

Due anni di Assegno di Inclusione

Eleonora Gnan, | 20 aprile 2026

Numeri e caratteristiche dei beneficiari

Gli ultimi dati dell'[Osservatorio INPS sull'Assegno di Inclusione](#) (ADI), pubblicati lo scorso 30 gennaio, fotografano l'andamento dell'attuale misura nazionale di contrasto alla povertà nei suoi primi due anni di vita. Attivo da gennaio 2024, l'ADI è una misura di sostegno economico di tipo categoriale – riconosciuta cioè solo ai nuclei familiari con persone minorenni, con disabilità, con almeno 60 anni di età e in condizione di svantaggio – e condizionata al rispetto di determinati requisiti economici e di cittadinanza/residenza, nonché all'adesione da parte dei beneficiari ad un percorso personalizzato di attivazione ed inclusione sociale e lavorativa.

Al 31 dicembre 2025, dopo due anni di attuazione della misura, sono **935.675 i nuclei ad aver percepito almeno una mensilità di ADI**, circa 68 mila in più rispetto al monitoraggio di fine giugno, per un totale di 2.231.629 individui, in crescita di circa 153 mila unità rispetto ai sei mesi precedenti. Ben più della metà dei nuclei percettori di ADI risiede nelle Regioni del Mezzogiorno, dove si concentra oltre il 67% del totale dei beneficiari, in particolare in Campania (con 220.559 famiglie beneficiarie, pari al 23,5% dei percettori a livello nazionale) e in Sicilia (con 187.323 nuclei e un'incidenza del 20%). Seguono poi le Regioni del Nord, dove si concentrano in media il 19,3% dei nuclei beneficiari, residenti soprattutto in Lombardia (con 62.582 famiglie e un'incidenza del 6,7% sul livello nazionale) e in Piemonte (con 45.404 nuclei, pari a quasi il 5%). Infine, le Regioni del Centro, in cui risiede il 13,4% dei nuclei percettori della misura.

Tali numeri riflettono l'andamento della *policy* nel nostro Paese, che nel corso del 2025 è stata caratterizzata da alcune novità introdotte dalla relativa Legge di Bilancio con l'obiettivo di incrementare la platea dei beneficiari. Tra queste, si ricordano in particolare la previsione di soglie più elevate di ISEE e di reddito familiare per l'accesso alla misura, l'attribuzione d'ufficio del coefficiente della scala di equivalenza legato al carico di cura, l'introduzione di un contributo straordinario aggiuntivo per i nuclei familiari che hanno presentato una domanda di rinnovo al termine della fruizione delle prime 18 mensilità[*note*]Per completezza, si ricorda che anche l'ultima Legge di Bilancio ha previsto per l'anno 2026 alcune novità, sempre nell'ottica di innalzare il numero dei beneficiari di ADI: la previsione di modalità più favorevoli per il calcolo dell'ISEE, l'eliminazione del mese di sospensione tra un rinnovo e l'altro, l'estensione del contributo straordinario aggiuntivo precedentemente introdotto. Per approfondimento sul tema dell'ISEE si vedano su *Welforum* gli articoli di [Maurizio Motta](#) e [Franco Pesaresi](#).*[/note]*. Nonostante l'adozione di tali accorgimenti finalizzati ad ampliare il numero dei potenziali beneficiari di ADI, il confronto con i dati relativi ai primi due anni di attuazione del Reddito di Cittadinanza (RdC) – la precedente misura nazionale di contrasto alla povertà di carattere universalistico – risulta nettamente sfavorevole. Infatti, nell'aprile 2021, al compimento del suo secondo anno di attuazione, il RdC era stato percepito da 1.484.444 nuclei per un totale di 3.398.603 individui, pari rispettivamente a oltre 548 mila famiglie e a quasi 1,2 milioni di persone in più rispetto all'ADI oggi.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei nuclei percettori di ADI, dai dati emerge come le dimensioni delle famiglie beneficiarie siano piuttosto contenute, essendo composte in media da 2,4 persone, con una prevalenza di famiglie unipersonali. Rispetto alle categorie ammissibili alla misura, **più della metà delle famiglie beneficiarie** (51,8%) ha al suo interno una **persona di almeno 60 anni di età**; piuttosto elevata anche la quota di famiglie con persone con disabilità, la cui fattispecie rappresenta il 40% dei nuclei percettori di ADI. Le famiglie con minori rappresentano il 37,8% dei casi, mentre risulta essere largamente sotto-rappresentata la quota di nuclei beneficiari con persone in condizioni di svantaggio, pari solo all'1,8%. Infine, nonostante la riduzione da 10 a 5 anni del requisito della residenza nel passaggio da RdC ad ADI, risultano parecchio penalizzate anche le famiglie con cittadini stranieri extracomunitari, che costituiscono appena il 5,3% dei nuclei beneficiari.

