

Focus sulle politiche italiane di welfare, disabilità e mercato del lavoro nel quadro macroeconomico internazionale



Osservatorio Permanente
sulla **Disabilità**



La responsabilità per il futuro del Paese

Il presente studio rappresenta il primo passo di un'azione di advocacy che il nostro Osservatorio avvia per instaurare un dialogo costruttivo e permanente con le istituzioni, in vista delle sfide programmatiche che caratterizzeranno la prossima legislatura.

L'Osservatorio opera attraverso una visione condivisa che pone al centro la dignità e la partecipazione di ogni persona.

Il nostro impegno quotidiano, in armonia con la missione istituzionale dell'ente, si traduce in attività di monitoraggio, studio e proposta che ambiscono a superare le logiche di settore, favorendo un approccio trasversale capace di connettere i bisogni reali dei cittadini con le risposte normative.

Crediamo fermamente che il benessere del Paese sia intrinsecamente legato alla capacità delle istituzioni di garantire la piena esigibilità dei diritti. Per questo motivo, l'Osservatorio conferma la propria disponibilità al confronto con ogni realtà istituzionale, sociale e associativa che condivida l'urgenza di attuare politiche di inclusione basate sull'evidenza, sulla sostenibilità e su una reale attenzione alle persone con disabilità, alle persone fragili e ai loro nuclei familiari.

Con questo documento, certamente non esaustivo, intendiamo promuovere un metodo di lavoro inclusivo, che riconosce nel dialogo tra le parti la via maestra per la definizione di un nuovo modello di welfare.

L'Osservatorio si propone come partner propositivo, impegnato in una cooperazione strutturata volta a rimuovere le barriere che ostacolano l'autonomia individuale, contribuendo a costruire un sistema Paese che valorizzi la complessità sociale come ricchezza collettiva e che operi con trasparenza per l'attuazione di un piano d'azione orientato alla concretezza dei risultati.



Osservatorio Permanente
sulla **Disabilità**

Il nostro obiettivo è il consolidamento di un percorso di co-progettazione e condivisione, volto a garantire che la tutela dei diritti fondamentali diventi il pilastro di un nuovo Stato sociale, inteso come architettura di sviluppo economico e sociale equo, solido e lungimirante, capace di realizzare la piena dignità della persona.

13 giugno 2026

Francesco Alberto Comellini

Vicepresidente OSPERDI Ets



Sommario

Il paradigma demografico e le asimmetrie macroeconomiche globali.....	4
Disuguaglianze strutturali e l'intersezione tra fragilità e determinanti sociali..	6
Il collocamento mirato tra inefficienza allocativa e opacità dei domini informativi.....	8
Asimmetria di genere e il ruolo sussidiario del Caregiver Familiare.....	9
L'architettura programmatica del terzo piano di azione e la transizione normativa.....	12
Coerenza strutturale sull'architettura delle riforme.....	15
Considerazioni e prospettive di rifondazione del sistema paese.....	17
Bibliografia.....	19



Il paradigma demografico e le asimmetrie macroeconomiche globali

L'analisi dell'attuale conformazione del sistema di welfare italiano esige una preliminare e rigorosa contestualizzazione all'interno delle dinamiche macroeconomiche europee, scenario nel quale l'Italia, come certificato dalle recenti stime dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, evidenzia ritmi di crescita del prodotto interno lordo strutturalmente più deboli, con proiezioni ferme allo 0,7 per cento a fronte di una media dell'Eurozona dell'1,4 per cento, e un limitato margine di manovra fiscale a causa dell'elevato stock di debito sovrano, quantificato al 139,5 per cento rispetto all'88,7 per cento dell'area euro (2). All'interno di tale perimetro, le economie avanzate stanno attraversando una transizione strutturale definita dalle principali istituzioni internazionali come una severa contrazione demografica, un fenomeno che in Italia assume proporzioni inedite e allarmanti.

L'incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne ha superato la soglia del 25,1 per cento dell'assetto demografico totale, determinando un incremento drammatico dell'indice di dipendenza strutturale. Quest'ultimo indicatore, calcolato come il rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (individui tra 0 e 14 anni sommati agli ultrasessantacinquenni) e la popolazione in età attiva (tra i 15 e i 64 anni), si attesta in Italia al 57,6 per cento, evidenziando un divario critico rispetto all'indice corrispondente medio dell'Eurozona, posizionato intorno al 55 per cento (1).

Questa transizione si innesta su un quadro macroeconomico globale e nazionale caratterizzato dalla stringente necessità di consolidamento fiscale e di sostenibilità del debito pubblico, parametri che limitano oggettivamente gli spazi di manovra per l'espansione incondizionata della spesa sociale (2).

