

Legge del 24 dicembre 2007, n. 247 "Norme di attuazione del Protocollo del 23 luglio 2007 su previdenza, lavoro e competitività per favorire l'equità e la crescita sostenibili, nonché ulteriori norme in materia di lavoro e previdenza sociale". La legge (articolo 1, commi 36-38) modifica una parte della legge 68/1999 che tratta di diritto al lavoro delle persone con disabilità in particolare nella parte relativa alle convenzioni per l'inserimento lavorativo (art. 12). Le convenzioni per l'inserimento temporaneo a fini formativi di persone disabili potranno ora essere stipulate anche con imprese sociali (Decreto Legislativo 155/2006) e datori di lavoro non soggetti agli obblighi di assunzione, oltre che con le cooperative sociali e liberi professionisti disabili. Viene poi introdotto un meccanismo per favorire ulteriormente l'assunzione di persone disabili con particolari difficoltà di inserimento.

Viene prevista l'opportunità di stipulare convenzioni tra centri per l'impiego, datori di lavoro tenuti all'obbligo di assunzione di persone disabili e soggetti destinatari (cooperative sociali, imprese sociali e datori di lavoro non soggetti all'obbligo di assumere). Vengono fissati dei limiti: le convenzioni non sono ripetibili per lo stesso soggetto, salvo diversa valutazione del comitato tecnico previsto. Non possono riguardare più di un lavoratore disabile, se il datore di lavoro occupa meno di 50 dipendenti, o più del 30% dei lavoratori disabili da assumere, se il datore di lavoro occupa più di 50 dipendenti. Inoltre la convenzione è possibile solo se c'è una contestuale assunzione a tempo indeterminato del disabile da parte dell'azienda. Apposite convenzioni (tra uffici competenti, datori di lavoro obbligati, datori di lavoro destinatari) potranno essere stipulate nel caso in cui i datori di lavoro obbligati dimostrino particolari difficoltà nell'inserimento delle persone disabili nel normale ciclo produttivo.

La legge ha inoltre abrogato le disposizioni contenute nell'art. 13 della legge n. 68 del 1999 e sostituito la precedente disciplina sulle agevolazioni finanziarie all'assunzione a carico del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili – limitata alla fiscalizzazione degli oneri sociali – con una nuova che, nel rispetto delle prescrizioni contenute delle disposizioni del Regolamento (CE) n. 2204/2002 della Commissione e successive modifiche e integrazioni, modifica la natura del beneficio finanziario concedibile – ora sovvenzione a fondo perduto – ampliandone formalmente l'entità economica, misurata sul costo salariale del lavoratore disabile assunto.

Tuttavia, contrariamente a quanto precedentemente disposto, il legislatore nazionale, allo scopo di incentivare politiche attive di inserimento mirato tese a favorire, quanto più possibile, percorsi di inserimento stabile, delimita la platea di destinatari astrattamente beneficiari delle risorse finanziarie del Fondo, riservandone l'accesso esclusivamente ai datori di lavoro privati che abbiano assunto, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, il lavoratore disabile attraverso la stipula di una convenzione ex art.11 legge 68/99. Sono confermate le categorie di persone con disabilità la cui assunzione a tempo indeterminato consente al datore di lavoro privato la possibilità di accedere allo specifico Fondo; l'entità economica attribuita al datore di lavoro è variabile a seconda della tipologia di disabilità, della riduzione della capacità lavorativa riconosciuta al disabile assunto o dell'appartenenza.

La nuova normativa, nel rispetto degli indirizzi comunitari in materia di aiuti di stato all'occupazione, determina infatti il limite massimo di aiuto concedibile al datore di lavoro privato, il quale può beneficiare di una sovvenzione a fondo perduto d'intensità lorda non superiore al 60% del costo salariale annuo per ogni lavoratore disabile che, assunto ai sensi della legge 68/99 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa superiore al 79% o minorazioni ascritte dalla prima alla terza categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, approvato con DPR 23 dicembre 1978, n. 915, e successive

modificazioni, ovvero con handicap intellettivo e psichico, indipendentemente dalle percentuali di invalidità.

La misura massima della sovvenzione a fondo perduto concedibile al datore di lavoro privato assume valore decrescente se la persona con disabilità, assunta a tempo indeterminato, abbia una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 67% e il 79% o minorazioni ascritte dalla quarta alla sesta categoria di cui alle tabelle annesse al testo unico su citato; in tal caso, infatti, l'intensità linda massima del contributo all'assunzione, parametrata sul costo salariale del lavoratore disabile assunto, non potrà essere superiore al 25%. In entrambi i casi, l'intensità linda del contributo economico all'assunzione è comunque calcolata sul costo salariale da corrispondere al lavoratore disabile per un periodo di un anno successivo all'assunzione.

Il nuovo articolo conferma, altresì, l'accesso alle risorse del Fondo per i datori di lavoro che hanno sostenuto spese necessarie alla trasformazione del posto di lavoro per renderlo adeguato alle possibilità operative dei disabili con riduzione della capacità lavorativa superiore al 50%, o che hanno provveduto all'apprestamento di tecnologie di telelavoro o alla rimozione delle barriere architettoniche.

L'articolo 1, comma 44 introduce norme di maggior favore relativamente al passaggio dal lavoro a tempo pieno a quello parziale. I lavoratori del settore pubblico e del settore privato affetti da patologie oncologiche, per i quali residui una ridotta capacità lavorativa, anche a causa degli effetti invalidanti di terapie salvavita, accertata da una commissione medica presso l'Azienda Usl, hanno diritto alla trasformazione del rapporto di lavoro a tempo pieno in lavoro a tempo parziale verticale od orizzontale. Il rapporto di lavoro a tempo parziale deve essere trasformato nuovamente in rapporto di lavoro a tempo pieno a richiesta del lavoratore.

Meno impositiva è la norma relativamente ai familiari di persone con patologie oncologiche, o di lavoratori che assistano un familiare disabile (con handicap grave certificato e titolare di indennità di accompagnamento): in questo caso è concessa solo la priorità della trasformazione del contratto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale. La stessa opportunità è ammessa anche nel caso di handicap non grave (art. 3, comma 1 della legge 104/1992), ma è limitata nel caso di assistenza ai soli figli di età non superiore ai tredici anni.

Inoltre la norma approvata attribuisce al Governo delega a legiferare - "garantendo l'uniformità della tutela dei lavoratori sul territorio nazionale attraverso il rispetto dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali" - su vari aspetti ma con alcuni principi direttivi fra i quali: la previsione di incentivi e sgravi contributivi mirati a sostenere i regimi di orari flessibili legati alle necessità della conciliazione tra lavoro e vita familiare, nonché a favorire l'aumento dell'occupazione femminile; la revisione della vigente normativa in materia di congedi parentali, con particolare riferimento all'estensione della durata di tali congedi e all'incremento della relativa indennità al fine di incentivare l'utilizzo; il rafforzamento delle opportunità di lavoro a tempo parziale e di telelavoro; il rafforzamento dei servizi per l'infanzia e agli anziani non autosufficienti, in funzione di sostegno dell'esercizio della libertà di scelta da parte delle donne nel campo del lavoro.

