

"ARTIGIANI" DEL WELFARE

*I comuni, i cittadini e la riforma incompiuta
del welfare locale*



"ARTIGIANI" DEL WELFARE

*I comuni, i cittadini e la riforma incompiuta
del welfare locale*

*Anci
XXV Assemblea Annuale
Trieste, 24 Ottobre 2008*



Il presente documento è stato redatto da Laura Chiodini, Cristiano Gori, Raffaella Milano, Martino Rebonato e Siriana Salvi nell'ambito del progetto "Piano di ricerche IFEL 2008" su incarico della Fondazione IFEL.

I N D I C E

INTRODUZIONE	3
EXECUTIVE SUMMARY	5
PARTE PRIMA: L'ANALISI	7
1.1 I BISOGNI E LE DOMANDE DI WELFARE	7
1.2 COME CAMBIA LA POPOLAZIONE	10
1.3 LA FAMIGLIA	19
1.4 L'IMMIGRAZIONE	27
1.5 LE CONDIZIONI ECONOMICHE E LA POVERTÀ	37
1.6 LA DIMENSIONE SOCIALE DELLA SALUTE	49
1.7 L'INCLUSIONE E LA COESIONE SOCIALE	55
PARTE SECONDA: IL SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI TERRITORIALI	60
2.1 LE RISORSE PUBBLICHE PER IL WELFARE E LA LORO DISTRIBUZIONE	60
2.2 IL SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI	73
PARTE TERZA: IL WELFARE FUTURO PROSSIMO	88
3.1 LA POSSIBILE EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI WELFARE ITALIANO	88
3.2 UN WELFARE SENZA AMBIZIONI O UN WELFARE IN CAMMINO?	89
3.3 PRE-CONDIZIONI PER L'AVVIO DI UN PERCORSO DI RIFORMA	90
3.4 IL FEDERALISMO TRA POTENZIALITÀ E RISCHI	92
3.5 L'ITALIA DEL 2013	96
3.6 L'IMPATTO DELLE SCELTE	100
3.7 L'IMPORTANZA DI UNA AGENDA DELLE PRIORITÀ	102

PARTE QUARTA: VALUTAZIONI E ASPETTATIVE DEI CITTADINI SU WELFARE LOCALE	104
4.1 I CITTADINI E IL WELFARE: CRITICITA' E ATTESE PER IL FUTURO	104
4.2 SPUNTI DI ANALISI DALLA LETTURA DEI DATI	124

INTRODUZIONE

Come risponde il sistema di welfare italiano alle domande e ai nuovi bisogni di un paese che cambia rapidamente, sotto il profilo demografico, sociale ed economico? Quali sono le attese dei cittadini, le priorità che assegnano all'intervento delle istituzioni, le preoccupazioni e rischi che segnalano con maggiore intensità? Cosa possiamo aspettarci per il futuro prossimo e quale impatto è destinata a produrre sul sistema dei servizi sociali una riforma in senso federalista dello stato?

Sono queste alcune delle domande al centro del presente documento con il quale si prosegue un percorso di riflessione già avviato in occasione della Conferenza programmatica dell'ANCI del giugno 2008¹.

Tutti concordano nel ritenere l'attuale sistema assistenziale italiano un sistema residuale, fortemente squilibrato e inefficace nel fronteggiare problemi quali l'indebolimento delle reti sociali e familiari, l'invecchiamento della popolazione, i cambiamenti prodotti dai flussi migratori, il diffondersi di condizioni di precarietà e di impoverimento anche tra coloro che fino a poco tempo fa si sentivano al riparo da questi rischi.

Tentare oggi di individuare le strade per superare questa condizione e per mettere il welfare al centro delle politiche di sviluppo significa anche misurarsi con una lunga stagione di riforme rimaste incompiute, a partire dalle proposte della Commissione Onofri, dalla legge quadro 328/2000 e dai livelli essenziali per i diritti sociali previsti dal Titolo V della Costituzione.

Allo stesso tempo, in un quadro senza dubbio critico, sarebbe miope ignorare le tante esperienze d'innovazione che in questi anni hanno arricchito la dimensione territoriale del welfare. Esperienze senza dubbio disorganiche ma particolarmente importanti per indicare, nel concreto, quali potrebbero essere gli assi di sviluppo strategico del welfare "futuro prossimo".

L'analisi contenuta in questo documento ha voluto fare proprio il punto di vista di questi "artigiani del welfare", di coloro cioè che in questi anni, con scarse risorse disponibili, hanno comunque fatto camminare i principi della riforma nella concretezza quotidiana: enti locali, cittadini, famiglie, operatori, volontari, associazioni, e molti altri attori sociali.

¹ Anci, *"Un welfare comunitario per lo sviluppo e la qualità della vita"*, giugno 2008. Si richiama, al proposito, il lavoro di analisi e di proposta avviato, già a partire dal 2007, dall'"Osservatorio nazionale sulla Legge 328/2000" promosso da ANCI, Cgil-Cisl-Uil, Legautonomie, Forum del Terzo Settore, Upi.

Un lavoro artigianale, spesso affidato alla creatività e alla voglia di fare di singoli o di gruppi, in assenza di un quadro strategico nazionale di riferimento. Tanto che oggi anche le situazioni più avanzate segnano il passo e vivono momenti di crisi.

Nelle pagine che seguono ci si misura con il tema delle prospettive future del welfare, ipotizzando diversi scenari e soprattutto soffermandosi ad analizzare quali sono le condizioni necessarie affinché il sistema possa effettivamente e gradualmente rafforzarsi, secondo tempi e obiettivi definiti e valutabili.

E' possibile compiere questa necessaria riforma "di sistema" senza perdere le peculiarità del welfare comunitario italiano. Senza trascurare, dunque, ma anzi valorizzando, la sua dimensione artigiana: l'attenzione alla persona, quei saperi antichi grazie ai quali il tessuto sociale italiano è riuscito sino ad oggi a reggere, tutto sommato meglio di altri, l'urto di un rapido cambiamento senza arretrare sul terreno della convivenza civile e della coesione.

Le migliori esperienze di welfare territoriale, non prodotte in serie ma fatte di tanti "pezzi unici", hanno ancora oggi la capacità di suscitare meraviglia negli osservatori, soprattutto quando le si incontra, inaspettatamente, in contesti particolarmente difficili e disagiati, e possono rappresentare un punto di riferimento prezioso per il domani e il dopodomani.

A condizione però che un investimento complessivo, anche graduale, sul rafforzamento del welfare, consenta al nostro paese di fare un deciso passo avanti. Un passo avanti a lungo atteso che permetta di affrontare le nuove sfide, potendo contare non più solo su un mosaico di "buone pratiche", ma su una solida e diffusa rete di protezione dei diritti sociali che di queste buone pratiche sappia far tesoro.

EXECUTIVE SUMMARY

I dati testimoniano un profondo cambiamento in atto nel tessuto sociale del nostro paese. Questo cambiamento investe la composizione delle famiglie, i flussi migratori, l'invecchiamento della popolazione, le condizioni di povertà e i rischi di impoverimento, la disabilità e le malattie croniche, il mercato del lavoro e le disuguaglianze.

Come risponde il sistema di welfare a questo cambiamento di contesto? Il quadro è assai critico. Un'analisi della spesa sociale, comparata ai dati europei, mostra una arretratezza di investimenti proprio nel settore dell'assistenza, "schiacciato" tra la Sanità e la Previdenza. Una spesa ancora centralizzata e basata su trasferimenti monetari che destina scarsissime risorse allo sviluppo dei servizi territoriali. L'analisi dell'organizzazione della rete degli interventi e dei servizi sociali non fa che confermare un quadro di assoluta fragilità. Un sistema di servizi che si è "stratificato" nel tempo ed oggi è presente in modo disarmonico e squilibrato. Il lungo percorso di riforma – dalla Commissione Onofri alla legge quadro del 2000 – non è riuscito nella sostanza a modificare tale situazione.

In questo quadro critico, si rilevano tuttavia le grandi potenzialità del welfare italiano, soprattutto nella dimensione territoriale: la rinnovata capacità di programmazione sociale, con i Piani di Zona e i Piani Regolatori Sociali, la capacità di catalizzare nuove risorse, per comporre un bilancio "allargato" della spesa sociale, la personalizzazione dei servizi, la pratica avanzata della sussidiarietà orizzontale, con il coinvolgimento diretto dei cittadini, le famiglie, il terzo settore, gli altri attori territoriali.

Quale futuro si prospetta per il sistema di welfare? Il documento propone due ipotesi di scenario da qui al 2013. La prima prospettiva è quella di un welfare "senza ambizioni" che di fatto si mantiene in una sfera tutta residuale; la seconda disegna un'ipotesi di welfare "in cammino" che, in modo graduale, si rafforza e aumenta di efficacia. La seconda ipotesi tende ad esemplificare come un incremento delle risorse provocherebbe un impatto estremamente limitato sulla spesa pubblica, soprattutto se si procedesse, sulla scia di quanto fatto in altri paesi europei, come Spagna e Germania, fissando obiettivi pluriannuali da raggiungere gradualmente.

La riflessione sul futuro prossimo del welfare si intreccia, inevitabilmente, con il tema della riforma federalista. Una riforma che, per il sistema dei servizi sociali, presenta dei rischi ma anche delle opportunità, soprattutto se viene colta l'occasione per dare avvio ad un sistema di monitoraggio nazionale e alla

definizione e alla sperimentazione di alcuni livelli essenziali di assistenza, livelli che diventeranno una componente ineludibile del percorso di riforma.

Il documento si conclude con la presentazione di una indagine campionaria che rivela le aspettative, i giudizi e le preoccupazioni dei cittadini sul sistema di welfare. Il rafforzamento dei servizi sociali locali è al primo posto nelle richieste che i cittadini avanzano alle istituzioni.

PARTE PRIMA: L'ANALISI

1.1 I BISOGNI E LE DOMANDE DI WELFARE

Il documento parte da un'analisi dei "bisogni di welfare", sulla base dei quali identificare e prevedere la domanda attuale e tendenziale di servizi da parte della popolazione. Il vocabolo "welfare"², dal significato ampio, è qui inteso in senso specifico, cioè relativamente ai servizi e agli interventi socio-assistenziali di competenza dei Comuni. Non si può che partire da qui per parlare del welfare locale: dai bisogni e dalle domande sociali della popolazione, per individuare problemi, definire obiettivi, programmare le azioni da realizzare, attribuire responsabilità.

Prima di agire bisogna conoscere. Prima di decidere cosa fare e come fare, è indispensabile chiarire perché e per chi.

Per proseguire, è importante chiarire preliminarmente la distinzione tra "bisogno" e "domanda". Non è un'operazione sempre facile, in quanto la domanda esplicita è un comportamento osservabile e registrabile dai servizi sociali, mentre il primo è un concetto deducibile dall'interpretazione di particolari condizioni e situazioni di singole persone e gruppi. Questa distinzione è necessaria, anche perché la domanda sociale è fortemente influenzata non solo dalla percezione che si ha dei propri bisogni, ma anche dei propri diritti e del loro reale esercizio. Sulla domanda incide poi in modo decisivo anche l'offerta dei servizi, la loro accessibilità, la percezione diffusa della loro qualità e utilità.

Se si incrociano i rapporti tra bisogni, domande e offerte, si possono evidenziare risultati complessi: bisogni insoddisfatti o "sommersi", ma anche offerte sotto-utilizzate con relativi sprechi di risorse, rischi di induzione potenziale di offerte non fondate su bisogni reali.

E' auspicabile uno sviluppo della ricerca sociale, non solo a livello nazionale, ma soprattutto a livello locale. Per questo è necessario dotarsi di metodi e indicatori condivisi, anche per consentire la comparazione dei dati su scala più ampia. Purtroppo manca o è fortemente carente, un sistema informativo in grado di fondare le decisioni su una conoscenza sicura, tempestiva e ampia dei

² "Welfare" è un vocabolo inglese utilizzato frequentemente anche in Italia. Assume significati diversi a seconda del contesto: può indicare semplicemente "benessere, prosperità", oppure i sistemi di previdenza e protezione sociale o ancora i servizi di assistenza sociale.

bisogni della popolazione. Il sistema informativo sociale di cui parla la legge 328/2000 di fatto è ancora inattuato. L'analisi dei dati non costituisce ancora un fattore decisivo per la programmazione degli interventi e dei servizi sociali sul territorio. Eppure non vi sono alternative: fondare la pianificazione dei servizi sulla lettura del territorio rimane l'unica strada per superare l'approccio reattivo ed emergenziale che caratterizza in gran parte il nostro sistema di welfare locale.

Non è tra gli obiettivi di questo documento tracciare un quadro esaustivo e completo di tutti i bisogni di welfare. Più che come una "fotografia" della realtà sociale, questo documento si propone come un "quadro impressionistico", in grado di mettere a fuoco le grandi questioni che devono essere affrontate coerentemente dal sistema di servizi territoriali. Per questo l'accento è posto sulle grandi sfide demografiche, sulle dinamiche di cambiamento della famiglia, sui nuovi equilibri collegati all'immigrazione, sulla povertà e sul disagio. Altri temi, invece, pur importanti, sono rimasti sullo sfondo.

Dal punto di vista delle fonti, si è attinto ad un "mix" di dati, studi e analisi raccolti da diversi soggetti di interesse nazionale ed europeo (Istat, Ministeri, Eurostat,...), che, in alcuni casi, tuttavia, sono riferibili a intervalli temporali differenti.

Nello stesso tempo si è cercato di rendere accessibili i risultati degli studi anche ai non addetti ai lavori, selezionando solo quelle informazioni che sono facilmente comprensibili da chi è interessato al tema, ma non è necessariamente dotato degli strumenti a disposizione degli specialisti.

In questa analisi ci si soffermerà sui bisogni e sulle risorse del welfare del nostro paese. Ma è bene ricordare che questo è sempre più influenzato da ciò che succede oltre i nostri confini, in Europa e in altri continenti. Il sistema è sempre più interdipendente. Se si dà uno sguardo ai "bisogni sociali" a livello mondiale, colpisce la dimensione strutturale e stabilizzata della povertà, che nessun Piano di aiuti internazionali è riuscito finora a scalfire, anche se in alcuni paesi vi sono stati notevoli progressi. Viviamo in un mondo in cui gli analfabeti sono ancora più di miliardo. Abitiamo un pianeta in cui la metà degli abitanti sopravvive a malapena, con circa un euro e mezzo al giorno. Ovviamente non ci sono solo questioni economiche, ma anche quelle sanitarie, ambientali, quelle che riguardano crisi energetiche e le risorse naturali.

Il problema non consiste solo nella ricchezza disponibile, ma nei meccanismi della sua distribuzione. Eppure gli esperti rassicurano che un maggiore potere d'acquisto delle moltitudini povere avrebbe come effetto un forte aumento

della ricchezza complessiva. Ma anche considerando quella che si produce oggi ogni anno nel mondo, se fosse divisa in parti uguali, consentirebbe ad ogni persona di creare quasi novemila euro l'anno. Una somma più che sufficiente per una vita dignitosa, per tutti. E invece il Prodotto Interno Lordo delle 48 nazioni più povere (un quarto di tutti paesi del mondo) oggi è inferiore al totale della ricchezza dei tre paesi più ricchi. E l'iniquità non riguarda solo i rapporti tra le nazioni, ma anche quelli tra le persone.

Gli analfabeti nel mondo sono ancora più di un miliardo. Nel 2001 la ricchezza totale delle 200 persone più ricche del mondo ha raggiunto i mille miliardi di dollari USA, mentre il reddito totale dei 580 milioni di persone che vivono nei 43 paesi meno sviluppati arriva appena a 146 miliardi di dollari. E i 50 milioni di persone più ricche in Europa e nel Nord America hanno lo stesso reddito dei 2,7 miliardi di poveri.

Le differenze invece di attenuarsi sembrano aumentare. Nel 1960 il 20% della popolazione mondiale dei paesi più ricchi possedeva un reddito 30 volte superiore al reddito del 20% dei paesi più poveri. Nel 1997, esso era 74 volte di più. La "forbice" in meno di 40 anni è più che raddoppiata³.

La posta in gioco è altissima, in termini di sostenibilità di questo modello sul medio e lungo periodo. Il futuro del mondo passa per un'altra strada. Su questa sono in molti a muoversi: le istituzioni internazionali, i governi, le Organizzazioni non governative, le associazioni umanitarie, i cittadini singoli. C'è bisogno non solo di risorse economiche, ma anche dell'appoggio convinto delle comunità locali, di intelligenze e saperi capaci di prevenire e ridurre la portata dei problemi. E' necessario un investimento "globale" sulla solidarietà, che chiama in causa tutti.

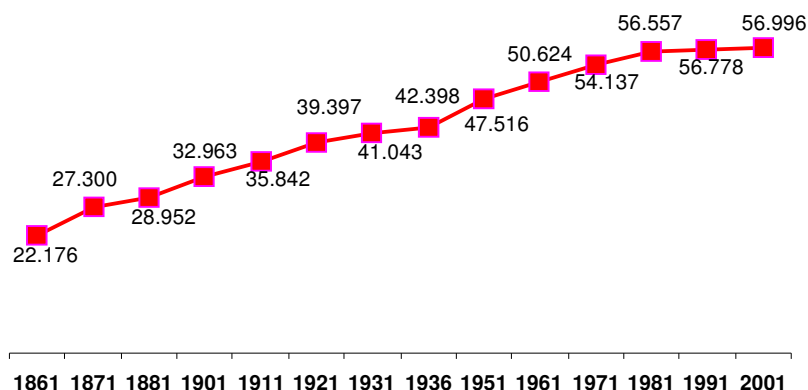
³ Cfr. F. Alvaro e M. Rebonato, *Farsi carico, prendersi cura - Conversazioni sul welfare e sui servizi sociali*, Armando, Roma 2007

1.2 COME CAMBIA LA POPOLAZIONE

I residenti

Dall'Unità d'Italia ad oggi la popolazione italiana è cresciuta notevolmente, passando dai poco più di 22 milioni di abitanti nel 1861 ai 57 milioni registrati nel censimento del 2001.

