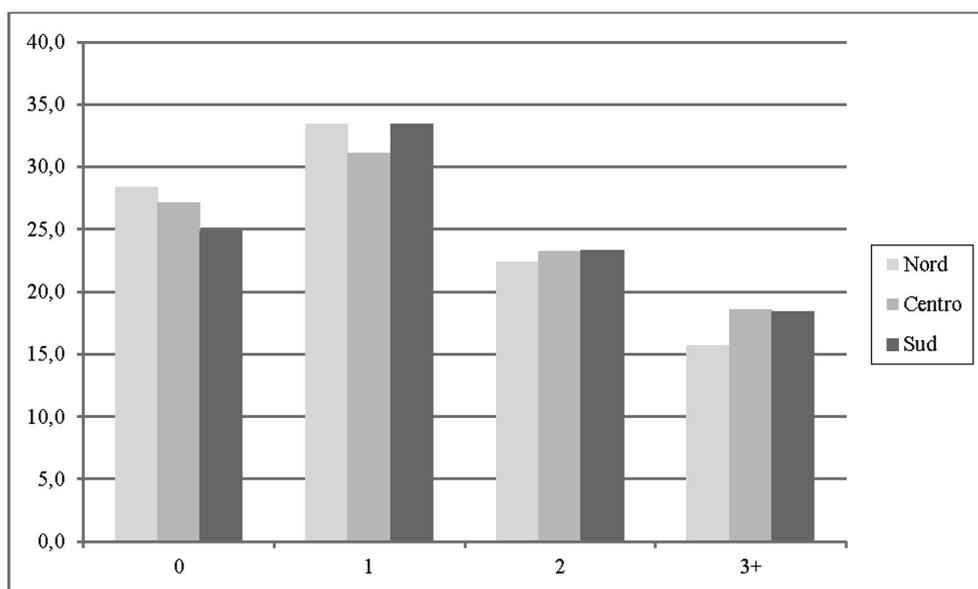
Regioni	0	1	2	3+	0	1	2	3+
Piemonte	74.633	57.266	36.820	23.465	38,8	29,8	19,2	12,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1.092	1.693	1.405	577	22,9	35,5	29,5	12,1
Lombardia	149.974	136.118	73.773	53.135	36,3	33,0	17,9	12,9
Bolzano-Bozen	8.787	4.757	3.227	1.679	47,6	25,8	17,5	9,1
Trento	6.160	6.017	3.822	2.346	33,6	32,8	20,8	12,8
Veneto	83.472	61.218	40.008	34.052	38,2	28,0	18,3	15,6
Friuli Venezia Giulia	22.147	16.337	9.773	11.835	36,9	27,2	16,3	19,7
Liguria	25.746	30.970	17.848	10.866	30,1	36,3	20,9	12,7
Emilia-Romagna	75.427	77.802	58.300	29.149	31,3	32,3	24,2	12,1
Toscana	79.555	57.713	38.678	24.338	39,7	28,8	19,3	12,2
Umbria	21.991	15.752	12.866	8.858	37,0	26,5	21,6	14,9
Marche	27.651	24.615	23.445	9.961	32,3	28,7	27,4	11,6
Lazio	85.627	85.886	54.287	54.243	30,6	30,7	19,4	19,4
Abruzzo	31.300	18.348	12.950	12.749	41,5	24,4	17,2	16,9
Molise	7.718	5.791	3.283	2.166	40,7	30,5	17,3	11,4
Campania	119.202	97.732	61.584	54.149	35,8	29,4	18,5	16,3
Puglia	90.380	91.280	61.753	37.393	32,2	32,5	22,0	13,3
Basilicata	13.837	8.691	3.984	5.609	43,1	27,1	12,4	17,5
Calabria	39.758	37.337	29.286	13.391	33,2	31,2	24,5	11,2
Sicilia	114.088	101.819	58.928	50.303	35,1	31,3	18,1	15,5
Sardegna	35.226	28.474	23.363	17.706	33,6	27,2	22,3	16,9
Italia	1.113.771	965.617	629.384	457.966	35,2	30,5	19,9	14,5

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 1 - Percentuale di persone di età 6-64 anni con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e macroarea - Anno 2013

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 2 - Percentuale di persone di età 65 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia per numero di malattie croniche gravi e macroarea - Anno 2013



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Utilizzo di alcuni servizi sanitari da parte delle persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia

Significato. Gli indicatori presenti in questa sezione forniscono una misura della domanda sanitaria della popolazione con limitazioni funzionali. In questo caso la domanda sanitaria presa in considerazione è quella relativa agli accertamenti diagnostici ed alle visite mediche, generiche e specialistiche che sono state effettuate nelle 4 settimane precedenti l'intervista, ai

ricoveri ospedalieri ordinari e ai trattamenti di riabilitazione effettuati nei 3 mesi precedenti l'intervista. Al fine di controllare eventuali differenze dovute alle diverse strutture per età delle popolazioni regionali, vengono presentati gli indicatori standardizzati che utilizzano come riferimento la popolazione italiana.

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che fanno ricorso ad alcuni servizi sanitari

Numeratore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che fanno ricorso ad alcuni servizi sanitari residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone di 6 anni ed oltre con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Nell'analizzare i dati di domanda non va dimenticato che questa è influenzata dalla struttura di offerta sanitaria presente sul territorio.

Il tasso di accertamenti diagnostici e visite mediche è riferito alle 4 settimane precedenti l'intervista, mentre il numero medio di ricoveri ospedalieri in regime ordinario e di trattamenti di riabilitazione sono riferiti ai 3 mesi precedenti l'intervista.

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

Descrizione dei risultati

A livello nazionale il ricorso ad accertamenti diagnostici ed a visite mediche generiche e specialistiche nelle 4 settimane precedenti l'intervista si attesta, rispettivamente, al 73,2%, 91,6% e 67,2%. Per i ricoveri ospedalieri in regime ordinario e i trattamenti di riabilitazione, che sono effettuati nei 3 mesi precedenti l'intervista i tassi sono, rispettivamente, al 14,1% e al 200,9%.

A livello regionale, le realtà amministrative che mostrano i più alti tassi di accertamenti diagnostici sono la Sardegna (96,6%), la Liguria (89,9%), la Campania (84,6%) e il Lazio (81,7%). Le regioni con i tassi più bassi sono la PA di Trento (41,3%), l'Umbria (52,9%) e l'Emilia-Romagna (54,6%).

Per quanto attiene le visite mediche generiche si evidenzia un gradiente territoriale. Infatti, il ricorso è maggiore nel Meridione e in particolare in Sardegna, Puglia, Calabria e Molise che mostrano valori compresi tra il 114,1-124,1%, mentre nella PA di Bolzano, Friuli Venezia Giulia e Lombardia si registrano valori più contenuti (rispettivamente, al 66,6%, 67,6% e 74,7%).

Le visite mediche specialistiche vedono in testa il Lazio con un tasso di ricorso pari al 95,2%, seguito dalla Sardegna (86,4%) e dalla Calabria (76,4%), mentre il minor ricorso si osserva nella PA di Trento (30,7%), in Veneto (42,7%), Umbria (47,2%) ed Emilia-Romagna (51,6%).

Il ricorso ai ricoveri ospedalieri ordinari mostra un gradiente territoriale, con valori elevati per Valle d'Aosta (21,5%), Emilia-Romagna (20,2%) e Lombardia (18,8%) contro Sicilia (9,0%), Calabria (10,9%) e Basilicata (10,9%). Fanno eccezione la PA di Trento (9,5%) e l'Umbria (11,0%).