L'assegno mensile di assistenza spetta agli invalidi civili con una percentuale di invalidità riconosciuta superiore al 74% e che non superino un reddito personale fissato annualmente con specifica disposizione.

La norma istitutiva (Legge 118/1971) prevedeva come ulteriore condizione che queste persone fossero incollocate al lavoro. Una disposizione del 1996 (Legge 662, articolo 1, comma 249) impone che annualmente i titolari di assegno mensile di assistenza presentino una dichiarazione in cui confermano l'iscrizione alle liste di collocamento.

La nuova norma (articolo 1, commi 35 e 36) ha abrogato quest'ultimo obbligo e ha modificato la norma istitutiva del 1971. La condizione non è quindi più di essere incollocati a lavoro, ma di non svolgere attività lavorativa. Questa condizione va autocertificata annualmente all'Inps.

1.2.3 ANNO 2008

Legge del 28 febbraio 2008, n. 31 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative e disposizioni urgenti in materia finanziaria." L'articolo 46 della legge affronta la questione della concessione della pensione di reversibilità (superstiti) in presenza di un figlio inabile. La pensione di reversibilità è una prestazione previdenziale che viene corrisposta al coniuge del lavoratore deceduto e, in particolari condizioni, ai figli dello stesso. Particolari condizioni vengono previste per i figli totalmente inabili al lavoro che al momento del decesso del lavoratore (o pensionato) siano a suo carico. Nella situazione precedente alla nuova norma la pensione di reversibilità non veniva erogata se il figlio disabile svolgeva una pur minima attività lavorativa retribuita, anche se questa veniva svolta con finalità meramente terapeutiche più che di reale sostentamento economico.

L'articolo 46 ammette che l'attività lavorativa svolta con finalità terapeutica dai figli riconosciuti inabili, con orario non superiore alle 25 ore settimanali, presso le cooperative sociali, o presso datori di lavoro che assumono persone disabili con convenzioni di integrazione lavorativa (articolo 11, legge 12 marzo 1999, n. 68) non preclude l'erogazione della pensione di reversibilità. La finalità terapeutica dell'attività lavorativa viene accertata dall'ente erogatore della pensione ai superstiti (Inps, Inpdap ecc.); altra condizione riguarda la retribuzione: non può essere inferiore al trattamento minimo delle pensioni a carico dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti incrementata del 30%.

Decisione- Consiglio di Stato del 20/05/2008, n. 2631 "Obbligo a provvedere al trasporto scolastico gratuito con assistenza nella scuola secondaria". Con la decisione 2631 il Consiglio di Stato pone un giudizio dirimente circa le riserve avanzate per l'obbligo e la gratuità del trasporto con assistenza anche alle scuole superiori.

Il Consiglio di Stato era chiamato a giudicare il ricorso della Provincia di Salerno e della Regione Campania, già "condannate" dal loro Tribunale amministrativo regionale per non aver garantito gratuitamente il trasporto scolastico, come già previsto per la scuola dell'obbligo, ad uno studente con disabilità. Il Consiglio di Stato ha confermato la sentenza del TAR campano ed ha richiamato la sentenza 215/1987 della Corte Costituzionale del 1987 che aveva sancito l'illegittimità costituzionale del passaggio della legge 118/1971 che recita: "sarà facilitata, inoltre, la frequenza degli invalidi e mutilati civili alle scuole medie superiori ed universitarie". A giudizio del Consiglio la frequenza scolastica non può essere semplicemente "facilitata": deve essere "assicurata", precisando che tale indicazione, anche in forza della successiva legge 104/1992 non può essere limitata alla scuola dell'obbligo.

Infatti il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, all'articolo 139 precisa in modo netto quali siano i compiti e le funzioni attribuiti alle Province e quali ai Comuni. Le Province si devono occupare dell'istruzione secondaria superiore, mentre i Comuni hanno competenza sulle scuole di grado inferiore. Fra le funzioni che Province e Comuni devono svolgere, ci sono "i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per gli alunni con handicap o in situazione di svantaggio". Quindi anche il trasporto scolastico.

Legge del 6 agosto 2008, n. 133 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112 recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria". Con intenti di semplificazione l'articolo 40 comma 4 modifica il comma 6 dell'articolo 9 della legge 12 marzo 1999, n. 68 prevedendo che i datori di lavoro pubblici e privati, soggetti agli obblighi di assunzione, sono tenuti ad inviare in via telematica agli uffici competenti un prospetto informativo dal quale risultino il numero complessivo dei lavoratori dipendenti, il numero e i nominativi dei lavoratori computabili nella quota di riserva, nonché i posti di lavoro e le mansioni disponibili per i lavoratori disabili. Se, rispetto all'ultimo prospetto inviato, non avvengono cambiamenti nella situazione occupazionale tali da modificare l'obbligo o da incidere sul computo della quota di riserva, il datore di lavoro non è tenuto ad inviare il prospetto.

Al fine di assicurare l'unitarietà e l'omogeneità del sistema informativo lavoro, il modulo per l'invio del prospetto informativo, nonché la periodicità e le modalità di trasferimento dei dati sono definiti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e previa intesa con la Conferenza Unificata. I prospetti sono pubblici. Gli uffici competenti, al fine di rendere effettivo il diritto di accesso ai predetti documenti amministrativi, dispongono la loro consultazione nelle proprie sedi, negli spazi disponibili aperti al pubblico.

L'articolo 64 fissa criteri di contenimento della spesa in ambito scolastico e di razionalizzazione. Il comma 1 prevede l'aumento del numero di alunni per classe a partire dall'a.s. 2009/10. Si rivedono conseguentemente le garanzie del numero massimo fissate dal Decreto ministeriale n. 141/99. Il comma 2 prevede la riduzione del numero del personale docente, incidendo potenzialmente sulla riduzione del numero dei docenti per il sostegno e dei collaboratori scolastici. Il comma 4 prevede l'emanazione di alcuni regolamenti applicativi di tali norme e di decreti secondo alcuni criteri: ridefinizione della composizione delle classi; ridefinizione degli organici; revisione della normativa dei corsi serali per adulti; accorpamento delle scuole.

Il successivo comma 4 bis merita stabilisce che l'obbligo scolastico può essere adempiuto, dopo la terza media, anche tramite i corsi di formazione professionale. Il comma 5 prevede la responsabilità dei Dirigenti ministeriali e scolastici circa il rispetto delle norme in sede applicativa. Il comma 7 prevede la costituzione di un comitato interministeriale tecnico di monitoraggio sul rispetto della normativa citata.