Le direttrici tracciate in sede di coordinamento economico internazionale, in particolare dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico e



dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, indicano la mobilitazione di tutte le riserve di forza lavoro attualmente inespresse come la via principale per preservare la tenuta dei sistemi di protezione sociale. Tale strategia richiede un riferimento pressante all'inclusione lavorativa delle persone con disabilità e vulnerabilità, nonché all'estensione complessiva della vita attiva, al fine di mitigare gli effetti recessivi del calo della popolazione in età lavorativa (3, 4, 11).

Il rapporto Employment Outlook 2025 sottolinea infatti come le società debbano superare l'attuale crisi demografica garantendo ambienti lavorativi capaci di valorizzare le competenze residue e l'occupabilità delle fasce di età più avanzate, prevenendo l'uscita precoce dal mercato del lavoro attraverso opportune politiche di accomodamento (3). I vincoli di finanza pubblica risultano ulteriormente aggravati dalle proiezioni di spesa per i servizi essenziali. L'analisi condotta dalla Fondazione GIMBE evidenzia un congelamento del rapporto tra spesa sanitaria e prodotto interno lordo al 6,4 per cento fino al 2029, stimando un definanziamento complessivo di circa 30 miliardi di euro nel triennio compreso tra il 2027 e il 2029 rispetto ai fabbisogni tendenziali del sistema (13). Questo scenario di restrizione finanziaria impone una profonda riflessione sull'efficienza allocativa delle risorse. La teoria economica applicata ai sistemi di protezione sociale evidenzia come la configurazione strutturale degli ambienti e dei servizi influenzi direttamente i flussi di cassa della finanza pubblica. La persistenza di condizioni di inaccessibilità fisica, digitale e procedurale produce un incremento esponenziale dei costi di compensazione, sovraccaricando le reti di urgenza sanitaria e i sistemi di ricovero protetto, strutturalmente più onerosi per il bilancio dello Stato.

Le stime comparative indicano che un indice di inaccessibilità elevato su tali tre domini può comportare, a livello di sistema Paese, una lievitazione dei costi diretti e indiretti di assistenza compresa tra il 12 per cento e il 18 per cento rispetto alla media dell'area europea, zavorrando significativamente la spesa pubblica consolidata. Di conseguenza, l'investimento nell'inclusione, volto a determinare la



massima autonomia possibile del soggetto, si traduce in una contrazione lineare della spesa per trasferimenti monetari passivi e interventi assistenziali intensivi a lungo termine.

Disuguaglianze strutturali e l'intersezione tra fragilità e determinanti sociali

L'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita non si traduce meccanicamente in un parallelo dividendo di longevità attiva e in buona salute. Si osserva un persistente divario di genere, con le donne che registrano un incremento dell'aspettativa di vita superiore di circa il 7,5 per cento rispetto agli uomini in Italia, un differenziale che si allinea con le tendenze osservate nel resto dell'area europea, dove lo scarto si attesta in media al 7,2 per cento. Tuttavia, tale longevità anagrafica coesiste con una compressione del periodo di vita in piena salute, evidenziando una vulnerabilità specifica della componente femminile che emerge chiaramente nei dati dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Il Rapporto annuale 2026 certifica infatti una flessione dell'indicatore relativo alla speranza di vita libera da limitazioni, attestato a 59,8 anni su scala nazionale, con picchi negativi di 56,6 anni per le donne e di 55,5 anni per i residenti del Mezzogiorno, confermando che l'aumento degli anni vissuti non corrisponde a un incremento proporzionale della qualità della vita (1).

L'insorgenza della disabilità o della condizione di non autosufficienza si manifesta pertanto come un fenomeno intrinsecamente legato ai determinanti socio-economici della salute. La vulnerabilità biologica si sovrappone e si salda indissolubilmente a quella economica. La multimorbilità e le gravi limitazioni funzionali presentano un'incidenza significativamente più elevata tra le fasce di popolazione con titoli di studio inferiori, sfiorando il 25,2 per cento degli individui che possiedono al massimo la licenza media (1). Questo severo gradiente sociale, combinato con gli indici di povertà assoluta che nel meridione e nelle isole supera la soglia del 10,5 per cento, a fronte di una media nazionale che si attesta all'8,5