A partire da tale quadro si possono sottolineare alcune evidenze e cortocircuiti:

- La **progressiva riduzione della platea di beneficiari** nel passaggio dal RdC all'ADI, dovuta in larga parte alla perdita del carattere universalistico della misura e al ritorno alla categorialità, **mal si concilia con l'andamento della povertà nel nostro Paese**. Gli ultimi dati ISTAT descrivono il fenomeno come in sostanziale stabilità ma, pur considerando il solo trend di povertà assoluta, esso continua a coinvolgere oltre 2,2 milioni di famiglie e 5,7 milioni di individui – numeri pari a 2,5 volte gli attuali beneficiari di ADI. Inoltre, nel corso dell'ultimo anno, la povertà ha toccato i massimi storici per

alcune categorie di popolazione[*note*]Per approfondimenti si vedano su *Welforum* gli articoli di [Eleonora Gnan](#) e [Remo Siza](#).*[/note]*, *in primis* minori (con un'incidenza pari al 13,8%), stranieri (35,6%) e famiglie con persona di riferimento occupata in lavori a bassa qualifica e retribuzione (15,6%).

- La **sotto-rappresentazione di alcune tipologie familiari** tra i beneficiari di ADI, a cui però **corrisponde la più alta incidenza della povertà**. È soprattutto il caso delle famiglie straniere che, pur rappresentando poco più del 5% dei beneficiari della misura, sono le più colpite dalla povertà assoluta che registra un'incidenza pari al 35,2%, ossia 5,5 volte quella registrata tra le famiglie composte da soli italiani. Ma è anche il caso dei nuclei numerosi e delle famiglie con minori, non adeguatamente rappresentate tra i percettori di ADI. Al contrario, i nuclei con persona di riferimento anziana ultra 60enne – che costituiscono la principale categoria beneficiaria del contributo – registrano in assoluto l'incidenza più bassa della povertà, pari appena al 6,7%, seppur in lieve aumento negli ultimi anni.
- La **bassa incidenza delle famiglie con persone in condizioni di svantaggio** tra i beneficiari della misura, categoria introdotta in sede di conversione del Decreto 48/2023 in Legge 85/2023 con l'obiettivo di ampliare la platea degli aventi diritto, recuperando parte dei beneficiari rimasti esclusi nel passaggio dal RdC all'ADI. Tale ampliamento – apprezzabile nelle intenzioni – ad oggi risulta poco efficace soprattutto per via delle **difficoltà riscontrate dalle pubbliche amministrazioni nella produzione della documentazione inerente la certificazione** della condizione di svantaggio e dell'inserimento della persona in programmi di cura e assistenza attuati dai servizi sociali e socio-sanitari. Tuttavia, val la pena segnalare che negli ultimi mesi sono stati compiuti alcuni passi verso la semplificazione della procedura, quali ad esempio la possibilità per le strutture sanitarie e gli UEPE di valutare direttamente le certificazioni dei propri nuclei familiari, che però evidentemente risultano ancora insufficienti ad invertire la rotta.