Fig. 1.1 - Evoluzione della popolazione italiana. Censimenti 1861 - 2001



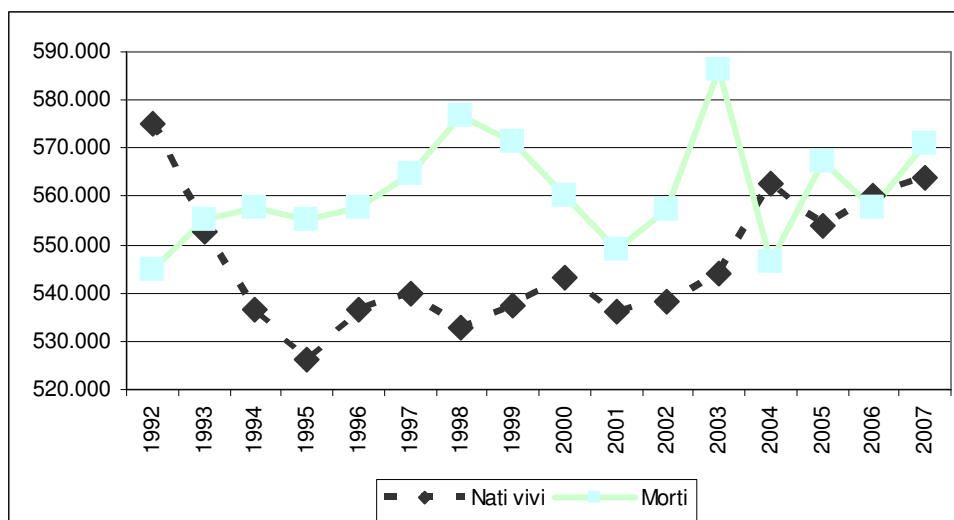
Fonte: elaborazione su dati Istat

I dati Istat evidenziano, inoltre, come, negli ultimi anni, la popolazione residente in Italia sia cresciuta ulteriormente: al 31 dicembre 2007 risultava di poco inferiore ai 60 milioni (59.619.290 unità). Tuttavia, se per decenni la popolazione italiana ha manifestato tassi significativi di crescita, negli ultimi anni ha conosciuto un momento di forte stagnazione.

Dagli inizi degli anni Ottanta ad oggi la sua crescita è stata favorita più che dal movimento naturale dalle dinamiche migratorie con l'estero. Il saldo naturale infatti si è mantenuto sempre positivo fino agli inizi degli anni Novanta, quando, per la prima volta, il numero dei decessi ha superato quello delle nascite⁴.

⁴ Gli unici anni in cui c'è stata un'inversione di tendenza sono stati il 2004 e il 2006 quando la popolazione ha registrato nuovamente un saldo naturale di segno positivo.

Fig. 1.2 - Nati e morti, 1992 - 2007



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2008)

Dal 2001 si è registrata una lenta, ma continua crescita della popolazione residente: tra il 2001 e il 2006 è infatti cresciuta a un tasso medio annuo dello 0,74%, ben al di sopra della media Ue27 (0,49%). Questo fenomeno è correlato principalmente ai flussi e alle dinamiche demografiche dell'immigrazione⁵.

A fronte di tale crescita, bisogna registrare anche profonde trasformazioni che ne hanno modificato radicalmente la struttura: l'immagine di un'Italia caratterizzata da famiglie numerose e da emigranti appartiene oramai ad un lontano passato. Le grandi trasformazioni che l'hanno interessata sono ormai note:

- *aumento della durata della vita e invecchiamento della popolazione*
- *riduzione della natalità e della fecondità*
- *aumento dell'incidenza della popolazione immigrata*
- *riduzione della consistenza numerica delle famiglie*
- *affermazione di nuovi modelli di costituzione delle famiglie*
- *aumento della fragilità matrimoniale*
- *diversificazione del ruolo della popolazione femminile*
- *ritardata autonomia lavorativa e abitativa dei giovani.*

⁵ Infatti, seppure si osservi un incremento continuo del numero delle nascite (a cui si può ricondurre anche la crescita della popolazione), in realtà, non va dimenticato che il saldo tra nata-mortalità nel periodo è negativo.

L'invecchiamento

Il dato più evidente è che *gli italiani sono sempre meno giovani e sempre più anziani*. Il nostro è un paese che invecchia anagraficamente: è il paese più vecchio d'Europa e uno dei più vecchi del mondo, secondo solo al Giappone. Oggi l'età media della popolazione residente in Italia sfiora i 43 anni, due anni in più rispetto a dieci anni fa⁶. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno che riguarda la gran parte dei paesi europei, occidentali e sviluppati. In Italia ha però manifestato una dinamica di sviluppo incredibilmente veloce, considerando che nel corso di poco più di un secolo la speranza di vita si è quasi triplicata.

La crescita fatta registrare dalla popolazione anziana, sia in termini assoluti che proporzionalmente alle altre classi di età, è il risultato della convergenza di due fenomeni: il continuo calo della fecondità da un lato e la crescita della vita media dall'altro. Tra il 1997 e il 2007⁷, la percentuale di anziani, di persone cioè con oltre 65 anni che vive in Italia, è aumentata di 3 punti percentuali, passando dal 17% al 20%.

La popolazione dei cosiddetti "grandi vecchi", ovvero di coloro che hanno superato la soglia degli 80 anni, è aumentata di circa 3 punti percentuali nel giro di un ventennio, rappresentando oggi il 5,3% della popolazione rispetto al 2,1% degli anni Ottanta.

12 milioni di italiani hanno più di 65 anni, e i "grandi vecchi", con più di 80 anni, sono il 5,3% della popolazione. Nei primi anni Sessanta la speranza di vita alla nascita era di 67 anni per gli uomini e di 72 anni per le donne; nel 2007 l'Istat stima che la speranza di vita salga a 78,6 anni per gli uomini e a quota 84,1 per le donne.

Oltre ad essere aumentati, gli anziani sono diventati anche più vecchi. L'*indice di senescenza*⁸ nel giro di cinquanta anni è raddoppiato: nel 1951 era pari

⁶ Istat, *100 statistiche per il Paese. Indicatori per conoscere e valutare, 2008*.

⁷ Fonte: GeoDemo Istat, 2008. Ad oggi sono disponibili i dati Istat della popolazione residente al 31.12.2007, ma non l'articolazione per fasce d'età. Laddove non diversamente indicato nel testo, pertanto, i dati della popolazione al 2007 si riferiscono alla rilevazione Istat al 1° gennaio 2007.

⁸ La proporzione degli ultra ottantenni sul totale degli ultra sessantacinquenni.

all'11,9%, mentre nel 2007 è arrivato al 26,6%⁹.

Contestualmente all'aumento della popolazione anziana, è diminuita l'incidenza della *popolazione giovane*, quella tra 0 e 14 anni, che si attesta oggi al 14%. Questa situazione è ben sintetizzata nell'indice di vecchiaia (dato dal rapporto tra la popolazione con oltre 65 anni e quella con meno di 14 anni), che nel 2007 è cresciuto fino al 141,7%: ciò significa che per ogni 100 bambini e ragazzi ci sono 140 persone anziane.

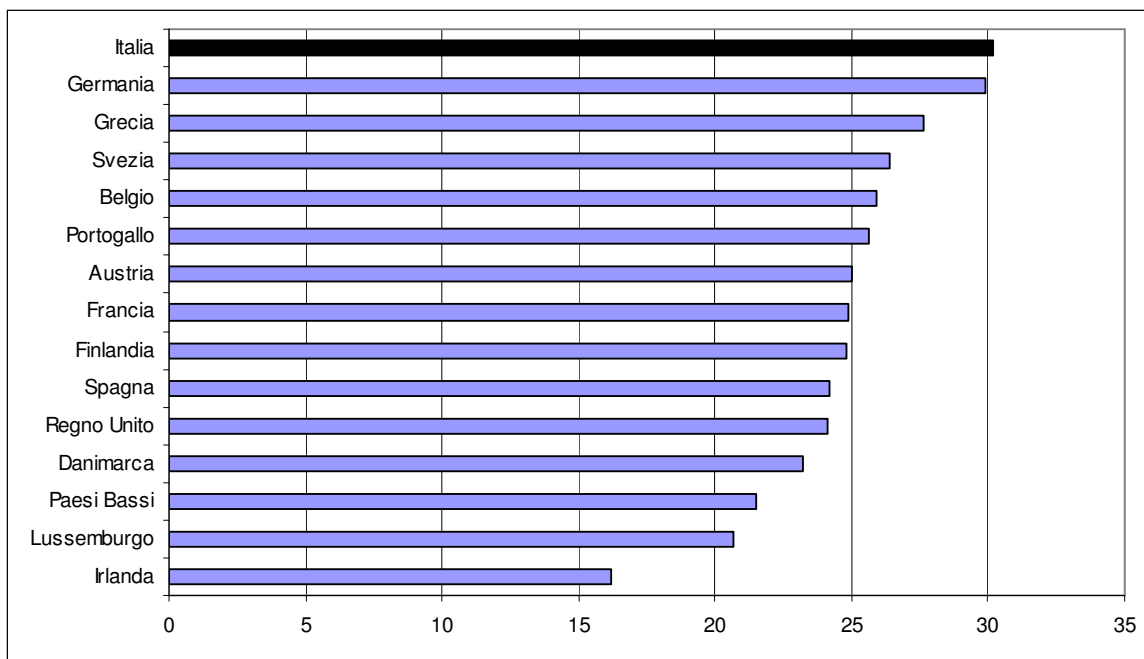
Tra i due estremi, anziani e giovani, la fascia di *popolazione in età attiva* (15-64), cui è demandato il sostegno economico delle fasce inattive, si è mantenuta pressoché stabile, passando dal 64% al 66%. Ma anche questa quota di popolazione è destinata a subire una riduzione. Attualmente l'Italia è sotto gli effetti della cosiddetta "finestra demografica" che consente di beneficiare di una massa consistente di popolazione in età attiva, nata nel periodo del "baby boom".

L'Italia è il paese più vecchio d'Europa. Attualmente, il nostro paese beneficia di popolazione in età attiva, frutto del periodo del "baby boom". Quando questa generazione uscirà dal mercato lavorativo, non sarà compensata da un'adeguata entrata in età attiva delle nuove generazioni, a causa del calo di natalità.

A subire le principali modifiche finora sono state dunque le fasce di popolazione estreme ed è alla luce di queste considerazioni che va interpretata la particolare evoluzione dell'indice di dipendenza strutturale, cioè del rapporto tra attivi e non attivi. Nel corso degli anni Ottanta esso risultava più elevato di oggi e pari al 55,4%. Dopo la riduzione registratasi nel corso degli anni Novanta, ha ripreso a crescere fino ad arrivare al 51,6% nel 2007. Mentre in passato, però, era il peso della popolazione giovanile (0-14anni) a gravare sull'indice di dipendenza strutturale, oggi tale peso è esercitato essenzialmente dalla popolazione ultrasessantacinquenne. Si tratta di una situazione che assume un primato evidente tra i paesi europei.

⁹ Mazza S., Capacci G., "L'invecchiamento della popolazione italiana: effetti e politica sociale" in Quaderni europei sul nuovo Welfare, n. 5, luglio 2006.

Fig. 1.3 - Indice di dipendenza anziani¹⁰ nei paesi dell'Unione europea a 15 - Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat

A livello territoriale il fenomeno dell'invecchiamento investe tutte le *ripartizioni geografiche*, anche se con intensità diverse. Le dinamiche demografiche e le caratteristiche strutturali della popolazione fanno emergere l'esistenza di modelli socio-demografici ben distinti: il Centro Nord si presenta più "anziano" rispetto al Sud. Il Nord e il Centro sono le aree in cui l'invecchiamento si manifesta con maggior forza: l'indice di vecchiaia si attesta al 159% nel Nord e al 162% al Centro.

Anche nel Sud, l'equilibrio tra la popolazione giovane e quella anziana sta esaurendosi e l'indice di vecchiaia ha ormai superato la soglia del 113%.

Dove sono i giovani? Nei comuni di cintura delle grandi città si concentra, in percentuale, la quota maggiore di popolazione giovanile. Il maggior numero di anziani è invece, sempre in percentuale, nei piccoli comuni, in quelli montani e nei grandi centri urbani.

¹⁰ Rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione attiva (15-64 anni) moltiplicato per 100.

In generale le donne vivono più degli uomini: più della metà (58,3%) della popolazione over 65 anni è donna, e tale quota tende a crescere con l'età, arrivando a sfiorare il 67% tra gli ultraottantenni. Le donne hanno una speranza di vita alla nascita superiore e il divario tra i due sessi tende ad aumentare con il progredire dell'età, tanto che oggi si parla frequentemente di "femminizzazione della vecchiaia"¹¹.

La vecchiaia è al femminile: sono donne il 67% delle persone con più di 80 anni; il numero delle donne vedove è cinque volte superiore a quello degli uomini.

Per gli anziani la solitudine si declina al femminile.

In base alle attuali previsioni demografiche, la popolazione italiana toccherà la sua consistenza massima agli inizi del prossimo decennio dopo di che inizierà a diminuire e nel 2041 tornerà alla stessa dimensione registrata attorno alla metà degli anni '70 (55 milioni). Ma la struttura per età sarà molto diversa.

La popolazione oltre i 65 anni sarà poco più di un terzo della popolazione totale (33,6%) e il doppio di quella con meno di 20 anni (15,6%). Inoltre, per ogni 9 abitanti ci sarà un grande vecchio (oltre 80 anni). Il trend dell'invecchiamento sembra dunque essere in continua crescita: l'Italia si ritroverà nel 2050 con 3 over 65enni per ogni abitante fino a 14 anni.

L'invecchiamento sta dunque segnando in modo profondo le dinamiche non solo demografiche, ma anche sociali, economiche e culturali del nostro paese e questo processo è destinato a caratterizzare anche gli anni futuri.

Se di per sé l'invecchiamento della popolazione è un segno positivo e chiaro del miglioramento delle condizioni di vita, affiancato ad una bassa fecondità e ad un tasso di dipendenza crescente, solleva una serie di questioni di *sostenibilità economica e sociale*.

La natalità

Il calo della natalità è un fenomeno diffuso a livello europeo. Nel nostro paese, il fenomeno dell'invecchiamento si incrocia con un più accentuato *declino della natalità*. L'aumento proporzionale della popolazione anziana è dovuto dunque

¹¹ Mazza S., Capacci G., op.cit.

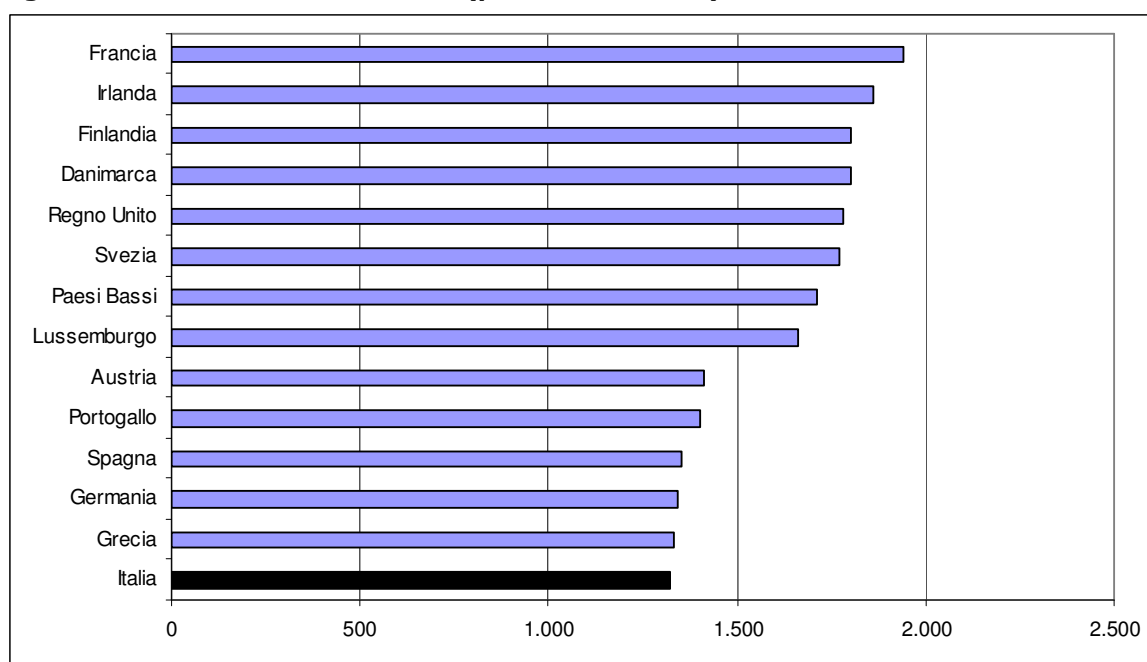
non solo al prolungamento della vita media, ma anche al numero sempre più basso di nascite.

Con gli attuali ritmi demografici, nel 2050 l'Italia avrà 5 milioni di abitanti in meno rispetto ad oggi. Si tratta del calo più consistente in Europa.

Anche a livello europeo si assiste ad un generale declino della popolazione residente: l'Europa avrà 58 milioni di abitanti in meno. Tale calo demografico può essere compensato dall'arrivo di nuova popolazione immigrata.

In termini di *fecondità*¹², l'Italia, non solo si attesta sotto la media europea di 1,52 figli per donna¹³, ma è anche l'ultimo paese dell'UE15. Il risultato è che nell'Italia d'oggi, con 10 milioni di residenti in più rispetto agli anni '50, i giovani con età inferiore ai 20 anni, rispetto ad allora, sono 5 milioni in meno.

Fig. 1.4 - Tasso di fecondità totale (per mille abitanti) - Anno 2005



Fonte: Elaborazione Cittalia su dati Eurostat

¹² Il tasso di fecondità totale (o numero medio di figli per donna) è dato dalla somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda, il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

¹³ Il tasso cosiddetto "di sostituzione", quello cioè per cui nel passaggio generazionale non si perda popolazione, è di 2,1 figli per donna fertile.