¹Le 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).

Per i trattamenti di riabilitazione, il maggior ricorso si osserva in Abruzzo (303,4%), Basilicata (289,7%) e Sicilia (260,3%), mentre i tassi più bassi si registrano in Friuli Venezia Giulia (107,3%), nella PA di Bolzano (123,9%) e in Veneto (127,9%); valori decisamente bassi si registrano per la PA di Trento che presenta un tasso pari al 29,6%.

Le persone con limitazioni funzionali hanno un maggior

ricorso ai servizi sanitari rispetto a coloro che non riportano tali limitazioni. Il ricorso è maggiore di circa tre volte per i servizi ambulatoriali (accertamenti e visite) e di circa cinque volte per quelli ospedalieri. Ciò fa supporre come sia ancora principalmente il *setting* ospedaliero quello di riferimento per chi ha esigenze di cura maggiore, anche se queste derivano principalmente da condizioni croniche.

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 100) di utilizzo di alcuni servizi sanitari da parte di persone con o senza limitazioni funzionali che vivono in famiglia per regione - Anno 2013

Regioni	Accertamenti diagnostici	Visite generiche	Visite specialistiche	Ricoveri Ordinari	Trattamenti di riabilitazione
Persone con limitazioni funzionali					
Piemonte	75,0	85,0	59,9	13,9	142,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	66,0	83,8	59,8	21,5	180,9
Lombardia	67,5	74,7	67,2	18,8	247,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>57,3</i>	<i>66,6</i>	<i>72,4</i>	<i>17,7</i>	<i>123,9</i>
<i>Trento</i>	<i>41,3</i>	<i>91,0</i>	<i>30,7</i>	<i>9,5</i>	<i>29,6</i>
Veneto	66,3	84,4	42,7	14,2	127,9
Friuli Venezia Giulia	77,3	67,6	55,3	16,8	107,3
Liguria	89,9	96,8	58,1	17,6	164,1
Emilia-Romagna	54,6	85,5	51,6	20,2	159,0
Toscana	64,9	95,2	53,4	12,1	172,1
Umbria	52,9	76,4	47,2	11,0	188,2
Marche	78,8	80,7	54,8	13,0	154,7
Lazio	81,7	86,5	95,2	17,4	244,1
Abruzzo	79,1	100,2	68,0	14,6	303,4
Molise	70,0	114,1	54,8	12,4	244,9
Campania	84,6	88,5	73,7	12,1	205,7
Puglia	72,5	122,5	70,9	11,8	157,4
Basilicata	60,5	107,5	63,9	10,9	289,7
Calabria	57,2	120,6	76,4	10,9	215,1
Sicilia	78,3	86,7	71,5	9,0	260,3
Sardegna	96,6	124,1	86,4	14,0	233,9
Italia	73,2	91,6	67,2	14,1	200,9
Persone senza limitazioni funzionali					
Piemonte	26,1	25,3	27,1	2,4	31,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	27,5	24,6	26,7	2,8	45,2
Lombardia	26,7	25,0	30,2	2,5	41,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>21,3</i>	<i>18,1</i>	<i>26,0</i>	<i>2,1</i>	<i>35,1</i>
<i>Trento</i>	<i>19,8</i>	<i>28,8</i>	<i>23,7</i>	<i>2,4</i>	<i>33,8</i>
Veneto	24,9	26,9	27,9	2,1	48,0
Friuli Venezia Giulia	26,4	24,7	24,7	2,5	31,1
Liguria	23,6	25,2	24,6	2,6	29,2
Emilia-Romagna	31,8	30,9	31,2	2,5	40,8
Toscana	29,9	26,6	28,1	2,5	42,9
Umbria	26,1	29,7	28,7	2,7	31,7
Marche	27,9	27,7	28,8	2,5	50,9
Lazio	27,5	27,1	32,5	2,6	43,7
Abruzzo	30,0	30,4	29,6	3,0	34,7
Molise	19,7	31,1	21,9	2,7	31,4
Campania	23,5	25,2	23,4	2,4	19,9
Puglia	23,6	33,2	25,0	2,6	21,8
Basilicata	21,6	29,7	27,1	3,1	31,9
Calabria	23,6	39,9	24,0	2,6	28,0
Sicilia	22,6	28,5	23,5	2,2	30,0
Sardegna	28,3	32,8	34,8	2,4	41,5
Italia	26,1	27,8	27,8	2,5	35,9

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno

Significato. Gli indicatori presentati analizzano la rinuncia e, in particolare modo la rinuncia per motivi economici, delle persone con limitazioni funzionali che, negli ultimi 12 mesi, pur avendo bisogno di una visita medica specialistica, non si sono sottoposti ad

essa. Dalle visite specialistiche sono escluse le visite odontoiatriche che non sono state contemplate dal quesito relativo alla rinuncia dell'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013".

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno

Numeratore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche pur avendone bisogno residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia residenti nella regione <i>i</i>	

Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che rinunciano a visite mediche specialistiche per motivi economici pur avendone bisogno

Numeratore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche per motivi economici pur avendone bisogno residenti nella regione <i>i</i>	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia che rinunciano a visite mediche specialistiche nella regione <i>i</i>	

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica su Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti ha riproposto, all'interno dell'indagine, la batteria di quesiti predisposta dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base della classificazione *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni, quali quella fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. La differenza tra la vecchia classificazione (ICIDH) e la classificazione attuale (*International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF*) è che mentre la prima valuta i fattori di disabilità a partire dalla menomazione, l'ICF valuta le abilità residue dell'individuo, sostituendo al concetto di "grado di disabilità" quello di "soglia funzionale".

Una persona ha una limitazione funzionale se non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

La rinuncia della visita medica ha come riferimento temporale i 12 mesi che precedono l'intervista

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

Descrizione dei risultati

A livello nazionale le persone con limitazioni funzionali di 6 anni ed oltre che vivono in famiglia che rinunciano, pur avendone bisogno, ad una visita medica specialistica sono il 12,4%, di questi poco meno della metà motiva la rinuncia adducendo un motivo economico (44,8%).

A livello di ripartizione geografica si osserva un gradiente territoriale. Infatti, nel Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud ed Isole le persone che rinunciano sono, rispettivamente, l'8,4%, il 10,2%, l'11,3%, il 15,5% e il 17,1%. Il motivo principale per cui le persone con limitazioni funzionali rinunciano ad una visita specialistica è quello economico, lo fa il 53,4% delle persone al Sud, il 46,6% al Centro e il 46,2% nelle Isole; percentuali minori si riscontrano nel Nord-Est e nel Nord-Ovest, rispettivamente, con il 31,5% e 34,2%. L'analisi per classe di età (6-64 e 65 anni ed oltre) e ripartizione geografica conferma per le persone con limitazioni funzionali di 65 anni ed oltre il gradiente territoriale, mentre per la classe di età 6-64 anni si registra una maggior rinuncia nel Nord-Est.

Il confronto con le persone senza limitazioni funzionali evidenzia un rischio aumentato del 60% di dover rinunciare alle cure, anche se le motivazioni più spesso non sono di tipo economico. Tuttavia, il confronto va considerato con cautela non essendo le percentuali standardizzate per età.

