

**“Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti.
Prospettive, risorse e gradualità degli interventi”
Progetto promosso dal Ministero del Welfare**

*Ente responsabile: Istituto per la Ricerca Sociale (IRS)
Coordinatore: Cristiano Gori*

Capitolo 10

Le prestazioni di invalidità civile*

di

G. Lamura e A. Principi

Luglio 2010

* Gli autori desiderano ringraziare Emanuele Ciani per il prezioso sostegno fornito nell’elaborazione delle stime impiegate nel presente lavoro.

1. Le maggiori criticità

Il recente dibattito sulla riforma delle prestazioni economiche a sostegno della non autosufficienza – prestazioni che, tra indennità e pensioni di invalidità civile, raggiungono un importo complessivo che nel 2009 si stima superi i 16 miliardi di Euro (INPS 2009) – si è soffermato prevalentemente sull'esame delle diverse criticità che caratterizzano l'Indennità di Accompagnamento (di seguito: IA), la quale da sola assorbe circa i tre quarti dell'intera spesa per invalidità civile (Ministero del Lavoro 2008). Tali criticità sono riassumibili in quattro elementi principali (cfr. anche il Box 1).

Una prima criticità concerne l'elevata **discrezionalità** che si riscontra in sede di valutazione dei requisiti per ottenere l'IA. Questo problema, che deriva principalmente dalla mancata indicazione di criteri standardizzati per accertare il grado di non autosufficienza, si traduce nella difficoltà a riconoscere univocamente l'“incapacità a deambulare” o la “necessità di assistenza continua” della persona (le due condizioni cui è vincolata l'erogazione dell'indennità di accompagnamento, in base alla legge 118 del 1980 ed alle sue successive modificazioni), e ciò soprattutto nel caso di compromissione della sfera cognitiva, tipica delle situazioni caratterizzate dalla presenza di demenza (Cembrani et al. 2009). Questo ha conseguenze non solo in termini di profonde differenze regionali nei tassi di fruizione dell'indennità – più che doppi in alcune regioni rispetto ad altre (Ministero del Lavoro, 2008) – ma anche in un diffuso contenzioso in caso di mancato riconoscimento o di revoche derivanti da controlli, come ad esempio quelli attualmente in corso su 200.000 casi (SuperAble Inail 2009).

Box 1 – Le criticità attuali

- **Criticità 1:** elevata discrezionalità in sede di riconoscimento dei requisiti per ricevere l'indennità di accompagnamento;
- **Criticità 2:** prestazioni economiche indifferenziate rispetto alla varietà dei livelli di non autosufficienza e di reddito;
- **Criticità 3:** mancato collegamento con la rete dei servizi sociali e sanitari locali;
- **Criticità 4:** elevato rischio di impiego delle prestazioni economiche per l'assunzione di lavoro privato di cura in nero.

Un secondo elemento critico è rappresentato dal persistere di alcuni elementi di **iniquità** nell'attuale sistema. Questa può agire sia sul piano “verticale” – quando cioè a persone con bisogni differenziati si fornisce la stessa risposta (non graduando le prestazioni rispetto alla gravità del bisogno) – sia sul piano “orizzontale”, quando, all'opposto, si forniscono risposte diverse a persone che presenterebbero in realtà bisogni equivalenti. Da tempo e da più parti (Baldini et al. 2008; Da Roit 2006; Ranci, Da Roit e Pavolini 2008) è stato sottolineato come l'indennità di accompagnamento costituisca, di per sé, un esempio di iniquità del primo tipo, in quanto, sostanzandosi in un unico importo (oggi di 472 Euro mensili), erogato a prescindere dal reddito del

ricevente, non riconosce sostegni più elevati a chi presenta bisogni (di natura funzionale e/o economica) maggiori. Un'analisi che non si limiti alla sola popolazione anziana, ma si estenda al fenomeno della non autosufficienza nel suo complesso, deve inoltre riconoscere che tale “doppia iniquità verticale” non si verifica per chi diventi invalido prima dei 65 anni. In tal caso si può infatti contare, se si rispettano determinati requisiti di reddito, sull'assegno di assistenza (in caso di invalidità parziale) o sulla pensione di inabilità civile (in caso di invalidità totale), quest'ultima peraltro cumulabile con l'indennità di accompagnamento. Ciò non significa che rispetto alle prestazioni economiche a sostegno dell'autosufficienza insorta in età adulta non permangano delle iniquità (sia verticali che orizzontali, come si vedrà più avanti), quanto piuttosto che una riforma sostanziale del sistema non può limitarsi a prendere in considerazione la sola indennità di accompagnamento, ma deve necessariamente estendersi a considerare il complesso dei meccanismi che regolano l'insieme delle provvidenze economiche esistenti, mirando a raccordarle secondo principi comuni.

Una terza difficoltà concerne il **mancato coordinamento** tra il sistema – di responsabilità statale – su cui si basa l'assegnazione dell'IA e delle altre prestazioni economiche di invalidità civile, da un lato, e le reti dei servizi sociali e sanitari – di responsabilità regionale e municipale – dall'altro, a seguito della totale assenza di vincoli rispetto alla destinazione delle provvidenze economiche statali. I due sistemi si presentano pertanto come due meccanismi di sostegno della non autosufficienza completamente slegati, sia in sede di valutazione dei bisogni, sia in sede di erogazione delle prestazioni assistenziali, salvo eccezioni derivanti dall'adozione di misure, a livello regionale, che legano talora la fruizione di prestazioni locali al possesso degli stessi requisiti necessari per fruire delle provvidenze statali.

L'assenza assoluta di vincoli rispetto alle modalità di impiego di queste ultime contribuisce al contempo a far sì che, in assenza di adeguati controlli, tali prestazioni economiche rappresentino un implicito incentivo – ed è questa la quarta criticità su cui si concentra la nostra attenzione – **all'assunzione “in nero” di personale di cura a domicilio**, costituito, come noto, prevalentemente da donne immigrate. Sebbene questo tema sia affrontato più sistematicamente da un altro capitolo del presente rapporto (cfr. Beltrametti infra), un richiamo ad esso appare più che opportuno anche nel contesto delle ipotesi di riforma delle prestazioni di invalidità civile, che possono rappresentare una potente leva per fronteggiare con efficacia il fenomeno da parte dello Stato.

2. Le principali ipotesi di cambiamento

Alla luce delle criticità sopra riassunte, si possono prospettare cinque scenari ipotetici di riforma:

1. **mantenimento dello status quo:** questo scenario si basa sulle attuali modalità di funzionamento del sistema di cure continuative;
2. **rimuovere le principali criticità del sistema vigente:** questa opzione ipotizza alcuni ritocchi all'attuale sistema di prestazioni di invalidità civile, senza modificarne l'impianto di fondo;

3. **trasformare l'indennità di accompagnamento in Prestazione Assistenziale di Base (PAB):** questa ipotesi, avanzata limitatamente alla sola popolazione anziana, prefigura una graduazione dell'indennità di accompagnamento in base al livello di bisogno (funzionale e reddituale), collegandola alla fruizione di servizi locali;
4. **potenziare il sostegno ai soggetti più svantaggiati, mantenendo i livelli attuali di spesa:** questo scenario mira a mantenere invariato l'ammontare complessivo di spesa, attraverso una riduzione complessiva dell'utenza, onde liberare risorse da impiegare per potenziare il sostegno alle categorie con bisogni più elevati;
5. **incentivare l'uso di servizi alla persona:** questa opzione si basa sull'adozione di meccanismi volti a stimolare il ricorso alla rete dei servizi locali, ricomprendendo ed accreditando al suo interno anche le prestazioni fornite dalle assistenti familiari a pagamento.

Gli scenari sopra elencati sono di seguito esaminati alla luce delle criticità ricordate in apertura di capitolo, ed analizzati in termini di impatto rispetto ad alcune dimensioni valutative trasversali comuni. In considerazione dell'osservata necessità di procedere ad un'analisi estesa al fenomeno della non autosufficienza nel suo complesso, e non limitatamente alla sola popolazione anziana, le riflessioni proposte prenderanno inoltre in considerazione l'intero sistema delle provvidenze economiche statali esistenti. Ciò impone pertanto di comprendere nell'analisi, oltre all'indennità di accompagnamento, anche le altre prestazioni di invalidità civile previste in caso di età inferiore a 18 anni (indennità di frequenza), di invalidità parziale (assegno mensile di assistenza) e di invalidità totale (pensione di inabilità civile).

Saranno inoltre parzialmente presi in esame – nei limiti dei punti di contatto esistenti rispetto alle prestazioni di invalidità civile – anche i benefici originariamente nati per alleviare esigenze di carattere economico (e non derivanti da invalidità), quali l'assegno sociale e le maggiorazioni sociali. Per semplicità espositiva, non saranno invece considerate le prestazioni per non udenti e non vedenti civili, la cui analisi non modificherebbe sostanzialmente il senso e la portata delle riflessioni più generali formulate rispetto alle prestazioni di invalidità civile in senso stretto (anche per la relativamente ridotta dimensione degli importi di spesa coinvolti).

Dall'analisi rimangono inoltre escluse le prestazioni riservate ai lavoratori colpiti da disabilità (e che hanno raggiunto i minimi contributivi previsti dalla normativa), poiché l'ottica qui adottata pone l'attenzione sulle tutele a disposizione del cittadino in quanto persona, e non come lavoratore (Leonardi 2008).

Box 2 - Criteri adottati per la simulazione delle ipotesi di riforma illustrate¹

La simulazione delle ipotesi di riforma illustrate in questo capitolo richiede, da una parte, informazioni sulla distribuzione della disabilità e, dall'altra, sui beneficiari delle prestazioni per l'invalidità. A livello italiano non esiste un'unica banca dati che ci consenta di lavorare su entrambi gli aspetti. Sono però disponibili due campioni utili allo scopo. Il primo raccoglie i dati dell'Indagine sulle Condizioni di Salute e il ricorso ai Servizi Sanitari (da qui Istat-Salute, Istat, 2005), composta da 50.474 famiglie per un totale di 128.040 individui. Il secondo campione è relativo a un modello di microsimulazione che il CAPP ha costruito² sulla base dell'Indagine Istat "Reddito e condizioni di Salute" del 2005 (da qui It-Silc), contenente informazioni sui redditi familiari e individuali di 56.105 individui (22.032 famiglie).

Allo scopo di utilizzare entrambe le indagini si è scelto di procedere a un *matching* statistico³. In sintesi, l'obiettivo di questa procedura è quello di identificare, tra gli individui presenti nell'Indagine Eu-Silc, coloro che hanno maggior probabilità di essere disabili con un certo livello di gravità, utilizzando le informazioni disponibili nel campione Istat-Salute. Tale probabilità è stata predetta attraverso un modello *ordered probit* stimato sull'indagine Istat-Salute, utilizzando un set di variabili comuni alle due indagini. Ciascun livello di gravità è stato effettivamente imputato agli individui con più alta probabilità stimata di presentare un certo livello di gravità, considerando in via preferenziale coloro che dichiarano di percepire l'indennità di accompagnamento⁴. La correlazione del livello di gravità con alcune variabili chiave (sesso, età, titolo di studio, numero di componenti della famiglia, salute percepita) nel modello finale di simulazione risulta simile a quello del campione originale, anche se sono inevitabili alcune differenziazioni. In particolare, la percentuale di individui disabili risulta superiore nel modello finale⁵.