per cento e di un valore medio europeo, calcolato sui paesi dell'area euro, stabilizzato intorno al 6,8 per cento, trasforma la condizione di fragilità in un moltiplicatore sistemico di marginalità, il quale richiederebbe interventi perequativi di straordinaria efficacia da parte dell'apparato statale (1). Sotto il profilo della sostenibilità dei conti pubblici, l'inaccessibilità dei contesti urbani, abitativi e sanitari amplifica l'impatto economico di tali disuguaglianze. Un ambiente che ostacola l'autonomia residua costringe il sistema pubblico a farsi carico di costi sociali ed economici aggiuntivi, legati alla gestione delle acuzie e alla precoce istituzionalizzazione. In Italia, il tasso di istituzionalizzazione per la popolazione ultrasessantacinquenne si attesta al 2,5 per cento, un valore che presenta un differenziale negativo rispetto alla media europea, stabilizzata al 2,1 per cento (1, 15). Questo scostamento, unito all'inadeguatezza dei supporti domiciliari, genera una pressione di spesa aggiuntiva per il sistema pubblico che, secondo le proiezioni attuariali, comporterà entro il 2030 un incremento dell'onere finanziario dello 0,4 per cento del Pil, riversando contestualmente sulle famiglie un costo indiretto per assistenza privata e mancato reddito da lavoro stimabile in circa 4,2 miliardi di euro annui (15). In Italia, la diffusione di soluzioni abitative indipendenti per le persone con limitazioni funzionali si ferma al 18,4 per cento del totale dei nuclei interessati, in netto contrasto con una media europea che supera il 31,5 per cento, riflettendo una carenza negli investimenti pubblici destinati all'abbattimento delle barriere architettoniche e alla domotica assistiva, che nel nostro Paese si attestano allo 0,12 per cento del Pil, a fronte di uno 0,28 per cento registrato in media dai principali partner dell'area euro (1, 15). L'implementazione di politiche di accessibilità e la promozione di soluzioni abitative indipendenti riducono significativamente la necessità di assistenza domiciliare continua, dimostrando che l'abbattimento degli ostacoli strutturali rappresenta un meccanismo essenziale di mitigazione della spesa corrente. Tale processo di inclusione abitativa sconta tuttavia un limite strutturale di natura fiscale: la significativa incidenza di soggetti in condizione di incapacienza, stimata nelle analisi



fiscali di settore in oltre il 30 per cento delle famiglie con presenza di membri con limitazioni funzionali, impedisce di fatto l'accesso ai regimi di detrazione e ai benefici previsti per i lavori di abbattimento delle barriere architettoniche, rendendo necessario l'orientamento di finanziamenti pubblici diretti in luogo dei meri incentivi fiscali indiretti.

Il collocamento mirato tra inefficienza allocativa e opacità dei domini informativi

L'inclusione lavorativa delle persone con disabilità rappresenta il banco di prova cruciale per valutare la reale efficienza allocativa del mercato del lavoro italiano e la capacità del sistema di tradurre in pratica le raccomandazioni internazionali. L'architettura istituzionale tracciata dalla legge 68 del 1999 rivela tuttavia fratture sistemiche profonde, minuziosamente documentate dalla XII Relazione al Parlamento presentata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. I dati ufficiali riportano che i soggetti iscritti alle liste provinciali del collocamento mirato sfiorano le 881.000 unità (5). Un'analisi longitudinale dei flussi demografici ed occupazionali rileva un'anomalia contabile allarmante che inficia l'intera programmazione delle politiche attive. L'inadeguatezza e la cronica obsolescenza dei sistemi informatici della pubblica amministrazione, del tutto privi di reale interoperabilità tra i centri per l'impiego periferici e i database centrali, celano un bacino reale in cerca di occupazione ben superiore, palesando un'incongruenza statistica stimabile in oltre 200.000 unità, che rende il dato degli iscritti non pienamente rappresentativo della platea reale (5, 11). Tale inadeguatezza tecnologica si pone in palese divergenza rispetto alle linee guida tracciate dal rapporto The World of Public Employment Services 2026, il quale individua nella piena digitalizzazione e nell'interoperabilità dei servizi pubblici per l'impiego i requisiti fondamentali per orientare efficacemente le politiche di inclusione e di incontro tra domanda e offerta (11). Tale vulnerabilità strutturale del dominio