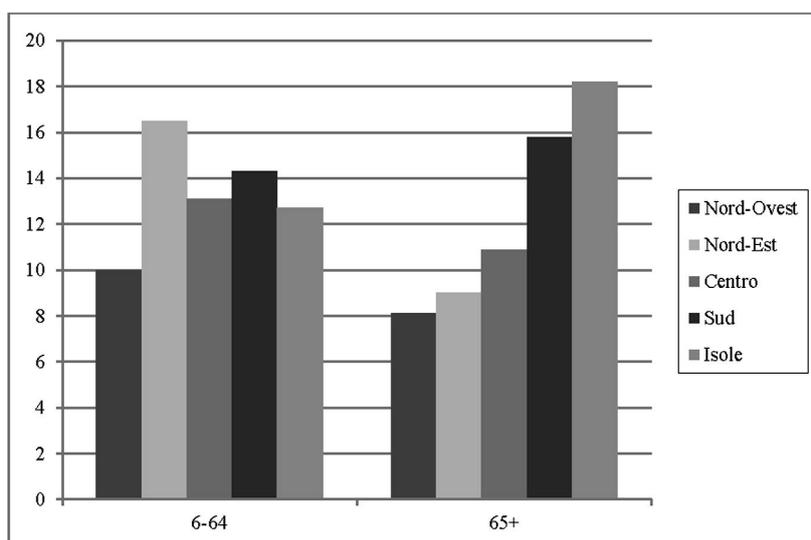
¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno, mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere, parlare).

Tabella 1 - Percentuale di persone di età 6 anni ed oltre con o senza limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a visite mediche specialistiche per motivi economici, pur avendone bisogno, per macroarea - Anno 2013

Macroaree	Persone con limitazioni funzionali		Persone senza limitazioni funzionali	
	% rinuncia	di cui per motivi economici	% rinuncia	di cui per motivi economici
Nord-Ovest	8,4	34,2	5,3	50,7
Nord-Est	10,2	31,5	6,4	46,6
Centro	11,3	46,6	8,3	54,0
Sud	15,5	53,4	9,5	68,9
Isole	17,1	46,2	10,5	67,6
Italia	12,4	44,8	7,6	58,6

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Grafico 1 - Percentuale di persone con limitazioni funzionali che vivono in famiglia e che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno rinunciato a visite mediche specialistiche, pur avendone bisogno, per classe di età e macroarea - Anno 2013



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013". Anno 2014.

Stato di salute fisico e psicologico delle persone con limitazioni funzionali

Significato. Gli indici di stato di salute fisico e psicologico consentono di tener conto di un approccio multidimensionale del concetto di salute, come si evince dalla definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tali indicatori sono stati utilizzati per studiare le differenti condizioni di salute fisica e psicologica delle persone con limitazioni funzionali. Livelli alti degli indici di stato fisico e psicologi-

co riflettono, rispettivamente, assenza di limitazioni funzionali/benessere generale e assenza di disagio psicologico/attitudine psicologia positiva; di converso livelli bassi dei due indici indicano una limitazione nella cura di se/dolore fisico e disagio psicologico/problemi emotivi nella sfera personale e sociale.

Stato di salute fisico per presenza di limitazioni funzionali

Numeratore Punteggio medio sullo stato di salute fisico delle persone di 14 anni ed oltre per presenza di limitazioni funzionali, genere e classe di età

Denominatore Persone di 14 anni ed oltre per presenza di limitazioni funzionali, genere e classe di età

Stato di salute psicologico per presenza di limitazioni funzionali

Numeratore Punteggio medio sullo stato di salute psicologico delle persone di 14 anni ed oltre per presenza di limitazioni funzionali, genere e classe di età

Denominatore Persone di 14 anni ed oltre per presenza di limitazioni funzionali, genere e classe di età

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, tutti i quesiti predisposti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni e cioè la dimensione fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. Per l'analisi di questo indicatore viene considerata persona con disabilità una persona che ha una limitazione funzionale a causa della quale non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

I quesiti utilizzati per rilevare le limitazioni funzionali non possono essere somministrati ai bambini di età <6 anni. Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in grado di cogliere problemi di salute mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà di tipo funzionale e/o motorio.

Gli indici medi relativi allo stato di salute fisico (*Physical Component Summary*) e allo stato di salute psicologico (*Mental Component Summary*) delle persone di 14 anni ed oltre, derivano dal questionario

Short Form Health Survey (SF12) che descrive lo stato di salute analizzando differenti ambiti, quali: attività fisica, limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica, stato emotivo, salute mentale, dolore fisico, percezione dello stato di salute generale, vitalità e attività sociali. I dodici quesiti del questionario psicosometrico SF12, estratti dalla versione estesa nota come SF-36 utilizzata in studi di popolazione e di epidemiologia, costituiscono parte del questionario autocompilato somministrato ai rispondenti dell'Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013".

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

Descrizione dei risultati

Le persone con limitazioni funzionali di 14 anni ed oltre presentano punteggi medi degli indici di stato fisico e psicologico pari a, rispettivamente, 31,6 e 40,9 punti per gli uomini e 29,4 e 39,4 punti per le donne. Per le persone senza limitazioni funzionali di uguale età, i punteggi medi dei due indici risultano nettamente più elevati (uomini: 52,7 e 50,5 punti; donne: 51,2 e 48,6 punti) a conferma delle loro migliori condizioni di salute psicofisica rispetto alle persone con limitazioni funzionali (Tabella 1).

¹Le 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 e mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere e parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa. Per approfondimenti sulla costruzione degli indici medi si può consultare il sito: <http://crc.marionegri.it/qdv/index.php?page=sf12>.

Per le persone con e senza limitazioni funzionali di entrambi i generi si osserva, al crescere dell'età, un peggioramento dello stato di salute fisico più marcato rispetto a quello psicologico. Questa tendenza si manifesta con intensità maggiore per le donne con limitazioni funzionali per le quali il punteggio medio dell'indice di stato fisico si riduce di ben 18,8 punti, passando da 46,8 punti per la classe di età 14-24 anni a 28,0 punti della classe di età 75 anni ed oltre; per gli uomini con limitazioni funzionali il decremento è più contenuto (-9,2 punti) in ragione del fatto che in corrispondenza della classe di età 14-24 anni si osserva un punteggio medio inferiore di 6,0 punti rispetto a quello delle donne (i punteggi medi dei pari età senza limitazioni funzionali sono, invece, sostanzialmente identici, 55,9 punti per gli uomini e 55,8 punti per le donne). Per le persone senza limitazioni funzionali i decrementi del punteggio medio dell'indice di stato fisico all'aumentare dell'età risultano piuttosto contenuti (-4,6 punti per le donne e -3,2 punti per gli uomini).

La differenza dell'indice di stato psicologico è più evidente per le persone con limitazioni funzionali di 14 anni ed oltre, -7,8 punti per le donne e -6,6 punti per gli uomini, rispetto alle persone senza limitazioni funzionali di pari età dove, per entrambi i generi, il punteggio medio si riduce di 2,0 punti. Per entrambi i generi la riduzione maggiore dell'indice di stato psicologico si registra in corrispondenza della classe di età 45-64 anni.

L'analisi dei dati a livello regionale evidenzia dinamiche differenti per gli indici di stato fisico e psicologico (Tabella 2). Per le persone con limitazioni funzionali di 14 anni ed oltre, l'indice di stato psicologico presenta un maggiore gradiente territoriale, a tutto svantaggio del Mezzogiorno. Infatti, le regioni che hanno punteggi medi più elevati sono quelle del Nord-Est (PA di Bolzano 45,1 punti; PA di Trento 42,8 pun-

ti; Friuli Venezia Giulia 42,6 punti e Veneto 42,5 punti). Anche la Sardegna e il Molise presentano un valore dell'indice più alto del dato nazionale, mentre le regioni con i punteggi medi più bassi sono Abruzzo, Lazio, Valle d'Aosta e Campania con valori inferiori ai 38,8 punti.