I livelli di gravità sono stati definiti e individuati nell'indagine Istat-Silc⁶. Il livello di gravità più elevato (3) corrisponde alla totale dipendenza in almeno tre ADL tra le seguenti: lavarsi mani e viso, mangiare, alzarsi dalla sedia, alzarsi dal letto, vestirsi da solo, chinarsi, salire le scale, camminare, fare il bagno⁷. Il livello di gravità pari a 2 comprende invece tutti quegli individui che non presentano la maggior disabilità, ma dichiarano almeno un grave limite in una delle seguenti dimensioni: confinamento individuale, difficoltà nel

¹ Box a cura di Emanuele Ciani.

² Il modello riproduce le principali variabili fiscali (Baldini, 2007).

³ L'elaborazione qui presentata trae spunto dal saggio di Baldini, Mazzaferro e Morciano (2008a), i quali procedevano ad un matching fra l'Indagine Istat-Salute e il modello di microsimulazione CAPP_DYN, costruito utilizzando l'Indagine sui Bilanci delle Famiglie Italiane della Banca d'Italia.

⁴ Sono state rispettate le distribuzioni di frequenza dei vari livelli per classi di età e sesso. Si è anche distinto fra individui attivi e non.

⁵ Si è tenuto conto di ciò riducendo proporzionalmente il numero dei possibili beneficiari, in modo da ridurre il rischio di sovrastimarli.

⁶ I dati sulla disabilità presenti in Istat-Salute hanno il limite di essere di tipo soggettivo. Il rischio è quindi quello di sovrastimare il numero di disabili presenti in Italia (Beltrametti, 2007).

⁷ La logica trae spunto dall'indice di Katz nella versione più semplice. La scala di Katz comprende anche l'ADL "continenza", non disponibile nel dataset diffuso dall'Istat. Per la presentazione di altri criteri, più restrittivi, si veda Battisti e Hanau (2004).

movimento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (ADL), difficoltà sensoriali (vista, udito, parola). Infine, si è posto un livello di gravità pari a 1 per le persone che non rientrano in questa definizione di disabilità, ma che presentano almeno una qualche difficoltà in una delle dimensioni prima descritte⁸. Il risultato dell'adozione dei criteri sopra esposti è esposto nella Tab. 1.

Tab. 1. Distribuzione di frequenza del livello di disabilità nel campione finale, per classe di età

Classe di età	Livello di disabilità				Totale
	nessuna	lieve (=1)	media (=2)	grave (=3)	
Inferiore a 15 anni	97,1	1,9	0,8	0,3	100,0
15-49	97,5	1,8	0,6	0,2	100,0
50-59	93,5	4,9	1,2	0,4	100,0
60-69	82,3	13,4	3,2	1,1	100,0
70-79	60,2	26,6	9,2	3,9	100,0
80 ed oltre	27,7	28,1	27,0	17,1	100,0
Totale	88,0	7,2	3,2	1,6	100,0

Per poter simulare gli effetti delle riforme proposte, si è dovuto calibrare il modello di microsimulazione rispetto ai dati più recenti sulle prestazioni per invalidità civile, forniti dall'Osservatorio Pensioni Inps, disponibile in rete e aggiornato all'1/1/2008⁹. La platea di beneficiari dell'indennità di accompagnamento è stata estesa, attribuendo la prestazione alle persone disabili con più alta probabilità stimata di riceverla, e rispettando la distribuzione per classi di età e sesso delle tavole Inps. I percettori di assegni/pensioni sociali *ex-invalidità civile* sono stati invece scelti fra coloro che hanno dichiarato di ricevere una pensione sociale e presentano maggior disabilità.

Un limite della simulazione proposta è quello di utilizzare in modo indifferenziato la variabile “disabilità”. Come è noto, i concetti di disabilità e invalidità non sono equivalenti. L'indagine Istat-Salute non presenta però dati sull'invalidità utili ad individuare i potenziali beneficiari delle prestazioni di invalidità civile. Inoltre va considerato che, se ci si sofferma sulla classe dei più anziani, il riferimento normativo ai “compiti e le funzioni proprie della loro età” presenta un margine di sovrapposizione con il concetto di disabilità qui utilizzato. In ogni caso, è bene ricordare che, nel modello, la base di partenza per la simulazione delle prestazioni pensionistiche per l'invalidità sono i dati originali dell'Indagine It-Silc. I disabili adulti e gli anziani

⁸ Il livello di gravità 2 corrisponde al livello di disabilità proposto dall'Istat, mentre il livello 1 coincide con la definizione allargata di disabile proposta dal Sistema di Informazione Statistica sulla Disabilità, promosso dal Ministero della Solidarietà Sociale e costruito dall'Istat (cfr. http://www.disabilitaincifre.it/prehome/stima_numerodisabili.asp, ultimo accesso 25/05/2009).

⁹ Mentre il presente capitolo veniva completato sono stati pubblicati sul sito INPS i dati aggiornati al 1/1/2009. Poiché tuttavia non è ancora disponibile alla data odierna – 24 settembre 2009 – la loro disaggregazione per classi di età, non è stato possibile prenderli in considerazione per aggiornare le stime qui presentate. Per gli assegni/pensioni sociali *ex-invalidità civile* si è invece utilizzato il volume “Beneficiari delle prestazioni pensionistiche, anno 2006” (Istat, 2009).

che vivono in strutture residenziali non fanno parte dell'universo di riferimento dell'Indagine Istat-Salute. Si è deciso di considerare separatamente le persone non autosufficienti che vivono in residenza. Utilizzando i dati dell'Indagine Istat sull'assistenza residenziale e socio-assistenziale al 31/12/2004¹⁰, per compatibilità con i campioni utilizzati, si è assunto che tutti gli anziani non autosufficienti e i disabili adulti “totalmente dipendenti” ricevano l'indennità di accompagnamento¹¹. Per le pensioni di invalidità civile si è assunto che la quota di beneficiari rispetto alla popolazione di riferimento (adulti disabili o anziani non autosufficienti) sia la stessa fra coloro che abitano in famiglia e coloro che sono ospiti in residenza. La stessa ipotesi è stata adottata per simulare le varie riforme. Infine, per la simulazione della PAB (di cui al terzo scenario) ci si è basati sulle proposte elaborate da Baldini, Gori et al. (2008), estendendole anche ai disabili non anziani. Rispetto alle proposte originarie, i valori di utenza qui riproposti risultano inferiori, perché ci si è limitati alle prestazioni per l'invalidità totale. Non avendo a disposizione, nel campione finale, l'informazione completa sulle limitazioni nelle attività, si è proceduto a ricostruire sul campione originale Istat-Salute la numerosità di ciascun gruppo di beneficiari della PAB. Gli individui del campione finale sono stati successivamente ordinati per valori crescenti del livello di gravità e della probabilità imputata di essere disabili di livello più grave. Infine, i gruppi sono stati costruiti a partire da quello con maggior bisogno, considerando gli individui nella posizione più elevata di questo ordinamento e distinguendo fra tre classi di età: meno di 15 anni; tra 15 e 64 anni; 65 anni ed oltre.

Chiaramente questa simulazione soffre di un grave limite informativo, in quanto non riesce a tener conto del numero di limitazioni. Ciononostante riteniamo possa essere utile per cogliere, almeno in prima approssimazione, la possibile direzione del cambiamento.

2.1. Il mantenimento dello status quo

Basandosi sulle attuali modalità di funzionamento del sistema di prestazioni economiche, questo scenario non può che rifletterne le caratteristiche e perpetuarne l'impatto negli anni a venire (Box 3). Tutte le criticità sopra osservate permarrebbero, in termini di discrezionalità valutativa, iniquità verticali ed orizzontali, mancato collegamento con la rete dei servizi locali, e rischio elevato che le prestazioni economiche ricevute siano impiegate per assumere lavoro privato di cura secondo modalità irregolari.

Box 3 - Ipotesi di cambiamento: mantenimento dello status quo

- **caratteristiche:** le attuali modalità di funzionamento del sistema rimangono invariate
- **percorso attuativo:** non sussiste alcun “percorso”, data l'assenza di innovazioni da implementare

L'analisi dell'impatto a breve e medio-lungo termine di questo scenario parte dalla sua **sostenibilità in termini di finanza pubblica** (primo indicatore in Tab. 2). Il mantenimento dello

¹⁰ Al 31/12/2004 risultavano residenti in un presidio residenziale l'1,96% degli over 65 (di cui il 70% non autosufficiente) e lo 0,14% delle persone con età compresa fra i 18 e i 64 anni (di cui il 64% disabili).

¹¹ Escluso l'8% che non paga alcuna retta (Pesaresi, 2008).

status quo consentirebbe certamente di lasciare invariata la spesa pubblica operata in tale ambito nell'immediato, ma non di ridurre l'incremento tendenziale che si è venuto registrando da alcuni anni a questa parte.

Tab. 2. Impatto dell'opzione "mantenimento dello status quo" rispetto ad alcune fondamentali dimensioni valutative

Finanza pubblica	La spesa pubblica resterebbe invariata nell'immediato, proseguendo tuttavia la crescita tendenziale registrata negli ultimi anni a seguito del permanere: a) dell'elevata discrezionalità in sede di accertamento e b) dell'invecchiamento demografico.
Efficacia	Le condizioni oggettive e soggettive delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie rimarrebbero immutate, lasciando invariata l'efficacia delle prestazioni erogate.
Equità orizzontale e verticale	Tutte le attuali iniquità - verticali ed orizzontali - permanerebbero: <ul style="list-style-type: none"> - sotto i 18 anni: limitata graduazione (su due soli livelli) delle prestazioni rivolte alla popolazione minorenni; - tra i 18 e i 59 anni: mancata distinzione degli importi erogati a persone con invalidità totale rispetto a coloro con invalidità parziale, pur a parità di reddito; - in caso di basso reddito: <ul style="list-style-type: none"> o tra i 65 e i 69 anni: mancata distinzione degli importi erogati in caso di invalidità parziale rispetto ai non invalidi; o oltre i 70 anni: mancata distinzione degli importi erogati tra chi è invalido totale, parziale e non invalido; - oltre i 65 anni: disparità dei requisiti di reddito applicati per ricevere l'assegno sociale tra chi diventa invalido totale prima dei 65 anni e chi lo diventa dopo i 65 anni.
Differenze territoriali	Rimarrebbero immutate e sostanziali, per effetto dell'elevata discrezionalità valutativa che caratterizza la fase di accertamento dei requisiti.
Fattibilità	Massima, non richiedendo l'introduzione di alcun cambiamento.
Welfare futuro	Tale opzione perpetuerebbe l'attuale carattere prevalentemente monetario del sistema di welfare italiano.