informativo impedisce la programmazione efficace delle politiche attive del lavoro e favorisce la dispersione delle risorse pubbliche destinate agli incentivi all'assunzione. Mentre i rapporti delle agenzie internazionali e dell'Associazione Mondiale dei Servizi Pubblici per l'Impiego richiamano alla necessità impellente di modernizzare i servizi e di estendere l'occupazione per arginare la crisi strutturale, l'Italia registra una stagnazione che mantiene il 51 per cento delle persone con disabilità occupabili all'interno di un'area di inattività e segregazione occupazionale cronica, con un differenziale di inclusione lavorativa che raggiunge il 40 per cento rispetto alla popolazione generale (4, 5, 11). L'esclusione dal circuito produttivo comporta un duplice costo per la finanza pubblica, quantificabile in una flessione media del 15 per cento del gettito fiscale e contributivo potenziale derivante da questo segmento di popolazione e nel contestuale incremento stimato intorno al 12 per cento della spesa strutturale per ammortizzatori sociali e sussidi assistenziali passivi. L'attivazione occupazionale e l'accomodamento ragionevole dei posti di lavoro favoriscono l'autonomia economica del singolo, trasformando una spesa passiva permanente in un investimento produttivo capace di generare valore per l'intero sistema economico nazionale. Tale valore trascende la mera quantificazione finanziaria, riverberandosi in modo tangibile sul benessere organizzativo e sulla qualità dell'ambiente di lavoro. L'integrazione di professionalità diversificate arricchisce il capitale umano, promuove una cultura aziendale fondata sull'equità e incrementa la coesione sociale interna, elementi che consolidano un clima lavorativo positivo, riducono la conflittualità e stimolano l'innovazione dei processi produttivi.

Asimmetria di genere e il ruolo sussidiario del Caregiver Familiare

L'incapacità dell'apparato pubblico di rispondere efficacemente all'incremento dei bisogni assistenziali territoriali e la parallela esclusione lavorativa descritta in precedenza generano una esternalizzazione dei costi sociali verso la rete



parentale. Le evidenze scientifiche prodotte dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro dimostrano in modo inequivocabile come in Italia il lavoro di cura non retribuito gravi in misura del tutto sproporzionata sulla componente femminile della società, la quale risulta priva di adeguati supporti infrastrutturali, assorbendo oltre il 70 per cento del carico assistenziale complessivo a livello nazionale (6). L'assenza di servizi territoriali capillari e di una reale presa in carico istituzionale trasforma le donne in ammortizzatori sociali informali, costringendole a ridurre l'orario lavorativo, ad accettare regimi di part-time involontario o ad abbandonare definitivamente l'impiego per assumere a tempo pieno l'onere del Caregiver Familiare. Le rilevazioni dell'Istituto Nazionale di Statistica quantificano questa dinamica evidenziando come il tasso di occupazione femminile subisca una contrazione strutturale di oltre 15 punti percentuali in presenza di carichi di cura per familiari con limitazioni funzionali, mentre l'incidenza del part-time involontario tra le lavoratrici coinvolte nell'assistenza supera la soglia del 35 per cento, delineando un tasso di segregazione occupazionale marcatamente superiore alla media dell'Eurozona, che si attesta al 22,4 per cento (1, 6). Questa dinamica innesca un profondo divario occupazionale e retributivo, cristallizzando un sistema che svaluta strutturalmente l'economia della cura e disperde un potenziale produttivo fondamentale per la crescita del prodotto interno lordo. Le analisi internazionali rilevano che il differenziale retributivo di genere non rettificato si posiziona in media al 12,7 per cento nell'area europea, un dato che nel mercato italiano risulta parzialmente dissimulato dal basso tasso di partecipazione femminile, celando penalizzazioni salariali ben più severe per le lavoratrici soggette a interruzioni di carriera dovute a compiti di assistenza.

Il documento Towards Pay Equity dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro documenta analiticamente come le mansioni legate all'assistenza e al supporto emotivo subiscano una cronica sottovalutazione sistemica rispetto ai ruoli tecnici, perpetuando un divario retributivo che penalizza doppiamente le lavoratrici



coinvolte nel settore della cura, sia formale che informale (4). Per contrastare questa sperequazione strutturale, assume un'importanza dirimente la scadenza del 7 giugno 2026, data ultima fissata per il recepimento e la piena entrata in vigore negli Stati membri della Direttiva (UE) 2023/970, la quale impone ai datori di lavoro l'adozione di meccanismi vincolanti di trasparenza per garantire la parità di retribuzione per un lavoro di pari valore, neutralizzando gli impatti negativi legati ai periodi di assenza per carichi di cura (16). L'assenza di indipendenza economica espone maggiormente le persone fragili e le donne al rischio di subire forme di sopraffazione. Le statistiche evidenziano come la violenza economica raggiunga un'incidenza vicina al 20 per cento tra le donne che presentano limitazioni funzionali gravi, delineando un'emergenza sociale che interseca disabilità, genere e povertà (1, 4, 6). Sotto il profilo macroeconomico, l'inaccessibilità dei servizi di supporto configura un costo sommerso di enorme entità. La rinuncia al lavoro da parte del Caregiver Familiare riduce la base imponibile dello Stato e aumenta il rischio di povertà futura del nucleo familiare. La gravità di tale vulnerabilità è stata documentata nella relazione presentata dall'Osservatorio Permanente sulla Disabilità nell'ambito dell'esame del disegno di legge governativo sul Caregiver Familiare (C. 2789 Camera Deputati), evidenziando come le responsabilità di cura non retribuite concorrano a determinare un divario pensionistico medio del 29 per cento. Le proiezioni demografiche e sociali individuano una platea complessiva di oltre tre milioni di Caregiver Familiari, all'interno della quale circa 1,2 milioni di individui versano in una condizione di inattività forzata ad alta intensità assistenziale. Per mitigare tale dinamica, che genera un profondo vuoto previdenziale innestandosi su un quadro macroeconomico nazionale caratterizzato da una prolungata stagnazione dei salari reali, le stime istituzionali quantificano un fabbisogno finanziario strutturale pari a circa 6 miliardi di euro annui. Questa dotazione si rende necessaria per garantire una base minima e universale di sostegno economico diretto, propedeutica all'indispensabile riconoscimento di una copertura figurativa



