

Conferenza inaugurale dell'Anno europeo delle persone con disabilità

*Bari, Fiera del Levante
14-15-16 febbraio 2003*

La protezione sociale delle persone disabili¹



Sistema Informativo sull'Handicap

¹ Elisabetta Del Bufalo

Introduzione

Lo sviluppo storico dei sistemi di Protezione Sociale² nei paesi occidentali può essere considerato il frutto dell'interazione tra i conflitti sociali atti al riconoscimento del diritto di cittadinanza e le politiche sociali degli stati nazionali atte a catturarne il consenso. I sistemi di Protezione Sociale nascono, quindi, in relazione all'affermarsi di tale diritto, frutto di un processo evolutivo che ha generato lo sviluppo, rispettivamente in ordine cronologico, dei diritti civili, di quelli politici e quindi di quelli sociali.

Il riconoscimento del diritto di cittadinanza è fondamentale per affermare l'**identità dell'individuo** nella sua complessità sia in termini di diritti che di bisogni. Le categorie più svantaggiate incontrano maggiori difficoltà nell'esprimere ed affermare i propri bisogni e diritti necessitando, quindi, maggiore tutela. Lo scopo dei sistemi di Welfare moderno è proprio quello di garantire, coerentemente con gli sviluppi storici di ogni Paese, la tutela dei diritti fondamentali di tutte le persone, ed in particolare delle categorie maggiormente svantaggiate, partendo dai diritti *basilari* come *reddito minimo, lavoro retribuito, alloggio, assistenza sanitaria, istruzione* fino ad arrivare alla garanzia di una completa *integrazione sociale*.

Nell'ambito dell'Unione Europea sono stati registrati, negli ultimi anni, numerosi e rilevanti cambiamenti economici e sociali. Il tema più ricorrente riguarda le strategie di politica occupazionale; a fianco dei provvedimenti presi dai singoli Stati Membri, infatti, l'Unione Europea ha dato numerosi input sia in termini teorici che in termini monetari attraverso, ad esempio, i finanziamenti erogati tramite l'FSE³ e numerosi altri programmi di incentivo all'occupazione.

Tutto ciò implica notevoli conseguenze nell'ambito della Protezione Sociale e focalizza su questo tema l'attenzione di tutti gli Stati Membri. L'importanza nell'infrastruttura socioeconomica di tali sistemi di Protezione Sociale non va sottovalutata poiché senza le prestazioni sociali, quasi il 40% delle famiglie vivrebbe in condizioni di relativa povertà. Grazie ai sistemi fiscali e previdenziali tale percentuale si riduce al 17%⁴ (la soglia di povertà relativa è indicata come il 50% del reddito medio nazionale).

Uno standard elevato dei sistemi di Protezione Sociale è di fondamentale interesse per il tema della disabilità. Emerge in modo sempre più chiaro, tuttavia, che una soluzione di solo reddito non è sufficiente necessariamente a realizzare la più piena partecipazione, delle categorie meno protette, nella società.

Le direttive della Comunità Europea evidenziano quanto sia importante sviluppare i futuri sistemi di Protezione Sociale in accordo con i recenti orientamenti delle politiche dell'Occupazione e con

² A cavallo tra il XIX ed il XX secolo

³ Fondo Sociale Europeo

⁴ "La Protezione Sociale in Europa 1997", dati tratti dal European Household Panel.

le altre misure che cercano di ampliare e accrescere le opportunità di integrazione delle persone con disabilità.

Breve rassegna dei cambiamenti socio-demografici dell'Unione Europea.

Profondi cambiamenti sociali e demografici si sono verificati negli ultimi 20–25 anni nell'Unione Europea tali da suscitare notevoli provvedimenti nel campo della Protezione Sociale.