Come infatti ben evidenzia la Tab. 3, negli ultimi anni si è registrato un sensibile incremento sia del numero di beneficiari sia, ancor più, della spesa, soprattutto in relazione alle indennità (+45,3%). Ciò è facilmente comprensibile se si considera che quasi nove beneficiari su dieci delle prestazioni di invalidità civile (di cui il 77% ultrasessantacinquenne) è rappresentata da percettori dell'indennità di accompagnamento (INPS, 2008). Tale fenomeno di crescita è tuttavia solo in parte ascrivibile al progressivo invecchiamento della popolazione italiana (in cui gli *over 65* crescono solo del 7,3%) e all'associato aumento delle persone non autosufficienti, e va piuttosto addebitato all'elevata discrezionalità valutativa che caratterizza l'attuale sistema. L'accertamento dei requisiti per accedere all'IA rimane infatti a tutt'oggi basato su criteri generici e non standardizzati (a differenza di quanto accade per l'accesso alle prestazioni riservate alla popolazione adulta), che impediscono di stabilire univocamente se il richiedente "si trovi nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" e/o "abbisogni di un'assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita". Tale difficoltà valutativa appare tanto maggiore nel caso di compromissione della sfera cognitiva, tipica delle situazioni di demenza che caratterizzano soprattutto le fasce di età più elevate (Cembrani et al. 2009).

Tab. 3. Evoluzione del numero e della spesa per prestazioni di invalidità civile in senso stretto^(a), nonché della popolazione anziana, 2004-2008

Pensioni	Numero	610.515	625.828	649.835	673.012	695.362	+13,9
	Spesa (milioni di €)	1.889	1.965	2.071	2.184	2.292	+21,3
Indennità	Numero	1.114.038	1.216.701	1.328.907	1.427.992	1.527.809	+37,1
	Spesa (milioni di €)	5.760	6.380	7.064	7.666	8.370	+45,3
Popolazione anziana (migliaia)		11.129	11.379	11.592	11.792	11.945	+ 7,3

(a): escluse cioè le prestazioni per non udenti e non vedenti civili

Fonti: - pensioni e indennità: casellario dei pensionati
- popolazione anziana: ISTAT, vari anni

Pertanto, finché non verranno adottati criteri di valutazione standardizzati, è lecito attendersi che il numero di percettori delle prestazioni di invalidità civile (e soprattutto dell'indennità di accompagnamento) possa continuare a crescere in futuro in modo disgiunto da quello che lascerebbe prevedere il semplice invecchiamento della popolazione. Né è pensabile che il mantenimento della sostenibilità finanziaria in tale ambito possa essere perseguito solo attraverso un inasprimento dei controlli in sede amministrativa – come quelli previsti dall'art. 80 del Decreto Legge n. 112/2008, attualmente in corso su 200.000 casi – in quanto proprio la mancata standardizzazione dei criteri di valutazione lascia spazio ad un diffuso contenzioso in caso di revoca dei benefici (INAIL 2009).

In termini di **efficacia** (secondo indicatore in Tab. 2), il sistema vigente lascerebbe immutate le condizioni *oggettive* dei beneficiari delle prestazioni di invalidità civile, i quali – data la carenza di servizi domiciliari in grado di assicurare un'adeguata copertura dei propri bisogni assistenziali – continuerebbero ad impiegare tale provvidenza economica per assumere assistenti familiari, nella maggior parte dei casi costituiti da persone immigrate impiegate “in nero” e non necessariamente formate dal punto di vista professionale. C'è inoltre da ipotizzare un graduale peggioramento, in termini *soggettivi*, del grado di soddisfazione delle persone non autosufficienti, qualora non si mantengano flussi migratori tali da garantire un ricambio tempestivo delle attuali coorti di assistenti familiari (Piperno, 2009). Queste ultime tendono spesso, non appena le circostanze lo consentono, a rientrare o trovare soluzioni lavorative meglio retribuite o meno pesanti (Lucchetti et al. 2005). Tale peggioramento varrebbe anche per le loro famiglie, ed in particolare per le numerose donne in età da lavoro che ormai contano su questa soluzione per raggiungere un livello di conciliazione tra attività retribuita e impegni di cura assolutamente impensabile fino a solo qualche anno fa.

L'equità del sistema (terzo indicatore in Tab. 2) rimarrebbe insoddisfacente, non solo per la già accennata discrezionalità operante in sede di valutazione dei requisiti per accedere alle prestazioni di invalidità civile, ma anche per alcune caratteristiche strutturali del sistema che ne regola la concessione, con effetti sia sul piano verticale che su quello orizzontale. Un primo esempio di iniquità *verticale* (i.e. di graduazione delle prestazioni rispetto alla gravità del bisogno)

concerne la situazione dell'adulto di 18-59 anni con invalidità totale (equivalente ad un grado di disabilità media nella Tab. 4), che anche in presenza di un reddito basso percepisce lo stesso importo (255 €) di chi è invalido parziale. Una simile situazione concerne i minori, per i quali la distinzione tra i due livelli di invalidità parziale e totale (equivalenti a disabilità “bassa” e “media” nella Tab. 4) non è neanche prevista dalla normativa vigente (per il dettaglio delle categorie impiegate per costruire la Tab. 4 cfr. il Box 4).

Tab. 4. Importo mensile delle prestazioni di invalidità civile[^], per grado di disabilità, classi di età e livello di reddito

Classe di età		0-17			18-59			60-64			65 ed oltre			
Livello di reddito		Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso		Medio	Alto
											65-69	70 ed oltre		
Grado di disabilità	Nulla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	fino 409	fino 595	-	-
	Basso	255	-	-	255	-	-	255	-	-			-	-
	Medio		-	-	255		-	fino 595	255	-	fino 595		-	-
	Alto	472			727		472	fino 1067	727	472	fino a 1067		472 fino a 881*	472

[^] : sono escluse le prestazioni a non udenti e non vedenti civili

*: somma erogata solo a chi è divenuto invalido civile totale prima dei 65 anni

Fonti e spiegazioni sulle categorie impiegate: cfr. Box 4

Box 4 – Criteri adottati per costruire il quadro delle prestazioni di invalidità civile di cui alla Tab. 4

Al fine di semplificare l'analisi di un settore caratterizzato da quello che qualcuno ha ribattezzato un "ircocervo" normativo (Bolino 1997; Cembrani et al. 2009), i due criteri di base – sanitario ed economico – su cui si poggia la gran parte delle prestazioni di invalidità civile sono stati riclassificati nelle categorie riportate nella Tab. 5 (per un quadro complessivo si rinvia a INPS 2008a; per un approfondimento critico cfr. Leonardi, 2008).

- Da un lato troviamo il **grado di disabilità** (*requisito sanitario*), che è stato suddiviso **su quattro livelli**:
 - ✓ *nullo*: individua la persona capace di interagire senza limitazioni con l'ambiente circostante;
 - ✓ *basso*, equivale al livello di invalidità parziale (superiore cioè al 74%), che tra i 18 e i 64 anni dà diritto a ricevere l'assegno mensile di assistenza;
 - ✓ *medio*: equivale al livello di invalidità totale (al 100%), che tra i 18 e i 64 anni attribuisce il riconoscimento della pensione di inabilità;
 - ✓ *alto*: inquadra coloro che rispettano i requisiti previsti per la concessione dell'indennità di accompagnamento, quali "l'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" e/o il "bisogno di un'assistenza continua, non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita".
- Dall'altro sono state individuate **tre categorie di reddito** (*requisito economico*), ricostruite sulla base dei limiti fissati per poter usufruire delle varie prestazioni di invalidità civile, una volta accertata la sussistenza del requisito sanitario¹²:
 - ✓ *basso*: percettori di reddito individuale annuo inferiore a:
 - a) per i minori di 18 anni che usufruiscono dell'indennità di frequenza: 4.382 Euro;
 - b) per gli invalidi parziali tra i 18 e i 64 anni che usufruiscono dell'assegno di assistenza: 4.382 Euro;
 - c) per gli invalidi totali con oltre 60 anni, che usufruiscono della pensione di inabilità o (dopo i 65 anni) dell'assegno sociale e delle maggiorazioni sociali: 7.730 Euro;per chiunque, in età tra i 65 e i 69 anni, usufruisce dell'assegno sociale: 5.317 Euro;
 - d) per chiunque, oltre i 70 anni, usufruisce dell'assegno sociale e delle maggiorazioni sociali: 7.730;
 - ✓ *medio*: percettori di reddito individuale annuo tra i 7.730 e i 14.886 Euro;
 - ✓ *alto*: percettori di reddito individuale superiore ai 14.886 Euro.

Dato il diverso trattamento riservato ai percettori in base all'età degli stessi, ai due criteri sanitario ed economico è stata infine aggiunta una riclassificazione delle prestazioni basata sulle classi di età 0-17 ani, 18-59, 60-64 e 65 ed oltre.

¹² A seconda del tipo di prestazione, i limiti di reddito da applicare possono includere anche quelli dell'eventuale coniuge e del nucleo familiare di riferimento. Ciò può variare considerevolmente la posizione del potenziale beneficiario rispetto ai requisiti di accesso alle prestazioni. L'approfondimento dell'impatto derivante da questa inclusione esula tuttavia dai propositi e dalle possibilità dell'analisi qui proposta.

Tab. 5. importo mensile delle prestazioni di invalidità civile[^], per grado di disabilità, classi di età e livello di reddito

Classe di età		0-17			18-59			60-64			65 ed oltre			
Livello di reddito		Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso		Medio	Alto
											65-69	70 ed oltre		
Grado di disabilità	Nullò	-	-	-	-	-	-	-	-	-	AS	AS + MS	-	-
	Basso	IF	-	-	AA	-	-	AA	-	-			-	-
	Medio		-	-	PI		-	PI+MS	PI	-	-		-	
		Alto	IA			PI+IA		IA	PI+MS+IA	PI+IA	IA		PI+MS+IA	IA

Legenda:

AA: assegno mensile di assistenza (13 mensilità).

AS: assegno sociale (13 mensilità).

IA: indennità di accompagnamento (12 mensilità).

IF: indennità di frequenza (13 mensilità).

MS: maggiorazione sociale (variabile a seconda della prestazione e del reddito di riferimento).