Per l'indice di stato fisico i punteggi medi più elevati si rilevano nella PA di Bolzano (32,8 punti), in Basilicata (31,6 punti), Toscana e Abruzzo (con un punteggio per entrambe pari a 31,1 punti), mentre quelli più bassi in Valle d'Aosta, Molise e Sardegna (con punteggi medi che variano tra 28,9 e 27,4 punti). Per le persone senza limitazioni funzionali di pari età è l'indice di stato fisico che mostra il gradiente territoriale con la PA di Bolzano e la Toscana che presentano il punteggio medio più elevato (52,4 punti), Umbria e Lazio che mostrano punteggi medi in linea con quello nazionale (52,0 punti) e la Calabria con il punteggio medio più basso (50,7 punti). L'indice di stato psicologico presenta una geografia meno netta e una variabilità contenuta intorno al dato nazionale con la PA di Bolzano, la PA di Trento, la Liguria, il Friuli Venezia Giulia e il Molise che presentano i punteggi medi più elevati (≥ 50 punti) e con la Campania e le Marche che presentano i punteggi medi più bassi (< 49 punti).

Estendendo l'analisi alla tipologia di limitazione funzionale delle persone di 14 anni ed oltre, sono coloro che sperimentano il confinamento individuale e difficoltà nelle funzioni ad avere i punteggi medi più bassi dell'indice di stato fisico, pari a 27,0 e 27,1 punti, e di stato psicologico, pari a 36,6 e 38,3 punti; i punteggi medi più elevati degli indici di stato fisico e psicologico si registrano per le persone con difficoltà di vista, udito e parola (33 punti) e per le persone con difficoltà nel movimento (40 punti) (dati non presenti in tabella).

Tabella 1 - Punteggio medio dell'indice di stato fisico e dell'indice di stato psicologico delle persone di età 14 anni ed oltre senza o con limitazioni funzionali per genere e per classe di età - Anno 2013

Classi di età	Senza limitazioni funzionali		Con limitazioni funzionali	
	Indice di stato fisico	Indice di stato psicologico	Indice di stato fisico	Indice di stato psicologico
	Maschi			
14-24	55,9	52,5	40,8	47,5
25-44	54,7	51,0	39,0	42,2
45-64	52,4	49,5	34,7	39,3
65-74	48,9	50,2	32,7	40,8
75+	45,5	49,5	29,0	40,9
Totale	52,7	50,5	31,6	40,9
	Femmine			
14-24	55,8	50,6	46,8	47,2
25-44	54,0	49,3	40,2	42,0
45-64	51,0	47,9	33,4	38,2
65-74	46,7	47,6	29,8	38,6
75+	42,5	47,2	28,0	39,4
Totale	51,2	48,6	29,4	39,4

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Tabella 2 - Punteggio medio standardizzato dell'indice di stato fisico e dell'indice di stato psicologico delle persone di età 14 anni ed oltre senza o con limitazioni funzionali per regione - Anno 2013

Regioni	Senza limitazioni funzionali		Con limitazioni funzionali	
	Indice di stato fisico	Indice di stato psicologico	Indice di stato fisico	Indice di stato psicologico
Piemonte	52,2	49,3	30,8	40,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	52,0	49,9	28,9	38,1
Lombardia	52,3	49,8	30,7	40,0
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>52,4</i>	<i>51,3</i>	<i>32,8</i>	<i>45,1</i>
<i>Trento</i>	<i>52,2</i>	<i>50,1</i>	<i>30,6</i>	<i>42,8</i>
Veneto	52,1	49,6	30,9	42,5
Friuli Venezia Giulia	52,2	50,0	29,2	42,6
Liguria	52,3	50,3	29,3	40,0
Emilia-Romagna	52,0	49,5	29,6	42,3
Toscana	52,4	49,3	31,1	40,3
Umbria	51,9	49,5	30,7	40,7
Marche	52,0	48,3	30,3	40,5
Lazio	51,9	49,9	29,9	38,6
Abruzzo	51,9	49,6	31,1	38,7
Molise	51,8	50,0	28,7	41,6
Campania	51,8	48,8	30,4	37,5
Puglia	51,7	49,3	29,8	39,1
Basilicata	51,1	49,4	31,6	39,1
Calabria	50,7	49,0	29,0	40,1
Sicilia	51,7	49,3	30,5	39,2
Sardegna	51,3	49,8	27,4	42,1
Italia	52,0	49,5	30,2	39,9

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Persone con limitazioni funzionali che accedono alla vaccinazione antinfluenzale

Significato. L'indicatore misura la proporzione di persone che accedono alla vaccinazione antinfluenzale. La vaccinazione rappresenta il principale strumento di prevenzione contro i virus influenzali per tutta la popolazione. La vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di anda-

re incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza.

Da qui nasce l'importanza dell'indicatore per le persone con limitazioni funzionali che, essendo una popolazione più fragile, potrebbe richiedere un'assistenza maggiore rispetto alle persone senza limitazioni funzionali.

Quoziente standardizzato di persone con limitazioni funzionali che accedono alla vaccinazione antinfluenzale

$$\text{TSD}^i = \frac{\sum_{x=1}^n T_x^i p_x}{\sum_{x=1}^n p_x} \times 100$$

Significato delle variabili: i =regione di residenza; x =classe di età; T_x^i =quoziente specifico relativo alla classe di età x nella regione i ; p_x =popolazione standard relativa alla classe di età x .

La popolazione utilizzata come standard è quella totale Italia del campione dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, tutti i quesiti predisposti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni e cioè la dimensione fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. Per l'analisi di questo indicatore viene considerata persona con disabilità una persona che ha una limitazione funzionale a causa della quale non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

I quesiti utilizzati per rilevare le limitazioni funzionali non possono essere somministrati ai bambini di età <6 anni. Lo strumento, inoltre, non è perfettamente in grado di cogliere problemi di salute mentale a meno che questa non sia anche accompagnata da difficoltà di tipo funzionale e/o motorio.

Le quote regionali standardizzate sono state calcolate utilizzando come riferimento la struttura per età della popolazione nazionale del campione. Si consideri che anche dopo la standardizzazione può presentarsi un confondimento residuo per età se vengono utilizzate classi di età aperte nelle età estreme.

L'indicatore proposto considera tutte le persone che hanno accesso alla vaccinazione antinfluenzale, cioè sia quelle che si vaccinano all'interno del programma di immunizzazione contro l'influenza del Servizio Sanitario Nazionale e sia quelle che pagano la vaccinazione a proprie spese.

Valore di riferimento/Benchmark. Gli obiettivi di copertura stabiliti dalla circolare ministeriale², per tutti i gruppi *target* costituiti dagli ultra 65enni e dai gruppi a rischio, sono il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale.

In un'ottica di non discriminazione, come valore *target* nell'analisi dei dati, si può prendere in considerazione quello della persone senza limitazioni funzionali ultra 65enni che, nel 2013, presentano una prevalenza del 55,4%³.

Descrizione dei risultati

Circa i due terzi delle persone con limitazioni funzionali di 65 anni ed oltre accedono alla vaccinazione antinfluenzale, il 64,9% degli uomini e il 60,7% delle donne, mentre solo circa una persona su quattro con limitazioni funzionali di età compresa tra i 6-64 anni si vaccina (uomini: 24,0%; donne: 24,5%) (Tabella 1). L'analisi dei dati regionali non evidenzia un particolare gradiente Nord-Sud ed Isole: gli uomini con limitazioni funzionali di 65 anni ed oltre che maggiormente si vaccinano sono quelli della PA di Trento (78,4%),

¹Le 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 e mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere e parlare).

²Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria - Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2015-2016.

³Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità, sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e PA.

Toscana (77,4%), Basilicata (77,2%), Friuli Venezia Giulia (76,7%) e Molise (76,3%) rispetto a quelli dell'Abruzzo, Lazio e Puglia che presentano prevalenze più basse (rispettivamente, 51,3%, 55,9% e 59,4%); le donne con limitazioni funzionali di pari età che ricorrono maggiormente alla vaccinazione si osservano in Friuli Venezia Giulia (68,7%), Valle d'Aosta (68,3%), Veneto (67,0%) ed Emilia-Romagna (66,8%), mentre il minor ricorso si registra nelle PA di Bolzano e Trento (rispettivamente, 47,5% e 48,6%), Sicilia (54,9%) e Sardegna (55,4%).

Anche l'analisi delle persone con limitazioni funzionali di 6-64 anni conferma l'assenza di un gradiente territoriale. Per gli uomini le prevalenze maggiori si osservano nel Lazio (40,0%), Marche (38,6%), PA di Trento (34,9%) e Basilicata (34,0%), mentre per le donne le prevalenze maggiori si registrano in Molise (34,7%), Emilia-Romagna (33,4%) e Lazio, Liguria e Sicilia, che presentano valori pressochè simili (rispettivamente, 31,7%, 31,1% e 31,0%).

Osservando le differenze di genere nell'accesso alla vaccinazione, tra gli ultra 65enni con limitazioni funzionali si osserva un maggior ricorso del genere maschile. Solo nel Lazio, Valle d'Aosta, Abruzzo, Piemonte e Veneto le prevalenze delle donne sono maggiori con scostamenti assoluti compresi tra i 5-10 punti percentuali. Tra le persone con limitazioni funzionali di età compresa tra 6-64 anni le regioni in cui si vaccinano di più gli uomini sono le Marche, la Toscana, la PA di Trento, la Basilicata, il Lazio, la Puglia, la Calabria, l'Abruzzo e la PA di Bolzano.

Rispetto alla popolazione generale, gli ultra 65enni con disabilità ricorrono in maniera più frequente alla vaccinazione, soprattutto gli uomini. Va, tuttavia, considerato che la composizione anagrafica delle persone con disabilità di 65 anni ed oltre differisce da quella della popolazione generale, con un peso maggiore delle età più avanzate in cui il ricorso alla vaccinazione è ancor più consigliato.

Tabella 1 - Quoziente standardizzato (valori per 100 persone con le stesse caratteristiche) di persone con limitazioni funzionali che accedono alla vaccinazione antinfluenzale per genere, classe di età e per regione - Anno 2013

Regioni	Maschi		Femmine	
	6-64	65+	6-64	65+
Piemonte	17,0	60,0	20,4	65,6
Valle d'Aosta-Vallée d'Aosta	14,4	61,4	23,4	68,3
Lombardia	19,1	69,4	20,2	58,3
Bolzano-Bozen	8,1	61,6	7,8	47,5
Trento	34,9	78,4	21,1	48,6
Veneto	16,7	61,6	18,7	67,0
Friuli Venezia Giulia	11,5	76,7	16,8	68,7
Liguria	14,4	61,7	31,1	60,9
Emilia-Romagna	21,2	66,6	33,4	66,8
Toscana	33,4	77,4	16,0	62,2
Umbria	9,2	61,7	28,2	60,4
Marche	38,6	61,1	17,2	58,1
Lazio	40,0	55,9	31,7	65,7
Abruzzo	24,9	51,3	23,4	57,8
Molise	23,4	76,3	34,7	60,7
Campania	22,9	70,9	26,2	61,3
Puglia	28,4	59,4	22,5	57,1
Basilicata	34,0	77,2	21,7	56,5
Calabria	24,6	73,1	19,8	60,6
Sicilia	19,1	62,1	31,0	54,9
Sardegna	28,9	65,4	30,3	55,4
Italia	24,0	64,9	24,5	60,7

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

La copertura per la vaccinazione antinfluenzale è ancora inferiore all'obiettivo minimo perseguibile, specie in Abruzzo e nella PA di Bolzano. Si notano, inoltre, differenziali di genere non giustificati.

Campagne di sensibilizzazione alla vaccinazione con messaggi mirati verso le donne sarebbero auspicabili. Le regioni con basse coperture dovrebbero analizzare criticamente le modalità di implementazione delle loro campagne vaccinali.

Donne con limitazioni funzionali che accedono agli screening femminili

Significato. Gli indicatori analizzati forniscono informazioni sul numero di donne con limitazioni funzionali in età *target* che hanno eseguito più di un esame di screening femminile e la frequenza con la quale si sottopongono al controllo. Pap-test e mammografia

rappresentano esami di prevenzione per il tumore del collo dell'utero e della mammella rivolti, rispettivamente, alle donne di età *target* 25-64 anni e 50-69 anni.

Percentuale di donne con limitazioni funzionali che accedono a un esame di screening

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Donne con limitazioni funzionali in età *target* che hanno eseguito più di un esame di screening residenti nella regione *i*

Denominatore Donne con limitazioni funzionali in età *target* residenti nella regione *i*

Percentuale di donne con limitazioni funzionali per frequenza di controllo

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Numeratore Donne con limitazioni funzionali in età *target* per frequenza di controllo residenti nella regione *i*

Denominatore Donne con limitazioni funzionali in età *target* che hanno eseguito più di un esame di screening residenti nella regione *i*

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, tutti i quesiti predisposti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni e cioè la dimensione fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. Per l'analisi di questo indicatore viene considerata persona con disabilità una persona che ha una limitazione funzionale a causa della quale non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Gli indicatori proposti considerano non solo coloro che hanno eseguito l'accertamento all'interno dei programmi di screening nazionali e locali, ma anche coloro che hanno eseguito l'accertamento pagandolo a proprie spese.

Valore di riferimento/Benchmark. L'obiettivo di un programma di screening mammografico è fissato al 50% della popolazione *target* per le regioni e le Aziende Sanitarie Locali (ASL) che non hanno un'offerta di screening mammografico e almeno il 90% della popolazione *target* per le regioni e le ASL che

hanno un'offerta di screening mammografico.

L'obiettivo di un programma di screening cervicale è di far eseguire uno o più Pap-test ogni 3 anni ad almeno l'85% della popolazione bersaglio².

In un'ottica di non discriminazione, come valore *target* nell'analisi dei dati si può prendere in considerazione quello delle donne senza limitazioni funzionali in età *target* che si sottopongono a più di un esame di screening. Per il Pap-test e la mammografia le prevalenze sono, rispettivamente, pari al 67,5% e al 75,0% nel 2013.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale, le donne con limitazioni funzionali di 25-64 anni che si sono sottoposte a più di un Pap-test nella loro vita sono il 52,3%, circa due donne su tre esegue il controllo con una periodicità inferiore a quella consigliata dei 3 anni (65,2%), il 18,9% ogni 3 anni ed il 15,8% con una cadenza >3 anni (Tabella 1); la percentuale di donne con limitazioni funzionali di 50-69 anni che si sono sottoposte a più di una mammografia è pari al 58,5%, una donna su quattro esegue il controllo con una cadenza inferiore a quella consigliata dei 2 anni (26,4%), il 48,3% ogni 2 anni ed il 25,4% con una cadenza >2 anni (Tabella 2). L'analisi territoriale mostra un gradiente Nord-Sud ed Isole per entrambi gli indicatori proposti, ma con alcune eccezioni. In Abruzzo, nella PA di Bolzano, in Umbria e in Piemonte si osservano le prevalenze più

¹Le 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 e mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere e parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

²Disponibile sul sito: www.ccm-network.it/documenti_Ccm/pubblicazioni/Screening_oncologici.pdf.

alte di donne con limitazioni funzionali di 25-64 anni che si sono sottoposte a più di un Pap-test (rispettivamente, 78,9%, 76,4%, 75,1% e 74,6%) invece le regioni “fanalino di coda” sono la Campania e la Sicilia (rispettivamente, 23,4% e 34,3%).