e previdenziale strutturale. L'assenza di tali tutele penalizza severamente l'esercizio di una funzione assistenziale che risulta intrinsecamente usurante e capace di compromettere nel lungo termine l'integrità psicofisica e la capacità reddituale dell'individuo. La creazione di una rete assistenziale accessibile e mirata alla promozione dell'autonomia della persona con disabilità permette lo sgravio di tali compiti informali, garantendo il rientro o la permanenza nel circuito produttivo del Caregiver Familiare. Le rilevazioni contenute nel XXVII Rapporto sul mercato del lavoro pubblicato dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro nel 2026 evidenziano come l'attivazione occupazionale delle coorti anagrafiche mature, specificamente nella fascia tra i 50 e i 64 anni, rappresenti un volano decisivo per la tenuta dei conti pubblici (17). Il reinserimento lavorativo del Caregiver Familiare in questa fascia d'età consente la maturazione del requisito contributivo necessario ai fini dell'accesso al trattamento previdenziale ordinario. Le proiezioni macroeconomiche del Documento di Economia e Finanza 2026 del Ministero dell'Economia e delle Finanze ipotizzano che tale dinamica possa generare un incremento strutturale delle entrate fiscali e contributive prossimo allo 0,2 per cento del prodotto interno lordo annuo (18). Questo saldo espansivo per i bilanci pubblici si conferma ampiamente positivo anche al netto degli oneri finanziari derivanti dalle possibili uscite anticipate dal lavoro, come l'Anticipo Pensionistico Sociale confermato dalla Legge di Bilancio 2026, che si rendono necessarie per compensare l'effetto postumo e il logoramento psicofisico legati al periodo di carico di cura più gravoso, ampiamente riconosciuto come attività usurante.

L'architettura programmatica del terzo piano di azione e la transizione normativa

In questo scenario nazionale caratterizzato da forti polarizzazioni si inserisce l'adozione del terzo Piano di azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità, formalizzato attraverso il Decreto del Presidente della



Repubblica del 12 marzo 2026 (7). Il documento si propone di invertere nell'ordinamento interno i precetti della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (UNCRPD), dell'agenda 2021-2030 dell'Unione Europea per i diritti delle persone con disabilità e della Carta di Solfagnano adottata nel corso del 2024 dai paesi del "G7", articolando la propria strategia complessiva in 7 macro-linee di intervento declinate in 54 specifiche linee di azione. L'impianto programmatico concentra gli sforzi istituzionali su direttrici fondamentali tra cui l'accessibilità universale e il sistematico abbattimento delle barriere architettoniche, l'inclusione lavorativa mediante il potenziamento del collocamento mirato, la continuità didattica integrata nei percorsi di scuola e università, e la compiuta realizzazione del Progetto di vita personalizzato (8, 9). Sotto il profilo della governance operativa, il decreto individua per ciascuna delle 54 azioni i precisi soggetti istituzionali responsabili, vincolandoli alla presentazione di un cronoprogramma attuativo (7ª Linea di intervento) a sei mesi dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (entro il 21 novembre 2026) e alla redazione di successivi report annuali di monitoraggio sull'avanzamento dei lavori. L'esame del testo normativo evidenzia una peculiare impostazione legata alle fonti di finanziamento, in quanto l'attuazione delle misure viene subordinata a interventi finanziari di natura prettamente compensativa, imponendo il rigoroso rispetto degli obiettivi di finanza pubblica e omettendo l'individuazione di nuove risorse strutturali specificamente dedicate. L'esecuzione di un modello applicativo, sviluppato parametrando gli obiettivi del Piano ai costi standard di erogazione dei servizi e di adeguamento infrastrutturale, rivela una profonda criticità attuativa a fronte di questa architettura di bilancio (20, 21). Il costo teorico aggregato necessario per la messa a regime sistemica delle 54 azioni palesa un evidente scostamento rispetto alle risorse disponibili, considerando, ad esempio, gli ingenti oneri richiesti per l'adeguamento infrastrutturale capillare del patrimonio scolastico, l'implementazione tecnologica dei centri per l'impiego e la diffusione strutturale di fondi per gli accomodamenti ragionevoli sui luoghi di lavoro, costi