L'articolo 80 contiene un comma che riguarda la conferma delle patente speciali: "Ai titolari di patente di guida speciale chiamati a visita per il rinnovo della patente stessa, gli uffici della Motorizzazione civile sono autorizzati a rilasciare un permesso di guida provvisorio, valido sino all'esito finale delle procedure di rinnovo." Il testo approvato contiene un'indicazione già prevista dall'articolo 37 comma 1 della legge 23 dicembre 1998, n. 448.

L'articolo 71, oltre a nuove misure restrittive e di controllo sulle assenze per malattia, prevede più generali "disincentivi" economici alle assenze. L'articolo, precisando che l'erogazione delle somme facenti capo ai "fondi per la contrattazione integrativa" è connessa alla presenza in servizio, elenca le eccezioni, cioè in casi in cui l'assenza dal servizio è equiparata alla presenza in servizio ai fini della distribuzione di tali somme. I casi sono:

- a) "le assenze per congedo di maternità, compresa l'interdizione anticipata dal lavoro, e per congedo di paternità";
- b) "le assenze dovute alla fruizione di permessi per lutto";
- c) "per citazione a testimoniare e per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare";

- d) "le assenze previste dall'articolo 4, comma 1, della legge 8 marzo 2000, n. 53", che prevede tre giorni l'anno di permesso retribuito per "in caso di decesso o di documentata grave infermità del coniuge od un parente entro il secondo grado o del convivente, purché la stabile convivenza con il lavoratore o la lavoratrice risulti da certificazione anagrafica";
- e) "per i soli dipendenti portatori di handicap grave, i permessi di cui all'articolo 33, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104".

Sono esclusi, quindi considerati "assenza dal servizio" ai fini della distribuzione delle somme dei fondi per la contrattazione integrativa, i seguenti casi:

1. congedo retribuito di due anni (anche frazionato) previsto dall'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 per l'assistenza ai figli con grave handicap, o ai fratelli o le sorelle conviventi, o al coniuge;
2. permessi lavorativi ex articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (commi 1, 2 e 3) cioè quelli che spettano ai genitori, ai parenti e agli affini delle persone con handicap grave.

Il successivo comma dello stesso articolo che riguarda anche i permessi lavorativi previsti dalla Legge 104/1992. I contratti collettivi dovranno indicare con chiarezza l'esatto monte ore dei permessi, nei casi in cui sia possibile fruirne a giornate o ad ore. Il testo dell'articolo 71 sarà poi ampiamente rivisto dalla legge 3 agosto 2009, n. 102 (in particolare dall'articolo 17).

L'articolo 80 affida all'Inps l'attuazione di un piano straordinario di 200.000 controlli a campione sulle posizioni degli invalidi civili che percepiscono provvidenze economiche (pensioni, assegni, indennità). Un successivo decreto interministeriale fisserà le modalità di effettuazione dei controlli in "ragione dell'incidenza territoriale dei beneficiari di prestazioni rispetto alla popolazione residente". I controlli verranno effettuati in sinergia "con le diverse banche dati presenti nell'ambito della Amministrazioni pubbliche, tra le quali quelle con l'Amministrazione finanziaria e la Motorizzazione civile".

Nel caso le Commissioni di verifica rilevino l'insussistenza dei requisiti sanitari si procede alla immediata sospensione cautelativa delle provvidenze economiche e alla successiva revoca che decorre dal momento della visita. Chi non si presenterà a visita si vedrà sospendere il pagamento delle provvidenze economiche e verranno poi revocate nel caso non si forniscano giustificazioni entro 90 giorni e, naturalmente, ci si sottoponga a visita. L'articolo 80 tuttavia precisa che, in alcuni casi e anche se i soggetti interessati non si sono presentati a visita e non hanno presentato giustificazioni, non possono essere sospese le provvidenze ma si deve procedere obbligatoriamente a visita domiciliare. I casi riguardano: i soggetti ultrasettantenni e i minori nati affetti da patologie e per i quali è stata determinata una invalidità pari al 100%.

L'articolo 20, comma 10 fissa un nuovo criterio per la concessione dell'assegno sociale (articolo 3, comma 6, della legge 8 agosto 1995, n. 335). Dopo l'entrata in vigore della legge è corrisposto agli aventi diritto solo a condizione che abbiano soggiornato legalmente, in via continuativa, per almeno dieci anni nel territorio nazionale. La novità sarà poi regolamentata operativamente dall'Inps con la circolare 2 dicembre 2008, n. 105.

Legge del 30 ottobre 2008, n. 169 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1 settembre 2008, n. 137, recante disposizioni urgenti in materia di istruzione e università". La norma, all'articolo 3 comma 5, prevede che un successivo regolamento applicativo relativo alla valutazione degli studenti, dovrà tener conto della normativa riguardante gli alunni con disabilità e quelli con disturbi specifici di apprendimento. Con

successiva circolare ministeriale 10/2009 si stabilisce che: "criteri essenziali per una valutazione di qualità sono: la finalità formativa; la validità, l'attendibilità, l'accuratezza, la trasparenza e l'equità; la coerenza con gli obiettivi di apprendimento previsti dai piani di studio; la considerazione sia dei processi di apprendimento sia dei loro esiti; il rigore metodologico nelle procedure; la valenza informativa.

Decreto legge del 29 novembre 2008, n. 185 "Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale". Contributi e aiuti economici: L'articolo 1 prevede la concessione di un "Bonus straordinario per famiglie, lavoratori pensionati e non autosufficienti." Il bonus è una misura straordinaria, quindi verrà erogato una volta sola. Inoltre è previsto un solo bonus per nucleo familiare. Inoltre non è concesso ai "single" a meno che non siano pensionati e con reddito da pensione. Il valore del bonus una tantum è variabile a seconda dei redditi dell'intero nucleo e della composizione dello stesso:

- 200 euro, per il nucleo con unico componente e reddito da pensione non superiore a 15 mila euro;
- 300 euro, per il nucleo familiare di due persone e reddito non superiore a 17 mila euro;
- 450 euro, per il nucleo familiare di tre persone e reddito non superiore a 17 mila euro;
- 500 euro, per il nucleo familiare di quattro persone e reddito non superiore a 20 mila euro;
- 600 euro, per il nucleo familiare di cinque persone e reddito non superiore a 20 mila euro;
- euro, per il nucleo familiare di oltre cinque persone e reddito non superiore a 22 mila euro;
- euro, per il nucleo familiare con componenti portatori di handicap e reddito non superiore a 35mila euro.

La norma non reca definizioni o restrizioni circa il concetto di handicap. Il bonus straordinario non sarà computato né ai fini fiscali né a quelli previdenziali e assistenziali. Nella sostanza non occorre riportarlo nella denuncia dei redditi.

