

### PARTE TERZA

## RELAZIONI INVIATE DAGLI ISTITUTI PREVIDENZIALI E DALL'ISTAT

## Inail

## 1) PREMESSA

Uno dei principali elementi innovativi introdotti dal decreto legislativo 38/2000, è costituito dal superamento dell'impostazione prettamente assicurativa che ha storicamente connotato il modello di tutela sociale gestita dall'INAIL e dal conseguente avvio verso prospettive di più ampio respiro, nelle quali possano trovare adeguati spazi i momenti della prevenzione – nella fase antecedente all'evento invalidante – della riabilitazione e del reinserimento sociale e/o lavorativo, successivamente al verificarsi dell'infortunio o al manifestarsi della malattia professionale.

In particolare, un degli obiettivi che l'articolo 24 del predetto decreto legislativo ed il regolamento attuativo approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 695, del 30 novembre 2000, intendono perseguire è quello di orientare il mondo del lavoro verso l'impiego delle persone disabili attingendo alle più vaste strategie della solidarietà sociale e superando le tradizionali finalità proprie di una politica volta al mero ristoro economico.

In tale contesto l'INAIL è chiamato a svolgere un ruolo di "Facilitatore" dei meccanismi di reinserimento lavorativo dei disabili, a fianco degli enti e degli organismi previsti dalla legge 68/99, che istituzionalmente sono preposti a tale compito.

Un ulteriore obiettivo che le nuove disposizioni legislative si propongono è indubbiamente quello di favorire il recupero complessivo del disabile infortunato sul lavoro restituendogli il massimo livello di vita possibile attraverso strumenti di elevata qualità e di vario contenuto, sanitario e/o sociale, gestiti in forma sinergica nella logica della tutela globale ed integrata.

L'INAIL a tali fini è altresì chiamato a rivestire, erogando prestazioni riabilitative, il ruolo di "Integratore" dell'offerta pubblica di servizi sanitari, in collaborazione con il Servizio Sanitario Nazionale.

A conclusione di una fase nella quale sono andati progressivamente definendosi gli ambiti di competenza dell'Istituto ed, in particolare della Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi, in materia di riabilitazione e reinserimento lavorativo, il quadro delle iniziative adottate, con riferimento all'intera prospettiva della tutela dei disabili, si snoda attraverso l'adozione di modelli organizzativi che si sviluppano in un sistema di "rete" e che contribuiscono a costruire, accanto ad una "rete" di servizi, una "rete" di strutture deputate alla erogazione dei servizi stessi.

## 2) IL MODELLO DI RIFERIMENTO PER L'ATTUAZIONE DELLE INIZIATIVE: "LA RETE DEI SERVIZI PER LA DISABILITÀ"

Il richiamato quadro legislativo di riferimento ha indotto la Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi a gestire le conseguenti iniziative come una grande opportunità per rilanciare il ruolo dell'Istituto contribuendo al miglioramento del welfare del Paese, operando in rete con un forte spirito sinergico sia con il Servizio Sanitario Nazionale, sia con gli altri soggetti che si occupano in forma istituzionale dei temi della riabilitazione e del reinserimento.

Le iniziative con contenuti più tipicamente sanitari e quelle di natura più marcatamente sociale hanno avuto sviluppo ed obiettivi uniformi ed omogenei poiché premessa unica ed imprescindibile è l'approccio secondo il quale la relazione con una persona disabile non può essere frammentata secondo astratte competenze e specializzazioni professionali.

Si è puntato, quindi, a definire, progettare e realizzare una serie di iniziative accomunate

dall'identico scopo di realizzare una rete organica di "utilità sociali" al servizio dei disabili e del loro reinserimento sociale e professionale.

Questa impostazione trova preciso riscontro nel nuovo modello culturale legato ad un diverso concetto di disabilità. Infatti, a mano a mano che le competenze necessarie ed utili per vivere vanno perdendo la caratteristica della fisicità, indispensabile in momenti storici anche non lontani, per assumere invece contenuti di conoscenza intellettuiva e di capacità di interrelazione, il concetto di disabilità sta ontologicamente cambiando. Disabile non è chi è privo o menomato nelle proprie funzionalità ma chi, magari a seguito di tale condizione fisica, vede impoverita la propria capacità di conoscere e di interagire.