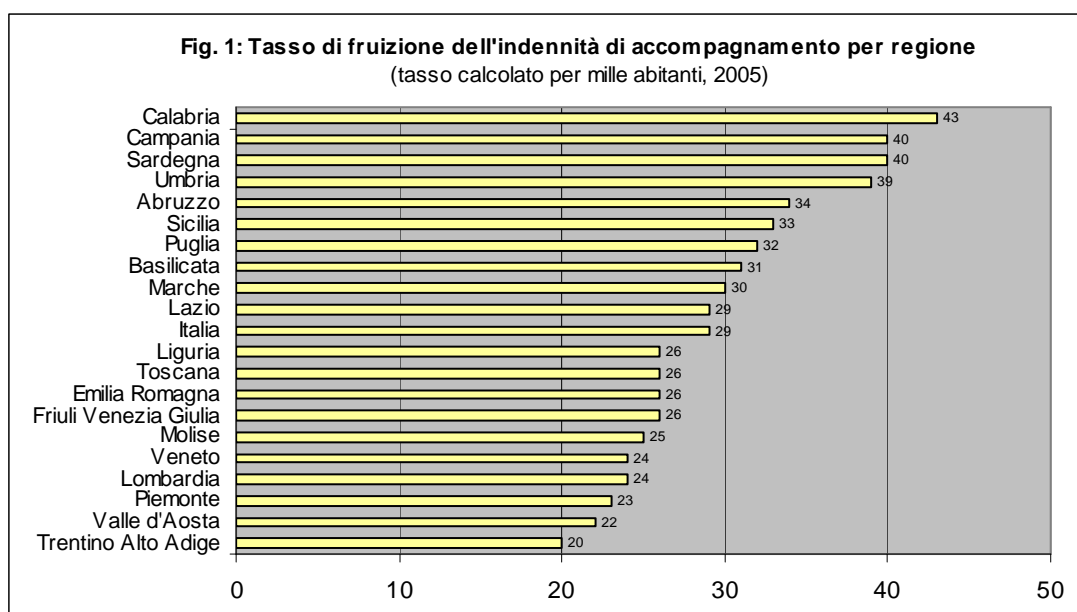
PI: pensione di inabilità civile (13 mensilità).

*: se la persona percepisce già prima dei 65 anni la pensione di inabilità, i limiti di reddito da applicare per ricevere l'assegno sociale dopo i 65 anni rimangono gli stessi che determinavano la concessione delle prestazioni per invalidità civile prima dei 65 anni (INPS 2000; Sentenza Corte Cassazione n. 668/94;).

Le iniquità si moltiplicano quando si superano i 65 anni, proprio nella fascia di età in cui la maggior frequenza con cui la disabilità insorge richiederebbe invece una maggior attenzione. Ciò riguarda, in primo luogo, la mancata distinzione di importi, in caso di reddito basso tra i 65 ed i 69 anni, tra chi presenta un grado di disabilità basso e chi è completamente autonomo, entrambi beneficiari dell'assegno sociale. Iniquo appare, inoltre, che dopo i 70 anni le persone a basso reddito ricevano tutte la stessa prestazione - costituita dall'assegno sociale - mettendo sullo stesso piano invalidi parziali e totali con la persona non invalida affatto, fatta eccezione per coloro, altamente disabili, che percepiscono l'indennità di accompagnamento.

Opera invece sul piano orizzontale (fornendo cioè risposte diverse a persone che presenterebbero in realtà bisogni equivalenti), l'iniquità che interessa chi diventa invalido totale dopo il 65° anno di età, cui è negato l'assegno sociale in caso di reddito medio (tra i 7.730 e i 14.886 euro), che viene invece corrisposto a chi era stato riconosciuto invalido già in precedenza, dando luogo ad una disparità di trattamento tra due persone che, a parità di reddito e di grado di invalidità, ricevono importi nettamente differenziati, solo per il diverso momento in cui è insorta la menomazione.

Un quarto parametro che rimarrebbe immutato in caso di mantenimento dello status quo è rappresentato dalle sensibili **differenze territoriali** oggi esistenti nella fruizione delle diverse prestazioni di invalidità civile. Ne è un chiaro esempio il tasso di fruizione dell'indennità di accompagnamento, che risulta pari o superiore al 40 per mille in Calabria, Campania e Sardegna, e quasi la metà (tra il 20 e il 24 per mille) in Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta, Piemonte, Lombardia e Veneto (cfr. la Fig. 1). Anche in questo caso è facile individuarne la causa nell'ampia discrezionalità valutativa concessa dal vigente sistema di accertamento dei requisiti per l'ottenimento delle prestazioni.



Fonte: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, 2008

Chiaramente questa ipotesi raggiunge il massimo grado di **fattibilità** (quinto parametro in Tab. 2), non richiedendo alcun cambiamento rispetto allo status quo, finendo al contempo con il perpetuare il carattere prevalentemente monetario del nostro sistema nazionale di **welfare** (sesto parametro in Tab. 2).

2.2. Rimuovere le principali criticità del sistema vigente

Alla luce delle diverse criticità che caratterizzano il sistema vigente, l'opzione più immediata che si presenta a chi volesse intervenire senza modificarne l'impianto di fondo è di ritoccare, emendandoli, gli elementi più critici osservati rispetto all'attuale sistema di prestazioni di invalidità civile: la discrezionalità valutativa e le iniquità (orizzontali e verticali) (Box 5).

Box 5- Ipotesi di cambiamento: rimuovere le principali criticità del sistema vigente

- **caratteristiche:** l'ipotesi si articola su due fronti:
 - a) adozione di un sistema standardizzato di valutazione dei bisogni assistenziali
 - b) rimozione delle principali iniquità orizzontali e verticali esistenti
- **percorso attuativo:** l'ipotesi prevede una graduale introduzione degli interventi nell'arco di 3 anni

2.3 Superare la discrezionalità valutativa che caratterizza l'attuale sistema

La principale vulnerabilità dell'attuale sistema è stata già in precedenza individuata nella mancata adozione di criteri di valutazione standardizzati, applicabili cioè secondo modalità uniformi e facilmente verificabili per l'intero territorio nazionale. Un approfondimento dettagliato di come questo possa essere superato esula dalle finalità di questo contributo, essendo oggetto precipuo di altri recenti studi di iniziativa ministeriale, quale ad esempio il progetto “Volontariato e Disabilità in Italia”, incentrato sull'applicazione della classificazione internazionale della disabilità ICF (da: *International Classification of Functioning, Disability and Health*) come strumento di valutazione del bisogno assistenziale in una popolazione giovane ed adulta (Leonardi, 2008).

Sia qui solo sinteticamente accennato al fatto che l'adozione dell'impianto concettuale dell'ICF, in collegamento con quanto previsto dalla recente Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (ONU, 2007), potrebbe consentire, da un lato, l'individuazione su base nazionale di protocolli di valutazione della disabilità che definiscono con elevata precisione – ed in modo olistico¹³ – le soglie di accesso alle prestazioni economiche di invalidità civile. Ma anche favorire, dall'altro, un più agevole raccordo tra queste ultime e i servizi resi dalle reti assistenziali regionali, attraverso un processo di validazione che miri ad individuare livelli comparabili di non autosufficienza (o, in altri termini, una classificazione comune dei livelli di disabilità) rispetto ai diversi strumenti di accertamento adottati dallo Stato e dalle singole Regioni. Ciò consentirebbe di aggirare la prevedibile difficoltà di individuare un unico sistema di valutazione accettabile per tutte le regioni, che spesso hanno già da tempo impostato propri sistemi di concessione di prestazioni e servizi sulla base di specifici strumenti valutativi (cfr. su questo anche Gruppo di Lavoro Ristretto Mattone 12, 2007).

In attesa che ciò avvenga – e che la sperimentazione dell'ICF possa estendersi anche alle fasce di popolazione in età anziana – va ricordato che al momento esistono già esempi concreti di amministrazioni locali, come la Provincia di Trento, che adottano strumenti validati e standardizzati di valutazione multidimensionale. Questi, integrando la lacunosa normativa nazionale in materia, consentono di graduare i bisogni assistenziali della popolazione anziana (anche in caso di deficit cognitivi, come nel caso delle demenze), e di fornire loro risposta affiancando all'erogazione di benefici economici statali la fruizione di una serie di servizi e prestazioni locali (Cembrani et al. 2009).

¹³ E quindi riferendosi alle capacità residue della persona, e non solo alla minorazione della capacità lavorativa, su cui si basano le percentuali tabellari di cui al Decreto del Ministero della Sanità del 5 febbraio 1992.

Tali esempi indicano con chiarezza la strada da seguire per l'adozione di un sistema di valutazione che, lungi dall'essere imposto alle realtà locali, sia piuttosto reso comparabile agli strumenti da queste impiegati, attraverso validazioni ad hoc.

2.4. Riduzione delle principali iniquità verticali ed orizzontali esistenti

Un intervento che potrebbe essere agevolmente adottato per smussare alcune evidenti iniquità del sistema vigente, senza modificarne l'impianto complessivo, consiste nella rimodulazione dei requisiti richiesti per l'accesso alle attuali prestazioni di invalidità civile, nonché dell'ammontare previsto per alcuni di questi benefici.

Un primo, elementare miglioramento potrebbe essere apportato graduando ulteriormente i livelli di disabilità previsti per i **minori**, oggi distinti in due sole categorie, portandoli a tre, in analogia con quanto già avviene per gli adulti. Così come illustrato nella Tab. 6 (che è speculare alla Tab. 4, con le proposte di modifica evidenziate in neretto sottolineato), questo obiettivo potrebbe essere facilmente raggiunto ipotizzando un incremento di 100 Euro mensili dell'importo previsto per l'indennità di frequenza a favore del 50% degli attuali percettori della stessa che presentano un grado di disabilità più elevato. Questo consentirebbe di distinguere tra minori con grado di disabilità basso (che continuerebbero a percepire 255 Euro mensili) e minori con grado di disabilità medio (cui ora andrebbero 355 Euro mensili). Lasciando immutato il trattamento riservato ai minori con disabilità elevata (i.e. gli attuali percettori dell'indennità di accompagnamento, che non è cumulabile con l'indennità di frequenza), questa proposta comporterebbe una maggior spesa annua di 43,4 milioni di Euro, a beneficio di quasi 33.400 minori¹⁴.

Tab. 6. Proposta di riduzione delle iniquità esistenti attraverso modifiche delle attuali prestazioni di invalidità civile^ (importi in Euro)

Classe di età		0-17			18-59			60-64			65 ed oltre			
Livello di reddito		Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso		Medio	Alto
											65-69	70 ed oltre		
Grado di disabilità	Nulla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	fino 409	fino 595	-	-
	Basso	255	-	-	255	-	-	255	-	-	fino 595	fino 595	-	-
	Medio	<u>355</u>	-	-	<u>355</u>	255	-	fino 595	255	-	fino 595	fino 595	<u>fino a 409</u>	-
	Alto	472			<u>827</u>	727	472	fino 1067	727	472	fino a 1067	fino a 1067	<u>fino a 881</u>	472

^: le modifiche sono evidenziate in neretto sottolineato

Tale meccanismo potrebbe essere facilmente esteso alla popolazione disabile adulta, al fine di superare l'iniquità verticale che oggi interessa gli invalidi totali (i.e. con disabilità media nella

¹⁴ Cifre così stimate: 50% degli attuali percettori: 66.742/2=33.371 (INPS 2008); spesa annua per beneficiario: 100 Euro x 13 mensilità = 1.300 Euro annui; incremento di spesa totale all'anno: 33.371 x 13.000 = 43,4 Milioni di Euro.

Tab. 6) di **18-59 anni** con reddito basso, che percepiscono lo stesso importo (255 €) di chi è invalido “solo” parziale. In tal caso però la maggiorazione di 100 Euro mensili si estenderebbe anche a chi, sempre con basso reddito, è altamente disabile e riceve l’indennità di accompagnamento (in quanto questa è cumulabile con la pensione di inabilità totale). L’implementazione di questa proposta, di cui potrebbero avvantaggiarsi oltre 300.000 persone disabili, implicherebbe complessivamente una maggior spesa annua di 395 milioni di Euro¹⁵.