Il decreto-legge precisa quali sono i redditi da tenere in considerazione per individuare il diritto al bonus e il suo ammontare. Diversamente dalla Social Card, in questo caso non si fa riferimento all'ISEE (indicatore di situazione economica equivalente), ma alla mera somma dei redditi di tutto il nucleo familiare, cioè del richiedente e degli altri familiari. Più precisamente vanno sommati esclusivamente i seguenti redditi:

- da lavoro dipendente;
- da pensione (anzianità, vecchiaia);
- redditi assimilati a lavoro dipendente (es. contratti a progetto);
- lavoro autonomo occasionale svolto da soggetti a carico di chi richiede il bonus o del coniuge non a carico;
- redditi fondiari ma soltanto se percepiti insieme agli altri redditi ammessi e, comunque, di importo non superiore a 2.500 euro.

Non vengono ovviamente computate le provvidenze economiche per invalidità civile, cecità civile e sordomutismo che, come noto, sono escluse da imposizione IRPEF. Il nucleo familiare cui far riferimento è lo stesso previsto dall'articolo 12 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 e cioè, oltre al richiedente: il coniuge non legalmente ed

effettivamente separato; i figli, compresi quelli naturali riconosciuti, gli adottivi, gli affidati e affiliati; altri familiari (genitori, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle), a condizione che siano conviventi. Di tutti vanno sommati tutti i relativi redditi complessivi. richiedenti il bonus possono scegliere se riferirsi al reddito e alla composizione del nucleo familiare del 2007 o a quella del 2008.

Il pagamento: è a cura del sostituto d'imposta (datore di lavoro, amministrazione pubblica, ente pensionistico).

Il decreto-legge stabilisce che il sostituto d'imposta effettua i versamenti nei limiti della disponibilità di ritenute e contributi. Se finisce i fondi accantonati, non effettua il pagamento dei bonus. Paga in ordine di presentazione delle domande. Comunica poi all'Agenzia delle Entrate i dati sui bonus versati e su quelli in evasione.

Chi rimane escluso può presentare una nuova domanda all'Agenzia delle Entrate, appoggiandosi eventualmente ad un CAAF (Centro autorizzato di assistenza fiscale), entro il 31 marzo, oppure far valere il beneficio in occasione della denuncia dei redditi del 2008.

CAPITOLO 2

LE DIMENSIONI DEL FENOMENO DISABILITÀ

2.1 QUADRO SOCIO-DEMOGRAFICO

In Italia le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia risultano essere, al 2004, 2 milioni e 600 mila, pari al 4,8% della popolazione italiana (Tabella 3).

La disabilità coinvolge soprattutto gli anziani: quasi la metà delle persone con disabilità, 1 milione e 200 mila, ha più di 80 anni.

Le differenze di genere evidenziano uno svantaggio delle donne, le quali rappresentano il 66,2% delle persone con disabilità, pari a 1 milione 700 mila. La condizione di disabilità interessa il 6,1% delle donne italiane, invece tra gli uomini la percentuale è pari al 3,3%. La perdita di autonomia funzionale aumenta all'avanzare dell'età quando le patologie cronico-degenerative di tipo invalidante si cumulano al normale processo di invecchiamento dell'individuo. Infatti, l'80% delle persone con disabilità ha più di 65 anni, in questa classe di età la quota di persone con disabilità raggiunge il 18,7%. Valori decisamente più alti sono raggiunti dopo gli 80 anni di età, quando il 44% della popolazione non ha più autonomia funzionale.

Tabella 3 - Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per classe di età e sesso. Anni 2004-2005 (valori assoluti in migliaia e tassi per 100 persone con le stesse caratteristiche)

	Disabili											Totale
	6-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più		
Maschi	41	19	28	46	51	76	64	99	131	328		882
Femmine	39	17	24	41	50	98	111	180	289	879		1.727
Maschi e Femmine	81	36	52	86	101	174	174	278	420	1.207		2.609
Tasso di disabilità												
Maschi	1,6	0,6	0,7	1,0	1,4	2,2	4,3	7,7	13,4	35,8		3,3
Femmine	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,7	6,5	11,4	20,8	48,9		6,1
Maschi e Femmine	1,6	0,6	0,6	0,9	1,3	2,5	5,5	9,7	17,8	44,5		4,8

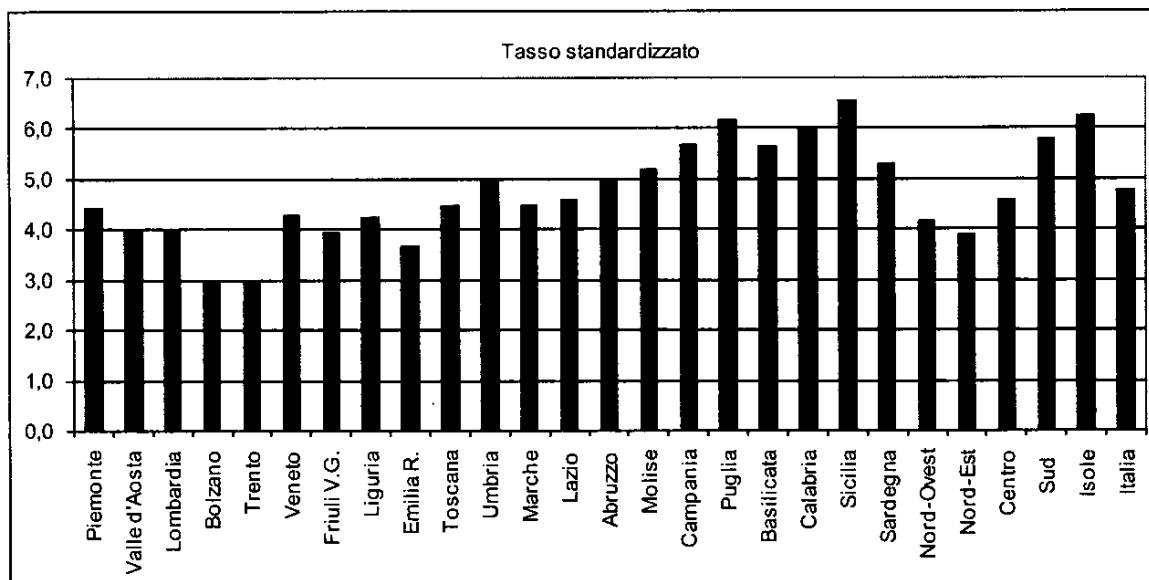
Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

A livello territoriale si evidenzia un quadro fortemente disomogeneo: la disabilità è più diffusa nell'Italia Insulare (6,2%) e nel Sud (5,8%) mentre al Nord la percentuale di persone con disabilità si aggira intorno al 4% (4,2 al Nord-ovest e 3,9 al Nord-est). In Sicilia si ha un tasso di disabilità del 6,5%, in Puglia del 6,2%, in Calabria del 6,0% e in Campania del 5,7%. In alcune Regioni del Nord si hanno i valori più bassi: Provincia autonoma di Bolzano e Trento entrambe al 3,0%, Emilia Romagna al 3,7% e Friuli Venezia Giulia al 3,9% (Figura 2).