I quattro fenomeni prevalenti osservati sono :

1. *invecchiamento della popolazione;*
2. *crescente partecipazione delle donne alla forza lavoro;*
3. *persistenza della disoccupazione di lunga durata e prepensionamento;*
4. *aumento del numero dei nuclei familiari in relazione alla crescita della popolazione (è cresciuta la percentuale di nuclei familiari composti da una sola persona o nei quali nessuno ha un lavoro).*

Il tema della disabilità si collega ed è parte integrante di diversi punti su indicati, infatti :

- la **crescita della popolazione con più di 65 anni** sarà sempre più rapida, anche grazie al raggiungimento di tale età da parte della generazione del baby-boom. Aumenterà quindi la richiesta di assistenza, sia in termini di supporto economico, che in termini di servizi. Infatti l'invecchiamento della popolazione è strettamente legato a problemi di disabilità (si considerino tutte le patologie disabilitanti correlate all'invecchiamento). I dati riguardanti l'Unione Europea affermano che vi è in media una persona di 65 anni ogni quattro persone in età attiva. È tuttavia importante analizzare il numero delle persone attive dal momento che uno dei modi per far fronte alle crescenti esigenze della fascia di popolazione anziana è quello di aumentare il numero di persone in età attiva che lavorano;
- la **partecipazione delle donne** all'attività lavorativa è uno dei cambiamenti sociali che sempre più caratterizzano la società europea e che hanno notevoli implicazioni. Troppo spesso la partecipazione sociale è ancora legata allo stato civile. Questo è determinato soprattutto dal fatto che la disponibilità delle strutture di supporto per bambini disabili è, soprattutto nelle regioni del Sud, insufficiente. Spesso infatti è la donna che si occupa dell'assistenza di tutti i soggetti che nella famiglia necessitano di supporto e sempre meno spesso può contare sul supporto di una struttura tradizionale della famiglia. La crescita non adeguata e non omogenea delle attività produttive ha provocato un aumento dei tassi di disoccupazione, aggravato da una scarsa partecipazione di donne e anziani all'attività

lavorativa. I disabili rientrano fortemente in questo tema dato che l'accesso alla formazione e al mercato del lavoro risulta ancora più complesso.

- la **diminuzione del numero medio di componenti dei nuclei familiari** e l'aumento di quelli in cui nessun componente lavora rappresenta una grande sfida per i sistemi di protezione di sistemi di protezione sociale. In particolare le persone con disabilità che non vivono in famiglia e/o non hanno un posto di lavoro sono una parte rilevante della richiesta di assistenza sociale.

Dati sulla tendenza della spesa sociale e sul suo finanziamento in Europa

I dati forniti dall'Unione Europea mostrano che *la percentuale del Prodotto Nazionale Lordo destinato alle spese per la protezione sociale è stata nel 1999 del 28,5%*. Le regioni della Comunità Europea si suddividono in modo chiaro in due gruppi:

- uno caratterizzato da una percentuale del PNL pari a circa il **30%** destinata alla spesa sociale e composto da Svezia (con una punta del 35% del PNL), Francia, Belgio, Germania, Paesi Bassi, Finlandia, Norvegia e Danimarca;
- l'altro caratterizzato da una percentuale del **22-23%** del PNL composto da Spagna, Grecia, Italia, Irlanda (con solo il 18,5% del PNL).

Si può rilevare, salvo eccezioni quali *l'Italia* con il 25% del PNL destinato alla spesa per la protezione sociale, che esiste una correlazione positiva tra livello PNL pro capite e spesa nel campo sociale.

Le cifre su indicate per la spesa nella Protezione Sociale considerano *la spesa sociale dei singoli paesi al lordo delle tasse e degli oneri sociali*. Ciò determina una sopravvalutazione sia degli oneri sostenuti dai governi nazionali che delle somme effettivamente corrisposte ai beneficiari. La causa di tale distorsione è da individuarsi nelle notevoli differenze esistenti tra tasse e oneri sociali previsti nei diversi stati membri. Si dovrebbe, quindi, considerare anche la **spesa sociale netta** che però a causa delle molteplici differenze a livello nazionale difficilmente valutabili non viene attualmente considerata nella banca dati ESSPROS (European System of Integrated Social Protection Statistics).