La fecondità italiana ha toccato il suo minimo storico nel 1995, con 1,19 figli per donna. Da allora sembra essersi avviato un lento ma costante trend di crescita. Nel 2007 la fecondità in Italia ha infatti raggiunto il livello di 1,34 figli per donna.

Si tratta peraltro di un modesto "rimbalzo" dovuto per lo più al contributo in termini di fecondità delle donne di cittadinanza straniera.

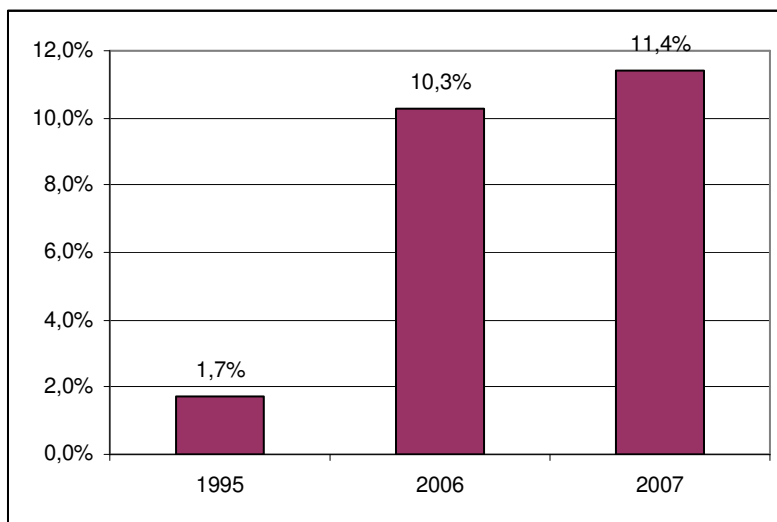
Le differenze regionali nei tassi di fecondità sono molto accentuate, passando da un solo figlio per donna in Sardegna (e poco più in Liguria e Molise) a 1,5 in Trentino Alto - Adige (e poco meno in Campania e Sicilia). In generale, comunque, le differenze tendono a compensarsi al livello delle ripartizioni territoriali, essendo in tutte le aree il tasso di fecondità intorno a 1,3 figli per donna.

Nel Mezzogiorno diminuisce il numero medio di figli per donna, mentre nella maggior parte delle province del Nord e del Centro si osservano variazioni positive, per l'effetto congiunto di un recupero di fecondità delle donne italiane e del contributo delle donne straniere.

Per effetto di tali fenomeni, i livelli del tasso di fecondità totale stanno convergendo per tutte le ripartizioni verso il dato medio nazionale.

Complessivamente, comunque, si conferma una tendenza di lungo periodo ad un leggero aumento della fecondità (anche se certamente ancora lontano dal tasso di sostituzione), ma questa tendenza è da mettere in relazione in modo decisivo ad una maggiore e più stabile presenza della popolazione straniera. Negli ultimi 12 anni l'incidenza delle nascite di bambini stranieri sul totale delle nascite ha visto un notevole incremento, passando dall'1,7% del 1995 al 10,3% nel 2006 e all'11,4% del 2007, ed è sempre nelle regioni settentrionali che si registrano valori nettamente superiori alla media.

Fig. 1.5 - Variazione dell'incidenza delle nascite di bambini stranieri sul totale delle nascite in Italia (% Anni 1995, 2006 e 2007)



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat

Uno dei motivi che ha inciso sulla bassa natalità è la posticipazione dell'età media al primo figlio. A partire dalla seconda metà degli anni Settanta si è assistito ad un continuo processo in questo senso, per cui oggi l'età media è di 30,8 anni per le donne e di 34,6 per gli uomini. Le ragioni di tale modello riproduttivo sono di diversa natura e affondano in dinamiche sociali, economiche e culturali. Innanzitutto ci si sposa ad una età molto più avanzata rispetto agli anni passati. Ma ad aver inciso in maniera ancora più radicale su questo fenomeno è sicuramente la crescita del livello di istruzione e la partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

La posticipazione dell'età media alla nascita del primo figlio si riflette direttamente sulle dimensioni della famiglia. Le donne italiane in genere non rinunciano ad avere un figlio. La riduzione del tasso di fecondità totale è solo in piccola parte dovuta ad un calo nella propensione a procreare. L'incidenza di donne con almeno un figlio è calata solo marginalmente, mentre invece è la riduzione del numero di figli successivi al primo la causa principale del declino del tasso di fecondità.

Tale rinuncia non nasce tanto da un mancato desiderio di maternità, quanto da una serie di impedimenti esterni, primo tra tutti, la difficoltà di conciliazione tra impegni lavorativi e impegni familiari.

1.3 LA FAMIGLIA

I cambiamenti demografici cui si è accennato nel paragrafo precedente si relazionano strettamente con i mutamenti che hanno coinvolto la famiglia, la sua struttura e fisionomia, le dinamiche con cui si forma, i ruoli che i membri ricoprono al proprio interno e le relazioni tra di essi.

Di questa trasformazione profonda (alcuni studi parlano addirittura di "mutazione" e di "rivoluzione silenziosa") è bene rendersi conto, quando si parla di welfare locale, soprattutto in un paese come l'Italia che da sempre fa leva sulle capacità della famiglia di farsi carico dei suoi membri più deboli.

Le dinamiche di trasformazione della struttura familiare hanno coinvolto in modo generalizzato l'intero territorio nazionale, anche se il peso percentuale delle varie tipologie tende a variare all'interno delle singole ripartizioni geografiche. In linea generale sembrerebbe emergere una caratterizzazione delle regioni del Centro Nord maggiormente orientata alla diffusione di nuove forme e modalità di fare famiglia, rispetto alle regioni meridionali, dove continuano a persistere modalità familiari improntate ai modelli tradizionali, anche se si stanno manifestando chiare tendenze al cambiamento.

Famiglie sempre più piccole

Il calo della fecondità e il prolungamento della vita media sono strettamente correlati al processo di continuo assottigliamento delle dimensioni dei nuclei familiari. Negli anni Sessanta una famiglia era formata mediamente da 3,6 membri; il valore medio 2005-2006 è di 2,5 componenti. Questo significa che è aumentato il numero delle famiglie, a parità di popolazione. Negli ultimi 10 anni le famiglie (anagrafiche) sono passate da meno di 21 milioni a circa 23 milioni, con un incremento del 10%.

Questo fenomeno è dovuto in grande parte al continuo aumento delle persone sole e, anche se in misura minore, del peso delle famiglie composte da due membri, passate dal 23,6% al 26,5%. Contemporaneamente è diminuito di quasi il 10% quello delle famiglie composte da tre o più membri.

La popolazione non cresce, ma cresce il numero delle famiglie. Negli anni '60 la famiglia media italiana era composta da 3,6 persone. Oggi la maggioranza delle famiglie (52,3%) è formata da una o due persone.

Accanto al processo di nuclearizzazione si va diffondendo la tendenza ad una crescente diversificazione nelle modalità di fare famiglia.

Il modello tradizionale della coppia con figli, pur continuando ad essere il più diffuso, ha manifestato nel corso degli ultimi anni una riduzione del suo peso, passando dal 47,5% della metà degli anni Novanta al 40,9% nel 2006. La modalità più diffusa è quella con un solo figlio, cresciuta negli ultimi dieci anni dal 43,7% al 46%, mentre la coppia con due figli è scesa dal 43,5% al 42,8% e quella con tre o più figli dal 12,8% all'11,2%¹⁴.

Tab. 1.1 - Tipologie familiari - Anni 1996 e media 2005-2006 (composizioni percentuali)

Tipologie familiari		Anni		
		1996	2005-6	
Senza nuclei	Persone sole	20,4%	26,1%	
	Altre famiglie senza nuclei	1,8%	2,0%	
Con un nucleo	Senza membri isolati	Coppie senza figli	19,8%	20,0%
		Coppie con figli	45,2%	39,0%
		Monogenitore	7,6%	8,0%
	Con membri isolati	Coppie senza figli	1,2%	1,1%
		Coppie con figli	2,3%	1,9%
		Monogenitore	0,6%	0,6%
Con due o più nuclei		1,1%	1,3%	

Fonte: "Indagine multiscopo sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana 2006", Istat (2007)

Tra le coppie con figli vi è una crescente diffusione delle *coppie non coniugate*. Nel 2001 ammontavano al 10% del totale mentre nel 2005 sono salite al 17%. Si tratta di un fenomeno fortemente caratterizzato per ripartizione geografica. Nel 2005, le nascite al di fuori del matrimonio rappresentavano nel Centro-Nord più del 21% del totale delle nascite, mentre nel Mezzogiorno si attestavano al 10%. Le coppie delle regioni centro-settentrionali sembrerebbero, pertanto, muoversi in una direzione più in linea con le tendenze in atto già da tempo nei paesi del Nord Europa, mentre nel

¹⁴ Istat, "Indagine multiscopo sulle famiglie. Aspetti della vita quotidiana 2006" (2007).

Mezzogiorno continua a sussistere un modello di coppia tradizionale.

L'instabilità del matrimonio

Il matrimonio sta vivendo un momento di forte crisi ed instabilità, come dimostrano i dati sul numero sempre minore di celebrazioni e quelli, al contrario, crescenti su divorzi e separazioni.

Il calo del numero dei matrimoni ha avuto inizio a partire dagli inizi degli anni Settanta, ad eccezione di un leggero recupero nei primi anni '90¹⁵.

Il matrimonio avviene ad età sempre più avanzate. Nell'ultimo decennio, poi, la tendenza a posticipare le prime nozze si è accentuata ulteriormente. Se agli inizi degli anni Novanta solo il 17% dei 35enni risultava ancora celibe o nubile, questa percentuale è salita oggi al 30%.

Ci si sposa di meno e più avanti negli anni: intorno ai 30 anni per le donne e 32 anni per gli uomini, quattro anni in più dell'età media dei loro genitori.

Il fenomeno coinvolge in linea generale l'intero territorio nazionale, anche se è possibile ravvisare delle differenze territoriali: il Sud manifesta un modello sostanzialmente tradizionale, in quanto nelle regioni meridionali non solo ci si sposa più frequentemente che al Nord, ma anche ad un'età più giovane.

Nel decennio 1995 - 2005 si è assistito ad un incremento del numero di matrimoni tra stranieri (o in cui almeno uno degli sposi è straniero): dal 4,8% al 12,5% .

Tab. 1.2 - Matrimoni con almeno un coniuge straniero (2005)

Circoscrizione	Valori assoluti	Valori percentuali
<i>Nord-Ovest</i>	9.377	29,4
<i>Nord-Est</i>	7.794	24,4
<i>Centro</i>	9.613	30,1
<i>Sud</i>	3.814	12,0
<i>Isole</i>	1.293	4,1
Italia	31.891	12,6

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazione su dati Istat

¹⁵ Istat "Il matrimonio in Italia: un'istituzione in mutamento" - Anni 2004-2005, Nota informativa, 12 febbraio 2007.

I matrimoni misti ovviamente sono più diffusi laddove è più consistente l'immigrazione, cioè nelle regioni del Centro Nord e riguardano in prevalenza la tipologia in cui lo sposo è italiano e la sposa straniera. Gli uomini sposano più frequentemente le donne dell'Europa orientale o provenienti dal Sud-America, mentre le donne italiane sposano uomini nordafricani o dell'Europa centro-orientale. E' da notare che nei matrimoni misti si riscontrano maggiori differenze in termini di età e titolo di studio degli sposi rispetto a quelli tra cittadini italiani.

Separazioni, divorzi, secondi matrimoni e famiglie ricostituite

Nell'arco del decennio 1995 - 2005 le separazioni hanno avuto un incremento del 57,3% e i divorzi del 74%. Le crisi coniugali tendono a coinvolgere in maniera crescente matrimoni di lunga durata e coniugi con un'età al di sopra dei 50 anni, anche per effetto della posticipazione dell'età al matrimonio.

Più instabili delle coppie italiane sembrerebbe essere quelle miste. La loro incidenza sul totale delle coppie separate è in costante aumento: nel 2000 rappresentavano il 5,9% del totale delle separazioni concesse, mentre nel 2005 si è arrivati al 9,2%¹⁶.

L'affidamento dei figli minori alla madre continua ad essere prevalente: nel 2005 i figli minori sono stati affidati alla madre nell'80,7% delle separazioni e nell'82,7% dei divorzi¹⁷. Questa situazione però comincia a cambiare ed è in diminuzione per il diffondersi dell'affidamento condiviso, passato dall'8% del 2000 al 15,4% nel 2005. Ancora una volta nell'Italia settentrionale questa tendenza risulta essere più marcata: nel Nord l'affidamento condiviso sale al 21,1% nelle separazioni e al 14,7% nei divorzi.

Il fenomeno dei secondi matrimoni è strettamente legato alla crescita del numero delle separazioni e dei divorzi ed attualmente in quasi il 10% delle nozze almeno uno degli sposi è alla sua seconda esperienza. Anche in questo caso si tratta di un fenomeno che caratterizza il Centro Nord più del Sud e coinvolge in misura maggiore gli uomini rispetto alle donne.

Anche questa tipologia familiare risulta essere più diffusa nel Nord dove rappresenta il 6,4% delle coppie, rispetto al Centro (4,7%) e al Mezzogiorno (3,4%) e ciò in ragione sia dei maggiori livelli di instabilità coniugale rilevati al

¹⁶ E' da rilevare il fatto che un certo numero di matrimoni possano essere *di comodo*, finalizzati cioè al solo acquisto della cittadinanza per aggirare le restrizioni normative sul permesso di soggiorno.

¹⁷ Istat, Separazioni e divorzi in Italia - Anno 2005, Statistiche in breve, 26 giugno 2007

Nord, ma anche per la presenza di una maggiore propensione a ricomporre la vita di coppia.

Le coppie "di fatto"

Come è stato già accennato, le coppie che decidono di convivere al di fuori del vincolo matrimoniale sono in aumento. Questa tipologia ha ormai superato le 600.000 unità. E' un fenomeno prevalentemente diffuso nel Nord, dove rappresentano il 6% delle coppie, mentre al Sud si mantengono al di sotto del 2%.

Nella maggioranza dei casi la formazione di tali unioni consegue ad una precedente esperienza matrimoniale: nel 44,7% dei casi infatti almeno uno dei partner ha sperimentato una separazione o un divorzio, mentre nel 12,4% almeno uno dei partner è vedovo/a. La struttura per età dei celibi e delle nubili che scelgono di vivere in coppia non coniugata tende a diventare sempre più giovane: gli under 35enni scelgono questa strada sempre più spesso.

Le persone sole

La tipologia familiare ad aver manifestato l'aumento maggiore in termini di diffusione è quella costituita dalle *persone sole*.

Le famiglie composte da una sola persona rappresentano ormai il 26% delle famiglie. Erano il 20% negli anni Ottanta.

Tale aumento è essenzialmente dovuto al fenomeno della vedovanza, come dimostra la struttura per età di questa tipologia familiare.

La condizione di single si sta diffondendo in modo crescente anche tra i più giovani. I single non vedovi rappresentano più di 3 milioni di persone¹⁸ ed uno su tre è separato o divorziato, a dimostrazione dello stretto legame tra la crescente instabilità matrimoniale e la diffusione della condizione di single tra i giovani adulti. Nel 53,5% dei casi si tratta di uomini. La maggior caratterizzazione maschile è presumibilmente legata ai diversi percorsi cui si trovano di fronte uomini e donne al momento dello scioglimento di un matrimonio: è infatti maggiormente probabile che la condizione della donna si

¹⁸ Istat, *Indagine Multiscopo sulla Famiglia. Aspetti della vita quotidiana*. Il dato si riferisce alla media 2005-2006.

trasformi in quella di famiglia monogenitoriale, mentre quella dell'uomo in famiglia unipersonale.

Le donne, a cui più frequentemente vengono affidati i figli in caso di scioglimento dell'unione, si troveranno a vivere sole nel momento in cui questi, diventati adulti, lasceranno il nucleo familiare e quindi ad età più avanzate.

Famiglie monogenitoriali

Sempre più importanza, sia dal punto di vista statistico, che sociale, hanno le famiglie monogenitoriali.

Nel biennio 2005-2006¹⁹ le famiglie composte da un solo genitore con figli sono l'8,6% del totale complessivo delle famiglie.

Si caratterizzano in maniera distinta, a seconda che il genitore solo sia vedovo o divorziato/separato. Quest'ultima tipologia è quella che è andata maggiormente crescendo nell'ultimo decennio, in ragione della già citata crescente instabilità matrimoniale.

Una particolare attenzione merita la diffusione delle famiglie monogenitoriali con figli minori, passate dal 57,8% al 60,5%.

La divisione dei ruoli all'interno della famiglia

In Italia, in modo più accentuato che nel resto dei paesi europei²⁰, la divisione dei ruoli all'interno della famiglia continua ad essere improntata ad un modello profondamente sbilanciato a sfavore della donna. Le donne italiane sono quelle che dedicano il maggior tempo al lavoro familiare rispetto alle donne europee e, all'opposto, quello minore al lavoro extradomestico²¹. Anche nel caso di donne occupate, il peso del lavoro domestico è sensibilmente maggiore

¹⁹ Istat, *Strutture familiari e opinioni su famiglia e figli*, (2006).

²⁰ Secondo l'Eurostat lo squilibrio di genere nella divisione del lavoro domestico è diffuso in modo generalizzato in tutti i paesi europei. Gli unici a presentare dei valori sensibilmente inferiori al dato medio sono la Svezia, la Norvegia e la Danimarca. A livello generale 8 donne su 10 dichiarano di essere loro a svolgere principalmente i compiti familiari (Special Eurobarometer 273, "European Social Reality", February 2007).

²¹ Istat, *I tempi della vita quotidiana*, Argomenti n. 32 - 2007.

rispetto agli altri paesi dell'Europa.

Il tempo dedicato al lavoro familiare in Italia è per il 77% il tempo delle donne (in calo rispetto all'85% del periodo 1988-89). Nell'arco di 14 anni, il tempo medio dedicato dagli uomini al lavoro familiare è aumentato di soli 16 minuti.