Una prima valutazione della misura

Ma come sta andando nella pratica l'attuazione della misura sui territori? Quali sono le strategie messe in campo dai servizi sociali – gli attori responsabili della sua gestione – in termini sia di organizzazione e *governance* sia di presa in carico dei beneficiari, progettazione personalizzata e attivazione degli interventi? A raccontare tale spaccato è il [Rapporto di valutazione di processo dell'ADI](#), realizzato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in collaborazione con Banca Mondiale, pubblicato lo scorso dicembre. Il documento si riferisce ai primi 10 mesi di implementazione della misura, ossia da gennaio ad ottobre 2024, e si concentra sulla valutazione del processo di attuazione dell'ADI, integrando dati amministrativi estratti dalla Piattaforma GePI, dati quantitativi raccolti tramite questionari somministrati ad assistenti sociali coordinatori e *case manager*, nonché dati qualitativi raccolti attraverso *focus group* con operatori sociali ed interviste individuali a beneficiari.

Relativamente all'**organizzazione e governance dei servizi**, si rileva una grande eterogeneità tra territori, soprattutto in termini di infrastrutturazione e carico di lavoro. Per quanto riguarda l'**infrastrutturazione**, solo il 31% degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) presenta una gestione dei servizi in forma associata, il 23% è caratterizzato da una gestione in forma singola e il restante 44% in forma mista. Un ulteriore tema riguarda la mancanza di *équipe* multidisciplinari integrate: il 37% degli ATS, infatti, non ha formalizzato alcun accordo strutturato con la rete dei servizi territoriali, percentuale che sale al 43% nel Mezzogiorno. Infine, i dati sui **carichi di lavoro** degli operatori sociali riportano numeri molto elevati, che spesso rendono difficile una presa in carico effettiva dei beneficiari: a livello nazionale, si tratta mediamente di 62 nuclei per operatore, rapporto che sale a 90:1 nel Mezzogiorno e a 130:1 nelle grandi città del Sud.

Rispetto al tema dell'**informazione ed accessibilità della misura**, si registrano alcune difficoltà dovute soprattutto a cortocircuiti informativi. Secondo il 40% dei *case manager* intervistati, alcuni potenziali beneficiari non avrebbero presentato domanda di accesso all'ADI pur rispettandone i requisiti di ammissibilità. Il basso *take-up* percepito appare correlabile ad una certa **incompletezza nelle informazioni** ricevute dai cittadini circa la misura, che potrebbero aver scoraggiato i potenziali beneficiari a presentare la domanda, nonché a **difficoltà nella presentazione della domanda** stessa, quali la mancanza di strumentazione adeguata, l'accesso al sito INPS in modalità digitale e lo scarso accompagnamento da parte degli operatori di CAF e Patronati, specie nei primi mesi di attivazione dell'ADI. Infine, il passaggio ad una misura categoriale e la complessità dei requisiti richiesti avrebbero creato tra i cittadini **incertezze riguardo i criteri di inclusione** e difficoltà nel mantenimento della misura, in aggiunta ai noti problemi nell'ottenimento delle certificazioni di svantaggio. Secondo la percezione degli operatori intervistati, la scarsa informazione ed il limitato accompagnamento da parte degli enti preposti – soprattutto in riferimento alle popolazioni più fragili, come le persone senza dimora o quelle in carico ai servizi socio-sanitari – e la scarsa chiarezza su come gestirne il rilascio – spesso sfociata in ritardi e “rimpalli” dei cittadini da un servizio all'altro – rappresenterebbero le principali motivazioni alla base delle numerose difficoltà di certificazione della condizione di svantaggio.

Per quanto riguarda il **processo di presa in carico**, gli operatori coinvolti nella valutazione evidenziano diverse criticità relative alla fase di attivazione iniziale ed autonoma della domanda, dovute principalmente ad una diffusa mancanza di alfabetizzazione digitale da parte dei beneficiari e ad una scarsa presenza di servizi a supporto dei cittadini sui territori, che avrebbe reso difficoltosa sia l'iscrizione al SISEL che la sottoscrizione del PAD.