Per avere un quadro delle dimensioni della **spesa sociale netta** si possono utilizzare le stime realizzate dall'OCSE⁵ che offrono il panorama di tale variabile in molti paesi europei. Si

⁵ OCSE, Willem Adema-Directorate for education, employment, labour and social affairs, "Labour market and social policy-occasional papers N.19-Net social expenditure"1996, , OCSE, Willem Adema "Labour market and social policy-occasional papers N.39-Net Social Expenditure".

consideri che i paesi nordici e i Paesi Bassi hanno livelli di tassazione piuttosto elevati che fanno sì che il livello della spesa sociale netta si attesti su valori molto simili a quelli degli altri stati membri. La spesa sociale netta di Svezia e Germania nel 1998 è stimata circa intorno al 30% del Prodotto Nazionale Lordo, in Danimarca e Finlandia è valutata intorno al 26-27% , valore molto vicino a Gran Bretagna e Paesi Bassi. La differenza con l'Irlanda e l'Italia risulta non rilevante.

L'importanza di tali valutazioni ha portato la Commissione Europea a promuovere l'inserimento della stima della spesa sociale netta all'interno della base dati ESSPROS, comprendendo anche gli importi trasferiti attraverso agevolazioni fiscali e riduzioni di contributi. A tal scopo "la Commissione intende istituire tramite Eurostat una task force con gli Stati membri per sviluppare un modulo speciale della base dati contenente tali stime"⁶.

Con il rafforzarsi del Welfare State la crescita della spesa sociale (uno tra i principali indicatori di attenzione alle condizioni socio economiche della popolazione) ha presentato un andamento crescente che ha avuto un momento di arresto nel 1993, anno di fine della grave recessione verificatasi nei primi anni '90. I sussidi di disabilità sono tra le componenti della spesa sociale che sono cresciute maggiormente in questi anni insieme ai sussidi di disoccupazione, che hanno rappresentato la parte più rilevante, e i contributi a favore dell'alloggio.

Dall'analisi della distribuzione della spesa sociale per gruppi di beneficiari è chiaro che le pensioni di anzianità rivestono la voce più importante (43% della spesa totale dell'Unione Europea e circa il 12% del Prodotto Nazionale Lordo). La notizia confortante è che le indennità di disabilità, così come quelle di disoccupazione rappresentano approssimativamente l'8% della spesa sociale, anche se nel 1996 in 9 paesi i versamenti a favore dei disabili hanno superato quelli a favore dei disoccupati.

Dai dati forniti dalla Comunità Europea, nonostante i notevoli cambiamenti demografici nel periodo 1990-1996, le voci della spesa sociale il cui peso relativo è cresciuto non sono state le pensioni di anzianità e le spese sanitarie, che sono cresciute come la spesa totale, ma gli elementi di spesa a favore dei disabili, le spese per gli alloggi e per la lotta all'esclusione sociale.

Dai dati desumibili dal database ESSPROS⁷ è possibile fornire un quadro sintetico sull'impegno da parte dei paesi appartenenti all'Unione Europea in una delle voci della spesa sociale, la Disabilità, in termini di benefici monetari (cash benefits) e di benefici in termini di

⁶Commissione delle Comunità Europee, "Relazione sulla protezione sociale in Europa-1999", COM(2000)163 definitivo.

⁷Eurostat, Statistics in focus, "Social protection: expenditure on cash benefits and on benefits in kind", EU 2002

beni e servizi (benefits in kind). Questo indicatore conferma la tendenza dell'Italia ad erogare soprattutto benefici in termini monetari a favore delle persone con disabilità.

Tabella 1. Distribuzione della spesa per la protezione sociale per le persone con Disabilità nel 1999. (% sul totale della spesa sociale)

	Disability	
	<i>cash</i>	<i>kind</i>
EU-15	6,5	1,7
EUR-12	6,0	1,5
B	5,4	3,7
D	5,7	2,1
E	7,3	0,5
I	5,9	0,4
IRL	4,6	0,4
NL	11,0	0,8
UK	8,6	1,4

L'analisi dei dati della banca dati ESSPROS, alla fine del 1999, non permette di dare informazioni relativamente ai beneficiari⁸. Tale limite può essere aggirato in parte attraverso il calcolo del numero di persone che hanno superato l'età pensionabile e il numero di disoccupati.