Un’ulteriore disparità rispetto alla quale appare opportuno intervenire, anche per l’ampia platea dei soggetti interessati, concerne la categoria degli **anziani con reddito medio** (compreso cioè tra i 7.730 e i 14.886 euro annui), cui è negato l’assegno sociale se **divenuti invalidi totali dopo il 65° anno di età**, mentre lo stesso viene corrisposto a chi sia riconosciuto invalido prima del 65° compleanno. Se questa differenziazione venisse rimossa – nella condivisibile ottica di fornire risposte omogenee a persone che presentano bisogni simili – tutti gli invalidi totali anziani con reddito medio (a prescindere dal momento in cui è insorta la menomazione) sarebbero messi in condizione di ricevere l’assegno sociale (equivalente ad un massimo di 409 Euro mensili), e di sommarlo all’indennità di accompagnamento (qualora ne ricorressero i requisiti). Nel primo caso (invalidi totali senza indennità), l’operazione comporterebbe una maggior spesa annua di 1.652 milioni di Euro a favore di oltre 400.000 anziani disabili, cui si aggiungerebbero (nel secondo caso, riferito agli invalidi totali con indennità) ulteriori 1.382 milioni di Euro a beneficio di circa 340.000 anziani completamente non autosufficienti¹⁶.

L’adozione di queste tre modifiche sull’attuale sistema consentirebbe di raggiungere una maggiore gradualità delle prestazioni economiche erogate, sia rispetto al livello di disabilità sia rispetto al reddito, estendendo a tutte le fasce di età quella situazione “ideale” che oggi si verifica solo tra i 60 e i 64 anni. Tali interventi lascerebbero tuttavia immutata un’ulteriore, sostanziale fonte di iniquità, operante tra gli **ultrasessantacinquenni a basso reddito**: e cioè, come si è visto, la mancata distinzione, nei 65-69enni, tra chi è completamente autonomo e chi presenta un grado di disabilità basso (entrambi beneficiari dell’assegno sociale) e, negli ultra70enni, tra persone autonome, invalidi parziali e totali (tutti beneficiari, oltre che dell’assegno sociale, anche della maggiorazione sociale).

Dato l’intreccio esistente tra la normativa inerente l’assegno sociale, da un lato, e quella relativa alle prestazioni di invalidità civile, dall’altro, la rimozione di queste ultime disparità impone tuttavia proposte di riforma più articolate e sistemiche di quelle finora illustrate – anche per l’elevato numero di soggetti interessati – per le quali si rimanda all’ipotesi di riforma esposta nel prossimo paragrafo, incentrata sulla trasformazione dell’indennità di accompagnamento in Prestazione Assistenziale di Base (PAB).

¹⁵ Cifra così stimata: totale percettori di pensione di inabilità totale, con (=214.661) o senza (=133.764) indennità di accompagnamento: 348.425. Di questi, coloro con reddito inferiore a 7.730 Euro annui sono l’87,2%, pari a 303.827 persone. L’incremento di spesa totale annuo è quindi di $303.827 \times 13.000 = 395$ Milioni di Euro.

¹⁶ Cifre così stimate: invalidi totali senza indennità di accompagnamento: importo medio annuo: 4.083 Euro; numero potenziali beneficiari: 404.643; maggior spesa annua: $4.083 \times 404.643 = 1.652.157$ Euro; invalidi totali con indennità di accompagnamento: importo medio annuo: 4.035 Euro; numero potenziali beneficiari: 342.527; maggior spesa annua: $4.035 \times 342.527 = 1.382.096$.

2.5. Percorso attuativo

Gli interventi previsti nell'ambito di questa ipotesi di riforma potrebbero essere scaglionati nell'arco di un triennio (cfr. Tab. 7), partendo nel primo anno con le iniziative volte a superare la discrezionalità valutativa attraverso l'adozione di un sistema di valutazione standardizzato, per la cui validazione ed implementazione è realistico ipotizzare una spesa totale di circa 4,0 milioni di Euro. Parallelamente potrebbero avviarsi l'opera di rimozione delle principali iniquità dell'attuale sistema di prestazioni, iniziando da quelle concernenti i minori e gli adulti, per procedere nel secondo anno con quelle volte a ripianare le iniquità tra gli invalidi anziani più gravi, e nel terzo anno quelle concernenti gli invalidi anziani meno gravi, per una maggior spesa annua complessiva che arriverebbe a sfiorare i 3,5 miliardi di euro.

Tab. 7. Scaglionamento temporale degli interventi previsti dall'ipotesi “rimuovere principali iniquità del sistema vigente”(milioni di Euro)

Intervento	1° anno	2° anno	3° anno	Totale
Adozione sistema di valutazione standardizzato	+ 1,5*	+ 2,5*	-	+ 4,0*
Riduzione iniquità relative agli invalidi totali minorenni	+ 43,4	-	-	+ 43,4
Riduzione iniquità invalidi totali adulti (18-59 anni)	+ 395,0	-	-	+ 395,0
Rimozione iniquità inerenti gli invalidi totali 65+ (con IA)	-	+ 1.382,4	-	+ 1.382,4
Rimozione iniquità inerenti gli invalidi totali 65+ (senza IA)	-	-	+ 1.652,1	+ 1.652,1
Maggiore spesa annua (in mld)	+ 439,9	+ 1.384,9	+ 1.652,1	+ 3.476,9^

*: interventi una tantum

^: di cui 4,0 milioni per interventi una tantum

2.6. Impatto di questa ipotesi di riforma

La rilevanza dell'impatto in termini di finanza pubblica che questa ipotesi di riforma comporta è certamente significativa (Tab. 8), ma gli interventi che la compongono consentirebbero di migliorare, seppur solo parzialmente, l'efficacia delle prestazioni erogate (grazie alle maggiori risorse economiche messe a disposizione delle categorie di beneficiari interessate) ed attenuare alcune delle iniquità oggi esistenti. Il superamento dell'attuale discrezionalità valutativa potrebbe dal canto suo favorire una riduzione delle differenze territoriali oggi riscontrate in sede di accertamento dei requisiti di accesso alle prestazioni.

La fattibilità di questa ipotesi si può nel complesso considerare medio-elevata, in quanto poggia su interventi facilmente realizzabili, e tali comunque da non modificare la natura prevalentemente monetaria che caratterizza il sistema di welfare italiano.

Tab. 8. Impatto dell’opzione “rimuovere principali iniquità del sistema vigente” rispetto ad alcune fondamentali dimensioni valutative

Finanza pubblica	Maggior spesa annua (a regime): + 3.477 milioni di Euro.
Efficacia	Parzialmente migliorata.
Equità orizzontale e verticale	<p>Alcune delle attuali iniquità - verticali ed orizzontali – verrebbero parzialmente attenuate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sotto i 18 anni: maggiore graduazione delle prestazioni (scaglionate su tre livelli invece che su due); - tra i 18 e i 59 anni: distinzione degli importi erogati a persone con invalidità totale rispetto a) a coloro con invalidità parziale e b) a coloro con maggior reddito; - oltre i 65 anni: eliminazione della disparità dei requisiti di reddito applicati per ricevere l’assegno sociale tra chi diventa invalido totale prima dei 65 anni e chi lo diventa dopo i 65 anni.
Differenze territoriali	Ridotte grazie al superamento dell’attuale elevata discrezionalità valutativa.
Fattibilità	Medio-alta, in quanto basata: a) sull’adozione di meccanismi di valutazione standardizzata già operanti in alcuni contesti locali; b) sull’introduzione di semplici correttivi del sistema di prestazioni monetarie vigente.
Welfare futuro	L’attuale carattere prevalentemente monetario del sistema di welfare italiano non verrebbe modificato.

3. Trasformare l’indennità di accompagnamento in Prestazione Assistenziale di Base (PAB), anche in sostituzione del sistema di prestazioni economiche per l’invalidità civile vigente per l’età adulta

Alla luce dell’osservata, scarsa integrazione che caratterizza il sistema delle prestazioni statali di invalidità civile rispetto alle reti di servizi locali, da tempo nel dibattito sulla riforma dell’indennità di accompagnamento si è venuta sedimentando l’idea di trasformare questa misura in una leva capace di stimolare un approccio assistenziale più olistico, combinando prestazioni monetarie e servizi in un unico meccanismo. Una delle proposte più articolate avanzate in tale ambito suggerisce di trasformare tale indennità – per la sola popolazione anziana – in una “Prestazione Assistenziale di Base”, graduandone gli importi rispetto a tre diversi livelli di bisogno – tenendo conto del reddito attraverso l’ISEE – ed impiegandone una quota predefinita per la fruizione di servizi locali (Box 6). Ciò appare in linea con quanto suggerito anche da altri autori (cfr. in particolare, tra gli altri, Ranci, Da Roit e Pavolini, 2008), e con l’impostazione seguita da diversi Paesi europei, ai quali si è aggiunta di recente la Spagna, dove tale graduazione opera su un numero anche superiore di livelli (Gori e Casanova, 2009; Lamura e Principi, 2009).

Box 6 – Ipotesi di cambiamento: trasformare l'indennità di accompagnamento in Prestazioni Assistenziali di base (PAB), anche in sostituzione del sistema di prestazioni economiche per l'invalidità civile vigente per l'età adulta

- **caratteristiche:** l'ipotesi prevede:
 - a) di graduare l'indennità su tre livelli, incrementando l'importo della prestazione di livello più elevato in base al reddito (calcolato tramite ISEE). L'applicazione di tale meccanismo può essere limitata alla sola popolazione anziana, o essere estesa all'intera popolazione adulta, anche in sostituzione del vigente sistema di prestazioni economiche per l'invalidità civile;
 - b) di impiegare una quota delle prestazioni per la fruizione di servizi locali.
- **percorso attuativo:** l'ipotesi prevede un periodo di attuazione di quattro bienni, incluso un primo biennio per implementare il sistema di valutazione standardizzato previsto dall'ipotesi precedente

3.1 Applicazione della PAB alla sola popolazione anziana

Nella sua ultima versione, che Baldini et al. (2008) applicano alla sola popolazione anziana (cfr. sopra anche il Box 2), questa ipotesi di riforma prevede di: 1) elevare sostanzialmente, fino ad un massimo di 900 Euro mensili, la prestazione concessa ai soggetti appartenenti alla fascia di bisogno più elevata (dipendenti in 6 o più ADL); 2) mantenere l'attuale importo dell'indennità di accompagnamento a chi si colloca nella fascia intermedia (4-5 ADL); 3) prevedere una nuova categoria della prestazione, di importo più contenuto, rivolta ad una fascia di persone caratterizzata da livelli di disabilità più bassi (3 ADL), oggi esclusa dai benefici. Ai diversi scaglioni della prestazione si accede solo in base al livello di bisogno, mentre l'importo verrebbe graduato solo successivamente, in base al reddito calcolato secondo l'ISEE.