Riguardo alla frequenza con la quale le donne si sottopongono al Pap-test, si osserva che la totalità delle donne della Valle d’Aosta e della Basilicata e circa otto donne su dieci in Molise, Veneto, Friuli Venezia Giulia e Marche esegue il controllo con una frequenza inferiore al periodo consigliato dei 3 anni. La regione che, invece, presenta il dato maggiore riguardo la frequenza di controllo oltre i 3 anni è la Campania, dove quasi la metà delle donne con limitazioni funzionali esegue il controllo oltre il periodo consigliato.

La quota di donne con limitazioni funzionali di 50-69 anni che si è sottoposta a più di una mammografia è maggiore in Veneto (83,4%), Valle d’Aosta (82,9%) e

Marche (80,2%) e minore in Sicilia (34,9), Calabria (35,8%), Campania (38,7%) e Basilicata (39,2%).

In merito alla frequenza con la quale le donne si sottopongono al controllo mammografico, si osserva che nella PA di Bolzano il 67,0% delle donne esegue i controlli con una frequenza inferiore al periodo consigliato dei 2 anni e che nelle PA di Bolzano e Trento, congiuntamente al Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Basilicata, la totalità delle donne esegue i controlli entro il periodo consigliato. Infine, anche per la mammografia la regione che presenta il dato maggiore riguardo la frequenza di controllo oltre i 3 anni è la Campania, in cui la metà delle donne con limitazioni funzionali in età *target* esegue un controllo mammografico oltre il periodo consigliato (52,4%), seguita da Molise, Abruzzo e Puglia (rispettivamente, 52,0%, 47,4% e 47,2%).

Tabella 1 - Donne (valori percentuali) di età 25-64 anni con limitazioni funzionali che hanno eseguito più di un Pap-test e frequenza con la quale si sottopongono al controllo per regione - Anno 2013

Regioni	Hanno eseguito più di un Pap-test*	Frequenza controlli°		
		<3 anni	Ogni 3 anni	>3 anni
Piemonte	74,6	58,7	25,9	15,4
Valle d’Aosta-Vallée d’Aosta	55,3	100,0	0,0	0,0
Lombardia	69,4	70,3	21,8	7,8
Bolzano-Bozen	76,4	78,2	21,8	0,0
Trento	56,6	51,8	48,2	0,0
Veneto	73,0	80,7	19,3	0,0
Friuli Venezia Giulia	48,9	80,6	0,0	19,4
Liguria	41,2	48,4	30,1	21,5
Emilia-Romagna	69,2	59,7	19,3	21,0
Toscana	52,1	48,6	33,9	17,4
Umbria	75,1	46,1	53,9	0,0
Marche	52,6	79,6	11,9	8,6
Lazio	45,5	64,4	9,9	25,7
Abruzzo	78,9	47,8	34,0	18,2
Molise	69,2	85,2	0,0	14,8
Campania	23,4	55,2	0,0	44,8
Puglia	49,4	72,1	6,0	21,9
Basilicata	40,5	100,0	0,0	0,0
Calabria	44,7	72,3	9,4	18,2
Sicilia	34,3	63,0	21,6	15,4
Sardegna	48,6	51,7	23,9	24,4
Italia	52,3	65,2	18,9	15,8

*Per 100 donne di età compresa tra i 25-64 anni con limitazioni funzionali.

°Per 100 donne di età compresa tra i 25-64 anni con limitazioni funzionali che hanno eseguito un Pap-test più di una volta.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013”. Anno 2015.

Tabella 2 - Donne (valori percentuali) di età 50-69 anni con limitazioni funzionali che hanno eseguito più di una mammografia e frequenza con la quale si sottopongono al controllo per regione - Anno 2013

Regioni	Hanno eseguito più di una mammografia*	Frequenza controlli°		
		<2 anni	Ogni 2 anni	>2 anni
Piemonte	73,8	15,0	49,1	35,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aosta	82,9	0,0	73,8	26,2
Lombardia	63,2	31,5	41,5	27,0
Bolzano-Bozen	76,0	67,0	33,0	0,0
Trento	58,3	0,0	100,0	0,0
Veneto	83,4	19,2	67,3	13,5
Friuli Venezia Giulia	68,6	38,6	61,4	0,0
Liguria	75,2	15,4	43,6	41,0
Emilia-Romagna	71,2	21,9	70,4	7,7
Toscana	56,1	22,4	77,6	0,0
Umbria	51,0	14,1	85,9	0,0
Marche	80,2	21,4	68,0	10,6
Lazio	76,8	36,4	55,9	7,8
Abruzzo	53,2	26,2	26,4	47,4
Molise	62,9	0,0	48,0	52,0
Campania	38,7	19,5	28,1	52,4
Puglia	65,2	26,5	26,4	47,2
Basilicata	39,2	28,4	71,6	0,0
Calabria	35,8	40,6	47,2	12,2
Sicilia	34,9	24,4	43,1	32,5
Sardegna	61,6	43,2	33,1	23,6
Italia	58,5	26,4	48,3	25,4

*Per 100 donne di età compresa tra i 50-69 anni con limitazioni funzionali.

°Per 100 donne di età compresa tra i 50-69 anni con limitazioni funzionali che hanno eseguito una mammografia più di una volta.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

La percentuale di donne con limitazioni funzionali che hanno eseguito più di un Pap-test e più di una mammografia è di oltre 15 punti inferiore rispetto a quelle raggiunte della popolazione generale.

Pertanto, vanno attentamente indagati i motivi di tale

gap verificando l'accessibilità delle strutture, in particolare in regioni come Sicilia, Calabria e Campania che presentano percentuali particolarmente basse di donne con limitazioni che usufruiscono degli screening femminili.

Persone con limitazioni funzionali che accedono allo screening del colon-retto

Significato. L'indicatore fornisce un quadro regionale delle persone con limitazioni funzionali di 50-69 anni che si sottopongono ad almeno uno degli esami di screening per i tumori del colon-retto compresi tra la ricerca del sangue occulto, la rettosigmoidoscopia e

la colonscopia a scopo preventivo.

L'indicatore proposto non è un indicatore riferito ai programmi di screening organizzati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Percentuale di persone con limitazioni funzionali che accedono allo screening del colon-retto

Numeratore	Persone con limitazioni funzionali che accedono allo screening del colon-retto per genere residenti nella regione <i>i</i>	
Denominatore	Persone con limitazioni funzionali per genere residenti nella regione <i>i</i>	x 100

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, tutti i quesiti predisposti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni e cioè la dimensione fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. Per l'analisi di questo indicatore viene considerata persona con disabilità una persona che ha una limitazione funzionale a causa della quale non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Gli indicatori proposti considerano non solo coloro che hanno fatto l'accertamento all'interno dei programmi di screening nazionali e locali, ma anche coloro che hanno fatto l'accertamento pagandolo a proprie spese.