Quando nella coppia entrambi i partner lavorano si può ravvisare una situazione di minor squilibrio rispetto a quanto accade quando nella famiglia l'uomo è l'unico percettore di reddito.

L'arrivo o la presenza di un figlio è uno dei fattori che incide fortemente nello squilibrio tra i sessi. Mentre per la donna l'arrivo di un figlio comporta un aggravio notevole di lavoro familiare, non sembrerebbe accadere lo stesso per gli uomini.

Pur se lievi, i cambiamenti nella partecipazione degli uomini al lavoro familiare e alla cura dei bambini possono in parte essere letti anche come il segnale di un cambiamento culturale.

Se la donna lavora, al momento dell'arrivo di un figlio si vede costretta o a lasciare il lavoro (se non proprio viene licenziata) o comunque a vederne ridimensionati molti aspetti. Le donne che non lasciano il lavoro ne vedono comunque modificare molti aspetti inerenti la tipologia di mansioni svolte, il regime orario, le responsabilità, la formazione e le opportunità di carriera. L'orario è sicuramente uno degli aspetti che subisce le modifiche maggiori: il 65,1% delle madri sono passate dal lavoro full time a quello part time.

L'asimmetria all'interno della coppia assume un'intensità diversa nelle varie ripartizioni territoriali. Ancora una volta le regioni del Centro Nord si caratterizzano per essere più propense all'accettazione di comportamenti meno improntati a modelli tradizionali. La stessa differenza sembrerebbe inoltre caratterizzare i grandi centri e le città metropolitane rispetto alle realtà di piccole dimensioni.

La lunga permanenza dei giovani nella famiglia di origine

In Italia, in modo più intenso che negli altri paesi europei, si sta assistendo al fenomeno della lunga permanenza dei giovani nella famiglia di origine. Da un

lato vi sono le difficoltà che le giovani generazioni incontrano nell'entrare nel mondo del lavoro e, soprattutto nel trovare una posizione stabile e continuativa, nonché l'inaccessibilità economica del mercato immobiliare; dall'altro vengono sottolineati i diversi rapporti che intercorrono oggi tra le generazioni dei genitori e quelle dei figli, segnati da una minore conflittualità.

I giovani con età compresa tra i 18 e 34 anni, celibi e nubili, che nel 2006 vivono insieme ad almeno un genitore sono oltre 7,3 milioni, pari al 60,1% dei giovani. Si tratta soprattutto di giovani occupati (46,7%), studenti (31,7%) e giovani in cerca di occupazione (18,5%)²².

Tab. 1.3 - Giovani da 18 a 34 anni celibi e nubili che vivono con almeno un genitore, per classi di età e sesso (valori percentuali) (2006)

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
18-19	98,3	97,6	98,0
20-24	91,6	84,9	88,3
25-29	68,5	49,4	59,1
30-34	41,1	20,8	31,2
Totale	67,3	52,6	60,1

Fonte: Istat, "Aspetti della vita quotidiana nel 2006" (2007)

Numerose ricerche sottolineano come, in Italia, il fenomeno della lunga permanenza dei giovani nella famiglia di origine coinvolge, in misura maggiore che negli altri paesi europei, giovani occupati. Poco meno della metà dei giovani che vivono nella famiglia di origine si trovano nella condizione di occupati, quota che è andata crescendo nel corso degli anni Novanta (al 1993-94 risultava pari al 42%). Anche in questo caso le percentuali sono maggiori tra gli uomini che tra le donne. Dal punto di vista territoriale emergono rilevanti differenze. La condizione di occupato che vive nella famiglia di origine sembrerebbe caratterizzare soprattutto i giovani residenti nel Nord: l'incidenza percentuale tende infatti a diminuire procedendo da Nord a Sud. Viceversa nel Sud sono più diffusi i giovani in cerca di occupazione²³.

²² Fonte: Istat, "Aspetti della vita quotidiana nel 2006", (2007).

²³ Fonte: Istat, "Aspetti della vita quotidiana nel 2006", (2007).

1.4 L'IMMIGRAZIONE

Un fenomeno in crescita

Come è già stato anticipato, le trasformazioni che stanno investendo la popolazione italiana riguardano anche la sua composizione identitaria, dovuta al sostenuto e progressivo aumento dell'incidenza di persone immigrate sul totale della popolazione. Dal 1970 ad oggi si è passati da 144.000 ad almeno 3 milioni e 700 mila soggiornanti, con un *aumento di ben 25 volte*, facendo così dell'immigrazione uno degli aspetti più rilevanti della composizione sociale italiana²⁴.

Questo effetto è dovuto al sommarsi di almeno tre fattori: la continuità di alti saldi positivi nei flussi migratori, la maggiore fecondità delle donne straniere, la limitatezza e la lentezza dei processi di acquisizione della cittadinanza.

Dal 1970 ad oggi il numero degli stranieri in Italia è aumentato di 25 volte. I residenti stranieri hanno raggiunto quota 3,4 milioni.

Il fenomeno migratorio in Italia è caratterizzato da un insieme dei fattori che, letti nel loro insieme, valgono a impostare correttamente il dibattito e la relativa pianificazione del welfare locale:

- numero rilevante,
- ritmo d'aumento sostenuto,
- provenienza da una molteplicità di paesi (policentrismo),
- distribuzione differenziata ma diffusa su tutto il territorio nazionale,
- normalizzazione dal punto di vista demografico (equivalenza numerica dei due sessi, prevalenza dei coniugati sui celibi e sui nubili, elevata incidenza dei minori, ecc.),
- persistente fabbisogno di forza lavoro aggiuntiva da parte delle famiglie e delle imprese,
- aumentata tendenza alla stabilità.

In Italia gli immigrati sono una popolazione giovane. Tra di essi prevalgono le persone sposate, anche se spesso sono rimasti in patria il figlio e il coniuge, come attesta il forte flusso di ricongiungimenti. Alla sostanziale parità tra uomini e donne raggiunta nel 2005 si è sostituita a partire dal 2006 una

²⁴ Cfr. Caritas/Migrantes, *Dossier Statistico Immigrazione (vari anni)*, Idos, Roma.

leggera prevalenza della componente femminile, per il crescente bisogno della loro presenza nei servizi alla famiglia e alle persone (tendenza in aumento per l'invecchiamento crescente della popolazione). Anche al 1° gennaio 2008 tale inversione di tendenza viene confermata: le donne sono il 50,4% dei residenti stranieri.

Le persone immigrate hanno un alto tasso di occupazione e incidono per il 6,1% sul PIL italiano. Pagano quasi 1,87 miliardi di euro di tasse attraverso 2 milioni e 300 mila dichiarazioni dei redditi²⁵.

Nei prossimi decenni, come abbiamo osservato dai dati anagrafici, i giovani lavoratori italiani (15-44 anni) continueranno a diminuire e ciò evidenzia il perché il mercato del lavoro abbia bisogno di forza lavoro aggiuntiva. I lavoratori immigrati esercitano già ora un ruolo crescente nel mercato lavorativo italiano: secondo l'INAIL già alla fine del 2005 un lavoratore ogni 10 dipendenti occupati è nato in un paese extraeuropeo.

Anche la questione abitativa è fortemente influenzata dalla crescente immigrazione. Nel 2006 gli stranieri sono stati un sesto tra quanti hanno acquistato un'abitazione e tendenzialmente stanno diventando la metà di quanti hanno bisogno della prima casa. Gli immobili preferiti sono quelli da ristrutturare, vicino alle reti di trasporto e alle scuole dei figli, in provincia (in media in 4 casi su 10, ma in 6 su 10 nell'area di Roma e in quella di Milano) piuttosto che nel capoluogo. Benché si tratti del segmento più basso del mercato (117.000 euro per una casa di 50 metri mq, che costringe al sovraffollamento), il volume d'affari annuo complessivo è di oltre 15 miliardi di euro²⁶.

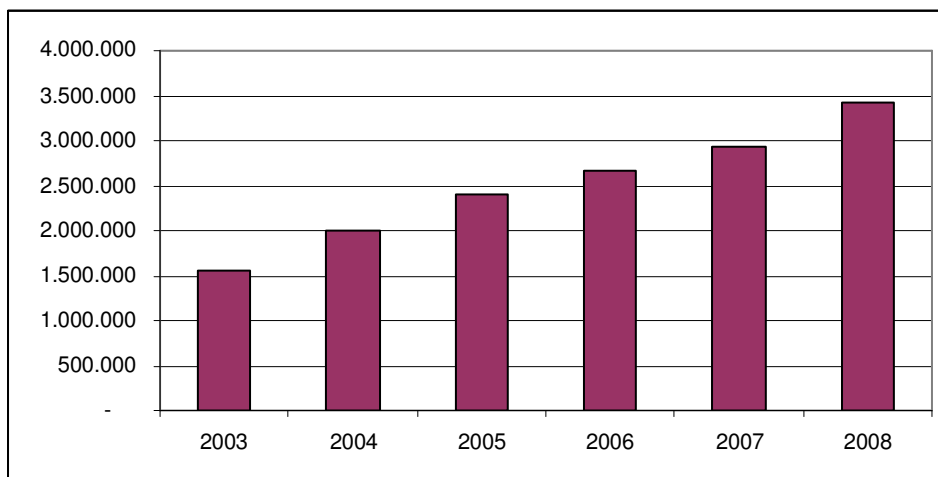
²⁵ Ministero della Solidarietà sociale (a cura di E. Cozzarini), *Viaggio nell'Italia dell'immigrazione*, Roma 2007.

²⁶ Caritas/Migrantes, "Dossier statistico 2007", IDOS, Roma, 2007.

I residenti stranieri in Italia

La popolazione straniera residente è cresciuta del 122% nel periodo 2003 – 2008²⁷: al 1° gennaio 2008 sono oltre 3,4 milioni i cittadini stranieri residenti, il 5,8% della popolazione nazionale.

Fig. 1.6 - Popolazione straniera residente al 1 gennaio - Anni 2003-2008



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2008)

Rispetto al 2007, si è registrato un aumento di 493.729 unità (+16,8%). Si tratta di un forte incremento, il più elevato degli ultimi anni, da imputare soprattutto al forte aumento degli immigrati di cittadinanza rumena che sono cresciuti nell'ultimo anno di 283.078 unità (+82,7%).

I paesi con maggior presenza sono Romania, Albania e Marocco: da soli registrano quasi 1,400 milioni stranieri residenti

I minori stranieri residenti in Italia sono oltre 767mila mentre i cittadini stranieri nati in Italia sono ormai quasi mezzo milione.

Tab. 1.4 - Cittadini Stranieri. Bilancio demografico anno 2007 e popolazione residente al 31 Dicembre 2007

	Maschi	Femmine	Totale
Stranieri residenti al 1° Gennaio 2007	1.473.073	1.465.849	2.938.922
Stranieri residenti al 31 Dicembre 2007	1.701.817	1.730.834	3.432.651
Differenza	238.744	264.985	493.729
Minorenni	398.878	368.182	767.060
Nati in Italia	235.993	221.352	457.345

Fonte: Istat, sito internet <http://demo.istat.it> – Dati diffusi il 9 ottobre 2008

²⁷ I dati si riferiscono al 1° gennaio di ogni anno.

I soggiornanti stranieri in Italia²⁸

Alla fine del 2006²⁹ si stima, in Italia, una presenza variabile tra 3.590.000 e 3.690.000 soggiornanti stranieri.

Tab. 1.5 - Soggiornanti stranieri al 31.12.2006 per ripartizione geografica

	Stima	% verticale	% donne	% minori	Flussi dall'estero (v.a.)	Flussi dall'estero (% su sogg.)
<i>Nord Ovest</i>	1.244.530	33,7	48,6	20,8	181.333	14,6
<i>Nord Est</i>	954.008	25,9	48,3	20,8	162.605	17
<i>Nord</i>	2.198.538	59,6	48,4	20,8	343.938	15,6
<i>Centro</i>	983.422	26,6	54,2	15,6	149.678	15,2
<i>Sud</i>	376.293	10,2	56,8	12,2	79.121	21
<i>Isole</i>	131.799	3,6	49,7	16,4	23.158	17,6
ITALIA	3.690.052	100,0	50,6	18,4	595.895	16,1

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Ministero dell'Interno

L'Italia si colloca, con la Spagna e subito dopo la Germania, tra i principali paesi meta di immigrazione dell'Unione Europea. Se si considera l'incremento annuale, Italia e Spagna superano in proporzione, gli Stati Uniti.

Le persone coinvolte nelle quote annuali (le domande presentate nel 2006 sono state più del doppio rispetto alle 250.000 dell'anno precedente), unitamente alle altre venute in Italia, specialmente per ricongiungimento familiare (l'80% degli altri ingressi a inserimento stabile), hanno portato la popolazione immigrata ad aumentare di un quinto (circa 655.00) alla fine del 2006 rispetto all'anno precedente.

Distribuzione territoriale diffusa e provenienze diversificate

A fine 2006 la ripartizione territoriale dei soggiornanti stranieri vede 6 immigrati su 10 vivere nel Settentrione (circa 1 milione e 250 mila nel Nord Ovest e quasi 1 milione nel Nord Est); in tale contesto la sola Lombardia accoglie un quarto di tutti i residenti stranieri in Italia. Per il resto, circa 1 milione di presenze si trovano nelle regioni del Centro e più di mezzo milione nelle regioni del Sud.

²⁸ Alla data di preparazione di questo documento non è ancora disponibile il Dossier Caritas/Migrantes che illustra i dati sulla presenza straniera in Italia al 31 dicembre 2007. Si utilizzeranno perciò i dati dei Dossier precedenti. Dato l'aumento record di residenti stranieri segnalato dall'Istat ci si aspetta che anche il numero dei soggiornanti registrerà una notevole crescita.

²⁹ Fonte: Caritas/Migrantes, *Dossier Statistico Immigrazione 2007*, Idos, Roma, ottobre 2007.

In Italia la presenza straniera è costituita per la metà da europei: in particolare, dal 2000 al 2006, gli stranieri provenienti dall'Est Europa sono aumentati di 14 punti percentuali, mentre sono diminuiti quelli provenienti dall'Africa, dall'Asia e dall'America. Oggi, in sintesi, ogni 10 presenze immigrate 5 sono europee, 4 suddivise tra africani e asiatici e 1 americana.

Tab. 1.6 - Soggiornanti per continente di provenienza (2006)

	<i>Europa</i>	<i>Africa</i>	<i>Asia</i>	<i>America</i>	<i>Oceania</i>	<i>Apol./altri</i>	<i>TOTALE</i>
v.a.	1.829.982	822.191	662.748	356.144	4.023	14.964	3.690.052
%	49,6	22,3	18,0	9,7	0,1	0,3	100

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Ministero dell'Interno

I gruppi nazionali hanno una loro spiccata vocazione territoriale. Ad esempio, nel Friuli Venezia Giulia i cittadini dei paesi dell'ex Jugoslavia costituiscono quasi un quarto del totale (per la vicinanza geografica); gli ecuadoriani sono un quinto degli stranieri nella Liguria (per i rapporti della regione con l'America Latina); i filippini e i polacchi sono ben rappresentati nel Lazio, e specialmente a Roma, che esercita per queste nazioni una particolare attrazione anche in quanto centro del cattolicesimo.

Prevalenza dei motivi di soggiorno stabili

Le presenze per lavoro e per ricongiungimento familiare (92,1% del totale) esercitano congiuntamente un peso molto elevato. La prevalenza di questi motivi sottolinea quanto siano diffusi i progetti migratori a lungo termine – probabilmente per lo più a carattere definitivo – tra la popolazione immigrata. Solo una volta raggiunta un'accettabile stabilità socio-economica è possibile portare a compimento questo tipo di progettualità realizzando, ad esempio, la costruzione o l'acquisto di una casa, la formazione o la ricomposizione del nucleo familiare, l'impegno educativo nei confronti dei figli.

Il Nord è il principale polo di attrazione delle presenze di immigrati per lavoro (59% sul totale nazionale), il Centro è nettamente distaccato (26,4%) e ancora di più il Meridione (14,7%). Un triangolo rovesciato: una base molto ampia al Nord, che va restringendosi mentre si scende lungo la penisola.

Come sottolineato dal CNEL³⁰, una forte presenza per lavoro, se non è bilanciata da un'adeguata presenza per motivi di famiglia, denota un *deficit* nel processo di integrazione. Non sempre quindi lo sviluppo produttivo, anche se accentuato, conduce ad alti indici di stabilizzazione.

Risulta che, anche per gli immigrati, la vita nei piccoli contesti urbani o paesani è solitamente più agevole, anche sotto il profilo socio-economico: il riferimento va fatto alla vitalità delle piccole imprese di provincia, che normalmente offrono mansioni più stabili rispetto al mercato della grande città e una maggiore facilità nel reperire un'abitazione a costi accessibili.

Tab. 1.7 - Motivi delle presenze degli immigrati regolari (31.12.2006)

Motivi	Presenze	%
di lavoro	2.083.470	56,5
familiari	1.312.587	35,6
di studio	107.427	2,9
religiosi	70.152	1,9
residenza elettiva	51.204	1,4
altro	65.212	1,8

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Ministero dell'Interno e Affari Esteri

I minori

Negli ultimi anni il numero dei minori è andato aumentando. A fine 2006 i minori soggiornanti (regolari) erano 665.626, 80.000 in più rispetto all'anno precedente. L'incidenza sul totale della popolazione straniera era del 22,6%, circa 6 punti percentuali in più rispetto al dato dei soli italiani. La loro presenza è particolarmente elevata nelle regioni del Nord e in alcune del Centro, con punte massime di quasi il 25% nel Veneto e del 24% nella Lombardia e nelle Marche.

Tab. 1.8 - Distribuzione % dei minori per fascia di età (valori percentuali) (2006)

	Pop. residente complessiva	Pop. straniera
Età prescolare (0-5 anni)	25,8	44,9
Età scuola obbligo (6-16 anni)	58,0	54,6
Post-obbligo (17-18 anni)	10,9	9,7
Totale	100,0	100,0

Fonte: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes. Elaborazioni su dati Istat

³⁰ CNEL, *Indici di integrazione degli immigrati in Italia. V Rapporto* (a cura di F. Pittau e L. Di Sciullo), Roma, dicembre 2006 (ricerca disponibile on-line sul sito www.cnel.it).