che eccedono ampiamente i margini di manovra dei bilanci ordinari a legislazione vigente. L'incompatibilità contabile rilevata deriva dall'analisi dei costi standard di erogazione, che non trovano piena copertura nelle dotazioni correnti a legislazione vigente. La comparazione logica e funzionale con i risultati dei precedenti piani di azione documenta coerentemente come l'assenza di stanziamenti aggiuntivi predefiniti abbia storicamente compromesso l'efficacia delle riforme, generando una grave frammentazione territoriale nell'erogazione dei servizi essenziali. Tale asimmetria tra i gravosi oneri teorici di implementazione e le limitate coperture finanziarie attuali si allinea in modo netto alle criticità formalizzate all'Italia dal Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) attraverso gli 84 rilievi contenuti nelle Osservazioni conclusive adottate il 31 agosto 2016, nei quali lo Stato viene reiteratamente sollecitato a superare la logica dell'invarianza finanziaria per garantire stanziamenti strutturali e permanenti, necessari a evitare il mero confinamento in dichiarazioni di principio (19). Sotto un profilo prettamente politico, sebbene il Governo italiano abbia provveduto a presentare al Comitato delle Nazioni Unite quanto richiesto al punto 88 delle Osservazioni (i Rapporti di attuazione della CRPD - in fase di valutazione da parte del Comitato) solo nel corso del 2023 e che tali documenti descrivono l'evoluzione delle misure adottate, inclusa la fase di implementazione delle riforme legislative avviate con la legge 22 dicembre 2021, n. 227, l'attuale impostazione del terzo piano di azione redatta dall'Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con Disabilità (OND) e approvato da parte dell'esecutivo e ratificato con decreto del Presidente della Repubblica, sembra cristallizzare proprio la dinamica retorica contestata, delineando un apparato programmatico che, disattendendo le precise direttrici operative tracciate in sede internazionale, espone inevitabilmente il Paese all'apertura di nuove e gravi procedure di rilievo da parte degli organi di garanzia sovranazionali. Considerando che l'intera impalcatura programmatica del terzo Piano di azione converge, conformemente alle sue stesse premesse, verso l'obiettivo finale della piena realizzazione del Progetto di vita, tale



finalità si scontra con una strutturale incompatibilità contabile. L'impostazione strategica volta all'empowerment individuale risponde teoricamente alla logica della razionalizzazione della spesa nel lungo periodo, ma il raggiungimento dell'autonomia possibile esige inevitabilmente un preventivo e massiccio investimento pubblico. Rilegando l'attuazione di questo nuovo paradigma ai ristretti margini di una stringente clausola di invarianza finanziaria, si concretizza un rischio sistemico che amplifica le criticità già sollevate dal Comitato delle Nazioni Unite. Questa limitazione derivante dalla pura compensazione contabile svuota di efficacia materiale l'impianto della riforma, ostacolando in radice la finalità di prevenire la cronicizzazione della dipendenza assistenziale e precludendo la reale esigibilità dei diritti sanciti.

Coerenza strutturale sull'architettura delle riforme

Le criticità macroeconomiche e la fragilità dell'impianto finanziario appena descritte si riverberano inevitabilmente sulle dinamiche operative locali. La coerenza strutturale e la fattibilità delle riforme, analizzate alla luce delle recenti evidenze prodotte dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INPS, confermano infatti la traslazione di tali limiti sistemici in un complesso percorso esecutivo nella fase di implementazione territoriale. L'attuazione sperimentale dei decreti legislativi 62 e 29 del 2024 ha generato una flessione allarmante, pari al 13,1 per cento, delle istanze di accertamento sanitario all'interno delle province pilota designate (10). Questa contrazione procedurale non riflette una diminuzione del fabbisogno sociale, bensì rappresenta l'effetto dell'imposizione di barriere economiche e amministrative d'accesso. Tali ostacoli sono connessi agli elevati oneri finanziari richiesti per la compilazione dei nuovi certificati medici introduttivi e alla marginalizzazione iniziale della rete dei Patronati dalla fase di istanza telematica. I recenti dati Eurostat confermano la rilevanza di queste barriere, indicando che nell'Unione Europea il 9,4 per cento delle persone con disabilità