Valore di riferimento/Benchmark. In un'ottica di non discriminazione, come valore *target* nell'analisi dei dati si può prendere in considerazione quello delle persone senza limitazioni funzionali di pari età che, nel 2013, presentano una prevalenza pari a 38,3% per gli uomini e a 36,5% per le donne.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale, gli uomini con limitazioni funzionali di 50-69 anni che hanno eseguito almeno un test per la ricerca del sangue occulto oppure rettosigmoidoscopia o colonscopia a scopo preventivo presentano una prevalenza superiore a quella delle donne di pari età e condizione (37,3% vs 29,3%) (Tabella 1).

Nella PA di Trento, Molise e Friuli Venezia Giulia si registrano le maggiori prevalenze per gli uomini, rispettivamente pari al 77,9%, 74,5% e 72,2%, mentre in Abruzzo, Sardegna e PA di Bolzano solo il 9,2%, il 10,0% e il 14,0% si è sottoposto ad almeno uno dei test di screening del colon-retto.

Circa sei donne su dieci si sottopongono ad un test di screening in Emilia-Romagna, PA di Trento e Veneto (rispettivamente, 58,8%, 58,3% e 57,5%), mentre una sola donna su dieci in Calabria e circa una donna su sei in Sicilia, Molise e Puglia esegue i test a scopo preventivo.

Osservando le differenze di genere si registra, in Liguria, Emilia-Romagna, Abruzzo, Campania e Sardegna, un maggior ricorso ai test di screening del colon-retto a scopo preventivo delle donne.

Focalizzando l'attenzione al tipo di esame di screening, le prevalenze delle persone con limitazioni funzionali di 50-69 anni che si sottopongono alla rettosigmoidoscopia e colonscopia a scopo preventivo entro il periodo consigliato di 5 anni sono pari, rispettivamente, all'81,4% e all'84,2%, mentre solo il 73,8% si sottopone entro il periodo consigliato di 2 anni alla ricerca del sangue occulto (Grafico 1).

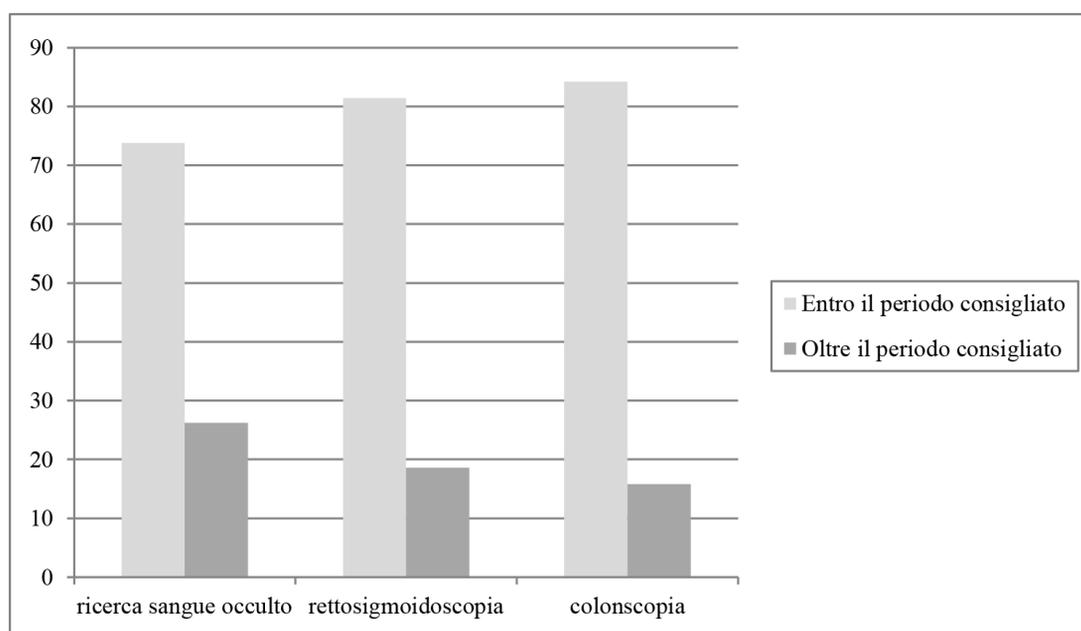
¹Le funzioni essenziali della vita quotidiana comprendono: le attività della vita quotidiana (autonomia nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi, vestirsi, lavarsi, fare il bagno e mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere e parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

Tabella 1 - Persone (valori percentuali) con limitazioni funzionali di età 50-69 anni che hanno eseguito almeno un test per la ricerca del sangue occulto oppure una rettosigmoidoscopia o colonscopia a scopo preventivo per genere e per regione - Anno 2013

Regioni	Maschi	Femmine
Piemonte	26,6	23,0
Valle d' Aosta-Vallée d' Aosta	66,2	53,2
Lombardia	54,0	36,7
Bolzano-Bozen	14,0	0,0
Trento	77,9	58,3
Veneto	61,1	57,5
Friuli Venezia Giulia	72,2	52,6
Liguria	15,9	36,4
Emilia-Romagna	53,3	58,8
Toscana	61,7	52,3
Umbria	55,8	45,2
Marche	61,4	42,2
Lazio	52,9	28,5
Abruzzo	9,2	24,0
Molise	74,5	15,5
Campania	15,5	20,0
Puglia	17,8	16,1
Basilicata	33,4	27,5
Calabria	15,8	11,1
Sicilia	27,1	14,0
Sardegna	10,0	21,3
Italia	37,3	29,3

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Grafico 1 - Persone (valori percentuali) con limitazioni funzionali di età 50-69 anni che accedono allo screening del colon-retto a scopo preventivo per tipo di esame e periodicità consigliata per il controllo - Anno 2013



Nota: per l'esame di ricerca del sangue occulto si consiglia di eseguire il controllo ogni 2 anni, mentre per la rettosigmoidoscopia e colonscopia si consiglia il controllo ogni 5 anni.

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

Si notano differenziali di genere non giustificati. Per gli uomini con limitazioni funzionali l'accesso allo screening del colon-retto non si differenzia da quello

della popolazione generale, mentre per le donne vi è una netta differenza a svantaggio di quelle con limitazioni funzionali. Campagne di sensibilizzazione con messaggi mirati verso le donne sarebbero auspicabili.

Persone con limitazioni funzionali in sovrappeso o obese

Significato. L'indicatore fornisce, con dettaglio regionale, informazioni sulla composizione percentuale delle persone con limitazioni funzionali di 18 anni ed oltre per classe di eccesso ponderale e genere. L'eccesso di peso ponderale è un fattore di rischio per

la salute e comporta complicanze cardiovascolari e all'apparato muscolo-scheletrico. L'indicatore standardizzato permette di confrontare le realtà regionali eliminando gli effetti dovuti alle differenti strutture per età.

Percentuale di persone con limitazioni funzionali per classe di eccesso ponderale

Numeratore $\frac{\text{Persone con limitazioni funzionali per classe di eccesso ponderale e genere residenti nella regione } i}{\text{Persone con limitazioni funzionali per genere residenti nella regione } i} \times 100$

Quoziente standardizzato di persone con limitazioni funzionali per classe di eccesso ponderale

$$\text{TSD}^i = \frac{\sum_{x=1}^n T_x^i p_x}{\sum_{x=1}^n p_x} \times 100$$

Significato delle variabili: i =regione di residenza; x =classe di età; T_x^i =quoziente specifico relativo alla classe di età x nella regione i ; p_x =popolazione standard relativa alla classe di età x .