Le prestazioni pensionistiche in Italia come principale supporto economico per le persone disabili e le loro famiglie.

L'evoluzione storica della legislazione italiana concernente le norme in favore dei disabili è stata molto frammentaria. I primi provvedimenti legislativi sono stati emanati in favore dei ciechi, dei sordomuti e degli invalidi di guerra per estendersi poi ad altre categorie di disabili sotto la spinta di associazioni di categoria.

Come si evince dalla normativa vigente sono considerate persone disabili, ai fini dell'erogazione di una prestazione pensionistica, gli invalidi di guerra, coloro che hanno subito un infortunio sul lavoro o hanno contratto una malattia professionale, lavoratori che hanno riportato un'invalidità non dovuta ad infortuni sul lavoro o malattie professionali, invalidi civili, ciechi civili e i sordi civili.

Sono considerati invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico dismetabolico,

⁸ In Italia tale limite è superato dalla creazione da parte dell'INPS (il maggiore istituto previdenziale italiano) dell'archivio dei beneficiari.

insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali o funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore ad un terzo o, se minori degli anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie con la loro età (L.118/71).

Il sistema di solidarietà nei confronti delle persone disabili è sicuramente uno dei parametri che consentono di misurare l'evoluzione del Welfare di una nazione. La presenza di una menomazione o di una malattia che riduca la capacità lavorativa, produttiva e di inserimento sociale di una persona e in molti casi della sua famiglia provoca una reazione da parte dello Stato. Tra le reazioni o interventi che possono essere realizzati vi sono interventi di tipo preventivo (schemi antinfortunistici sul lavoro e nella vita quotidiana), di tipo assistenziale (sistemi pensionistici) e di tipo reintegrativo (legge sull'inserimento mirato al lavoro).

In Italia risultano prevalenti i sussidi di tipo economico, infatti tra le voci di natura economica prevalenti della spesa pubblica in favore delle persone con disabilità vi sono:

- le prestazioni pensionistiche ;
- fornitura di ausili tecnici per il miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità e della loro integrazione sociale;
- nomenclatore tariffario (strumento di coordinamento dell'accesso agli ausili erogati dal Fondo sanitario nazionale o acquistati dalle aziende sanitarie locali e assegnate in uso;
- centri di riabilitazione.

E' tuttavia importante sottolineare che da molte parti emerge la necessità di un ripensamento di un approccio di tipo assistenzialistico sia perché la pressione demografica e le trasformazioni occupazionali non garantiscono la sostenibilità sia perché è maturata l'esigenza di un recupero ed inserimento (o reinserimento) delle persone con disabilità nella vita quotidiana.

A partire dal 1995 è stato istituito il Casellario Centrale dei Pensionati da parte del principale istituto previdenziale italiano l'INPS⁹. In sintesi tutti i molteplici enti erogatori di pensioni sono tenuti a comunicare entro il primo trimestre dell'anno la situazione pensionistica al 31 dicembre dell'anno precedente.

Grazie all'utilizzo dei dati provenienti dal Casellario centrale dei pensionati frutto della collaborazione tra Istat e INPS è possibile offrire un quadro di insieme sui beneficiari delle prestazioni pensionistiche ed in particolare delle prestazioni pensionistiche destinate alle persone che presentano una disabilità.

⁹ Il Casellario è stato istituito da un D.P.R. n.1388 del 31 dicembre 1971, modificato dal D.L. n.352 del 6 luglio 1978 e regolato dalla legge n.85 del 22marzo 1995.

Si definisce genericamente pensione a favore di persone con disabilità una “pensione erogata a seguito di una riduzione delle capacità di lavoro o di svolgimento delle normali funzioni quotidiane, derivante da eventi traumatici esterni all’attività lavorativa o da infortuni sul lavoro e malattie professionali. Percepiscono tali pensioni coloro che hanno subito un danno o, nel caso di loro decesso, i loro superstiti”¹⁰.