Nel tentativo di rendere questa proposta più omogenea a quanto già previsto dai trattamenti di invalidità civile riservati alla popolazione adulta, l'importo previsto per l'ultima categoria di beneficiari (con disabilità più lieve) potrebbe essere rivisto verso il basso, ed essere collocato – in conformità alla prestazione prevista per l'assegno concesso in caso di invalidità parziale – a 255 Euro mensili (Tab. 9). I maggiori costi che tale ipotesi di riforma comporterebbe sono dovuti a due componenti: all'incremento medio di 335 Euro dell'importo concesso ai disabili più gravi (che arriverebbe così ad 807 Euro mensili in media), di cui beneficerebbero oltre 609.000 persone, per una maggior spesa di 2.449 milioni di Euro; ed all'estensione ad oltre 309.000 disabili parziali anziani di una provvidenza economica (i 255 Euro mensili) simile a quella già esistente in età adulta, con un aggravio aggiuntivo di quasi un miliardo (946 milioni).

Nel complesso, la platea dei beneficiari anziani si amplierebbe di 244.160 persone, portandosi dagli attuali 1.131.710 a 1.375.870, di cui il 44% riceverebbe un importo (807 Euro) maggiorato rispetto ad oggi, il 33% lo stesso importo (472 Euro), il 5% un importo inferiore (255 Euro), e il 18% una prestazione (255 Euro) cui oggi non avrebbe affatto accesso.

Tab. 9. Applicazione della Prestazione Assistenziale di Base (PAB) alla sola popolazione anziana (importi in Euro)

Livello di disabilità (n° ADL con limitazione)	Importo mensile attuale	Importo mensile PAB	Importo medio mensile PAB	Differenza rispetto all'attuale	Numero beneficiari	Maggior spesa annuale (milioni)
Alto (6 ADL)	472	472 – 900	807	+ 335	609.286	+ 2.449
Medio (4-5 ADL)	472	472	472	=	457.404	=
Basso (3 ADL)	472	255	255	+ 255	309.180	+ 946
Totale	-	-	-	-	1.375.870	+ 3.395

Innovativa, rispetto alla realtà odierna, è inoltre l'idea che parte della prestazione venga vincolata gradualmente all'uso di servizi alla persona, anche residenziali, attraverso un percorso assistenziale unitario che parta dal momento della valutazione fino al monitoraggio periodico dell'esecuzione del piano assistenziale individualizzato (Gruppo per la riforma dell'assistenza continuativa, 2006). Di questo aspetto si occupa comunque più approfonditamente l'ipotesi "incentivare l'uso dei servizi alla persona", trattata dal paragrafo 2.5, cui pertanto si rinvia per un esame più dettagliato delle opzioni di riforma esistenti su questo versante.

3.2 Estensione del modello alla popolazione complessiva, in sostituzione del vigente sistema di prestazioni economiche per l'invalidità civile

Le riflessioni sulla PAB, finora limitate alla sola popolazione anziana, potrebbero essere agevolmente estese alla popolazione adulta¹⁷, nel tentativo di reimpostare l'intero sistema delle prestazioni per l'invalidità civile secondo un unico approccio. Se si applicassero i criteri sopra esposti all'intera popolazione, mantenendo anche per il gruppo con disabilità più lieve un meccanismo di calcolo della prestazione basato sul reddito (quindi non fissa a 255 Euro, ma variabile tra 300 e 472 Euro, in base all'ISEE, come originariamente proposta da Baldini et al. 2008), si otterrebbe il seguente scenario (Tab. 10):

- l'importo medio della prestazione ammonterebbe: per coloro con disabilità elevata, ad 822 Euro (se adulti) e 807 Euro (se anziani); a 472 Euro per tutti coloro con disabilità media; ad una cifra compresa tra i 416 Euro (se adulti) e 428 Euro (se anziani), per disabilità minori;
- il numero di beneficiari arriverebbe a sfiorare complessivamente i due milioni di persone, di cui il 29% adulti (564.000) e il 36% con disabilità elevata;
- la spesa annuale si attesterebbe nel complesso su 13,4 miliardi di Euro, di cui la metà circa per sostenere persone con disabilità elevata, per i tre quarti in età superiore ai 65 anni.

¹⁷ Per semplicità espositiva sono stati esclusi dalla presente trattazione tutti i minori di 15 anni, per la loro ridotta numerosità, che non modificherebbe sostanzialmente le stime proposte.

Tab. 10. Applicazione della Prestazione Assistenziale di Base (PAB) all'intera popolazione* (importi in Euro, beneficiari in migliaia)

Livello di disabilità	Importo mensile PAB	Importo medio mensile PAB		Numero beneficiari (migliaia)			Spesa annuale (milioni)		
		15 – 64 anni	Oltre 65 anni	15 – 64 anni	Oltre 65 anni	Totale	15 – 64 anni	Oltre 65 anni	Totale
Alto	472 – 900	822	807	90	609	699	885	5.900	6.785
Medio	472	472	472	70	457	528	398	2.591	2.989
Basso	300 – 472	416	428	404	309	713	2.019	1.589	3.608
Totale	-	-	-	564	1.376	1.940	3.302	10.079	13.381

*: si fa qui riferimento alla popolazione con oltre 15 anni, per analogia ai dati riportati dalla banca dati INPS sulle prestazioni agli invalidi civili.

Per cogliere le principali differenze che l'applicazione di questa ipotesi comporterebbe rispetto al sistema vigente, nella Tab. 11 sono stati posti a confronto gli importi e i beneficiari interessati dai due sistemi. In caso di basso livello di disabilità, la PAB offrirebbe sia prestazioni più consistenti, sia una copertura ben più ampia del sistema vigente. Lo stesso vale per il livello medio di disabilità.

Nel caso di disabilità elevata, l'importo offerto dalla PAB sarebbe considerevolmente più elevato (343 Euro in più al mese) rispetto a chi, nell'attuale sistema (e sono la grandissima maggioranza: 1.177.000 soggetti su 1.430.000), diventa disabile dopo del compimento dei 65 anni e/o percepisce un reddito superiore ai 14.886 Euro annui. Rimarrebbe comunque lievemente superiore (+ 88 Euro mensili) negli altri casi. La forte contrazione del numero dei beneficiari con disabilità elevata prevista dalla PAB rispetto al sistema vigente è solo apparentemente un elemento negativo, in quanto più che compensata dagli incrementi già osservati per le altre classi di disabilità (che, come si è visto, prevedono importi delle prestazioni comunque pari, o solo di poco inferiori a quello della vigente indennità di accompagnamento). Ciò si rispecchia nel dato complessivo, che vedrebbe nel caso di introduzione della PAB un ampliamento dell'utenza di circa 67.000 persone.

Il "prezzo" dei miglioramenti apportati da questa ipotesi rispetto al regime vigente di prestazioni per l'invalidità civile si aggira intorno ai 2,85 miliardi di Euro di maggior spesa annua.

Tab. 11. Confronto tra sistema vigente di prestazioni per l'invalidità civile e PAB applicata all'intera popolazione (importi in Euro, beneficiari in migliaia)

Livello di disabilità		Sistema vigente	PAB	Differenza tra PAB e sistema vigente
Bassa	Importo mensile	255	300-472 (media: 416-428)	+ 165 Euro al mese
	Beneficiari	263	713	+ 450
Media	Importo mensile	255	472	+ 217 Euro al mese
	Beneficiari	178	528	+ 350
Alta	Importo mensile	472 / 727	472-900 (media: 807-822)	+ 343 / + 88 Euro al mese
	Beneficiari	1.177 / 253	699	- 478 / - 731
Totale beneficiari		1.873	1.940	+ 67
Spesa complessiva (in milioni)		10.530	13.381	+ 2.851

3.2.1 Percorso attuativo

L'implementazione di questa ipotesi parte da un primo biennio preparatorio, dedicato all'implementazione di un nuovo sistema di valutazione standardizzato (così come delineato dall'ipotesi di riforma precedente), essenziale al fine di consentire la concessione di prestazioni in servizi (e non più solo di benefici monetari) (Tab. 12). Nel tre bienni successivi si può ipotizzare di avviare il processo di riforma del sistema di prestazioni di invalidità civile in PAB a partire da coloro che presentano il più elevato livello di fabbisogno assistenziale, suddividendo il complesso dei disabili precedentemente individuati in tre terzi, al fine di spalmare uniformemente nel lasso di tempo individuato la spesa aggiuntiva che tale ipotesi prefigura.

Tab. 12. Scaglionamento temporale degli interventi previsti dall'ipotesi "trasformare IA in PAB" (milioni di Euro)

Destinatari		1° biennio	2° biennio	3° biennio	4° biennio	Totale
Livello di disabilità°	Alto	Adozione sistema di valutazione standardizzato	+ 950,3	-	-	+ 950,3
	Medio		-	+ 950,3	-	+ 950,3
	Basso		-	-	+ 950,3	+ 950,3
Maggiore spesa annua		+ 4,0*	+ 950,3	+ 950,3	+ 950,3	+ 2.851,0^

°: i livelli di disabilità qui indicati non sono sovrapponibili a quelli di cui alle precedenti tabelle, bensì sono ricavati come terzi rispetto al totale di soggetti disabili (1.940.000) precedentemente individuati.

*: intervento una tantum già contabilizzato nell'ambito dell'ipotesi di riforma "rimuovere principali iniquità".

^: di cui 4,0 milioni per gli interventi una tantum di cui alla nota precedente.

3.2.2. Impatto di questa ipotesi di riforma

Questa ipotesi di riforma consentirebbe di migliorare sensibilmente l'equità e l'efficacia delle prestazioni rispetto ai diversificati bisogni della popolazione disabile, non solo anziana, grazie

all'introduzione di un sistema di prestazioni graduate, monetarie e non (Tab. 13). Grazie all'impiego obbligatorio di parte delle prestazioni in servizi locali, è inoltre lecito attendersi che tale ipotesi favorisca una graduale riduzione delle differenze territoriali, sebbene ciò presupponga la necessità di un accordo tra livello statale e locale di cui non è facile prevedere il livello di riuscita, limitando quindi il grado di fattibilità della proposta. Nel medio-lungo termine, comunque, questa ipotesi promette di trasformare il welfare italiano in un mix di servizi e indennità economiche certamente più integrato di quanto non sia attualmente.

Tab. 13. Impatto dell'opzione "trasformare IA in PAB" rispetto ad alcune fondamentali dimensioni valutative

Finanza pubblica	Maggior spesa annua (a regime): + 2.855 milioni di Euro.
Efficacia	Migliorata.
Equità orizzontale e verticale	Migliorerebbe sensibilmente, soprattutto per la popolazione anziana, non solo per la maggiore graduazione delle prestazioni rispetto al livello di bisogni, ma soprattutto per l'impiego di almeno parte dei benefici in forma di servizi assistenziali.
Differenze territoriali	Sarebbero gradualmente ridotte grazie all'obbligatorio impiego di parte delle prestazioni in servizi erogati da comuni e ASL.
Fattibilità	Medio-bassa, per la necessità di trovare forme adeguate di raccordo tra sistema nazionale di prestazioni monetarie e reti locali di servizi sociali e sanitari.
Welfare futuro	Gradualmente trasformato in un sistema misto (prestazioni monetarie/servizi).