Per quanto riguarda le tipologie di disabilità, si rileva che circa 700 mila persone di 6 anni e più presentano delle difficoltà nel movimento, ossia dichiarano limitazioni motorie, pari all'1,3% delle persone di pari età (App.1.1). Tassi più alti si riscontrano tra le donne (1,7%) e tra gli anziani ultraottantenni (9,6%).

Le persone che hanno delle difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, ossia hanno difficoltà a espletare le principali attività di cura personali, sono circa 376 mila, pari allo 0,7%. Tra le donne sale allo 0,8% la percentuale di persone con difficoltà nelle funzioni, molto più alto è l'incremento tra gli ultraottantenni, per i quali il tasso si attesta al 6,3%.

**Figura 2 – Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia per regione. Anni 2004-2005
(tassi standardizzati per 100 persone con le stesse caratteristiche)**



Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Le persone che dichiarano delle difficoltà nella sfera delle comunicazioni, quali l'incapacità di vedere, sentire o parlare, sono circa 217mila, pari allo 0,4%. La percentuale è stabile nei due sessi, ma aumenta all'1,9% tra gli anziani ultraottantenni.

Da questo si evince che la metà delle persone con disabilità, corrispondente al 2,4% della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia, presenta una sola tipologia di difficoltà. Un milione e 25mila persone, pari all'1,9% della popolazione, dichiara di avere difficoltà in due delle tre aree considerate. Tra le donne il valore sale al 2,5%. Particolarmenete alta la quota delle donne ultraottantenni che lamenta limitazioni in due delle aree considerate (22,7%). Le persone che dichiarano di avere difficoltà gravi in tutte e tre le aree considerate sono 290mila, pari allo 0,5% della popolazione. Il valore sale al 6,9% tra la popolazione ultraottantenne.

I dati fin qui citati fanno riferimento alle persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. Per fornire un quadro più completo è dunque necessario integrare i dati considerando le persone con disabilità che vivono in istituto che nel 2006 risultano essere 196mila circa: lo 0,34% della popolazione italiana (App.1.2).

Anche l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità riguarda soprattutto le donne e gli anziani: il 72% dei disabili in istituto sono donne e l'83% ha più di 65 anni.

I tassi di istituzionalizzazione delle persone con disabilità sono molto variabili a livello regionale: dal 6 per mille del Nord-est e del Nord-ovest si scende all'1 per mille del Sud e delle Isole (App.1.3). I tassi di istituzionalizzazione del Nord sono sei volte quelli del Mezzogiorno. In particolare, si osservano i valori più alti nella provincia autonoma di Trento (10 per mille) e della Valle d'Aosta e del Friuli Venezia Giulia (entrambe al 6 per mille) mentre i valori più bassi si registrano in Campania (0,5 per mille), in Basilicata e Calabria (entrambe al 0,6 per mille).

Per quanto riguarda la tipologia familiare delle persone con disabilità, il 32% della popolazione con disabilità vive da sola, mentre il 68% vive in un nucleo familiare composto da più di una persona. Tale dato rafforza l'idea che la famiglia diventa il "soggetto" che generalmente prende in carico la persona con disabilità e rappresenta per la persona stessa una risorsa fondamentale per affrontare le limitazioni derivanti dalla

disabilità (Tabella 4). L'analisi di genere evidenzia significative differenze: il 60% degli uomini con disabilità vive con il partner e il 15% vive solo contro rispettivamente il 26% e il 41% delle donne. Le donne essendo più longeve degli uomini sopravvivono, anche se con condizioni di salute peggiori, al coniuge sperimentando più frequentemente la vita da soli o come membro aggregato del nucleo familiare dei figli.

L'analisi della tipologia familiare per classi di età della popolazione con disabilità e del totale della popolazione, evidenzia quanto segue: tra i giovani adulti con disabilità (6-44 anni) il 62,0% è costituito da figli che vivono con i genitori rispetto al 43,0% nella popolazione totale; tra gli adulti con disabilità (45-64 anni) il 38% è un genitore che vive con i figli e il partner contro il 58,0% nella popolazione totale e tra gli anziani con disabilità (65-74 anni) il 43,1% è "coniuge in coppia senza figli" e il 25% "persona sola", senza forti differenze rispetto alla popolazione totale (Tabella 5).

Tabella 4 – Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e sesso. Anni 2004-2005 (valori percentuali)

	Disabili								Coniuge			
	Altre famiglie				Genitore		Figlio		in coppia		Famiglie	
	Persone sole	famiglia senza nucleo	Membro aggettato	Genitore in coppia con figli	Figlio in coppia	in mono-genitore	con un solo genitore	Figlio con un solo genitore	in coppia senza figli	Famiglie con più nuclei	Totale	
Maschi	15,1	3,7	3,3	17,3	10,0	2,1	3,7	42,4	2,4	100,0		
Femmine	40,5	5,6	10,9	6,9	4,5	10,1	1,1	18,6	1,7	100,0		
Maschi e Femmine	31,9	4,9	8,3	10,4	6,4	7,4	2,0	26,7	1,9	100,0		
Popolazione totale												
Maschi	9,1	1,6	1,2	35,1	25,9	1,2	5,5	18,0	2,3	100,0		
Femmine	13,2	1,9	2,1	33,0	20,6	6,0	4,0	16,9	2,4	100,0		
Maschi e Femmine	11,2	1,8	1,6	34,1	23,1	3,7	4,8	7,4	2,3	100,0		

Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Tabella 5 – Persone con disabilità e popolazione totale di 6 anni e più che vivono in famiglia per tipologia familiare e classe di età. Anni 2004-2005 (valori percentuali)

	Disabili								Coniuge			
	Altre famiglie				Genitore		Figlio		in coppia		Famiglie	
	Persone sole	famiglia senza nucleo	Membro aggettato	Genitore in coppia con figli	Figlio in coppia	in mono-genitore	con un solo genitore	Figlio con un solo genitore	in coppia senza figli	Famiglie con più nuclei	Totale	
6-44	3,9	0,5	2,0	13,5	61,6	1,1	11,9	2,0	3,5	100,0		
45-64	12,0	4,1	2,9	37,7	3,7	5,7	7,3	24,7	1,9	100,0		
65-74	24,5	4,7	3,7	13,5	0,0	7,5	0,3	43,1	2,8	100,0		
75 e più	41,8	5,8	11,6	4,5	0,0	8,7	0,0	26,3	1,4	100,0		
Totale	31,9	4,9	8,3	10,4	6,4	7,4	2,0	26,7	1,9	100,0		
Popolazione totale												
6-44	5,9	1,2	1,0	29,3	43,4	1,7	8,0	7,0	2,5	100,0		
45-64	9,2	1,4	0,7	58,3	0,8	5,7	1,9	20,0	2,1	100,0		
65-74	18,7	2,9	2,3	20,9	0,0	6,1	0,3	46,3	2,5	100,0		
75 e più	38,1	4,6	7,2	6,9	0,0	6,5	0,1	34,8	1,8	100,0		
Totale	11,2	1,8	1,6	34,1	23,1	3,7	4,8	17,4	2,3	100,0		

Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

2.2 CONDIZIONI DI SALUTE E RICORSO AI SERVIZI SANITARI DELLA POPOLAZIONE CON DISABILITÀ

2.2.1 LA SPERANZA DI VITA LIBERA DA DISABILITÀ

La speranza di vita libera da disabilità è una misura sintetica in quanto combina le informazioni derivanti dai dati di mortalità e di disabilità. 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.