In analogia si sta modificando il concetto di abilità "residua" poiché è sempre più vero che non è la quantità di abilità "residue" astrattamente possedute a rendere "abile" una persona, ma piuttosto è la natura e la qualità degli ausili tecnologici concretamente disponibili al servizio di quelle abilità a rendere l'ambiente di vita di ciascuno accessibile e, cioè, a permettere di condurre un'esistenza proficua e soddisfacente.

Acquisire e, soprattutto, metabolizzare questo approccio ha richiesto a gruppi consistenti di operatori INAIL le capacità di:

- accettare e praticare una svolta culturale importante rispetto alla metodologia di approccio e alle conoscenze professionali acquisite e consolidate;
- gestire una profonda trasformazione nell'organizzazione del lavoro, attraverso l'intreccio di competenze sinergicamente articolate, con la consapevolezza che nessuna di esse è predominante ma che ciascuna è portatrice di una conoscenza che insieme alle altre contribuisce a determinare il valore aggiunto. Con questo spirito sono nate e si sono diffuse sul territorio le équipes multidisciplinari.

La necessità di costruire la (o facilitare la costruzione della) nuova cultura della disabilità in Inail e di dare contemporaneamente risposte in termini operativi ai bisogni espressi dagli assicurati e alle indicazioni provenienti dagli Organi circa le modalità attraverso cui concretizzare dette risposte ha imposto di coniugare gli interventi di formazione professionale e conoscitivo con iniziative concrete.

Su ciascuno di questi filoni di intervento sono state avviate collaborazioni con soggetti diversi, istituzionali e non, pubblici e privati (dalle strutture del Governo alle Associazioni della disabilità, dalle articolazioni del Servizio Sanitario Nazionale alla associazioni di categoria, dagli Enti di ricerca alle Regioni) con l'obiettivo costante di ottimizzare - grazie anche alla promozione e partecipazione di questa rete di sinergie - le risorse complessivamente impegnate, di raggiungere più rapidamente i risultati prefissati, di accrescere la visibilità e la credibilità dell'Istituto su queste tematiche.

### **3) ATTIVITA' SVOLTE**

#### *rete di servizi*

##### **3.1 La formazione come leva per il cambiamento**

Il processo di cambiamento accennato non è breve e non è concluso, pur se è avviato molto bene grazie anche all'intenso e sistematico processo formativo attuato in collaborazione con il Servizio Formazione, che ha già visto coinvolti in un primo tempo su contenuti tecnici,

separatamente, ciascuna professionalità (dirigenti medici, professionisti, funzionari socio educativi) e subito dopo sulla nuova metodologia di lavoro, contestualmente, le intere équipes multidisciplinari.

Considerato il notevole interesse suscitato e i risultati positivi già acquisiti, per l'anno in corso sono previsti programmi di sviluppo e di approfondimento delle tematiche già sviluppate al fine di garantire sia il costante aggiornamento delle conoscenze sia la continuità del percorso formativo, eliminando quella estemporaneità che troppo spesso compromette il risultato finale.

### **3.2 La conoscenza come strumento per la gestione**

Sono state pressoché ultimate le attività pianificate per la realizzazione di una nuova Banca dati disabili che potrà agevolmente interagire con le informazioni di altri soggetti e conterrà le informazioni idonee a garantire:

- al livello territoriale la tempestiva identificazione dei disabili da lavoro candidati al collocamento mirato;
- al livello centrale il monitoraggio dei risultati e sull'intero territorio nazionale la omogeneizzazione delle modalità di gestione del processo stanno procedendo secondo i tempi previsti.