3.3 Potenziare il sostegno ai soggetti più svantaggiati, mantenendo gli attuali livelli di spesa

Questo scenario si basa sulle stesse assunzioni di cui all'ipotesi precedente, ma mantiene invariato l'ammontare complessivo di spesa, attraverso una riduzione complessiva dell'utenza, onde liberare risorse da impiegare per potenziare il sostegno alle categorie con bisogni più elevati (Box 7). Questa alternativa non può porsi direttamente a confronto con l'intero sistema di prestazioni per l'invalidità civile in senso stretto, in quanto non andrebbe a sostituirle (come invece previsto nell'ipotesi precedente).

Box 7 – Ipotesi di cambiamento: potenziare sostegno ai più svantaggiati a parità di spesa

- **Caratteristiche:** l'ipotesi si articola su due fronti:
 - a) graduare l'indennità su due livelli, incrementando l'importo della prestazione di livello più elevato in base al reddito (calcolato tramite ISEE), riducendo la dimensione complessiva dell'utenza;
 - b) impiegare una quota delle prestazioni per la fruizione di servizi locali.
- **Percorso attuativo:** l'ipotesi prevede un periodo di attuazione di due bienni, incluso un primo biennio per implementare il sistema di valutazione standardizzato necessario per la corretta allocazione dei beneficiari rispetto ai due livelli di prestazioni previsti da questa proposta.

3.3.1. Applicazione della PAB mantenendo invariata la spesa complessiva

Rispetto alla precedente ipotesi, questa opzione vede la scomparsa delle prestazioni a favore della categoria di disabili più lievi e l'assottigliamento consistente (di oltre il 50%) della fascia di prestazioni intermedia (sia come beneficiari che come spesa, mantenendo l'importo della provvidenza economica al livello attuale), mentre invariata rimane la classe di disabilità più elevata in termini di importo erogato, numero di percettori e spesa implicata (Tab. 14).

Tab. 14. Applicazione della PAB all'intera popolazione*, a parità di spesa (importi in Euro, beneficiari in migliaia)

Livello di disabilità	Importo mensile PAB	Importo medio mensile PAB		Numero beneficiari (migliaia)			Spesa annuale (milioni)		
		15 – 64 anni	Oltre 65 anni	15 – 64 anni	Oltre 65 anni	Totale	15 – 64 anni	Oltre 65 anni	Totale
Alto	472 – 900	822	807	90	609	699	885	5.900	6.785
Medio	472	472	472	106	133	239	598	754	1.352
Basso	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale	-	-	-	195	743	938	1.483	6.654	8.137

*: si fa qui riferimento alla popolazione con oltre 15 anni, per analogia ai dati riportati dalla banca dati INPS sulle prestazioni agli invalidi civili.

A parità di spesa, si tratta di un'opzione che consentirebbe a circa 700.000 attuali percettori di indennità di accompagnamento – ed in particolare a quelli maggiormente disabili – di elevare in modo consistente (+ 335/350 Euro al mese in più) l'ammontare percepito, grazie alle risorse liberate attraverso l'esclusione dal beneficio di quasi mezzo milione (493.000) di percettori, mentre altri 239.000 continuerebbero a ricevere l'importo vigente. Per tutti i beneficiari rimarrebbe comunque il vincolo di impiegare almeno parte della prestazione sotto forma di servizi.

3.3.2. Incrementare il sostegno ai più svantaggiati attraverso le risorse liberate grazie a più efficaci controlli

A seguito dei primi risultati del “Piano straordinario di verifica delle invalidità civili” recentemente avviato dall'INPS (art. 80 legge 133/2008) per fronteggiare il fenomeno dei cosiddetti “falsi invalidi”, l'INPS ha calcolato di poter recuperare, se tali controlli fossero estesi all'intera popolazione dei percettori di prestazioni per invalidità civile, una somma di almeno un miliardo di Euro (INAIL 2009a).

Senza entrare nel merito di tali controlli - e del vasto, oneroso contenzioso che da essi potrebbe derivare se non fossero svolti con efficacia (FAND-FISH 2009) – ciò che interessa qui sottolineare è che, se si ipotizzasse di impiegare tale ammontare per potenziare gli importi erogati alle persone con grado di disabilità elevato, si potrebbe raggiungere una maggiore equità del sistema, senza dover ricorrere al reperimento di risorse aggiuntive.

Una prima, basilare opzione potrebbe essere quella di ridistribuire l'importo recuperato tra tutti i percettori di indennità di accompagnamento cui non sia stata revocata la provvidenza (pari a 1.338.156 persone rispetto alle 1.465.234 odierne, ipotizzando che siano effettuati 127.078 provvedimenti di revoca). Questo significherebbe un incremento del 9,5% dell'importo ricevuto, che passerebbe da 472 a 517 Euro al mese (+ 45 Euro mensili).

Una seconda, in principio forse più equa alternativa potrebbe essere quella di concentrare la distribuzione dell'importo solo tra il 33,3% di percettori con più elevata disabilità. Tale ipotesi sarebbe tuttavia percorribile solo se questa più grave condizione fosse distinguibile in modo relativamente oggettivo, attraverso un meccanismo di valutazione che, auspicato dalle due precedenti ipotesi di riforma, non è al momento rinvenibile nel contesto italiano, salvo locali eccezioni. Ammesso che ciò fosse possibile, tale opzione consentirebbe a questo ipotetico 33,3% di percettori di incrementare l'importo dell'indennità ricevuta del 28,5%, attestandosi su 607 Euro al mese (pari a + 135 Euro mensili).

In entrambi i casi, si ipotizza che per tutti i beneficiari rimanga comunque il vincolo di impiegare almeno parte della prestazione sotto forma di servizi.

3.3.3. *Impatto di questa ipotesi di riforma*

Questa proposta non produrrebbe effetti negativi in termini di finanza pubblica (Tab. 15), mentre potenzierebbe l'efficacia e l'equità del sistema. La riduzione delle differenze territoriali, come pure la trasformazione in senso di un maggior mix (meno denaro, più servizi) del sistema di prestazioni nel lungo periodo dipenderebbero tuttavia soprattutto dal grado di raccordo che si riuscirà a raggiungere tra Stato, Regioni e Comuni nell'integrare il sistema delle provvidenze monetarie statali con le reti di servizi locali.

Tab. 15. Impatto dell'opzione "potenziare sostegno ai più svantaggiati" rispetto ad alcune fondamentali dimensioni valutative

Finanza pubblica	La spesa annua non cambia.
Efficacia	Migliorerebbe per le categorie di beneficiari con il più elevato livello di disabilità, peggiorando (solo per le future coorti di percettori) per quelle con grado di disabilità più basso. Quest'ultimo impatto sarebbe evitato se si applicasse il meccanismo del reinvestimento delle risorse provenienti dalla lotta ai "falsi invalidi".
Equità orizzontale e verticale	Sarebbe garantita una maggiore equità verticale (a discapito dei disabili meno gravi, a meno che non si reinvestissero a favore di questa categoria di disabili le risorse risparmiate attraverso le revoche derivanti dai controlli).
Differenze territoriali	Sarebbero gradualmente ridotte grazie alla fruizione obbligatoria di almeno parte delle prestazioni in forma di servizi erogati dalle reti assistenziali locali.
Fattibilità	Elevata perché non comporta costi aggiuntivi, ma vincolata alla capacità di raccordo tra sistema di prestazioni monetarie nazionali e reti locali di servizi.
Welfare futuro	Gradualmente trasformato in un sistema misto (prestazioni monetarie/servizi).

3.4 Incentivare l'uso di servizi alla persona

Questa opzione si basa sulla formulazione di meccanismi ed incentivi volti a stimolare il ricorso alla rete dei servizi locali, ricomprendendo ed accreditando al suo interno anche le prestazioni fornite dalle assistenti familiari a pagamento. I capisaldi di questo scenario di riforma sono (Box 8): l'incremento degli importi erogati a chi decidesse di optare per la fruizione di servizi, in vece della prestazione monetaria; e l'obbligo, per chi preferisse assumere assistenti familiari a pagamento, di ricorrere esclusivamente a soggetti accreditati.

Box 8 – Ipotesi di cambiamento: incentivare l'uso di servizi alla persona

- **Caratteristiche:** l'ipotesi si articola su due fronti:
 - a) incremento degli importi erogati a chi opta per la fruizione di servizi;
 - b) obbligo di ricorrere a soggetti accreditati per decide di assumere assistenti familiari privati;
- **Percorso attuativo:** l'ipotesi prevede una graduale introduzione degli interventi in un quadriennio.

3.4.1. Incremento dei benefici concessi a chi opta per la fruizione di servizi

Un primo aspetto per cui questa ipotesi di riforma si differenzia dalla precedente concerne il fatto di non prevedere un obbligo, bensì solo una facoltà, da parte dei beneficiari delle prestazioni, di impiegare l'importo ricevuto per fruire di servizi locali. A fronte di questo evidente vantaggio per l'utilizzatore finale, sono giocoforza necessari incentivi che possono quantificarsi, secondo un'ipotesi ripresa e riveduta da una recente proposta di Claudio De Vincenti (2008), in circa 200 € mensili medi in più, graduati in base al reddito (pari pertanto ad un importo medio complessivo di 672 Euro al mese, se si facesse riferimento all'attuale importo dell'indennità di accompagnamento). Tale somma sarebbe corrisposta in forma di buoni-servizio da spendere per la fruizione di servizi comunali o accreditati, i quali finirebbero quindi con l'esserne in parte finanziati. Nel caso in cui i servizi non si rivelassero efficaci rispetto ai bisogni assistenziali degli utenti, a questi ultimi rimarrebbe sempre l'alternativa di tornare ad usufruire della prestazione monetaria di più basso importo.

La maggiore spesa annua che tale opzione comporterebbe si aggira intorno ai 3,5 miliardi di Euro¹⁸, e potrebbe essere legittimamente suddivisa al 50% tra Stato e Regioni/Comuni, essendone anche questi ultimi indirettamente beneficiati attraverso le maggiori risorse che loro confluirebbero attraverso gli utenti che decidono di fruire dei servizi da essi erogati. Questo meccanismo appare inoltre più promettente di un semplice trasferimento alle Regioni di parte degli emolumenti previsti per l'indennità di accompagnamento, in quanto pone gli utenti in una posizione strategica per far sì che le maggiori risorse loro concesse possano tradursi in servizi realmente in grado di rispondere alle loro esigenze assistenziali.

¹⁸ Tale somma deriva dalla seguente stima: 200 Euro mensili x 12 mesi x 1.465.234 percettori dell'indennità di accompagnamento = 3.516,6 milioni di Euro.