Tra il 1994 e il 2004/2005 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 (Tabella 6).

Tabella 6 - Speranza di vita libera da disabilità 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>	61,1	15,5	66,5	18,7
<i>Trento</i>	61,7	15,8	66,1	18,3
Veneto	60,5	14,6	64,8	17,2
Friuli-V. G.	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: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Lo scenario attuale consente quindi un cauto ottimismo: a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere i tre quarti di anni che le restano senza disabilità, per un uomo tale condizione è attesa per l'86% dei restanti anni di vita. 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. Questo miglioramento del quadro della speranza di vita libera da disabilità appare molto importante in un contesto in cui è sempre più

consistente il numero di persone che raggiunge le età avanzate. I valori più elevati di speranza di vita libera da disabilità 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.

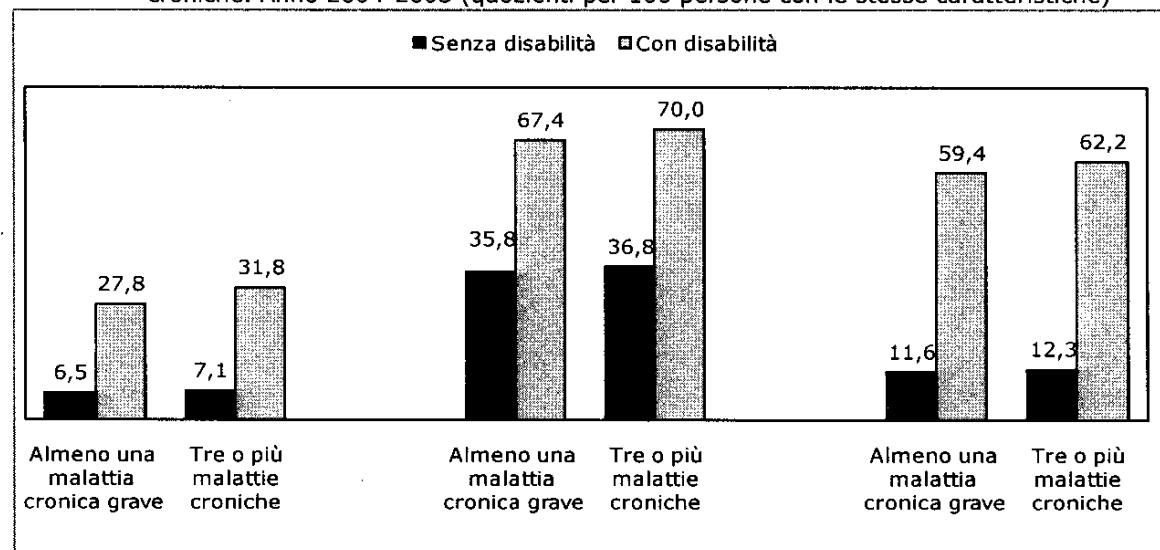
2.2.2 SALUTE E CONSUMI SANITARI

Lo stato di salute delle persone può essere analizzato sia sotto l'aspetto soggettivo di percezione della propria salute sia sotto il profilo epidemiologico.

Tra le persone con disabilità il 55,7% percepisce di stare male/molto male, mentre il 9,3% si sente bene o molto bene, nel resto della popolazione le quote sono, rispettivamente, il 3,7% e il 66,8%.

Sotto il profilo epidemiologico la disabilità è fortemente associata a forme patologiche di tipo cronico-degenerativo: tra le persone con disabilità, infatti, la quota di coloro che sono affette da malattie croniche gravi (59,4%) o che sono multicroniche (62,2%) è sensibilmente superiore a quanto si osserva tra la popolazione senza disabilità (rispettivamente 11,6% e 12,3%). Questa associazione, pur essendo condizionata dalla maggiore presenza di persone anziane nella popolazione con disabilità, si presenta anche nella popolazione tra i 6 ed i 64 anni (Figura 3).

Figura 3 – Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più per presenza di disabilità e malattie croniche. Anno 2004-2005 (quozienti per 100 persone con le stesse caratteristiche)

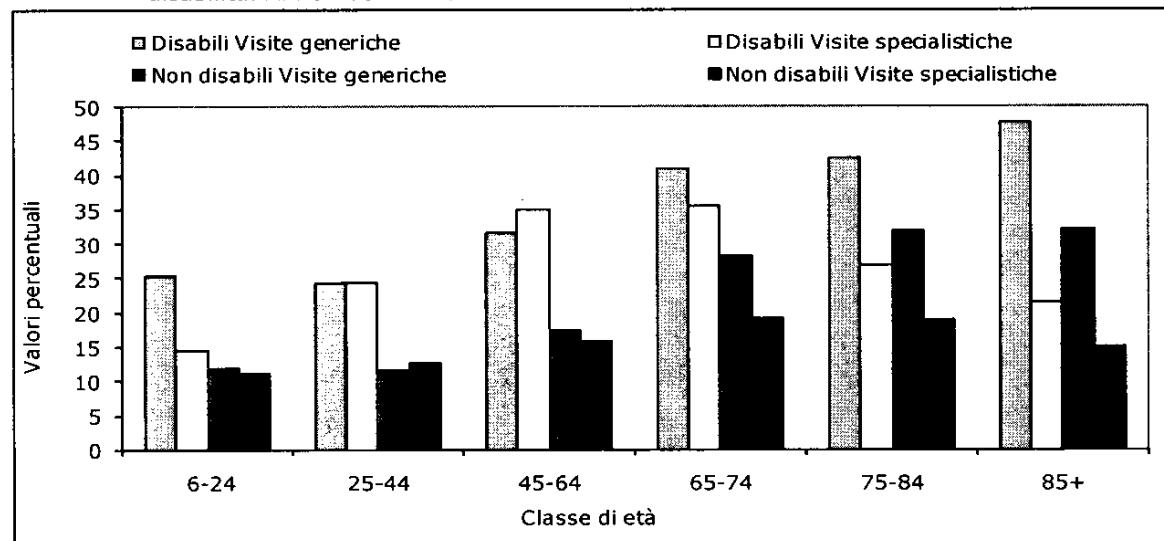


Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Gli elevati livelli di morbosità riscontrabili in questo collettivo di persone determinano inevitabilmente un maggiore ricorso ai servizi socio-sanitari. Il 51,8% delle persone con disabilità ha effettuato almeno una visita nelle quattro settimane precedenti l'intervista, contro il 25,8% del resto della popolazione, con un numero medio di visite, nello stesso