Pertanto, a partire dal prossimo mese di aprile sarà rilasciata in via sperimentale ad alcune Unità territoriali le funzioni di ricerca mirata, di consultazione dei dati del singolo disabile, di inserimento dati relativi alla situazione personale e alla valutazione delle abilità residue del disabile. Una volta superata positivamente la fase sperimentale il prodotto sarà diffuso uniformemente sul territorio.

### **3.3 L'informatica come ausilio**

Acquisito definitivamente con la circ. 54/2000 l'orientamento secondo il quale l'ausilio è lo strumento tecnologico (o l'insieme coordinato di strumenti tecnologici e servizi alla persona) che assicura o facilita il percorso di reinserimento sociale, familiare e lavorativo dell'interessato, assume rilevanza particolare la fornitura di Personal Computer ed il relativo percorso di formazione a distanza. Circa 110 assicurati sono stati sia dotati di Personal computer che coinvolti nell'iniziativa formativa.

Per l'anno in corso è previsto il rilascio degli altri quattro programmi che permetteranno anche il conseguimento dell'ECDL (la cosiddetta "patente europea") dando luogo così ad un interessante ed inedito collegamento tra il reinserimento sociale (al quale è sostanzialmente finalizzato il primo modulo formativo) ed il reinserimento lavorativo (possibile attraverso il possesso dell'ECDL).

### **3.4 Il collocamento mirato come fase conclusiva del processo di reinserimento (Art. 24 D. L.vo 38/2000)**

In tema di reinserimento lavorativo dei disabili da lavoro sono state superate le difficoltà iniziali dovute alla novità assoluta della materia, a ritardi e inefficienze di amministrazioni coinvolte nel processo organizzativo ed a difficoltà di natura oggettiva e soggettiva al ricollocamento, ed è stato definito il ruolo dell'Istituto quale facilitatore delle procedure

di collocamento (nella logica di rete più volte richiamata) e non di collocatore "tout court": E' stato possibile, pertanto, sviluppare significativamente nell'ultima parte dell'anno, numerosi progetti che sono stati portati all'approvazione del Consiglio di Amministrazione e che hanno riguardato oltre 400 disabili per un importo di oltre 20 miliardi di Lire.

E' prevedibile che le iniziative proseguano e si rafforzino nel corso del 2002.

Maggiori difficoltà stanno incontrando i progetti per il finanziamento di opere per il superamento delle barriere architettoniche nelle piccole e medie imprese. In proposito ed allo scopo di superare o ridurre le criticità manifestatesi sono allo studio nuove e più consistenti attività comunicazionali ed interventi di natura più squisitamente tecnica che potranno essere portate al più presto all'attenzione del Consiglio di Amministrazione.

### **3.5 Il progetto "SuperAbile" come strumento inedito per la conoscenza e l'apprefondimento**

A distanza di 10 mesi dall'avvio, il servizio di call center può dirsi definitivamente consolidato. Lo confermano le cifre (da marzo a dicembre si sono avuti oltre 51.000 contatti telefonici, dei quali 11.000 con richiesta di informazioni generiche, 15.000 di informazioni specifiche e 25.000 di ascolto del notiziario) ed i giudizi positivi che sono stati rilevati nell'ambito dell'indagine sulla customer satisfaction. Attualmente si sta operando, contestualmente, per l'ulteriore miglioramento del servizio telefonico e per la messa a punto del portale informatico sperimentale ([www.superabile.it](http://www.superabile.it)), on line dallo scorso mese di marzo.

Questo strumento, che proporrà per la prima volta nel nostro Paese un luogo virtuale di informazione e di approfondimento per aggiornarsi e per conoscere meglio in maniera agile e con taglio giornalistico i diritti e le opportunità, integra il servizio fornito dal call center senza sovrapporvisi ed anzi costruendo una rete integrale di informazione che, a seconda dell'interesse o del bisogno espresso, dello strumento tecnologico disponibile, della natura dell'informazione richiesta, è in grado di rispondere efficacemente e con grande tempestività non solo alle persone disabili, ma a tutti i soggetti fisici, alle istituzioni, alle associazioni che hanno interesse o contatti con il mondo della disabilità.