3.4.2. *Obbligo di ricorrere a soggetti accreditati se si assumono assistenti familiari private*

Per quanto riguarda l'assunzione di personale di cura (argomento di cui si occupa più approfonditamente il capitolo curato da Luca Beltrametti), si può ipotizzare un'esplicita modifica delle attuali modalità di corresponsione dell'indennità di accompagnamento, nel senso di prevedere che, qualora il beneficiario decida di ricorrere ad assistenti personali, debba farlo esclusivamente ricorrendo a soggetti accreditati. Questo implicherebbe, da un lato, una responsabilità comunale e regionale per la formazione e l'accreditamento di tali figure ma, dall'altro, anche la possibilità di far rientrare tale opzione nella proposta, appena illustrata, di poter usufruire di 200 Euro mensili aggiuntivi, in quanto tale personale di cura finirebbe con il configurarsi come parte integrante del sistema dei servizi soggetti a verifica da parte dei comuni. Possibile ed auspicabile appare, in tale ottica, anche il raccordo con le agevolazioni fiscali già esistenti in questo ambito, utili ad integrare l'importo dell'indennità qualora questa – come spesso accade – risulti troppo modesta per poter assicurare un monte ore di cura adeguato (cfr. su questo anche il contributo di Beltrametti nonché Gori, 2009).

3.4.3. *Impatto di questa ipotesi di riforma*

Possiamo, pertanto, sintetizzare questa ipotesi di intervento, dal costo aggiuntivo di 3,5 miliardi (dimezzabili se ripartiti tra Stato e Regioni), come ulteriormente migliorativa rispetto all'efficacia assistenziale, equa, ma soprattutto capace di fornire incentivi sostanziali allo sviluppo di servizi, riducendone la diseguale distribuzione territoriale e spingendo verso una loro maggiore presenza all'interno del sistema di welfare italiano, grazie anche al recupero del fenomeno sommerso delle assistenti familiari (Tab. 16).

Tab. 16. Impatto dell'opzione “incentivare l'uso di servizi alla persona” rispetto ad alcune fondamentali dimensioni valutative

Finanza pubblica	Maggior spesa annua: + 3.516,6 milioni (di cui la metà potenzialmente recuperabile tramite accordi con gli enti locali).
Efficacia	Ulteriormente migliorata.
Equità orizzontale e verticale	Salvaguardata attraverso la concessione di maggiori benefici in base al reddito dei destinatari.
Differenze territoriali	Gradualmente ridotte se la fruizione dei servizi resi dalle reti assistenziali locali (lasciata alla libera scelta degli utenti) riesce a realizzarsi su larga scala.
Fattibilità	Medio-alta, e condizionata dal grado di coinvolgimento del livello locale nell'implementare la proposta.
Welfare futuro	Gradualmente trasformato in un sistema misto di prestazioni monetarie e in servizi, con recupero del fenomeno dell'occupazione “sommersa” delle assistenti familiari.

4. Osservazioni conclusive

Uno sguardo comparato alle diverse ipotesi di intervento sopra esaminate in termini di impatto rispetto alle criticità esistenti (Tab. 17) chiarisce come le stesse, più che alternative, siano da considerarsi piuttosto cumulabili tra loro, in quanto focalizzate a rispondere in modo diverso ed in parte integrabile rispetto alle singole criticità.

Tab. 17. Quadro comparato dell’impatto delle varie ipotesi rispetto alle criticità esistenti

Criticità	Mantenere status quo	Rimuovere criticità	Trasformare IA in PAB	Più sostegno a chi sta peggio a parità di spesa	Stimolare uso servizi
Discrezionalità valutativa	=	+++	=	=	=
Iniquità	=	++	+++	++	++
Mancato collegamento con i servizi	=	=	++	++	++
Incentivo assunzioni irregolari	=	=	=	=	++

Se analizziamo inoltre l’impatto delle varie ipotesi rispetto alle varie dimensioni valutative (Tab. 18), mantenere le attuali provvidenze economiche statali appare come la strategia certamente più facile da perseguire, ma anche la meno capace di migliorare il nostro sistema di welfare, perpetuandone lo sbilanciamento in termini monetari.

Questo risultato non cambierebbe neanche se si introducessero i pur auspicabili correttivi per ridurre le più palesi iniquità e standardizzare i criteri di accertamento dell’attuale sistema (elemento, quest’ultimo, comunque utile a ridurre le differenze esistenti tra regioni nella fruizione della misura).

Tab. 18. Impatto delle varie ipotesi rispetto ad alcune dimensioni valutative

	Mantenere status quo	Rimuovere criticità	Trasformare IA in PAB	Più sostegno a chi sta peggio a parità di spesa	Stimolare uso servizi
Finanza Pubblica	=	+ 3,5	+ 2,9	=	+ 1,7/3,5
Efficacia	=	+	++	+	++
Equità	=	+	++	+	++
Differenziazioni territoriali	=	+	+++	+	++
Fattibilità	+++	++	+ / ++	++	+ / ++
Welfare futuro	assegni	+++	++ / +	+	+ ?
	servizi	+	+ / ++	+	++ ?

Un più sensibile passo avanti verrebbe invece dalla trasformazione dell'indennità di accompagnamento in una Prestazione Assistenziale di Base composita, fatta di un mix di assegni e servizi che certamente stimolerebbe l'efficacia e l'equità dell'intero sistema, rendendolo più equilibrato nelle sue due componenti. Lo stesso varrebbe, seppur su livelli di minor impatto dato il vincolo dell'esclusione di incrementi di spesa, qualora si optasse per un potenziamento delle prestazioni concesse alle fasce più disabili attraverso il recupero di risorse dalle fasce meno disabili, o tramite la revoca di prestazioni derivante da più stringenti controlli.

Per incrementare infine la fattibilità di queste ultime ipotesi, certamente più impegnative delle precedenti per il coinvolgimento delle reti assistenziali locali, utili appaiono gli interventi – anche questi certo onerosi, ma forse in prospettiva inevitabili nel contesto italiano – volti a stimolare il ricorso ai servizi tramite incentivi ad hoc e l'integrazione delle assistenti familiari all'interno della stessa rete di servizi, il cui grado di riuscita (ecco spiegati i punti interrogativi in tabella) dipenderà dalle sinergie che sarà possibile raggiungere tra livello centrale e locale.

Riferimenti Bibliografici

- Baldini M. (2007), *Gli effetti distributivi delle principali riforme del sistema di tax-benefit italiano nel primo anno della XVI legislatura*. In Commissione di indagine sull'esclusione sociale, *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale*. Roma (<http://www.commissione-poverta-cies.it/Archivio/Archivio.htm>, ultimo accesso: 09/07/2009).
- Baldini M., Gori C., Mazzaferro C., Marciano M. (2008), *Costi e argomenti*, in Gori C. (a cura di), *Le riforme regionali per i non autosufficienti. Gli interventi realizzati e i rapporti con lo Stato*, Roma, Carocci, 283-327.
- Baldini M., Mazzaferro C., Morciano M. (2008a), *Assessing the implications of long-term care policies in Italy: A microsimulation approach*, in "Politica Economica", 1/2008.
- Battisti A., Hanau C. (2004), *Criteri per la definizione della gravità delle persone con disabilità: un'applicazione ai dati italiani*, in "Tendenze nuove", 3.
- Beltrametti L. (2006), *I costi di un fondo per la non autosufficienza in Italia: alcune simulazioni*, in Gori C. (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*. Bologna, Il Mulino, 109-130.
- Bolino G. (1997), *L'ircocervo previdenziale ed assistenziale*, in "Rivista Italiana di Medicina Legale", 1, 39.
- Cembrani F., Circolo G., Gozzo F., Baldantoni E. (2009), *La valutazione medico-legale della disabilità in psicogeriatría (la frammentarietà e le diseguità del welfare)*, in "Psicogeriatría", 4(1), 33-63.
- Da Roit, B. (2006), *La riforma dell'indennità di accompagnamento*, in Gori C. (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti*, Bologna, Il Mulino, 287-315.
- FAND-FISH (2009), Documento congiunto FAND-FISH. 3 dicembre 2009, Roma (<http://www.superando.it/docs/FISHFAND%203dicembre2009.pdf>)

- Gori C. (2009), *Per la sanatoria delle badanti iter "leggero" ma pochi aiuti*. Il Sole-24 Ore, 6 ottobre, pag. 33.
- Gori C., Casanova G. (2009) La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti in Spagna.
- Gruppo di lavoro ristretto per Mattone 12 (2007) Relazione finale, *Prestazioni residenziali e semi-residenziali*, Roma.
- Gruppo per la riforma dell'assistenza continuativa (2006), *Riformare l'assistenza ai non autosufficienti in Italia*, in Gori C. (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*, Bologna, Il Mulino, 423-472.
- INAIL (2009), *Falsi invalidi? "Si vedrà in tribunale..."*. Contact Center Integrato SuperAbile, Roma.
(http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Associazioni/News/info1391241906.html).
- INAIL (2009a), *INPS: revocato oltre il 13% dei sussidi economici di invalidità civile*. Contact Center Integrato SuperAbile, Roma
(http://www.superabile.it/web/it/CANALI_TEMATICI/Salute/Il_Punto/info1391232813.html)
- INPS Osservatorio sulle pensioni (2008), *Prestazioni agli invalidi civili*. Anno 2008, Roma
(<http://servizi.inps.it/banchestatistiche/vig9/index.jsp>)
- INPS (2008a), *I diritti delle persone con disabilità*, (<http://www.inps.it/Doc/Pubblicazioni/Opuscoli/pdfdisabili.pdf>), Roma.
- INPS (2009), *La rivoluzione dell'invalidità civile*. Comunicato stampa del 14 agosto 2009, Roma
(<http://www.inps.it/Doc/Informazione/ComunicatiStampa/Comunicati2009/cs090817.pdf>).
- ISTAT (vari anni) Popolazione residente per età al 1° gennaio. Vari anni. Roma (dati tratti dal sito: <http://demo.istat.it/index.html>).
- Lamura G., Principi A. *I trasferimenti monetari*. In Network Non Autosufficienza (a cura di): *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. Rapporto 2009*. Rimini, Maggioli.
(http://www.maggioli.it/rna/pdf/rapporto2009-assistenza_anziani.pdf).
- Lucchetti M., Socci M., Gattaceca R., Mazzoni E. (2005), *Donne straniere nel lavoro di cura ed assistenza agli anziani*, Ancona, INRCA.
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2008), *Rapporto di monitoraggio sulle politiche sociali. Parte Seconda – Sezione I. Aggiornamento Ottobre 2008. I trasferimenti monetari per invalidità, pensioni sociali, integrazioni al minimo, pensioni di guerra e ai superstiti*, Roma, Direzione Generale per la gestione del Fondo nazionale per le politiche sociali e il monitoraggio della spesa sociale.
- Pesaresi F. (2008) *La suddivisione della spesa tra utenti e servizi*. In: Gori C. (a cura di), *Le riforme regionali per i non autosufficienti*. Roma, Carocci, 183-210.
- Piperno F. (2009), *Se le badanti cominciano a diminuire*, in "Qualificare", n. 21
(<http://www.qualificare.info/home.php?id=399>)
- Ranci, C., Da Roit, B. e Pavolini, E. (2008), *Partire dall'esistente: le caratteristiche dell'indennità di accompagnamento e alcune proposte di riforma*, in Ranci C. (a cura di), *Tutelare la non autosufficienza*, Roma, Carocci, 9-37.
- Vincenti C. (2008), *Come far decollare i servizi per la non autosufficienza*. Nel Merito, 15 ottobre
(http://www.nelmerito.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=145).