La popolazione utilizzata come standard è quella totale Italia del campione dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Validità e limiti. L'indagine dell'Istituto Nazionale di Statistica "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013", al fine di mantenere la comparabilità dei dati con le Edizioni precedenti, ha riproposto, all'interno dell'indagine, tutti i quesiti predisposti dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, sulla base dell'*International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. I quesiti della classificazione ICIDH valutano specifiche dimensioni e cioè la dimensione fisica, la sfera di autonomia nelle funzioni quotidiane e la dimensione della comunicazione. Per l'analisi di questo indicatore viene considerata persona con disabilità una persona che ha una limitazione funzionale a causa della quale non è in grado di svolgere almeno una delle funzioni essenziali della vita quotidiana¹.

Le quote regionali standardizzate sono state calcolate utilizzando come riferimento la struttura per età della popolazione nazionale del campione.

Le classi di eccesso ponderale sono costruite sulla base del calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC o *Body Mass Index*) che è dato dal rapporto tra peso corporeo di un individuo, espresso in chili, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. L'indice definisce come sovrappeso i valori dell'IMC compresi tra il 25,0-29,9 e come obeso i valori dell'IMC ≥ 30 .

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono con-

cettualmente proponibili degli standard di riferimento. Come termine di confronto si possono prendere la prevalenze osservate nella popolazione generale: per gli uomini 44,1% in sovrappeso e 11,5% obesi; per le donne 27,5% in sovrappeso e 9,3% obese.

Descrizione dei risultati

A livello nazionale, il 44,0% degli uomini con limitazioni funzionali di 18 anni ed oltre è in sovrappeso ed il 15,5% è obeso (Tabella 1). Più elevata, rispetto a quella degli uomini, è la proporzione di donne di pari età obese (21,2%), mentre minore è la proporzione di donne di pari età in sovrappeso (34,7%). L'analisi dei dati regionali evidenzia un gradiente territoriale.

Infatti, per gli uomini, le regioni che presentano prevalenze di sovrappeso e obesità inferiori al dato nazionale sono la Valle d'Aosta, il Piemonte, l'Emilia-Romagna, la Lombardia, le Marche e la Basilicata; nella PA di Trento meno di una persona su dieci è obesa (6,7% contro il valore nazionale di 15,5%).

Condizioni di eccesso ponderale (sovrappeso o obesità) maggiori rispetto al dato nazionale, invece, si osservano sempre per gli uomini in Molise, Umbria, Sicilia, Puglia, Campania e Lazio.

Le regioni nelle quali le donne con limitazioni funzionali di 18 anni ed oltre registrano prevalenze di eccesso ponderale inferiori al dato nazionale sono il Friuli

¹Le 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 e mangiare) e le difficoltà sensoriali (sentire, vedere e parlare). Si considerano, inoltre, il confinamento a letto, su una sedia (non a rotelle) o in casa.

Venezia Giulia (in cui la prevalenza di obese è pari a 10,7%), la PA di Bolzano, il Piemonte, le Marche, la Lombardia e il Veneto. I valori maggiori di obesità si registrano in Molise e Campania dove circa una donna su quattro risulta obesa.

L'osservazione dei dati per genere e classe di età evidenzia, per le persone con limitazioni funzionali, prevalenze maggiori di sovrappeso per gli uomini in

entrambe le classi di età, mentre sono le donne quelle che risultano maggiormente obese (Grafico 1).

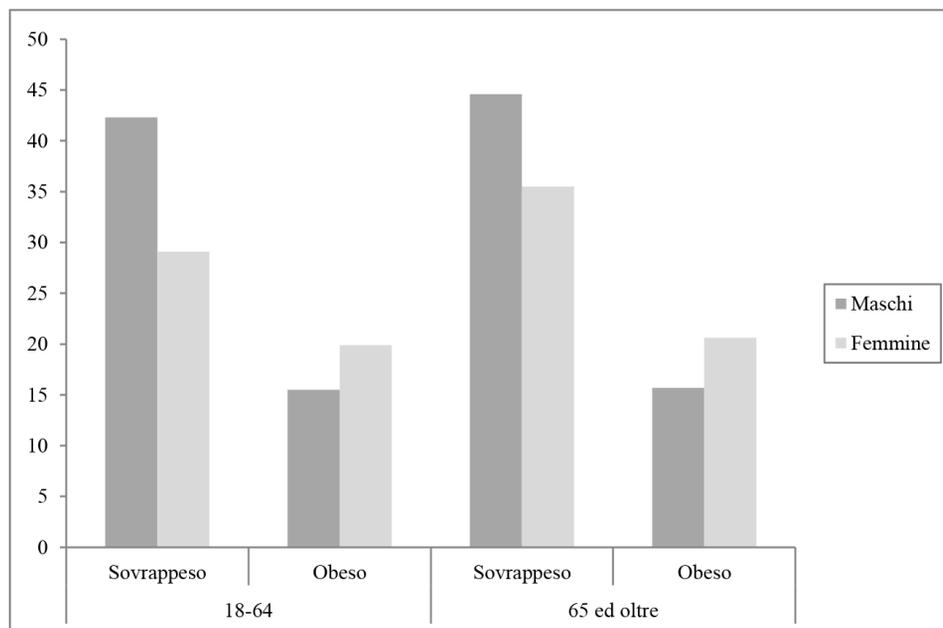
Rispetto alla popolazione generale si evidenzia una maggior quota di obesi tra gli uomini e, soprattutto, una quota ben più alta di donne in sovrappeso (+7,2%) e obese (+11,9%) (dati non presenti in tabella).

Tabella 1 - Persone (valori percentuali) con limitazioni funzionali di età 18 anni ed oltre per classe di eccesso ponderale per genere e per regione - Anno 2013

Regioni	Maschi		Femmine	
	Sovrappeso	Obeso	Sovrappeso	Obeso
Piemonte	36,6	13,6	32,3	16,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aosta	33,7	13,9	22,1	21,3
Lombardia	42,6	9,7	30,7	20,7
Bolzano-Bozen	35,1	19,6	24,6	19,1
Trento	49,7	6,7	37,5	13,5
Veneto	49,5	13,2	30,6	21,1
Friuli Venezia Giulia	45,4	12,1	31,0	10,7
Liguria	51,3	10,6	28,7	22,5
Emilia-Romagna	39,2	11,3	32,9	22,3
Toscana	39,3	16,8	37,7	15,7
Umbria	50,1	17,2	39,5	22,2
Marche	43,2	14,3	33,1	16,2
Lazio	44,2	15,7	31,4	22,5
Abruzzo	44,9	12,9	32,3	22,0
Molise	47,5	21,4	34,1	26,2
Campania	45,8	17,6	34,6	25,7
Puglia	45,6	20,5	42,3	21,9
Basilicata	38,4	14,6	45,3	20,9
Calabria	39,9	16,4	43,2	18,3
Sicilia	46,4	20,1	38,1	21,9
Sardegna	43,6	18,4	34,8	24,3
Italia	44,0	15,5	34,7	21,2

Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Grafico 1 - Persone (valori percentuali) con limitazioni funzionali di età 18 anni ed oltre per classe di eccesso ponderale, classe di età e genere - Anno 2013



Fonte dei dati: Istat. Indagine Multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 2012-2013". Anno 2015.

Raccomandazioni di Osservasalute

Per questa sezione si rimanda all'Indicatore "Sovrappeso e obesità" presente nel Capitolo "Fattori

di rischio, stili di vita e prevenzione" del presente Rapporto Osservasalute.