La seconda generazione

L'Istat rileva l'entità della seconda generazione di immigrati, ovvero il complesso degli stranieri nati in Italia, al netto di quanti hanno acquisito la cittadinanza italiana: si tratta di 475mila, il 13,3% della popolazione straniera residente. Questa categoria è di grande rilevanza sociale, perché vive in prima persona le contraddizioni di una cultura "di mezzo" e può essere la generazione-ponte tra i genitori immigrati e i futuri figli cittadini.

Anche il crescente numero di nati da entrambi i genitori stranieri (56.765 nel 2006) e gli alti livelli di natalità (intorno al 21 per mille) indicano il radicamento delle famiglie e il loro apporto contro l'invecchiamento della popolazione. I nati stranieri costituiscono ormai l'11,4%% del totale delle nuove nascite.

Anche la scuola italiana accoglie ormai più di mezzo milione di studenti con cittadinanza straniera (a.s. 2006/07), che raggiungono un'incidenza del 5,6% sulla popolazione scolastica totale, con valori più che raddoppiati (1 ogni 8 alunni) in alcuni contesti. Le regioni del nord, che offrono maggiori opportunità di lavoro, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Umbria (con percentuali comprese tra il 9% e il 10%), sono quelle in cui si rilevano le percentuali maggiori di alunni stranieri.

Scarsa è la presenza di questi studenti nei licei (solo 9.000 candidati alla maturità), mentre è molto elevata negli istituti tecnici e professionali. Si stima che problemi di ritardo scolastico di varia natura coinvolgano più di tre quarti degli studenti stranieri e ciò è particolarmente preoccupante in un paese ad alto tasso di abbandono scolastico (un quinto degli iscritti) prima del diploma.

Una particolare menzione meritano i "minori stranieri non accompagnati". Si tratta di un fenomeno rilevante, soprattutto nelle grandi città. La presenza di minori stranieri non accompagnati (nel 2006 erano 6.453)³¹ rappresenta un fenomeno criticamente diffuso sul territorio nazionale che richiede un forte impegno, in particolare dei Comuni che assicurano i servizi basilari di accoglienza, salute e scolarizzazione.

Le donne

La stima delle donne straniere a fine 2006, elaborata dal *Dossier Caritas/Migrantes*, è di 1.842.004 unità regolarmente presenti nel nostro

³¹ ANCI, "Minori stranieri non accompagnati - Secondo Rapporto", 2007.

paese, pari al 49,9% del totale degli immigrati (7 punti percentuali in più rispetto al 1991) e ciò conferma il costante e consolidato protagonismo femminile nell'attuale processo migratorio. La presenza femminile è più evidente nel Sud (56,8%), mentre la percentuale è più bassa al Nord (48,4%) e al Centro (50%).

Cresce il numero delle donne straniere, residenti e soggiornanti: 700mila sono, secondo dati ufficiali, impegnate nei lavori di cura. Per alcune nazionalità la componente femminile raggiunge i ¾ delle presenze.

Sono numerose le nazionalità europee, come anche quelle latino-americane, a prevalente componente femminile, e tra di esse spiccano due grandi collettività: quella ucraina (83,6%) e dominicana (73,1%). Tra i Paesi asiatici si segnalano quella filippina e in Africa la piccola ed antica comunità di Capoverde (76,9%).

Sul totale degli occupati stranieri le donne incidono per il 42%: più della metà è impiegata nel lavoro domestico e di cura alle persone (oltre 700 mila secondo le statistiche ufficiali, ma è noto che molte lavorano in nero). Un altro settore rilevante (1 ogni 10 occupate) è quello degli alberghi e della ristorazione.

I nuovi cittadini

Si stima che fino al 2007 siano stati 261mila gli stranieri che hanno acquisito la cittadinanza italiana³². Una cifra molto limitata, se si considera ad esempio che in Francia nei soli anni 2005-2006 sono state concesse 303mila cittadinanze.

Il mondo del lavoro: contributo e ruolo degli immigrati

Secondo l'Istat, nel 2006 la forza lavoro straniera ammontava a 1.475.000 persone (1.348.000 occupati e 127.000 disoccupati, con un tasso di disoccupazione dell'8,6%), per quasi i due terzi concentrati nel Nord, un

³² La stima è costruita in base ai dati del Ministero dell'Interno e della rilevazione sulla popolazione straniera residente Istat; Istat, "La popolazione straniera residente in Italia al gennaio 2008", Statistiche in breve, ottobre 2008.

quarto nel Centro e circa il 10% nel Sud. Il 40% lavora nell'industria e il 55% nel terziario, mentre è ridotta (almeno ufficialmente) la componente occupata in agricoltura. Un quarto degli occupati stranieri lavora in orari disagiati: il 19% la sera (dalle 20 alle 23), il 12% la notte (dopo le 23) e il 15% la domenica. L'85% è occupato come dipendente. Il loro tasso di attività (73,7%) supera di circa 12 punti percentuali quello della popolazione italiana.

Secondo i dati INAIL riferiti invece ai nati all'estero (a prescindere dall'effettiva cittadinanza straniera), nel 2006 gli occupati sono 2.194.271, per l'84,6% nati in un paese non comunitario.

L'incidenza di tale manodopera raggiunge il 66,2% nelle attività presso le famiglie, il 20,6% in agricoltura, il 20,4% negli alberghi e ristoranti e il 19,4% nelle costruzioni. Le donne sono il 40% tra gli occupati e il 16,2% tra i titolari di imprese. Tra gli stranieri emerge un tasso di flessibilità dell'1,7%: in media, un lavoratore straniero ha avuto quasi due contratti di assunzione durante l'anno. Le costruzioni, in cui la quota dei lavoratori immigrati sul totale è in costante aumento, conosce un diffuso sfruttamento come manodopera in nero, sottopagata e utilizzata ai livelli meno qualificati. Alta è la consistenza degli imprenditori stranieri (141.393 secondo dati di Unioncamere-Cna), per il 70% operanti nel commercio e nelle costruzioni. In genere si tratta di dipendenti già presenti in Italia, passati successivamente al lavoro autonomo.

Nel 2006 le rimesse inviate dall'Italia hanno superato i 4,3 milioni di euro e sono cresciute dell'11,6%. La Romania, con 777 milioni di euro, è la prima destinazione dei flussi in uscita.

I rifugiati e richiedenti asilo

Tra i non addetti ai lavori spesso non si distingue tra immigrati e rifugiati o richiedenti asilo. Eppure si tratta di situazioni che fanno riferimento a normative e problemi diversi.

Sono 10.348 i cittadini stranieri che, una volta giunti in Italia nel corso del 2006, hanno richiesto il riconoscimento dello status di rifugiato, con un incremento dell'11% rispetto all'anno precedente. La maggior parte dei richiedenti asilo proviene dall'Africa, dove spicca l'Eritrea con il 33% circa di

tutte le richieste. In diminuzione le richieste provenienti da cittadini della Serbia Montenegro, Kosovo e Iraq.

Le migrazioni interne

L'attenzione all'immigrazione dall'estero ha messo in secondo piano uno dei fenomeni che più ha interessato la struttura della popolazione italiana negli anni Cinquanta e Sessanta: l'emigrazione interna.

All'inizio degli anni Sessanta in Italia più di quaranta abitanti ogni mille cambiavano residenza nel corso dell'anno ed in più di un terzo dei casi lo facevano per muoversi in un'altra Regione, in particolare dal Mezzogiorno verso le regioni nord-occidentali.

Da allora, la mobilità interna della popolazione ha manifestato un progressivo declino, collocandosi all'inizio degli anni Novanta su valori inferiori al 20 per mille. Dalla metà degli anni Novanta, tuttavia, i flussi migratori interni hanno ricominciato a registrare una tendenza espansiva, seppur di lieve entità (almeno all'inizio).

Le direttrici di tale accresciuta mobilità interregionale sono quelle tradizionali per quanto riguarda le regioni di origine. Quanto alle regioni di destinazione, se nel 1993 l'attrattiva delle altre ripartizioni – Centro, Nord-Ovest e Nord-Est – era più o meno equivalente (nel senso che i saldi rispetto a queste aree erano molto simili), dieci anni dopo sono le regioni Nord-Orientali a manifestare il più alto grado di attrattività, con una crescita del saldo di circa il 130%, quasi il doppio rispetto alla crescita registrata nello stesso periodo dei flussi netti dal Mezzogiorno verso il Centro e il Nord-Ovest.

Nei trasferimenti tra le regioni italiane, il Nord Est ha il più alto grado di attrattività, con una crescita del 130%, quasi il doppio rispetto alla crescita dei flussi dal Mezzogiorno verso il Centro e verso il Nord Ovest.

L'aumento (in valore assoluto) dei flussi netti dalle regioni del Mezzogiorno è dovuto quasi esclusivamente alla crescita dei flussi in uscita: mentre le iscrizioni anagrafiche nel Mezzogiorno di persone provenienti dal resto d'Italia non manifestano particolari tendenze, le cancellazioni per trasferimenti nelle altre regioni sono cresciute.

1.5 LE CONDIZIONI ECONOMICHE E LA POVERTÀ

Il lavoro

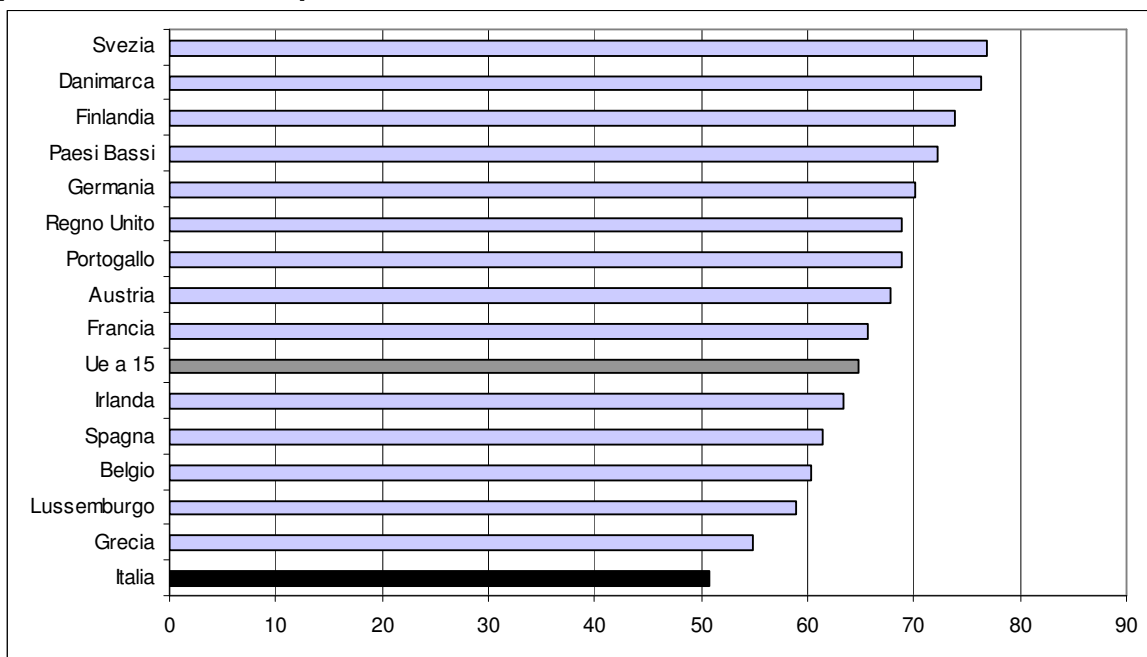
Le difficoltà di sviluppo economico degli ultimi anni hanno avuto effetti anche sull'occupazione, essendosi sostanzialmente interrotto il ciclo favorevole di crescita che si era avviato nella seconda metà degli anni 90: nel triennio 2003-05 il tasso d'occupazione è infatti stato sostanzialmente fermo intorno al 57,5%, mentre nei cinque anni precedenti era cresciuto in media di quasi un punto l'anno. Incoraggianti segnali di ripresa si sono osservati nel 2006 e nel 2007, quando il tasso di occupazione, con una crescita dell'1,3% rispetto al IV trimestre del 2006, si è attestato al 58,7%. Anche nel II trimestre 2008 il tasso di occupazione ha continuato ad aumentare attestandosi al 59,2%. Grazie anche al forte incremento della popolazione straniera, l'occupazione ha registrato un incremento pari allo 0,4%, rispetto al I trimestre 2008 (e +1,2% rispetto allo stesso trimestre 2007).

Nel periodo 1997 – 2007, in Italia il tasso di disoccupazione si è ridotto dall'11,3% al 6,1% (e dal 15,3% al 7,9% tra le donne), segnando così un valore inferiore alla media europea (nell'UE27 è pari a 7,1% e nell'area Euro a 7,4%) e a quelli delle principali nazioni (in Francia e Spagna è pari all'8,3%, mentre in Germania è ferma all'8,4%). Tuttavia, nel II trimestre 2008 si è registrata un'inversione di tendenza: il tasso di disoccupazione è pari al 6,7%, in aumento di un punto percentuale rispetto ad un anno prima, e di due decimi di punto rispetto al primo trimestre 2008.

Emergono tuttavia forti disparità, sia per il tasso di occupazione che di disoccupazione, relativamente alla dimensione territoriale e al genere.

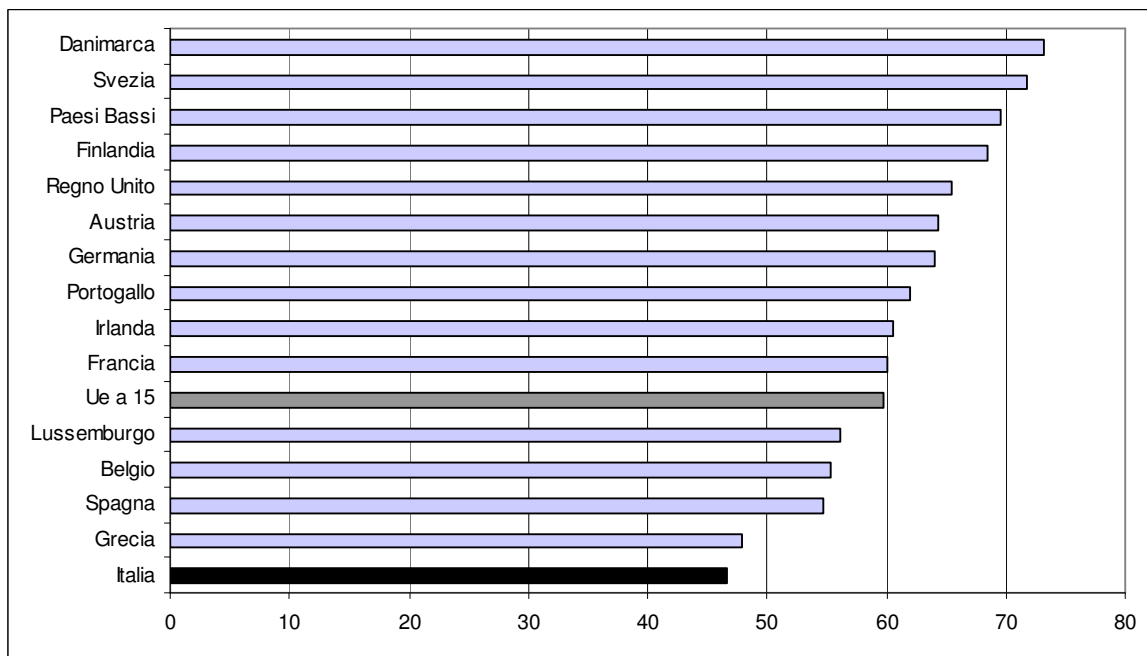
E' da segnalare come sia il tasso di attività che di occupazione femminile sia ancora il più basso nell'Europa a 15. Tale situazione può essere parzialmente riconducibile anche alla difficoltà di conciliazione dei tempi casa-lavoro per le donne.

Fig. 1.7 - Tasso di attività della popolazione femminile nella fascia di età 15-64 nei paesi dell'Unione europea - Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat (2008)

Fig. 1.8 - Tasso di occupazione della popolazione femminile nella fascia di età 15-64 nei paesi dell'Unione europea - Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat (2008)

Il legame tra partecipazione al mercato del lavoro e povertà risulta in Italia molto accentuato: l'assenza di un sistema di protezione del reddito degli inoccupati e dei disoccupati particolarmente sviluppato fa sì che, secondo le rilevazioni comunitarie, metà dei disoccupati viva in una famiglia a rischio di povertà, valore superato significativamente solo dal Regno Unito. Tra gli occupati, ovviamente, il tasso di povertà si riduce notevolmente, quasi dimezzandosi.

Un occupato su dieci è a rischio di povertà – un valore superiore alla media comunitaria – e l'insieme dei poveri è costituito per un quarto da persone che lavorano ("lavoratori poveri"). E' questo un aspetto da valutare con attenzione, perché in aggiunta ai "lavoratori poveri", i restanti due terzi sono costituiti da persone che vivono in una famiglia in cui l'intensità di lavoro è positiva (cioè in famiglie in cui, tra le persone in età da lavoro, qualcuno per almeno qualche mese l'anno ha lavorato). In altri termini, non solo è importante incentivare l'occupazione *tout court*, ma bisogna monitorare e combattere tutte le forme di precariato³³ affinché l'occupazione possa realmente rappresentare una via d'uscita dalla povertà.

Un altro primato negativo del nostro paese riguarda l'alta incidenza del lavoro irregolare e sommerso. Si tratta di una realtà pluridimensionale, di difficile quantificazione e assai mutevole nel tempo, un fenomeno il cui superamento consentirebbe un miglioramento della qualità e della produttività del lavoro e un più alto grado di coesione ed inclusione sociale.