### **3.6 Il Progetto "Dipendenti disabili" come segnale concreto dell'impegno operativo dell'Istituto**

Nello scenario sopra evidenziato avrebbe rappresentato una grave lacuna ignorare le problematiche dei lavoratori dipendenti dall'Istituto affetti da disabilità. E' stato quindi ideato il progetto "dipendenti disabili", che si inserisce nel progetto di costruzione di "Linee guida per l'integrazione dei disabili in azienda" patrocinato da Asphi ed al quale partecipano importanti istituzioni ed aziende di rilievo nazionale.

Il progetto, che interviene in una situazione complessivamente soddisfacente (i disabili in Inail sono 923 in quantità superiore al minimo di legge, non si registrano situazioni discriminatorie ai loro danni, non esistono limiti formali alla possibilità di avanzamento professionale), intende rafforzare alcuni diritti che sono risultati non adeguatamente tutelati. Così è dell'impossibilità per i ciechi e gli ipovedenti (complessivamente in numero di 170) di conoscere con la necessaria riservatezza la propria busta paga o le normative, esterne e interne, che regolano il rapporto di lavoro (dai contratti collettivi agli accordi aziendali, agli ordini di servizio). Per venire incontro a questa necessità è già attivo -in fase di sperimentazione su un

campione di disabili non vedenti- un sistema, ancora una volta inedito, di ascolto delle informazioni attraverso il telefono grazie ad un apposito software. E' prevedibile che entro febbraio il sistema possa essere messo a disposizione di tutti gli interessati, mentre sono contestualmente allo studio iniziative nei confronti di portatori di altri tipi di disabilità.

In questo modo si realizza - nella logica di rete - un duplice obiettivo: - una utilità immediata nell'ambito del sistema INAIL ; - un contributo di esperienza, concretamente collaudata, al servizio dell'intero sistema Paese per tutto quanto riguardi i concreti problemi che il disabile si trovi ad affrontare, unitamente al proprio datore di lavoro, nel quotidiano della attività lavorativa

#### **4) LA RETE DELLE STRUTTURE PER LA DISABILITÀ**

L'insieme delle iniziative ora richiamate se lette complessivamente come linea di strategia operativa per la rete dei servizi per la disabilità, si inserisce organicamente ed armonicamente nella linea di intervento che l'Istituto sta portando avanti per la costruzione ed il potenziamento di una rete di strutture per la disabilità che, a supporto della prima, sviluppi ed integri le potenzialità del sistema Paese e prima ancora del sistema di tutela per la specifica categoria degli invalidi del lavoro.

##### **4.1 Il Centro Protesi come struttura di eccellenza per il recupero delle più gravi disabilità.**

Il Centro Protesi conferma, grazie al consolidato patrimonio di conoscenze e alla costante ricerca dell'eccellenza, il proprio ruolo di avanguardia a livello europeo -e forse mondiale- nella fornitura non solo di protesi, ausili ed ortesi di elevatissima tecnologia, ma anche -e soprattutto- di un servizio integrato che grazie alla realizzazione di progetti riabilitativi individuali integralmente personalizzati- coniuga la più aggiornata tecnologia con servizi avanzati e costantemente in crescita quali/quantitativa per il recupero ed il reinserimento delle persone affette dalle più gravi disabilità.

In questo quadro di evoluzione appare indispensabile confermare la collocazione del Centro Protesi, della Filiale di Roma e di quella di Lametia Terme (di prossima apertura) tra le priorità dell'Istituto per quanto attiene agli aspetti strutturali, organizzativi, procedurali, logistici, potenziandone anche per questa strada le capacità produttive, considerato che il Centro Protesi va necessariamente inteso e "vissuto" come una risorsa non solo dell'Istituto o del Servizio Sanitario Nazionale ma del sistema welfare del Paese.

##### **4.2 I Centri di riabilitazione**

L'INAIL in campo sanitario è impegnato, non solo a destinare una parte delle proprie risorse ad acquisire, ristrutturare o realizzare strutture ospedaliere, ma anche a svolgere direttamente attività sanitaria attraverso la gestione di Centri di riabilitazione destinati, in via prioritaria, agli infortunati sul lavoro.