periodo di riferimento, di 2,2 nei primi a fronte di 1,7 nella popolazione senza disabilità. Su 100 persone con disabilità di 6 anni e più le consultazioni presso un medico generico sono state circa 69 a fronte delle 20 effettuate dalla popolazione senza disabilità. La fruizione di visite specialistiche da parte di persone con disabilità è pari al doppio di quella osservata nel resto della popolazione (46 visite specialistiche a fronte di 23). Differenze nei livelli di consumo sanitario permangono anche quando si conducono analisi per singole classi di età (Figura 4).

Figura 4 – Persone di 6 anni e più per tipo di visita medica effettuata, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005



Fonte: Istat – Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

Il 24,2% delle persone con disabilità ha effettuato, nelle ultime quattro settimane precedenti l'intervista, almeno un accertamento contro l'11,3% delle persone senza disabilità. La distribuzione per classe di età del ricorso ad accertamenti diagnostici, siano essi generici o specialistici, conferma ancora una volta i differenziali osservati sul totale delle popolazioni analizzate (Figura 5).

Particolarmente differente tra le due popolazioni è il ricorso a due o più accertamenti, modalità che sembra caratterizzare fortemente la popolazione con disabilità (19,4% contro 7,5% della popolazione senza disabilità).

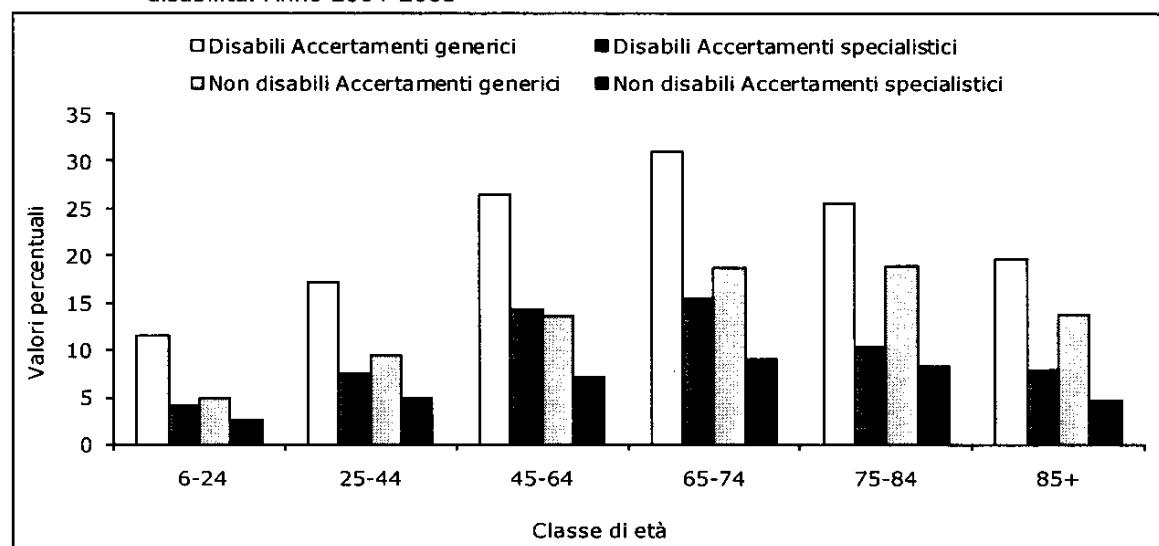
Circa il 14% delle persone con disabilità è stato ricoverato almeno una volta nei 3 mesi precedenti l'intervista a fronte del 3% circa del resto della popolazione, in entrambe le popolazioni però sembra prevalere il fattore età che gioca un ruolo importante nel ricorso all'ospedalizzazione.

Anche l'analisi del consumo farmaceutico evidenza, come prevedibile, differenze tra i due collettivi della popolazione. L'utilizzo quotidiano di farmaci aumenta all'aumentare dell'età ma resta comunque sempre maggiore, a parità di età, nelle persone con disabilità rispetto a quelle appartenenti al resto della popolazione. Le persone con disabilità assumono regolarmente 4 farmaci diversi mentre la popolazione senza disabilità assume in media regolarmente 2,5 farmaci.

Riguardo all'assistenza sanitaria erogata a domicilio, i dati indicano che il 13% delle famiglie con almeno una persona con disabilità usufruisce dell'assistenza domiciliare sanitaria. L'offerta di questo servizio però non sembra soddisfare pienamente la domanda, infatti è molto alta la percentuale di famiglie che dichiara di non usufruire del

servizio di assistenza sanitaria domiciliare e di averne bisogno (33%).

Figura 5 – Persone di 6 anni e più per tipo di accertamento diagnostico, classe di età e presenza di disabilità. Anno 2004-2005



Fonte: Istat - Indagine Multiscopo, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 2004-2005

2.2.3 L'OSPEDALIZZAZIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA DISTURBI PSICHICI

La salute mentale costituisce attualmente una delle aree socio-sanitarie di maggior interesse data l'importanza crescente di questi problemi nei Paesi industrializzati. Gli elevati costi economici e sociali per i pazienti, i loro familiari e la collettività hanno fatto sì che negli ultimi anni aumentasse il livello di attenzione per tali problematiche, sia a livello nazionale che internazionale.

In Italia nel 2006 ci sono state circa 320mila dimissioni attribuibili a pazienti con disturbi psichici distribuiti in circa 1.000 ospedali. Rispetto al totale delle dimissioni questi rappresentano il 2,66%. I ricoveri avvengono quasi esclusivamente in ospedali del Servizio sanitario nazionale (Ssn), le strutture pubbliche costituiscono circa il 60% del totale e danno luogo al 79% delle dimissioni. Se si aggiungono le strutture private accreditate le percentuali diventano rispettivamente del 96% per le strutture e del 99,6% per le dimissioni. In particolare quasi la metà delle dimissioni avviene dai presidi delle Asl (40%), ma una quota altrettanto significativa (21%) è a carico delle case di cura private accreditate. Una quota inferiore allo 0,4% riguarda dimissioni da case di cura private non convenzionate con il SSN. (App.2.4)

Per quanto riguarda le caratteristiche dei pazienti, a carico delle donne si registra un numero di dimissioni lievemente maggiore rispetto agli uomini (51,4%). In termini di tasso di dimissione i valori sono leggermente più elevati per gli uomini: 540 dimissioni maschili e 539 femminili per 100 mila abitanti. Eliminando l'effetto della diversa struttura per età dei due collettivi le differenze di genere divengono più marcate: gli uomini risultano avere un tasso di dimissione standardizzato pari a 536 mentre per le donne scende a 531 (Tabella 7).