Attualmente lo sviluppo dell'economia sommersa nella società italiana è assai differenziato sia sul lato dei datori di lavoro che dei lavoratori. In generale il lavoro sommerso è presente oltre che nei settori tradizionali e tipici di questo mercato (turismo, edilizia, tessile, ecc.) anche in agricoltura, servizi e nell'economia sociale.

La povertà e le sue diverse definizioni³⁴

Come più volte ribadito in ambito comunitario, la povertà e l'esclusione sociale sono fenomeni multidimensionali che vanno considerati sotto diversi punti di vista. Non si tratta quindi solo di povertà economica, ma anche di disuguaglianza della distribuzione dei redditi, della partecipazione

³³ In Italia l'88% dei lavoratori a termine non lo fa per scelta volontaria, contro una media comunitaria del 55%.

³⁴ Per approfondimenti sul tema, cfr Caritas Italiana- Fondazione Zancan, "Ripartire dai poveri. Rapporto 2008 su povertà ed esclusione sociale", Il Mulino, 2008.

all'occupazione, dell'incremento del capitale umano, della coesione regionale, delle condizioni di vita e di salute.

La condizione di povertà dal punto di vista economico si definisce contando le famiglie o gli individui con disponibilità economiche al di sotto di una determinata soglia, la quale può avere a riferimento un dato standard di vita "assoluto" o "relativo".

Nel caso di povertà assoluta la soglia fa riferimento alla possibilità di consumare un paniere di beni previamente definito. La soglia per la povertà relativa viene invece identificata con riferimento allo standard di vita prevalente nella popolazione in un dato momento: in tal caso la condizione di deprivazione economica è misurata in funzione di una qualche misura di sintesi della distribuzione delle condizioni di vita, rappresentate dalla spesa per consumi delle famiglie oppure dai redditi disponibili.

La definizione ufficiale di povertà relativa adottata dall'ISTAT in Italia è basata sulla spesa per consumi: una famiglia di due persone è definita povera se spende meno del consumo medio pro-capite nazionale³⁵.

A livello comunitario sono state fatte scelte diverse, essendosi preferita una misura basata sui redditi con una diversa scala di equivalenza. L'indicatore di povertà comunitario è molto diverso da quello nazionale, perché è basato sui redditi piuttosto che sui consumi e perché calcola diversamente la soglia. I dati sulla povertà in Italia risentono di queste differenze metodologiche, che fanno sì che la scala del fenomeno sia molto diversa a seconda dell'indicatore utilizzato. Ad esempio, secondo i dati dell'Unione Europea, nel 2003 il 19% della popolazione italiana si collocava sotto la soglia che definisce il rischio di povertà, circa il 3% in più della media UE (a 15). Secondo la definizione adottata dall'Istat, invece, il 10,6%³⁶ della popolazione vive in situazione di povertà relativa. Si tratta dunque di stime non confrontabili, perché i dati sono costruiti a partire da variabili diverse.

³⁵ Applicando la scala di equivalenza si differenzia la soglia per nuclei familiari di diversa numerosità: ad esempio, 60% della soglia suddetta per i single, 133% per le famiglie di tre persone fino al 240% per le famiglie di sette o più persone.

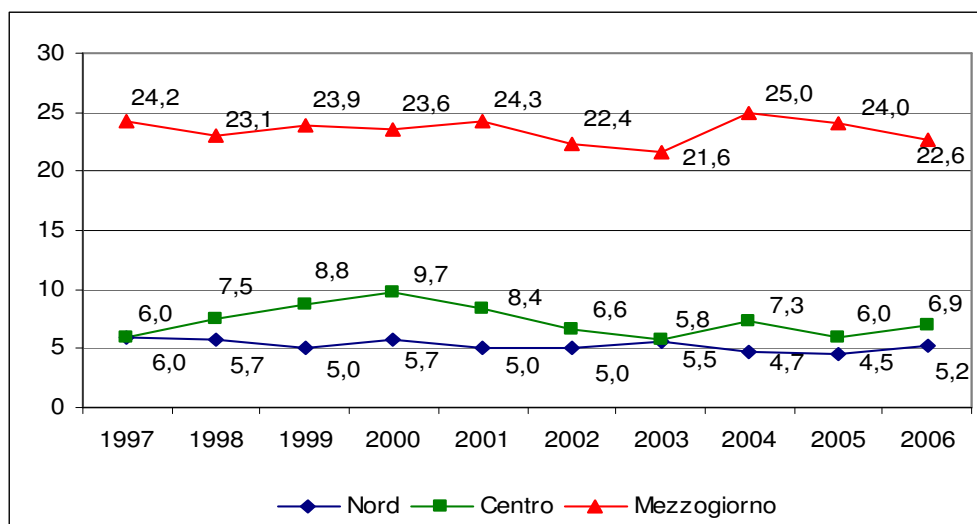
³⁶ Fonte: Istat, "La povertà relativa in Italia nel 2003", ottobre 2004. Rispetto a tale dato, la popolazione residente in Italia che vive in condizione di povertà relativa è aumentato e nel 2006 è stato pari al 12,9% dell'intera popolazione (fonte: Istat 2007).

La povertà relativa

L'11,1% delle famiglie residenti in Italia vivono in condizioni di povertà relativa: 7,5milioni di persone. Nel Mezzogiorno l'indice di povertà relativa è 3 volte superiore al Centro e 4 volte rispetto al Nord³⁷.

La principale caratteristica della povertà italiana è quella di essere *territorialmente concentrata*. Nel Mezzogiorno l'indice di povertà relativa (22,6%), è 3 volte superiore a quello del Centro e 4 a quello del Nord. E a livello regionale le differenze sono ancora più nette: è pari a circa il 4% in Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, mentre sale al 25% in Calabria, Basilicata e Sicilia. E al Sud non solo le famiglie sono più povere, ma lo sono anche in modo più intenso. L'intensità della povertà³⁸ nel Sud è quasi il 23%, contro un 18% del Centro-Nord. All'interno dei dati generali sul Sud, pur preoccupanti, si individuano cifre allarmanti per la Campania. Mentre per altre regioni l'incidenza della povertà relativa sta diminuendo, per questa regione invece continua a peggiorare.

Fig. 1.9 - Povertà relativa per ripartizione geografica (%) - Anni 1997-2006



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat, Indagine sui consumi delle famiglie (vari anni)

L'incidenza delle condizioni di povertà all'interno dei due sessi è

³⁷ Fonte: Istat, *La povertà relativa in Italia nel 2006*, ottobre 2007.

³⁸ L'intensità della povertà misura di "quanto" una famiglia povera sia al di sotto della soglia convenzionale di povertà.

sostanzialmente simile, corrispondente all'11,2% quando la persona di riferimento è un uomo e al 10,0% quando è una donna. Sono soprattutto i bassi livelli di istruzione, la disoccupazione e, laddove il lavoro è presente, il possesso di basse qualifiche professionali, le caratteristiche che incidono maggiormente sulle condizioni di povertà. Così, se a capo della famiglia c'è una persona con un basso titolo di studio, l'incidenza di povertà è di quasi quattro volte superiore a quella registrata tra le famiglie la cui persona di riferimento possiede almeno la licenza media superiore (17,9% contro 5,0%). Il basso livello di istruzione è spesso legato alla difficoltà di trovare un lavoro e/o un'occupazione qualificata. Quando la persona di riferimento è in cerca di occupazione la povertà relativa raggiunge un'incidenza del 28,2%, rispetto al caso in cui la persona di riferimento sia ritirata dal lavoro (12,2%) o occupata (8,8%).

I bambini in Italia sono le persone maggiormente esposte a rischio di povertà: tra la popolazione di età compresa tra 0 e 15 anni il rischio di povertà raggiunge il 26%, mentre si riduce al 16% per gli anziani.

Dal confronto con i dati a livello europeo, emerge che gli anziani sono l'unica classe d'età per la quale il tasso di povertà è inferiore (di circa 2 punti) a quello comunitario. Anche tra gli anziani emergono però situazioni di difficoltà, soprattutto quando vivono soli (nel qual caso l'incidenza di povertà sale a un quarto) e se si tratta di donne.

Sebbene il disagio più marcato si evidenzia per i minori, anche i giovani (18-34 anni) non risultano poi molto protetti³⁹. Il fenomeno è recente e si sviluppa, in modo prevalente, attorno ai mutamenti intervenuti nel mercato del lavoro, nei percorsi formativi e nelle modalità di transizione alla vita adulta. Si segnala che, a differenza del passato, è alta l'incidenza della povertà tra i giovani con titolo di studio.

Quanto alle caratteristiche occupazionali, più di un quarto delle famiglie con capofamiglia disoccupato è in condizione di povertà. L'occupazione del capofamiglia riduce l'incidenza di povertà al di sotto del 10.

³⁹ Cfr. Rapporto della Commissione di Indagine contro l'esclusione sociale - 2005 (settembre 2006).

Il lavoro è indubbiamente una condizione necessaria per uscire da una condizione di povertà, e ciò è tanto più vero in Italia dove il tasso di attività è tra i più bassi della UE.

Le persone con la probabilità più bassa di essere povere sono i single – sia giovani che adulti e le coppie senza figli. All’opposto, sono le famiglie numerose quelle con la maggiore probabilità di essere povere. Al crescere del numero dei componenti l’incidenza della povertà cresce in modo consistente. Si tratta in particolare delle coppie con tre o più figli, tra le quali l’incidenza di povertà raggiunge il 25,6%.

Le famiglie numerose hanno le maggiori probabilità di impoverirsi. Il livello di povertà si attesta al 10% tra le famiglie con un bambino e supera il 30% tra quelle con 3 o più minori.

Tab. 1.9 - Incidenza della povertà relativa per ampiezza, tipologia familiare, numero di figli minori e di anziani presenti in famiglia, per ripartizione geografica. Anno 2006 (valori percentuali)

		Nord	Centro	Mezzogiorno	Italia
Ampiezza della famiglia	1 componente	4,8	4,3	17,1	8,1
	2 componenti	5,4	7,5	20,3	9,9
	3 componenti	4,4	7,1	20,9	10,0
	4 componenti	6,2	7,2	26,1	14,8
	5 e più componenti	8,1	15,4	37,5	24,3
Tipologia familiare	Persona sola con meno di 65 anni	*	*	8,8	3,3
	Persona sola con 65 anni e più	8,2	6,9	22,9	12,6
	Coppia con p.r (a) < 65 anni	2,6	*	12,3	4,9
	Coppia con p.r (a) con 65 anni e più	7,0	8,7	24,5	12,5
	Coppia con un figlio	3,2	6,0	19,4	8,6
	Coppia con 2 figli	6,2	7,0	25,5	14,5
	Coppia con 3 o più figli	8,3	*	38,0	25,6
	Monogenitore	8,1	7,7	25,0	13,8
Famiglie con figli minori	Altre tipologie	9,1	16,5	29,9	17,8
	Con 1 figlio minore	3,9	5,4	22,0	10,3
	Con 2 figli minori	8,4	10,6	28,7	17,2
	Con 3 o più figli minori	8,2	*	48,9	30,2
Famiglie con anziani	Almeno un figlio minore	5,7	8,3	27,3	14,4
	Con 1 anziano	7,9	8,0	23,8	13,0
	Con 2 anziani	7,8	11,9	29,3	15,3
	Almeno 1 anziano	7,9	9,3	25,5	13,8

Fonte: Istat – (a) persona di riferimento - *dato statisticamente non significativo

La crescita della povertà tra le famiglie con figli porta a riflettere sui costi che

comporta la nascita di un bambino⁴⁰. L'aumento delle spese di una famiglia in presenza di un bambino con meno di 6 anni è dell'ordine del 19,4%. Relativamente al costo di accrescimento esso è strettamente legato alla divisione dei ruoli all'interno della famiglia e, proprio in ragione della rigidità che ancora caratterizza la famiglia italiana, si può presumere come questo costo continui a gravare quasi esclusivamente sulla componente femminile. E' da osservare che in Italia la nascita di un figlio determina nel 20% dei casi l'entrata in povertà di una famiglia e gli individui che per struttura e capacità economiche non hanno da soli la possibilità di migliorare la propria condizione persisteranno in condizione di povertà. Livelli di povertà superiori alla media si riscontrano all'interno delle famiglie composte da genitori soli (dato in crescita negli ultimi anni).

Un riguardo particolare va rivolto alla condizione degli anziani. Nelle famiglie con almeno un componente di 65 anni e oltre l'incidenza della povertà è pari al 13%, che sale al 15,3% quando in famiglia è presente più di un anziano.

La povertà "assoluta" e l'indigenza⁴¹

Alla misura di povertà relativa, si affianca quella di povertà assoluta. Questa, attribuendo un valore monetario ad un paniere di beni ritenuti indispensabili per la sopravvivenza, mira ad individuare le famiglie che versano in condizioni di vera e propria indigenza. I dati più recenti calcolano questo valore in circa 650 euro per una famiglia di due componenti. In base a questa soglia, circa il 5% delle famiglie in Italia risulta essere "assolutamente povera". Sempre in base alle stime Istat, emerge inoltre che circa un milione di famiglie, pari a circa due milioni e mezzo di persone, spesso o qualche volta hanno avuto difficoltà a comprare cibo necessario al proprio sostentamento.

Il problema della persone che vivono in condizione di grave indigenza è stato affrontato in Italia in maniera piuttosto frammentaria. Non vi sono, ad oggi, dati quantitativi certi sul numero di persone che vive in queste condizioni. Alcuni dati, che risalgono al 2000, hanno portato a stimare in 17.000 circa le persone senza dimora presenti in Italia, con una forte concentrazione nei

⁴⁰ Occorre distinguere tra costo di mantenimento e costo di accrescimento. Il primo corrisponde alle spese necessarie a conservare lo stesso livello di benessere della situazione precedente ed è legato alla capacità reddituale della famiglia, mentre il secondo, la cui stima è più difficile, comprende anche il costo del tempo che i genitori dedicano alla cura dei figli.

⁴¹ Per la preparazione di questa parte e di quella seguente si è fatto riferimento a: Raffaele Tangorra (a cura di) in *Rapporto di Monitoraggio del Piano d'Azione Nazionale per l'Inclusione Sociale 2003 - 2005. Allegato 1: Povertà ed esclusione sociale in Italia: Indicatori comunitari e nazionali* (2005).

comuni di dimensioni più grandi, una presenza prevalente di uomini (80%), relativamente giovani (il 70% meno di 48 anni), egualmente suddivisi tra italiani e stranieri. Questi dati derivano da un'indagine che ha preso in considerazione, in un ampio campione di città italiane, le persone presenti in una stessa notte in strada o in dormitori di prima accoglienza⁴².

Un milione di famiglie dichiara di aver avuto difficoltà, spesso o qualche volta, a comprare il cibo necessario per il sostentamento.

Le persone censite rappresentano dunque solo una parte della fascia di disagio più acuto nell'ambito della grave emarginazione, senza peraltro esaurirla. Una più recente ricerca, realizzata nel gennaio del 2008, ha portato a censire "sul campo" 5mila persone senza tetto nella sola città di Milano⁴³. Conferma questo dato anche la valutazione, seppur empirica, degli operatori che quotidianamente constatano presso i propri servizi un aumento di presenze e frequenza oltremodo preoccupante (tra il 2001 ed il 2006 in città come Roma, Milano o Genova alcuni servizi di prima accoglienza, specialmente diurna, hanno registrato aumenti di affluenza sino al 250%), accompagnato da una diversificazione crescente della tipologia delle persone che sono o divengono senza dimora, non riconducibili ad alcuno degli stereotipi diffusi nell'opinione pubblica.

⁴² Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione d'indagine sull'esclusione sociale – "Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale", Roma 2001. La ricerca, realizzata dalla Fondazione E.Zancan, ha rilevato la presenza di 17mila persone senza dimora in Italia. Il dato è risultato molto più basso rispetto a precedenti stime. Nel 1991, ad esempio, la Commissione di indagine sulla povertà e l'emarginazione presso la Presidenza del Consiglio aveva prodotto una stima compresa tra un minimo di 44mila e un massimo di 61mila persone senza dimora. C'è da valutare che la Fondazione Zancan ha incluso nella indagine solo coloro che in una determinata notte non avevano un tetto stabile, anche nella forma di una casa di accoglienza o di un alloggio protetto, calcolando solo chi, nella notte della rilevazione, secondo un approccio *s-night* (14 marzo 2000), si trovava per strada oppure in strutture di bassa soglia (dormitori) che non consentono una continuità di accoglienza. E' bene ricordare, del resto, che l'indagine non aveva tanto e solo un obiettivo quantitativo, ma lo svolgimento di una analisi qualitativa.

⁴³ La ricerca è stata realizzata dalla Università Bocconi e dalla Fondazione De Benedetti. Una illustrazione della ricerca e dei suoi sviluppi su www.empirical_economics.it

La povertà "soggettiva"

Gli studi rilevano anche l'incidenza della povertà soggettiva, intesa come la percentuale di coloro che dichiarano di percepire un reddito inferiore a quello ritenuto necessario per vivere⁴⁴. In generale, l'Istat ha rilevato che, sia tra i poveri che tra i non poveri (intesi dal punto di vista della povertà "relativa"), la quota di famiglie che avverte una condizione di disagio aumenta all'aumentare dell'ampiezza del Comune in cui risiedono ed è significativamente correlata alla tipologia del proprio nucleo familiare. Le persone sole e le famiglie con un solo genitore sono quelle che hanno mostrato una percezione più negativa della propria situazione.

Le difficoltà economiche si riflettono in una serie di difficoltà nell'affrontare alcune tipologie di spese: alla fine del 2006 il 9,3% delle famiglie dichiara di essersi trovata in ritardo col pagamento delle bollette, mentre il 10,4% di non potersi permettere un riscaldamento adeguato dell'abitazione in cui vive. Inoltre, il 4,2% delle famiglie dichiara una scarsità di risorse per comperare il cibo, il 10,4% per pagare le cure in caso di malattie e il 16,8% per l'acquisto dei vestiti necessari (dati elevati, ma comunque in calo rispetto all'anno precedente)⁴⁵. Le coppie con tre o più figli minori, gli anziani soli di 65 anni e più, le famiglie monogenitori con figli minori sono quelle più esposte a condizioni di deprivazione materiale.