L'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative nell'ambito di strutture specializzate gestite direttamente, caratterizza in modo innovativo i compiti istituzionali dell'INAIL, costituendo da un lato, un elemento qualificante della tutela globale integrata del lavoratore, in risposta all'evoluzione dei bisogni della popolazione assicurata e, dall'altro, lo strumento attraverso

il quale l'INAIL ricopre il ruolo di soggetto che integra il SSN nell'erogazione dell'offerta pubblica di prestazioni sanitarie.

La Direzione Centrale Riabilitazione e Protesi sta portando avanti alcuni progetti finalizzati all'apertura di centri di riabilitazione presso le strutture sanitarie indicate dal Ministro della Salute con appositi decreti, cercando di calibrare ciascun intervento in coerenza con le programmazioni sanitarie delle Regioni interessate.

Attualmente sono in corso i seguenti progetti:

#### Volterra (Pisa)

Il progetto prevede la realizzazione presso il presidio ospedaliero di Volterra di un Polo multispecialistico riabilitativo che effettuerà prestazioni riabilitative svolte dall'Inail in collaborazione con la AUSL 5 di Pisa e con altri partners eccellenti.

In particolare saranno effettuate le seguenti attività:

- riabilitazione specialistica muscolo scheletrica, neuromotoria e cardiocircolatoria;
- terapia di mantenimento;
- terapia occupazionale e per il reinserimento lavorativo;
- ricerca in campo riabilitativo.

Il Polo avrà una dotazione, complessivamente, circa 200 posti letto destinata a soddisfare un bacino di utenza esteso su tutto il territorio nazionale.

Nel periodo transitorio necessario per la realizzazione del Polo, è tuttora in funzione a partire dal 7 giugno 1999 il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra con lo scopo di effettuare attività di riabilitazione muscolo scheletrica e di rieducazione funzionale a favore di infortunati sul lavoro e di disabili assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale, erogando anche prestazioni inedite per l'Inail, in una logica di integrazione rigorosa con il Servizio Sanitario Nazionale.

#### Vetralla (Viterbo)

E' prevista l'apertura di un Centro di alta specializzazione, per la riabilitazione di secondo livello, relativa a patologie dell'apparato muscolo scheletrico.

Tale struttura, che sarà dotata di 32 posti letto, potrà rappresentare per l'INAIL un modello organizzativo e clinico nonché un qualificante riferimento regionale per le strutture riabilitative pubbliche.

#### Maratea (Potenza)

Obiettivo del progetto è quello di realizzare presso l'Ospedale di Maratea un Centro multispecialistico di riabilitazione e di lungodegenza riabilitativa, in cui sarà espletata attività finalizzate alla riabilitazione di secondo livello in un contesto di integrazione tra servizi sanitari, e sviluppata altresì attività di riqualificazione professionale e di reinserimento sociale e occupazionale dei disabili, in un ottica di tutela globale integrata del lavoratore;

La struttura avrà una dotazione di 36 posti letto per la riabilitazione di secondo livello di cui 4 in day hospital 12 posti per la lungodegenza riabilitativa

**Montefalco (Perugia)**

Il progetto prevede la riconversione dell’Ospedale di Montefalco in struttura destinata a servizi di riabilitazione per pazienti infortunati sul lavoro e tecnopatici nonché, previo accreditamento presso il Servizio Sanitario Nazionale, in presidio aperto al pubblico in grado di soddisfare principalmente la domanda locale, anche al di fuori dell’ambito INAIL, costituendo una integrazione dell’offerta di servizi delle strutture pubbliche in ordine alla riabilitazione delle patologie muscolo scheletriche e neurologiche.

La struttura avrà una dotazione di 20 posti letto di cui 7 posti di day hospital per la riabilitazione di secondo livello;

**San Benedetto Val di Sambro ( Bologna)**

Presso l’immobile di proprietà dell’INAIL situato a San Benedetto Val di Sambro è prevista la realizzazione di un Centro integrato per la terapia di mantenimento basato sulla pratica sportiva.