A fronte di una molteplicità di beneficiari di prestazioni pensionistiche in favore di persone con disabilità vi sono diversi tipi di prestazioni classificabili secondo diverse tipologie istituzionali: **prestazioni pensionistiche di Invalidità** erogate a coloro che hanno un’infermità fisica o mentale che determina la perdita della capacità lavorativa totale o di almeno un terzo (si tratta di persone che lavorano o che hanno lavorato per almeno cinque anni); **prestazioni pensionistiche Indennitarie**¹¹ erogate a coloro che hanno subito un infortunio sul lavoro e/o hanno contratto una malattia professionale; prestazioni **pensionistiche Assistenziale** che comprendono le prestazioni di Invalidità civile e categorie assimilate (ciechi civili e sordi), le pensioni Sociali e le pensioni di Guerra.

Il numero totale di pensionati¹² al 31 dicembre del 2001 era pari a **16.453.933** (con un aumento dello 0,4% rispetto all’anno precedente).

Alla stessa data i percettori di sole pensioni di Invalidità rappresentano l’8% del totale (1.314.741) delle prestazioni pensionistiche, i percettori di solo prestazioni Indennitarie rappresentano il 2,4 % (394.865) e i percettori di pensioni di tipo Assistenziale sono il 7,2% (1.182.714). A questi vanno aggiunti anche coloro che percepiscono più di un tipo di prestazione laddove consentito a livello normativo.

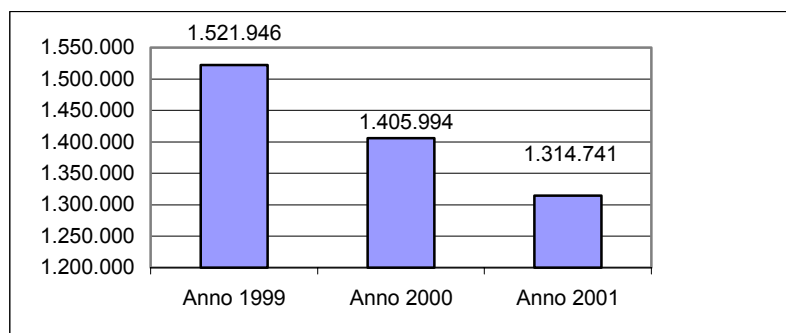
Rispetto al 2000 è possibile rilevare alcune variazioni tra le quali una diminuzione dei beneficiari di sole prestazioni di Invalidità del 6,5% in tendenza a quanto osservato negli ultimi anni (Grafico 1).

Grafico 1. Numero di beneficiari di sole prestazioni di Invalidità. Anni 1999, 2000, 2001

¹⁰ Istat, progetto Sistema informativo sull’Handicap, Fase I studio di fattibilità, agosto 2000.

¹¹ A partire dai dati del 2001 con l’adozione del sistema di classificazione delle prestazioni pensionistiche (SCPP), in linea con i criteri stabiliti dal Sistema di Classificazione delle Prestazioni Pensionistiche, in questa tipologia non rientrano più le pensioni di guerra che sono comprese nel raggruppamento delle prestazioni Assistenziali.

¹² Istat, Statistiche sulle istituzioni pubbliche e private, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, Anno 2001



Fonte: I beneficiari delle prestazioni pensionistiche Anni 1999, 2000, 2001

Anche il numero dei beneficiari delle prestazioni Indennitarie ha subito una diminuzione del 5,4% dovuta, in questo caso, all'introduzione di regole normative più restrittive per l'erogazione di questo tipo di prestazione (D.Lgs. 38/2000).

L'analisi dell'importo medio lordo annuo dei redditi da pensione evidenzia come i titolari di sole pensioni Indennitarie percepiscano il più basso (2.459 euro), seguiti da coloro che beneficiano di sole pensioni Assistenziali il cui importo medio annuo è pari a 4.377 euro. I titolari di sole prestazioni di Invalidità beneficiano di un importo lordo medio annuo pari a 6.405 euro. Gli importi medi sono più elevati per coloro che beneficiano di più tipologie di pensioni e per coloro che sono titolari di pensioni di vecchiaia.