Nonostante la norma preveda la possibilità di presentazione spontanea dei beneficiari al primo incontro presso i servizi sociali, la modalità più praticata dagli operatori è la **convocazione diretta** al fine di avvicinare il nucleo ai servizi e facilitarne il percorso di inclusione sociale. Soprattutto durante la fase iniziale di implementazione dell'ADI, gli operatori segnalano come gli elevati carichi di lavoro abbiano ridotto il tempo medio dedicato all'Analisi Preliminare al fine di garantire l'accesso ai servizi a tutti i cittadini aventi diritto, a scapito dell'approfondimento dei bisogni. È poi risultato piuttosto scarso l'utilizzo del Quadro di Analisi, effettuato in meno della metà dei casi, anche in considerazione della presenza di informazioni ritenute ridondanti rispetto a quanto già raccolto in fase di Analisi Preliminare e dell'**assenza di équipe multidisciplinari di supporto** in diversi territori. Laddove presenti, le équipes sono soprattutto interne al servizio sociale, tendenzialmente composte da assistente sociale, educatore professionale e psicologo, ma di norma configurate di volta in volta in base ai bisogni intercettati. Si riscontra anche una **scarsa attivazione di sostegni** del Patto per l'Inclusione Sociale, sottoscritto prioritariamente dai nuclei con obblighi di attivazione, per lo più a causa della limitata offerta di servizi sul territorio e/o dell'assenza di accordi formalizzati tra servizi stessi. Gli stessi Progetti Utili alla Collettività (PUC), divenuti facoltativi con il passaggio dal RdC all'ADI, si sono ridotti drasticamente: infatti, meno di un quarto dei Comuni italiani ha almeno un PUC attivo.

Infine, il Rapporto di valutazione rileva interessanti indicazioni anche rispetto ai **profili di bisogno dei beneficiari** di ADI, che variano da territorio a territorio ma che sono perlopiù caratterizzati da consistenti fragilità. Nelle grandi città del Nord si registrano soprattutto bisogni di tipo sanitario e di accompagnamento specialistico, ma anche necessità di supporto nella gestione delle spese familiari e nell'accesso ad attività lavorative o di volontariato. Nel Centro risulta elevata la presenza di beneficiari anziani (anche ultra 80enni), e di persone con problematiche correlate alle dipendenze e al disagio mentale, spesso lontane e non conosciute dai servizi sociali. Nelle grandi città del Sud, invece, emergono prevalentemente bisogni educativi e formativi, soprattutto tra i nuclei con bassi tassi di scolarizzazione, e una forte necessità di opportunità lavorative che non trovano risposte concrete da parte dei Centri per l'Impiego. Nei piccoli centri, molti sono i beneficiari anziani, con disabilità e i nuclei stranieri con minori, che spesso riportano problematiche di isolamento, scarsa integrazione sociale, culturale e linguistica, disturbi psichiatrici e talvolta violenza di genere.

Alcune indicazioni di policy

Affinché la ricchezza di tale patrimonio conoscitivo non rimanga fine a se stessa risulta indispensabile declinare quanto raccolto dai dati e dalle evidenze empiriche in indicazioni di *policy* perseguibili volte al miglioramento della misura e della sua gestione sul territorio:

- In tema di accessibilità, si richiama il supporto alla presentazione della domanda attraverso lo sviluppo di **campagne informative** mirate alle fasce più povere della popolazione, l'ampliamento degli sportelli informativi sul territorio, la prosecuzione di **percorsi formativi** rivolti anche a CAF, Patronati e soggetti del Terzo settore, e lo snellimento delle procedure relative alla certificazione di svantaggio;
- Per quanto riguarda la valutazione multidimensionale del bisogno, oltre al rafforzamento delle équipes multiprofessionali interne al servizio sociale, si sottolinea la promozione di protocolli operativi per l'incentivo e la formalizzazione del **lavoro delle équipes multidisciplinari integrate** e la realizzazione di **formazioni congiunte tra gli operatori** dei diversi servizi coinvolti;
- In tema di attivazione dei sostegni, si richiama la sensibilizzazione dei Comuni sull'**importanza dei PUC** quale fondamentale opportunità di attivazione dei beneficiari, e la creazione di una **mappatura/catalogo dei servizi** territoriali volto ad agevolare l'attivazione degli interventi a supporto dei percorsi di inclusione;
- Per quanto attiene il lavoro di rete, si evidenzia il rafforzamento della collaborazione tra servizi sociali, sanitari e per il lavoro anche attraverso la definizione di accordi formali, l'**ingaggio del Terzo settore** in una logica di co-programmazione e co-progettazione degli interventi, e il **potenziamento della gestione associata** per garantire un'organizzazione più efficace e omogenea degli ATS.