Dal punto di vista territoriale sono sempre le famiglie residenti nel Mezzogiorno a presentare l'incidenza percentuale più elevata in riferimento a tutti gli indicatori. Egualmente per le famiglie residenti nelle periferie dei centri metropolitani. I dati evidenziano inoltre differenze territoriali enormi anche relativamente al pagamento dell'affitto o della rata del mutuo.

Alla fine del 2006, il 14,6% delle famiglie dichiara di arrivare con molta difficoltà alla fine del mese ed il 28,4% di non essere in grado di far fronte ad una spesa imprevista di 600 euro.

⁴⁴ La valutazione sulle proprie condizioni di vita dipende da una molteplicità di fattori, oltre che dal reddito, dall'inclusione o meno nel mercato del lavoro, dalla percezione di insicurezza che ne deriva, dal livello di istruzione, dalle condizioni di salute e più in generale dal livello delle aspettative, che cresce all'aumentare del reddito. Inoltre nel valutare la propria condizione è probabile che le famiglie vengano influenzate dal confronto tra la propria situazione e lo standard di vita medio percepito.

⁴⁵ Istat, "Distribuzione del reddito e condizioni di vita in Italia. Anno 2005-2006", (2008).

Un numero crescente di famiglie si sta indebitando non solo per gli investimenti, ma anche per i consumi. La perdita del potere d'acquisto dei salari ha costretto molti cittadini a ridurre il livello di spesa per alcune voci di consumo e a ricorrere in modo crescente alla pratica del credito al consumo per far fronte a bisogni essenziali.

La questione abitativa⁴⁶

Un aspetto da considerare nel delineare un quadro delle condizioni economiche e sociali della popolazione è il problema legato all'accesso alla casa. In un contesto quale quello attuale, la disponibilità di beni patrimoniali diventa un criterio decisivo per determinare il livello di benessere reale di molte famiglie e un fattore importante delle strategie di autotutela.

Tra i principali fenomeni a cui è riconducibile la questione abitativa si possono ricordare:

- la domanda sostenuta (per l'aumento delle famiglie anagrafiche, la crescita degli studenti universitari fuori sede, le necessità legate alla mobilità per motivi di lavoro, l'aumento delle famiglie immigrate, ecc.),
- la riduzione del potere di acquisto di molte famiglie,
- la contrazione dell'offerta residenziale pubblica,
- la presenza di dinamiche speculative nel mercato della compravendita e nella locazione delle abitazioni,
- rigidità ed ostacoli di varia natura.

Il disagio abitativo investe una fascia sempre più ampia e diversificata della popolazione e non riguarda più soltanto le fasce deboli: le giovani coppie, le famiglie monoreddito, i nuclei con un solo genitore, le famiglie con disabili, le persone separate e divorziate, i lavoratori precari, i lavoratori costretti a trasferirsi per ragioni lavorative, gli studenti fuori sede, la crescente popolazione anziana, gli stranieri immigrati.

In Italia è molto più diffusa che nel resto d'Europa la tendenza all'acquisto piuttosto che all'affitto, come dimostra il fatto che oltre l'80% delle famiglie è proprietaria dell'abitazione in cui vive, e le disuguaglianze di reddito si riducono se nel calcolo del reddito si tiene conto anche di questo aspetto. Ciò in particolare vale per i pensionati, per i quali, la proprietà della casa rappresenta un elemento importante di protezione sociale. Resta però il fatto

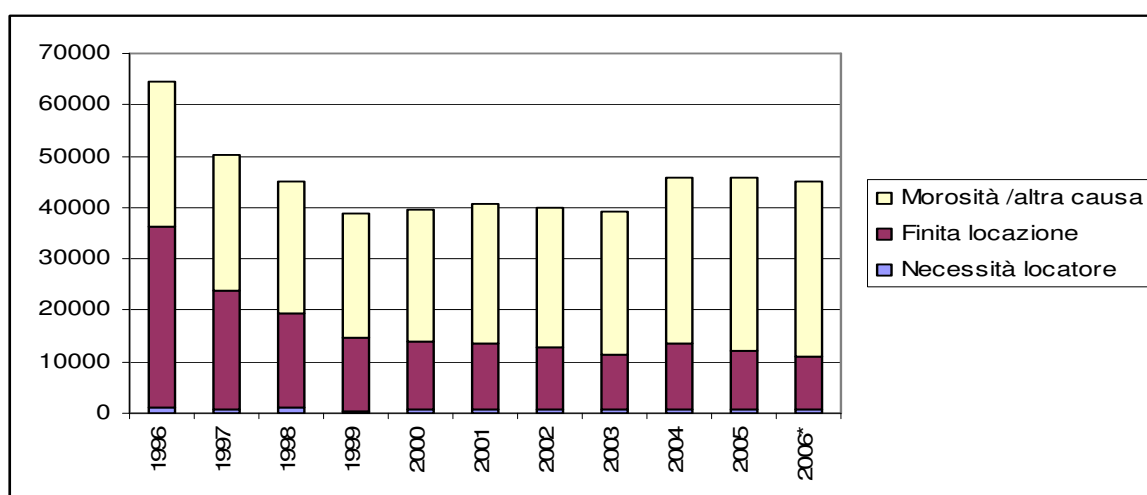
⁴⁶ Per un approfondimento del tema, cfr. Indagine 9 "I Comuni e la questione abitativa. Le nuove domande sociali, gli attori e gli strumenti operativi", Cittalia, ottobre 2008.

che il oltre il 17% delle famiglie non è proprietaria delle casa in cui vive e di queste sono circa 2 milioni le persone che non possono permettersi un affitto, neppure a prezzi calmierati.

L'incidenza delle case in affitto varia in relazione al reddito e alla tipologia familiare. Così l'affitto è prevedibilmente più diffuso tra coloro che dispongono di un livello di reddito basso e tra le famiglie di recente costituzione, quelle più giovani, che testimonia delle difficoltà di accesso al credito che incontrano i giovani single e le giovani coppie. Anche tra le famiglie monogenitoriali, e soprattutto in presenza di figli minori, la quota di affittuari è elevata. Il costo della casa è invece, tra le famiglie di giovani, quello che incide maggiormente.

La spesa complessiva legata alla casa incide, nelle grandi città e in riferimento alla fascia più bassa dei percettori di reddito, per il 65%, mentre nei centri piccoli per il 42%. A partire dal 2000, i prezzi e i canoni locativi degli immobili a destinazione residenziale sono cresciuti molto più velocemente del reddito medio familiare, anche se con comportamenti diversi da città a città. Dal 1998 si è assistito ad una progressiva divergenza tra il reddito medio familiare e i canoni registrati dal mercato immobiliare: ciò ha determinato una crescente difficoltà delle famiglie a sostenere gli affitti di mercato. L'indicatore che può ben misurare questo fenomeno è il numero degli sfratti. A partire dal 2004, dopo un periodo di flessione, il numero degli sfratti è tornato a crescere. Il 70% circa degli sfratti esecutivi sono dovuti a morosità.

Fig. 1.10 - Provvedimenti di sfratto emessi - Anni 1996 - 2006



* Per l'anno 2006 non sono pervenuti i dati relativi alle province di Catanzaro e Sassari; sono incompleti i dati per le province di Torino, Milano, Parma, Arezzo, Pisa, Teramo, Napoli, Bari e Palermo.

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Ministero dell'Interno, Andamento delle procedure di rilascio di immobili ad uso abitativo Anno 2006

1.6 LA DIMENSIONE SOCIALE DELLA SALUTE

Come è già stato precisato, questo Rapporto non pretende di affrontare tutte le questioni sociali, né quelle correlate con lo stato di salute della popolazione. Queste sono molte e in aumento e costituiscono un banco di prova decisivo per l'integrazione degli interventi sanitari con quelli sociali. Basti pensare alla dimensione sociale di tematiche relative alla salute come:

- il costante aumento delle malattie invalidanti, in particolare la demenza senile;
- la prevenzione dell'alcolismo e di altri stili di vita dannosi e pericolosi per la salute;
- il reinserimento sociale degli ex tossicodipendenti⁴⁷
- i sempre più frequenti "rischi climatici" sulla salute (le cosiddette "emergenze" in inverno ed estate).

Le stime più recenti indicano che in Italia

**** le persone colpite da Parkinson, Alzheimer, epilessia e perdita della memoria siano circa 650.000, quelle con insufficienza mentale quasi 500 mila;***

**** gli alcolisti, o comunque le persone con dipendenza patologica da alcol siano circa 1,6 milioni;***

**** i tossicodipendenti siano circa 160.000.***

Come abbiamo visto, molte di queste problematiche sono dovute all'aumento della popolazione anziana, o meglio, dei "grandi anziani" non autosufficienti.

Ma i problemi paradossalmente possono derivare anche, pur se in misura minore, dagli stessi progressi della medicina, che è in grado oggi di "salvare" un maggior numero di pazienti da malattie considerate precedentemente come letali, senza però che la sopravvivenza si tramuti sempre in una "guarigione".

Si è ritenuto utile inserire in questo capitolo un quadro generale e sintetico sulla disabilità, soprattutto in relazione ai "bisogni sociali" che incidono in modo significativo sul sistema dei servizi e degli interventi sociali di cui è titolare il Comune.

⁴⁷ Secondo alcune indagini, la tossicodipendenza è la forma di disagio che più preoccupa gli italiani (58,6%), seguita dall'Aids (41,1%).

La disabilità: precisazioni terminologiche e metodologiche

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la condizione di disabilità come "riduzione o perdita di capacità funzionale o dell'attività, conseguente a una menomazione" che può essere di tipo anatomico, fisiologico o psicologico. Sebbene la disponibilità di informazioni statistiche sulla disabilità e sull'handicap rappresenti una condizione fondamentale per la corretta attuazione delle norme e per l'assegnazione delle risorse necessarie, non si è ancora giunti ad un insieme organico e completo di dati che permetta di determinare con esattezza né il numero di disabili, né il livello di diffusione e di gravità delle disabilità di cui essi sono portatori.

La principale fonte di dati utilizzata per stimare il numero delle persone con disabilità presenti in Italia è l'indagine Istat sulle *Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari 2005*⁴⁸. L'indagine costituisce una fonte di dati organizzata, informatizzata ed uniforme a livello territoriale, capace di fornire un quadro abbastanza completo sulle persone disabili. Per rilevare il fenomeno della disabilità l'Istat fa riferimento ad una batteria di quesiti, predisposti da un gruppo di lavoro dell'Ocse sulla base della classificazione dell'OMS, che consente di studiare specifiche dimensioni della disabilità.

Poiché le persone con disabilità in famiglia vengono rilevate tramite indagine campionaria col metodo dell'intervista, non si può escludere che vi sia una sottostima, dovuta alla mancata dichiarazione della presenza di persone con disabilità in famiglia.

La definizione di disabilità non è universale. Essa infatti cambia a seconda della rilevazione statistica e di chi la effettua. E' importante precisare che "disabilità" e "invalidità" sono concetti differenti: il primo fa riferimento alla capacità della persona di espletare autonomamente (anche se con ausili) le attività fondamentali della vita quotidiana e si riconduce alla legge 104 del 1992; il secondo rimanda al diritto di percepire un beneficio economico in conseguenza di un danno biologico indipendentemente dalla valutazione complessiva di autosufficienza, e fa riferimento alla legge 118 del 1971.

Un altro aspetto critico riguarda la stima del numero dei bambini disabili. Lo strumento di rilevazione utilizzato dall'Istat consente di rilevare informazioni sui bambini a partire dai 6 anni di età. La fonte istituzionale del numero di certificazioni scolastiche non risolve appieno il problema sia perché non sono compresi i bambini in età prescolare, sia perché non vi è obbligo di iscrizione alla scuola materna.

⁴⁸ L'indagine è stata diffusa a gennaio 2008.

Una, ulteriore, preziosissima fonte di dati per stimare il numero di disabili in Italia potrebbe essere costituita dalla certificazione dell'handicap come previsto dall'art. 4 della legge 104/92. Presso ogni ASL sono istituite apposite Commissioni che rilasciano varie tipologie di certificazione finalizzate all'accertamento dell'invalidità e dello stato di handicap, alla certificazione della diagnosi nell'alunno in situazione di handicap, alla definizione dell'insieme di interventi assistenziali nei confronti dell'anziano non autosufficiente, alla determinazione delle capacità residue della persona con disabilità e delle sue potenzialità lavorative. Per tali certificazioni purtroppo non sono stati ancora adottati criteri di rilevazione né strumenti di registrazione uniformi al momento, quindi, quest'informazione è scarsamente utilizzabile.

La quantificazione delle persone con disabilità

Dalla citata indagine Istat, emerge che in Italia le persone con disabilità sono 2,600 milioni, pari al 4,8% circa della popolazione nazionale di età superiore ai 6 anni di età e più che vive in famiglia.

La presenza di disabilità⁴⁹ è ovviamente correlata all'età: tra le persone diversamente abili, le persone con più di 65 anni rappresentano la quota maggiore, pari al 79,7% e raggiunge il 46,3% (12,6% per gli uomini e 33,7% per le donne) tra le persone con più di 80 anni. I tassi di disabilità evidenziano una differenza di genere a svantaggio di quello femminile. Tale fenomeno è determinato in buona parte dall'evoluzione demografica di cui si è detto sopra.

Nell'analisi della distribuzione territoriale emerge un differenziale tra l'Italia settentrionale e quella meridionale ed insulare. Le aree geografiche a più alta incidenza di disabili sono le Isole (5,7 ogni 100 residenti) e il Meridione (5,2 ogni 100), mentre al Nord, nonostante i tassi di invecchiamento della popolazione siano più elevati, risulta disabile una quota mediamente più bassa di popolazione (4,3 ogni 100 residenti nel Nord ovest e 4,2 ogni 100 nel Nord est). Nell'Italia Centrale si ha un tasso di disabilità del 4,9%. La stessa struttura geografica si osserva sia per gli uomini che per le donne.

Esistono 4 tipologie di disabilità:

- confinamento individuale (costrizione a letto, su una sedia non a rotelle o in casa),

⁴⁹ I dati rappresentati si riferiscono – salvo diversa indicazione – alla citata Indagine Istat e riguardano dunque le stime su persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia.

- disabilità nelle funzioni (difficoltà nel vestirsi, nel lavarsi, nel fare il bagno, nel mangiare),
- disabilità nel movimento (difficoltà nel camminare, nel salire le scale, nel chinarsi, nel coricarsi, nel sedersi),
- disabilità sensoriali (difficoltà a sentire, vedere o parlare).

Considerando i diversi livelli di disabilità, quello più grave è rappresentato dal confinamento, che implica la costrizione permanente in un letto, con livelli di autonomia nel movimento pressoché nulli, nonché il confinamento in casa per impedimento fisico o psichico.

In merito alle altre tipologie di disabilità, il 2,3% delle persone di 6 anni e più presenta disabilità nel movimento, con quote significative dopo i 75 anni: nella fascia d'età 75-79 anni la quota arriva al 9,2% e nelle persone di 80 anni e più il tasso raggiunge il 22,1% (con uno scarto di circa 7 punti percentuali tra maschi e femmine, a svantaggio di queste ultime: 17,1% per i maschi contro 24,7% per le femmine).

Circa il 3% della popolazione di 6 anni e più presenta invece difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane, ha cioè difficoltà a svolgere le principali attività di cura della propria persona. Tra i 75 ed i 79 anni, sono circa il 10,6% le persone che presentano tale tipo di limitazione e che quindi necessitano dell'aiuto di qualcuno per far fronte a queste elementari esigenze; tra gli ultraottantenni, un terzo ha difficoltà a svolgere autonomamente le fondamentali attività quotidiane.

Le difficoltà nella sfera della comunicazione, quali l'incapacità di vedere, sentire o parlare, coinvolgono circa l'1,1% della popolazione di 6 anni e più.

E' da rilevare che tra le persone con disabilità 1 su 3 è portatore di almeno due disabilità contemporaneamente, fra disabilità nelle funzioni, disabilità nel movimento e disabilità sensoriali. Di questi il 33% è rappresentato dal sesso maschile e il restante 67% da quello femminile. Questa differenza ancora una volta si spiega con la differente distribuzione della popolazione maschile e femminile per età: più dell'80% delle persone con più tipologie di disabilità ha infatti un'età superiore ai 65 anni.

La condizione sociale delle persone con disabilità⁵⁰

La condizione familiare dei disabili è diversificata: il 28% vive solo, in prevalenza anziani; il 26% delle persone con disabilità fino a 44 anni è coniugato (contro il 47% dei non disabili). La condizione di disabilità fra i giovani comporta una loro permanenza nel nucleo d'origine.

Il 34% delle persone disabili tra i 25 e i 44 anni vive con i genitori (rispetto al 19% dei non disabili) e il 17% vive con un solo genitore (rispetto al 6% dei non disabili).

Rispetto ai coetanei autosufficienti, i disabili vivono più frequentemente come membri aggregati di un altro nucleo familiare (il 9,5% contro l'1,4% dei non disabili). In questi casi, se per gli anziani si tratta generalmente di quello dei figli, per i disabili giovani o adulti l'entrare a far parte di un'altra famiglia rappresenta spesso l'unica alternativa alla propria di origine. E' più difficile che una persona con handicap formi un proprio nucleo familiare: il tasso di nuzialità è significativamente più basso rispetto ai non disabili.

In Italia il maggior carico di assistenza della persona disabile resta ancora sulla famiglia. Le famiglie con almeno una persona disabile sono circa 2.400.000 (l'11% di tutte le famiglie italiane), mentre si calcola siano oltre 165.000 le persone disabili o anziani non autosufficienti ospiti nei presidi socio-assistenziali.

La famiglia rappresenta uno dei punti di riferimento essenziali per le persone con disabilità: il 68,2% degli aiuti ricevuti provengono da parenti più o meno stretti.