Per quanto riguarda l'analisi territoriale il 47,0% dei beneficiari risiede nelle regioni del Nord, il 19,5% nel Centro e il 29,5% nel Mezzogiorno.

Al 31 dicembre del 2001, escludendo coloro che percepiscono più di un tipo di pensione, nel Nord Italia l'insieme dei titolari di pensioni di Invalidità o Indennitarie o Assistenziali rappresentavano l'11,6% del totale, nel Centro l'insieme dei beneficiari di queste tipologie sono il 18% del totale e nel Mezzogiorno rappresentano circa il 28% del totale dei pensionati.

Il 50% del totale dei percettori di pensioni di Invalidità risiede nel Mezzogiorno seguito dal 28% residente nel Nord Italia. Analoga distribuzione presentano i beneficiari di prestazioni Assistenziali con il 50% che risiede nel Mezzogiorno e il 30% al Nord. Inversa la distribuzione territoriale di coloro che usufruiscono di pensioni Indennitarie prevalentemente concentrati nelle regioni settentrionali (il 42 %) e in ordine decrescente nel Mezzogiorno e nel Centro Italia (rispettivamente 36% e 20%)¹³.

¹³ Non sono riportati coloro che sono residenti all'estero o sono non ripartibili per regione di residenza

Per quanto riguarda gli importi medi dei redditi pensionistici questi sono più alti rispetto alla media nazionale al Nord e al Centro per quanto riguarda i pensionati di sole prestazioni di Invalidità e di sole prestazioni Assistenziali. Per i percettori di pensioni Indennitarie i più elevati importi medi si percepiscono nelle regioni del Mezzogiorno.

La distribuzione per classe di età dei percettori di pensioni varia notevolmente in relazione alla tipologia della prestazione stessa. Infatti se i percettori di sole pensioni di Invalidità sono relativamente concentrati nella classe di età 65-79 anni (51,8%) coloro che beneficiano di sole pensioni Indennitarie sono relativamente più frequenti nella classe di età 40-64 (67,5%) in relazione all'ovvio legame con l'attività lavorativa. Infine per i titolari di sole pensioni Assistenziali si rilevano quote più elevate di quelle registrate per il complesso dei pensionati nelle classi di età inferiori ai 40 anni.

Un approfondimento sulle pensioni di Invalidità Civile e categorie assimilate.

Per offrire un quadro più approfondito di una parte di beneficiari delle prestazioni pensionistiche Assistenziali non legate ad alcun sistema previdenziale, gli Invalidi Civili e categorie assimilate, si possono analizzare i dati riferiti al 31 dicembre 1999.

A tale data risultano essere 603.793 i beneficiari di sole prestazioni di Invalidità Civile il 58% dei quali rappresentato dal sesso femminile ed il restante 42% da uomini. I titolari di sole pensioni di questo tipo 3,7% del totale dei pensionati (16.376.994 al 31 dicembre 1999) escludendo coloro che percepiscono più di un tipo di pensione.

L'importo lordo medio mensile è di 8.148.000 delle vecchie lire (4.208 euro), importo medio leggermente più basso per le donne rispetto agli uomini (rispettivamente 7.961.000 e 8.404.000 milioni della vecchia moneta pari a 4111 e 4340 euro).

Procedendo ad analizzare la distribuzione territoriale dei beneficiari di prestazioni di Invalidità Civile e categorie assimilate emerge che il 51% risiede nel Mezzogiorno seguito dal 30% che risiede nelle regioni settentrionali.

Nel Nord Italia i titolari di sola pensione di Invalidità civile rappresentano il 2,% del totale dei pensionati, nel Centro questa percentuale sale al 3,8 per giungere a rappresentare il 6,4% nel Meridione. (Tabella 2)

Infine per quanto riguarda la distribuzione per età pur essendo la classe 45-64 anni quella che raccoglie il maggior numero di percettori di questo tipo di pensione è di grande interesse rilevare che tra 0-14 anni oltre 58.000 percepiscono pensioni di Invalidità Civile e categorie assimilate.