Tabella 7 - Dimissioni ospedaliere di pazienti affetti da disturbi psichici per sesso e Aggregati clinici di codici (Acc). Anno 2006

	Dimissioni	Tasso grezzo per 100.000 ab.	Tasso standardizzato per 100.000 ab. (b)	% sul totale	Degenza media in regime ordinario	% casi trattati in day hospital
MASCHI						
Ritardo mentale	4.764	16,6	17,0	3,1	13,8	47,5
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	15.589	54,5	53,7	10,1	9,2	6,0
Disturbi mentali dovuti ad abuso droghe	4.138	14,5	14,7	2,7	8,8	10,0
Disturbi mentali senili e organici	17.619	61,6	57,1	11,4	13,4	20,2
Disturbi affettivi	27.417	95,8	94,6	17,7	16,3	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	31.930	111,6	111,6	20,7	19,0	14,6
Altre psicosi	9.058	31,7	31,9	5,9	13,3	7,7
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	21.961	76,7	77,4	14,2	11,7	22,1
Disturbi dell'età preadulta	3.813	13,3	13,5	2,5	13,0	69,9
Altre condizioni mentali	17.747	62,0	62,5	11,5	8,3	67,0
Anamnesi personale di disturbo psichico	604	2,1	2,1	0,4	5,1	73,3
Totale	154.640	540,3	536,2	100,0	14,1	23,8
FEMMINE						
Ritardo mentale	3.216	10,6	10,8	2,0	15,3	49,4
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	5.138	17,0	16,7	3,1	9,7	5,6
Disturbi mentali dovuti ad abuso di droghe	2.553	8,4	8,5	1,6	7,8	13,5
Disturbi mentali senili e organici	27.866	91,9	85,2	17,1	14,2	21,2
Disturbi affettivi	46.692	154,0	151,9	28,6	17,1	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	19.922	65,7	65,2	12,2	21,1	12,0
Altre psicosi	8.837	29,2	29,0	5,4	14,9	7,5
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	27.857	91,9	92,4	17,1	12,1	23,7
Disturbi dell'età preadulta	1.579	5,2	5,3	1,0	11,8	66,9
Altre condizioni mentali	19.293	63,6	64,9	11,8	14,5	56,2
Anamnesi personale di disturbo psichico	450	1,5	1,5	0,3	5,0	79,6
Totale	163.403	539,0	531,5	100,0	15,5	23,0
TOTALE						
Ritardo mentale	7.980	13,5	13,8	2,5	14,4	48,3
Disturbi mentali dovuti ad abuso di alcol	20.727	35,2	34,8	6,5	9,3	5,9
Disturbi mentali dovuti ad abuso di droghe	6.691	11,4	11,5	2,1	8,4	11,3
Disturbi mentali senili e organici	45.485	77,2	71,6	14,3	13,9	20,8
Disturbi affettivi	74.109	125,7	124,0	23,3	16,8	16,0
Schizofrenia e disturbi correlati	51.852	88,0	87,8	16,3	19,8	13,6
Altre psicosi	17.895	30,4	30,4	5,6	14,1	7,6
Ansia, disturbi somatoformi, dissociativi e della personalità	49.818	84,5	85,1	15,7	11,9	23,0
Disturbi dell'età preadulta	5.392	9,2	9,2	1,7	12,7	69,0
Altre condizioni mentali	37.040	62,8	63,7	11,7	12,0	61,4
Anamnesi personale di disturbo psichico	1.054	1,8	1,8	0,3	5,1	76,0
Totale	318.043	539,6	533,7	100,00	14,79	23,37

Fonte: elaborazione Istat su dati del Ministero della Salute

2.3 CONDIZIONI ECONOMICHE

Le famiglie con almeno una persona disabile si trovano – sul piano economico – in una posizione sensibilmente più sfavorevole rispetto al resto delle famiglie italiane.

Innanzitutto si deve considerare che le famiglie con disabilità hanno dichiarato nel 2006 un reddito disponibile più basso delle altre, sia in termini di valori medi (circa 30 mila euro l'anno contro 34 mila), sia in termini di valori mediani (circa 25 mila euro l'anno contro 28 mila; Tabella 8).

Tabella 8 - Reddito familiare annuo disponibile secondo la presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia (in euro)

	Media	Mediana
Presenza disabilità		
No	33.648	28.380
Sì	29.710	24.610

Fonte: Istat, EuSilc 2006

Se si considerano i valori mediani, più indicativi perché non influenzati dagli estremi delle distribuzioni, si osserva che, a livello territoriale, il divario è massimo nel Nord-est – dove il reddito delle famiglie con disabili è pari all'85,2% di quello delle altre famiglie – e minimo nelle Isole, dove la differenza fra i redditi dei due collettivi è pressoché nulla, mentre nelle altre ripartizioni la proporzione fra il reddito delle famiglie con disabili e quello delle altre famiglie presenta valori molto simili, oscillanti intorno al 90% (sempre in termini di valori mediani) (Tabella 9).

Tabella 9 - Reddito disponibile per presenza di almeno una persona con disabilità in famiglia e ripartizione territoriale (valori in euro)

	Presenza disabilità			
	Nessuna persona con disabilità		Almeno un disabile presente	
	Media	Mediana	Media	Mediana
Nord-ovest	36.160	30.831	33.450	27.626
Nord-est	37.139	32.156	32.711	27.390
Centro	36.618	31.229	34.257	28.274
Sud	27.926	22.849	23.198	20.207
Isole	25.864	21.100	24.347	21.013

Fonte: Istat -Eusilc 2006

Date queste premesse, è logico attendersi una minore capacità, da parte delle famiglie con almeno una persona disabile, di far fronte alle ordinarie "spese mensili" nonché a quelle "impreviste". Per quanto riguarda queste ultime, in particolare, il 42,1% delle famiglie con disabilità dichiara di non avere la possibilità di sostenerne, contro il 26,3% delle altre famiglie (Tabella 10).

Tabella 10 - Distribuzione delle famiglie secondo la difficoltà a far fronte ad una spesa imprevista e la presenza di almeno una persona con disabilità (valori percentuali)

	Presenza disabilità			Totale
	Nessuna persona con disabilità		Almeno un disabile presente	
Possibilità di far fronte spesa imprevista	Si	73,7	57,9	71,6
	No	26,3	42,1	28,4
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, EuSilc 2006