Caratteristica particolare del nuovo Centro, sarà la scelta di far interagire, all’interno della stessa struttura, sia atleti disabili in preparazione per competizioni agonistiche sia soggetti infortunati che si avvicinano per la prima volta allo sport.

Tutto questo si concretizza nella garanzia di trattamenti ai massimi livelli qualitativi e basati sulle più recenti conoscenze scientifiche e tecnologiche sinora riservate solo ad utenti speciali come gli atleti ed in futuro, a San Benedetto Val di Sambro, fruibili da tutti gli assistiti INAIL.

In particolare l’erogazione dei servizi sportivi nei confronti degli infortunati sul lavoro si articola attraverso le seguenti modalità, che non sono tra loro alternative, ma si intersecano e si integrano nell’ambito di ciascun percorso riabilitativo individuale:

- pratica sportiva finalizzata al recupero funzionale;
- avviamento allo sport finalizzato, oltre che al recupero funzionale, anche al reinserimento sociale;
- affiancamento degli infortunati agli atleti disabili che praticano lo sport a livello agonistico, come elemento di stimolo e di coinvolgimento.

L’esigenza di attuare i predetti percorsi riabilitativi rende necessaria la progettazione e realizzazione di impianti sportivi accessibili nonché la scelta di apparecchiature tecnologicamente avanzate e di personale altamente specializzato.

Per tali motivi nella realizzazione del progetto è stata avviata una collaborazione con la Federazione Italiana Sport Disabili (FISD) i cui esperti potranno integrare le competenze e conoscenze dell’INAIL in campo riabilitativo dando vita ad un mix professionale unico in Italia, in grado di realizzare il progetto del nuovo centro.

Inps

Va precisato preliminarmente che i dati dell'anno 2001 al momento rilevabili dello scrivente – essendo elaborati dalle denunce contributive presentate dalle aziende, sono limitati al periodo gennaio-ottobre, più circa la metà di novembre ( “metà” intesa come circa il 50% delle denunce stesse) – costituiscono una proiezione, sia pure realistica, al 31 dicembre del medesimo anno.

Ciò premesso si conferma che nel corso dell'anno 2001 è stata data attuazione all'erogazione, a favore dei soggetti previsti ( dipendenti da privati datori di lavoro) della provvidenza introdotta, a decorrere dal 1° gennaio di tale anno, dall'art. 8, comma 2, della legge n.388/2000 “ finanziaria 2001” ( poi trasfuso nell'art.42, comma 5, del T.U. d.lgs. n.151/2001), e cioè dell'indennità per il congedo straordinario ai genitori, per un massimo di due anni, fino a un massimo di 70 milioni di lire su base annua. Le relative disposizioni sono state emanate in data 15 marzo 2001, il che naturalmente dovrebbe aver determinato un ricorso alla prestazione più limitato rispetto alle stime previsionali: infatti la spesa 2001 dovrebbe attestarsi intorno a 3.500.000.000 di lire.

Anche le valutazioni in ordine al numero dei beneficiari e agli importi medi annui erogati risentono ovviamente di tale situazione.

Naturalmente si è continuato nella normale erogazione, a favore degli assicurati aventi diritto, delle prestazioni già in precedenza previste dall'art.33 della legge n.104/1992 ( indennità per permessi vari), articoli ora in parte ( quelli riferiti ai genitori) trasfusi nell'art. 42 del citato T.U. d.lgs. n.151/2001.

Gli importi stimabili al 31 dicembre per i diversi tipi di permessi in questione sono pari a circa 62.500.000.000 di lire.

Si riportano, pertanto, nella tabella che segue i dati di interesse, i cui valori economici sono espressi in lire.