Tabella 2									
Numero di percettori di prestazioni di Invalidità Civile e categorie assimilate, importo complessivo in milioni di lire e importo medio in migliaia di lire delle prestazioni, per sesso e regione. Anno 1999									
Regione di residenza	Maschi			Femmine			Maschi e Femmine		
	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio	Numero	Importo complessivo	Importo medio
Piemonte	13.161	110.409	8.389	17.421	142.504	8.180	30.582	252.914	8.270
Valle d'Aosta	1	5	5.141	2	20	9.917	3	25	8.325
Lombardia	27.240	233.413	8.569	35.603	298.600	8.387	62.843	532.013	8.466
Trentino Alto Adige	2.178	13.085	6.008	3.108	20.280	6.525	5.286	33.365	6.312
Veneto	14.176	118.979	8.393	17.631	146.150	8.289	31.807	265.129	8.336
Friuli Venezia Giulia	3.838	32.687	8.517	5.491	45.197	8.231	9.329	77.885	8.349
Liguria	6.304	51.473	8.165	9.927	77.259	7.783	16.231	128.731	7.931
Emilia Romagna	11.244	98.425	8.754	15.335	125.475	8.182	26.579	223.900	8.424
Toscana	11.727	103.209	8.801	19.087	153.862	8.061	30.814	257.072	8.343
Umbria	2.949	27.349	9.274	5.008	40.050	7.997	7.957	67.398	8.470
Marche	5.115	42.969	8.401	6.954	55.248	7.945	12.069	98.217	8.138
Lazio	25.348	216.378	8.536	35.344	281.676	7.970	60.692	498.053	8.206
Abruzzo	6.904	57.529	8.333	9.515	74.709	7.852	16.419	132.238	8.054
Molise	1.692	13.331	7.879	1.821	14.371	7.892	3.513	27.702	7.886
Campania	33.781	289.230	8.562	47.599	380.063	7.985	81.380	669.293	8.224
Puglia	23.929	195.987	8.190	30.996	245.132	7.908	54.925	441.119	8.031
Basilicata	3.860	30.025	7.779	4.451	34.473	7.745	8.311	64.498	7.761
Calabria	13.594	118.339	8.705	16.535	136.059	8.229	30.129	254.398	8.444
Sicilia	34.831	282.850	8.121	51.328	385.643	7.513	86.159	668.493	7.759
Sardegna	12.363	101.144	8.181	16.295	125.511	7.702	28.658	226.655	7.909
Italia	254.235	2.136.816	8.405	349.451	2.782.282	7.962	603.686	4.919.098	8.148
Esteri	24	154	6.431	40	239	5.967	64	393	6.141
Non ripartibili	21	119	5.670	22	128	5.835	43	247	5.754
TOTALE	254.280	2.137.090	8.404	349.513	2.782.648	7.961	603.793	4.919.738	8.148

Conclusioni

Le tendenze dell'ultimo decennio di politica pubblica hanno sempre avuto il difficile compito di tenere conto, da un lato dei cambiamenti demografici, economici e sociali e, dall'altro, dei vincoli di bilancio della spesa pubblica e del suo finanziamento, mettendo in luce l'importanza dell'interdipendenza dei temi di natura politica e sociale nell'ambito della Protezione Sociale.

Negli ultimi anni si sta assistendo all'aumentando dell'impegno dell'Italia in termini di Protezione Sociale delle persone disabili. Rimane evidente come nel nostro paese vi sia una tendenza ad utilizzare prevalentemente lo strumento delle prestazioni pensionistiche come principale supporto economico per le persone con disabilità.

La necessità di continue e aggiornate informazioni statistiche che garantiscano il necessario supporto ai processi decisionali è stata recepita e da un lato il nostro paese può vantare la realizzazione di un unico database a livello nazionale, il Casellario centrale dei pensionati, che consente di analizzare i dati per le prestazioni pensionistiche che per i beneficiari delle stesse; dall'altro lato a livello europeo questo sforzo di armonizzazione ha prodotto il database Eurostat-ESSPROSS che fornisce dati comparabili su tutte le voci della spesa sociale dei paesi membri dell'Unione Europea.