sperimenta forme di discriminazione o gravi ostacoli nell'interazione con le amministrazioni pubbliche e nell'accesso ai servizi essenziali, una percentuale doppia rispetto al resto della popolazione (14). A queste barriere d'accesso si somma un deficit organico quantificato dagli organi di vigilanza in circa 1.800 figure mediche mancanti (10). Questa lacuna strutturale impedisce l'effettiva costituzione delle commissioni di valutazione unificate e dilata i tempi di attesa per i cittadini vulnerabili. La sospensione delle valutazioni documentali agli atti, misura che in passato aveva garantito fluidità nei casi di patologie gravi e stabilizzate, aumenta l'onere logistico sulle famiglie, costrette a trasferimenti disagiati. Sotto il profilo strettamente giuridico e procedurale, la coerenza del sistema risulta ulteriormente influenzata dal regime transitorio esplicitato dal messaggio INPS 1750 (12). Il differimento dell'entrata in vigore delle disposizioni per la non autosufficienza mantiene un doppio binario valutativo per i soggetti ultrasessantenni, i quali continuano a essere giudicati con i parametri preesistenti alla riforma anche all'interno delle aree designate per la sperimentazione. Questa sovrapposizione normativa accresce gli adempimenti amministrativi a carico delle famiglie e rallenta il processo di unificazione procedurale auspicato dal legislatore. Per mitigare tale frammentazione gestionale, la deliberazione dell'organo di vigilanza dell'INPS raccomanda esplicitamente l'acquisizione dei dati socio-economici del cittadino in una fase contestuale all'invio del certificato medico introduttivo e sollecita l'istituzione di tavoli permanenti di confronto territoriale tra l'Istituto, le reti sanitarie regionali, i Patronati e le associazioni di rappresentanza (10). L'inaccessibilità generata da queste disfunzioni burocratiche si traduce in un immediato aggravio di costi gestionali e amministrativi per lo Stato, derivante dalla moltiplicazione delle procedure e dai successivi ricorsi in sede giurisdizionale, confermando che l'inefficienza procedurale rappresenta un fattore tangibile di dissipazione delle risorse pubbliche. Letti in quest'ottica, i rilievi formalizzati dal Consiglio di Indirizzo e Vigilanza dell'INPS trascendono la mera rendicontazione tecnico-amministrativa per assumere, sotto il profilo politico e



istituzionale, i contorni di un severo avvertimento circa l'elevato rischio di compromissione e di potenziale fallimento dell'intero impianto della riforma, qualora le disfunzioni operative e le barriere all'accesso non vengano tempestivamente rimosse.

Considerazioni e prospettive di rifondazione del sistema paese.

L'esito dell'analisi integrata dei documenti macroeconomici, statistici e istituzionali consultati, dimostra inequivocabilmente che la tenuta e la sostenibilità del nuovo welfare italiano dipendono da una profonda e non rinviabile revisione della governance politica, amministrativa e delle priorità di spesa pubblica. Le criticità strutturali emerse in sede di simulazione applicativa, dalla palese inadeguatezza delle coperture per l'attuazione del Piano di azione al rischio di paralisi operativa segnalato dagli organi di vigilanza previdenziale, confermano che l'attuale architettura normativa rischia di tradursi in un mero elenco di enunciazioni formali. Affinché i diritti sanciti dalla legislazione interna e in sede internazionale non si esauriscano in dichiarazioni di principio, risulta ineludibile il superamento dell'anacronistico vincolo dell'invarianza finanziaria. La rimozione delle barriere economiche e procedurali all'ingresso, attraverso la gratuità dei percorsi di certificazione medica, il pieno reintegro dei Patronati e la modernizzazione dell'infosfera pubblica nel campo dell'occupazione, costituisce una precondizione necessaria per il funzionamento del sistema. La transizione verso l'effettivo Progetto di vita richiede la strutturazione di fondi certi e vincolati per i budget di salute territoriali, orientati a favorire la massima autonomia individuale. L'evidenza scientifica e l'analisi economica convergono nel dimostrare che l'investimento nell'indipendenza delle persone con disabilità e il parallelo sgravio dei compiti di cura informale del Caregiver Familiare rappresentano strategie cruciali di contenimento della spesa passiva nel medio e lungo periodo, capaci di generare un ritorno occupazionale e fiscale vitale per i conti pubblici. Il



mantenimento di un sistema frammentato e inaccessibile, al contrario, produce inevitabilmente costi crescenti legati alla gestione delle emergenze sociosanitarie, all'istituzionalizzazione precoce e alla perdita di produttività generale.