Descrizione	Importo erogato	Retribuzione media	Durata prestazione	Importo medio annuo prestazione	Numero beneficiari
(prolungamento astensione facoltativa per figli fino a 3 anni)	1.516.453.635	807.461	9 mm	7.267.149	209
(permesso 2 ore giornaliere per figli fino a 3 anni)	8.294.892.744	15.187	416hh	6.317.792	1.313
(permesso 3 gg al mese per figli > 3 anni e parenti)	33.836.698.554	121.493	36gg	4.373.748	7.736
(permesso 2 ore giornaliere per lavoratori handicappati)	8.558.909.085	15.187	624hh	9.476.688	903
(permesso 3 giorni al mese per lavoratori handicappati)	10.358.045.907	121.493	36gg	4.373.748	2.368
(congedo straordinario genitori di disabili)	3.500.000.000	1.923.000 <sup>1</sup>	6,5mm	12.500.000	280
<b>Totale</b>	<b>66.064.999.925</b>				<b>12.809</b>

## Istat

## Il Sistema Informativo sull'Handicap

### Introduzione

L'articolo 41bis della Legge 162/98 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave", stabilì che *Il Ministro per la solidarietà sociale, ..., promuove indagini statistiche e conoscitive sull'handicap*". Questo articolo risponde all'esigenza di conoscere e di quantificare in modo preciso e dettagliato le persone con disabilità, il tipo di disabilità, le cause che l'hanno determinata e le condizioni di vita delle persone disabili. L'intervento normativo si inquadra nelle politiche sociali mirate al sostegno delle categorie disagiate sia in termini finanziari che in termini di intervento di assistenza sociosanitaria.

Disporre di statistiche conoscitive, complete ed aggiornate, si scontra con numerose difficoltà dovute sia alla complessità dell'oggetto di indagine sia ad alcuni limiti nelle attuali indagini e nelle fonti informative disponibili. Contare i disabili significa considerare sia i disabili in famiglia sia i disabili in istituto ma mentre nel primo caso esiste da tempo un'indagine specifica<sup>1</sup>, nel secondo è recente l'avvio della rilevazione sui presidi socio-assistenziali<sup>2</sup>. Vanno, inoltre, inclusi i bambini disabili per i quali tuttavia non esistono strumenti di rilevazione né fonti informative adeguate. A ciò si deve aggiungere che rilevare le disabilità psichiche rispetto a quelle fisiche è molto complesso anche per una ritrosia, in alcuni casi, delle persone intervistate e dei loro familiari a dichiararle.

Inoltre, gli interventi in materia di handicap vengono attuati da diversi soggetti istituzionali ognuno dei quali rileva dati statistici, necessari al monitoraggio delle attività di competenza, sulla base di criteri, definizioni di disabilità e metodologie proprie; lo stesso dicasi per le rilevazioni e indagini che vengono svolte a livello dei singoli territori.

Le certificazioni di handicap potrebbero essere una fonte informativa importante purtroppo però vengono adottate modulistiche e criteri classificatori della patologia e della disabilità diversi, anche all'interno di una stessa regione, e l'utilizzo di un sistema informatizzato di registrazione e archiviazione delle informazioni è piuttosto scarso.

Si rileva quindi la presenza di dati che tuttavia non possono essere utilizzati, nel loro valore informativo complessivo, a livello nazionale.

Questa breve panoramica evidenzia la necessità di riorganizzare i dati esistenti in un unico insieme di dati, di coordinare – laddove possibile – gli attuali flussi informativi, di attivare nuove indagini per quei settori ancora scoperti o carenti di informazioni.

Il Ministero, consapevole che la disponibilità di informazioni statistiche sulla disabilità e sull'handicap rappresenta un presupposto fondamentale per la programmazione delle politiche, per la corretta attuazione delle norme e per l'assegnazione delle risorse, ha affidato all'ISTAT, a partire dal gennaio del 2000, la realizzazione di un progetto ad hoc denominato "Sistema informativo sull'handicap".

<sup>1</sup> Indagine ISTAT sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari, effettuata su un campione di 140mila famiglie.

<sup>2</sup> La rilevazione, avviata nel 2000, è effettuata dall'ISTAT col supporto delle Regioni