Si impone pertanto un ripensamento complessivo delle politiche di settore, abbandonando l'obsoleta concezione della spesa sociale intesa esclusivamente come onere finanziario a fondo perduto per abbracciare un paradigma di investimento strutturale. E' attraverso questa coraggiosa rifondazione sistemica che riteniamo sia possibile delineare un nuovo welfare per la persona, un'architettura istituzionale capace di superare le logiche puramente prestazionali per offrire risposte concrete, universali ed esigibili, garantendo la piena e paritaria partecipazione di tutti i cittadini alla vita economica e sociale della nazione.



Bibliografia

- (1) Istituto Nazionale di Statistica (Istat), Rapporto annuale 2026. La situazione del Paese, Roma, maggio 2026.
- (2) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Economic Outlook, Volume 2026/1, No. 119, Paris, June 2026.
- (3) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Employment Outlook 2025. Can We Get Through the Demographic Crunch?, Paris, July 2025.
- (4) International Labour Organization (ILO), Towards Pay Equity: A Comprehensive Response to the Gender Pay Gap, Geneva, 2026.
- (5) Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, XII Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 recante "Norme per il diritto al lavoro dei disabili", Roma, 2024.
- (6) Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL), Il lavoro di cura non retribuito in Italia. Risultati dell'indagine OIL-Federcasalinghe, Ufficio per l'Italia e San Marino, Roma, 2025.
- (7) Decreto del Presidente della Repubblica 12 marzo 2026, Adozione del piano di azione per la promozione dei diritti e l'inclusione delle persone con disabilità, in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 116, 21 maggio 2026.
- (8) Decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62, Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole e della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato.
- (9) Decreto legislativo 15 marzo 2024, n. 29, Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane.



(10) Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Inps), Consiglio di Indirizzo e Vigilanza, Deliberazione 28 maggio 2026, n. 4, Indirizzi per l'organizzazione e la gestione del ruolo dell'INPS nella Riforma della disabilità e nella riforma a favore delle persone anziane.

(11) IDB, WAPES, OECD, The World of Public Employment Services 2026, Paris, 2026.(12) Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Inps), Messaggio 27 maggio 2026, n. 1750, Istruzioni operative per l'avvio del procedimento di riconoscimento della condizione di disabilità ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e per l'accesso alle prestazioni da parte di soggetti di età pari o superiore a 70 anni.

(13) Fondazione GIMBE, Rapporto di analisi sul Documento di Economia e Finanza 2026 e sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, Bologna, aprile 2026.

(14) Eurostat, European Diversity Month Report: Perceived discrimination in access to public administration and services for persons with disabilities, Luxembourg, maggio 2026.

(15) Osservatorio Long-Term Care, Analisi comparativa sui tassi di istituzionalizzazione e impatto economico dell'assistenza, Milano, giugno 2026.

(16) Parlamento Europeo e Consiglio dell'Unione Europea, Direttiva (UE) 2023/970 volta a rafforzare l'applicazione del principio della parità di retribuzione tra uomini e donne per uno stesso lavoro o per un lavoro di pari valore attraverso la trasparenza delle retribuzioni e i relativi meccanismi di applicazione, Strasburgo, 10 maggio 2023.

(17) Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), XXVII Rapporto mercato del lavoro e contrattazione collettiva, Roma, marzo 2026.

(18) Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), Documento di Economia e Finanza 2026, Roma, aprile 2026.



(19) Comitato sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite (CRPD), Osservazioni conclusive sul primo rapporto dell'Italia (CRPD/C/ITA/CO/1), adottate il 31 agosto 2016.

(20) UPB - Rapporto sulla politica di bilancio 2026, 10 giugno 2026. La metodologia applicata in via analogica per l'analisi formulata si basa sul modello di calcolo dei Livelli Essenziali delle Prestazioni (LEP), il quale quantifica la discrepanza finanziaria moltiplicando la platea potenziale dei beneficiari per il costo unitario standard di presa in carico socio-sanitaria, parametro che l'UPB stima in un indicatore di base prossimo a 12.500 euro annui pro capite per i percorsi di autonomia ad alta intensità, determinando un fabbisogno strutturale incompatibile con gli assunti di invarianza.

(21) Metodologia di analisi applicata in analogia ai criteri di valutazione delle istituzioni parlamentari. La stima dei costi per l'adeguamento del patrimonio edilizio pubblico, in particolare quello scolastico e dei centri per l'impiego, recepisce e proietta i parametri ministeriali vigenti sui lavori pubblici, i quali fissano un costo standard operativo di riferimento per l'abbattimento strutturale e l'adeguamento sensoriale pari in media a 180.000 euro per singolo plesso di dimensioni medie, evidenziando uno scostamento cumulativo teorico che supera i 2,5 miliardi di euro rispetto alle coperture allocate in legislazione vigente.