Dal punto di vista dell'istruzione e dell'integrazione scolastica, si osserva che⁵¹ tra le persone con disabilità il 20,9% non ha alcun titolo di studio. Tale quota è maggiore tra le donne, per le quali è pari al 25,1%, mentre tra gli uomini ammonta al 12,6%. Notevole è lo svantaggio rispetto al resto della popolazione di 15 anni e più.

⁵⁰ Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (ISTAT 2004-05), Indagine "Famiglie e soggetti sociali" (ISTAT 2003).

⁵¹ Indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" (ISTAT 2004-05), Sistema Informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR 2005-06), Database del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR-CINECA 2005).

Il 16% delle persone disabili di età compresa tra i 15 e i 44 anni non ha conseguito alcun titolo di studio; nel resto della popolazione della stessa età questa quota rappresenta solo l'1,8%.

I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale registrano un trend in crescita, infatti nell'anno accademico 2000-01 erano 4.813, nell'anno accademico 2005-06 questo valore ha raggiunto i 10.126 studenti, con un incremento pari al 52%.

Dal punto di vista dell'inserimento nel mondo del lavoro, nonostante le innovazioni legislative in tema di inserimento lavorativo e le numerose iniziative attivate, ad oggi i livelli di occupazione delle persone con disabilità sono ancora piuttosto bassi, con un tasso di occupazione del 21%. Le donne con disabilità sono notevolmente svantaggiate rispetto agli uomini.

La percentuale degli inabili al lavoro è del 21,8% sul totale delle persone con disabilità; tra i giovani adulti (15-44 anni) la stessa percentuale risulta molto elevata, pari al 50,9%, mentre tra coloro che hanno 45-64 anni tale valore scende al 39,0%.

La prevalenza di malattie croniche gravi nella popolazione con disabilità tra i 45 e i 64 anni è pari al 43,8%, e in quella tra i 65 e i 74 anni è del 64,2%, mentre nella popolazione senza disabilità si raggiunge, invece, una prevalenza, rispettivamente, del 14,4% e del 32,4%.

1.7 L'INCLUSIONE E LA COESIONE SOCIALE

Uno degli aspetti più drammatici della società contemporanea è la produzione di "materiale umano di scarto"⁵²: disoccupati cronici, disadattati, persone in fuga alla ricerca di una patria, immigrati irregolari, persone senza fissa dimora. In una parola "vittime collaterali del progresso", esclusi dalla integrazione lavorativa e sociale. Non si tratta delle "tradizionali" forme di emarginazione sociale. Il disagio, la malattia, la solitudine si verificano anche in assenza di condizioni di povertà economica, quando una patologia grave, magari cronica, porta lo sconquasso nella vita dell'individuo e dei suoi cari.

E' possibile stimare la diffusione di alcune delle principali tipologie di disagio estremo, purché si tenga conto dei consistenti problemi di valutazione, dal momento che spesso le difficoltà - anche se particolarmente gravi - rimangono nascoste e diventano visibili (e quindi contabilizzabili) solo quando entrano in contatto con le strutture istituzionali che se ne occupano.

Queste nuove forme di povertà e di marginalità sociale si aggravano o si manifestano nelle situazioni in cui mancano o vengono a mancare fattori di protezione sociale a monte. Molte delle situazioni di maggiore disagio si verificano quando si sommano due o più fattori di impoverimento, e si verifica una sindrome da "mix di cause": ad esempio la malattia assieme al reddito insufficiente, la precarietà lavorativa assieme ad una famiglia numerosa, la tossicodipendenza insieme al disagio psichico, la crisi familiare insieme alla disoccupazione, ecc.

Si è accennato alla situazione degli anziani soli e malati. Non c'è da stupirsi se le maggiori paure dell'anziano sono quelle della malattia (76%), della morte del coniuge (67%) e della solitudine (42%).

Molti esperti hanno messo in rilievo una situazione preoccupante, forse più dello stesso invecchiamento della popolazione: l'aumento del "pessimismo sociale", il diffondersi di percezioni negative sulle prospettive future della società. È da diversi anni che si annida nella società italiana una povertà di energie positive, di voglia di crescere, di fiducia, cui si affianca una sorta di ripiegamento su se stessi, sul proprio particolare, sul proprio locale, con sentimenti di isolamento, di frustrazione e di paura. E questo anche tra i giovani. E la crescita della paura si traduce spesso in sentimenti di intolleranza nei confronti di coloro che - a torto o a ragione - sono percepiti come

⁵² Cfr. Zigmund Bauman, "Vite di scarto".

minacce, con il conseguente aumento di comportamenti violenti di protesta e di autotutela, in una spirale che a sua volta genera sospetto e paura.

Parlando di coesione sociale, non si può non accennare al fatto che nessun sistema di welfare locale può dispiegare positivamente le sue potenzialità di inclusione sociale in contesti di illegalità diffusa e di sopraffazione, dove la criminalità organizzata, con le sue reti di controllo violento del territorio, stabilisce rapporti di convivenza fondati sulla paura.

Il bisogno sociale non si esprime solo in termini materiali, ma anche in relazione al "capitale sociale"⁵³ di una comunità locale e alle condizioni per il suo accrescimento o diminuzione. C'è un bisogno fondamentale e primario di socialità, di relazioni, di reti solidali - formali ed informali - che incentivino il contatto e la convivialità tra i generi, tra le generazioni, tra le provenienze, come luogo e strumento di scambio e di mutuo arricchimento.

Come è stato più volte richiamato, non rientra tra gli obiettivi di questo documento offrire una panoramica esaustiva dei fattori di esclusione/inclusione sociale. A titolo esemplificativo, saranno delineate due tematiche, molto diverse tra loro, ma che hanno in comune una profonda relazione con l'inclusione e la coesione sociale: la distribuzione della ricchezza e i livelli e la qualità dell'istruzione.

La distribuzione della ricchezza

Una distribuzione equilibrata ed equa dei redditi, e in generale delle ricchezze, è un fattore importante non solo di giustizia, ma anche di coesione sociale, in quanto gli eccessivi squilibri possono generare con maggiore facilità tensioni e conflitti, anche di notevole intensità.

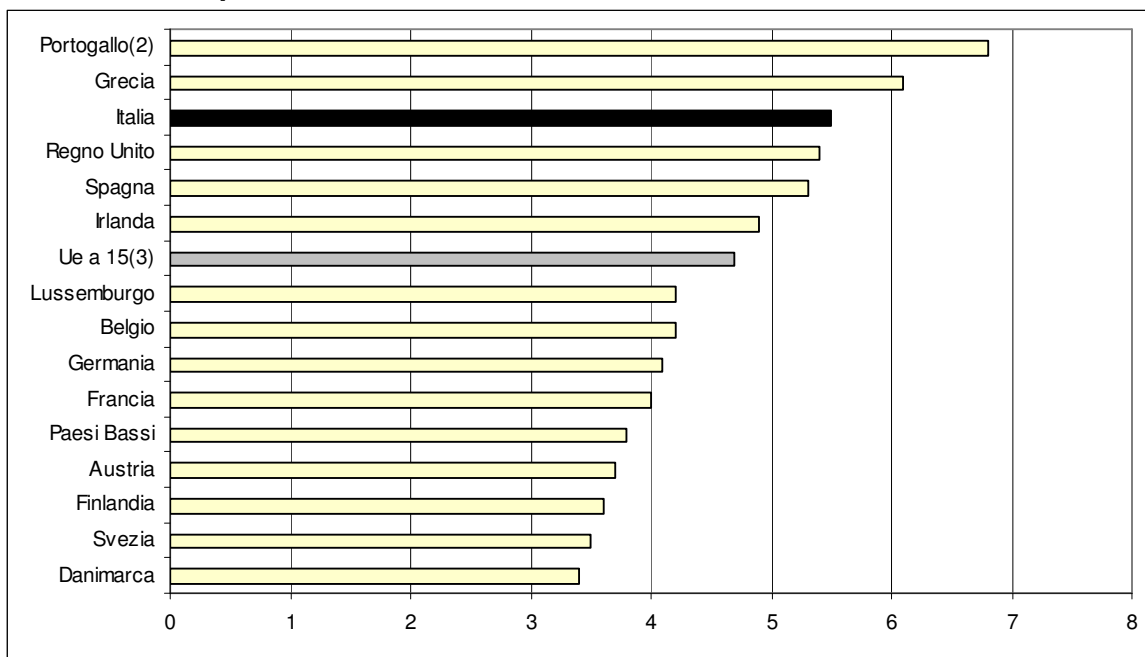
Secondo i dati Eurostat l'Italia si colloca tra i paesi europei con la maggior disuguaglianza nella distribuzione dei redditi⁵⁴, dopo il Portogallo e la Grecia. Se si analizza la distribuzione della ricchezza in Italia, si nota come al 20% per cento più ricco della popolazione vadano 6 volte le risorse a disposizione del 20% più povero, contro una media comunitaria di 4,8. L'Italia è dunque un paese non solo ad alta intensità di povertà e con una forte caratterizzazione geografica, ma anche quello in cui le disuguaglianze sociali sono più accentuate.

⁵³ Donati P. e Tronca L., *Il capitale sociale degli italiani*, Franco Angeli, Milano 2008.

⁵⁴ La sperequazione è misurata dall'indice di concentrazione. Nell'ipotesi di perfetta uguaglianza assume valore 0 e in quella di massima disuguaglianza valore 1. In Italia il valore dell'indice di concentrazione è superiore a 0,30, insieme a Portogallo, Spagna, Irlanda e Grecia.

A livello di ripartizioni territoriali, la disuguaglianza è notevolmente maggiore nel Sud e nelle Isole rispetto alle altre aree del paese (con valori che si assestano quasi a 7, rispetto a valori intorno a 5).

Fig. 1.11 - Grado di disuguaglianza nella distribuzione del reddito⁽¹⁾ nei paesi dell'Unione europea a 15 - Anno 2006



Note: ⁽¹⁾ Rapporto tra il reddito totale del 20% della popolazione con il reddito più elevato (primo quartile) e il reddito totale del 20% della popolazione con il reddito più basso (ultimo quartile). Il reddito è calcolato in termini equivalenti; ⁽²⁾ Dato provvisorio; ⁽³⁾ Stima.
Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat

Negli ultimi dieci anni in Italia la quota di patrimonio detenuta dal 5% delle famiglie più ricche è passata ad assorbire dal 27% al 32% della ricchezza totale, indice di una crescente concentrazione dei patrimoni.

Inoltre l'Italia si caratterizza, oltre che per il divario delle ricchezze e delle disuguaglianze "strutturali" che sono state più volte richiamate (tra tipologie di famiglie, tra generazioni, tra ripartizioni geografiche, tra quartieri metropolitani, ecc.), anche per un modello piuttosto rigido di mobilità verticale, strettamente legato alla classe sociale di origine.

Il livello e la qualità dell'istruzione

Il livello, la diffusione e la qualità dell'istruzione sono considerati fattori necessari per lo sviluppo di un Paese e della sua coesione sociale. Al riguardo, in Europa si utilizza – tra gli altri – anche un indicatore che misura l'“abbandono precoce degli studi” (*early school leavers*), inteso come quota di giovani (18-24 anni) che non hanno conseguito nemmeno un diploma di scuola secondaria superiore.

Il valore italiano di questo indicatore, nonostante la tendenza positiva (in un decennio è sceso da valori superiori al 35% a valori inferiori al 25%, e questo trend sembra proseguire ininterrottamente), rimane tra i più alti dell'Unione Europea (solo Spagna, Portogallo e Malta hanno livelli maggiori). Il livello d'istruzione delle giovani donne appare più alto che per gli uomini.

Il numero di persone senza titolo secondario cresce fortemente all'aumentare dell'età: tra i 25 e i 34 anni sono più di un terzo della popolazione nella corrispondente classe d'età, tra i 35 e i 54 anni circa metà, tra i 55 e i 64 anni quasi tre quarti, tra gli anziani (65 anni e oltre) si avvicina al 90%. Il gap generazionale è particolarmente marcato per le donne, che evidenziano ormai un vantaggio nelle coorti più giovani, ma livelli di scolarità alquanto ridotti nelle coorti più mature.

Secondo il Rapporto Isfol 2006, rimane irrisolto il nodo della dispersione scolastica: il tasso di scolarità secondaria superiore, nell'anno 2004-2005, ha raggiunto il 92,3% dei giovani tra i 14 e i 18 anni e, nello stesso periodo, il 76,6% dell'intera popolazione giovanile, tra 19 e 20 anni, consegue un diploma (è il dato più elevato mai conseguito). Ma l'Italia è ancora lontana dal traguardo fissato dalla Strategia di Lisbona, che è quello di raggiungere per il 2010 la quota dell'85% dei giovani 20-24enni in possesso di almeno un titolo di scuola secondaria superiore.

Allo stesso tempo, è bassa anche la performance nella capacità di lettura e comprensione del testo degli scolari (quindicenni) italiani rispetto ai loro coetanei all'estero: circa un quarto non supera prove di lettura e comprensione elementari⁵⁵ (contro una media comunitaria di un quinto), con una notevole differenziazione dei risultati a livello territoriale e per tipologia di istituti scolastici.

⁵⁵ L'OCSE conduce a partire dal 2000 e con cicli triennali un'indagine – PISA, *Programme for International Student Assessment* – volta a rispondere esattamente a domande di questo tipo mediante la somministrazione di test ai quindicenni scolarizzati. Nello specifico, la domanda precedente corrisponde alla definizione adottata nell'indagine con riferimento alle competenze di lettura di un testo.

Le differenze nel possesso di competenze linguistiche non riguardano solo il confronto con altri Paesi, ma anche le ripartizioni territoriali all'interno dell'Italia: la performance degli studenti nelle scuole del Nord è tra le migliori d'Europa, quella nelle scuole del Mezzogiorno è ai livelli della Turchia e, in ambito OCSE, migliore del solo Messico.

PARTE SECONDA: IL SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI TERRITORIALI

2.1 LE RISORSE PUBBLICHE PER IL WELFARE E LA LORO DISTRIBUZIONE

La spesa sociale

Il finanziamento del welfare di un paese è un sistema complesso, che prevede sottosistemi diversificati per aree di intervento e una pluralità di fonti di finanziamento, pubbliche e private. In questa sezione si accennerà alle sole risorse pubbliche, provenienti dai diversi livelli territoriali, anche se è evidente che queste non esauriscono l'insieme delle risorse per il welfare, in cui giocano un ruolo importante diversi attori (fondazioni⁵⁶, associazioni, patronati, enti caritativi, ecc.) e, soprattutto, le famiglie stesse⁵⁷.

Dal punto di vista concettuale e terminologico è necessario precisare che quando si parla di "spesa sociale" o "spesa per la protezione sociale" ci si riferisce alla spesa complessiva per

- previdenza e integrazioni salariali;
- sanità;
- interventi in campo sociale (assistenza e beneficenza)⁵⁸.

Nel 2007 la spesa per la protezione sociale complessiva sostenuta dalla pubblica amministrazione ammonta a 366.878 milioni di euro⁵⁹, pari al 23,9%

⁵⁶ Di particolare interesse, in questo quadro, è il ruolo che possono rivestire le Fondazioni bancarie per lo sviluppo del welfare locale. Nel 2006 le Fondazioni di origine bancaria hanno investito 146,5 milioni di euro in progetti di assistenza sociale; 267,5 milioni di euro nel settore volontariato, filantropia e beneficenza; 184,9 milioni di euro per educazione, istruzione e formazione; 157,7 milioni di euro per la salute pubblica; 98,9 milioni di euro per lo sviluppo locale (dodicesimo Rapporto sulle Fondazioni di origine bancaria, ACRI, 2008).

⁵⁷ Si pensi, ad esempio, alla spesa per le assistenti familiari (badanti), la cui presenza è "esplosa" negli ultimi 10 anni.

⁵⁸ La contiguità semantica induce spesso a confondere la "spesa sociale" (o protezione sociale) che comprende, come si è detto, la previdenza sociale, la sanità e l'assistenza) con la spesa per la (sola) assistenza sociale. Si consideri inoltre che l'attribuzione di specifiche voci di spesa (quali gli assegni familiari e le integrazioni al minimo delle pensioni) nel settore dell'assistenza o in quello della previdenza è stata oggetto di interpretazioni non univoche. In particolare, la Commissione Onofri ha proposto una diversa articolazione delle componenti della spesa per la protezione sociale (vd. P.Bosi, Federalismo fiscale e finanziamento dei livelli essenziali, in E.Ranci Ortigosa (a cura di) "Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni" iQuid, Prospettive Sociali e Sanitarie 2008. Qui si farà in ogni caso riferimento alla classificazione della spesa attualmente utilizzata dal Ministero delle Finanze e dall'Istat.

⁵⁹ Questa cifra raggiunge 395.516milioni di euro se si considera anche la spesa sostenuta da enti privati, cfr. Ministero delle Finanze, cit.

del PIL. Rispetto all'anno precedente la percentuale sul PIL è rimasta invariata, mentre la spesa è cresciuta in termini effettivi del 3,9⁶⁰.

Il confronto con l'Europa⁶¹

I dati Eurostat consentono di confrontare la situazione della spesa italiana con quella degli altri paesi europei. La comparazione più recente ad oggi disponibile, relativa all'anno 2005, ci permette di verificare come l'Italia, con una spesa complessiva per la protezione sociale pari al 25,5% del PIL, si collochi al 10° posto in Europa. Sempre in rapporto al PIL, la spesa italiana è inferiore alla media europea dei 15, con uno scarto di 1,2 punti percentuali di PIL, mentre rispetto alla media UE25 il differenziale nel 2005 è pari a 0,8 punti percentuali⁶². Ciò che differenzia il nostro paese in modo significativo non è l'entità della spesa, ma la sua articolazione interna e distribuzione tra le varie aree.

Secondo la definizione adottata dall'Eurostat all'interno del Sespros (Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale), rientrano nel campo della "protezione sociale" tutti gli interventi, di organismi pubblici e privati, intesi a sollevare le famiglie e gli individui dall'insorgere di un insieme definito di rischi o bisogni, purché ciò avvenga in assenza sia di una contropartita equivalente e simultanea da parte del beneficiario, sia di polizze assicurative stipulate per iniziativa privata dello stesso beneficiario.

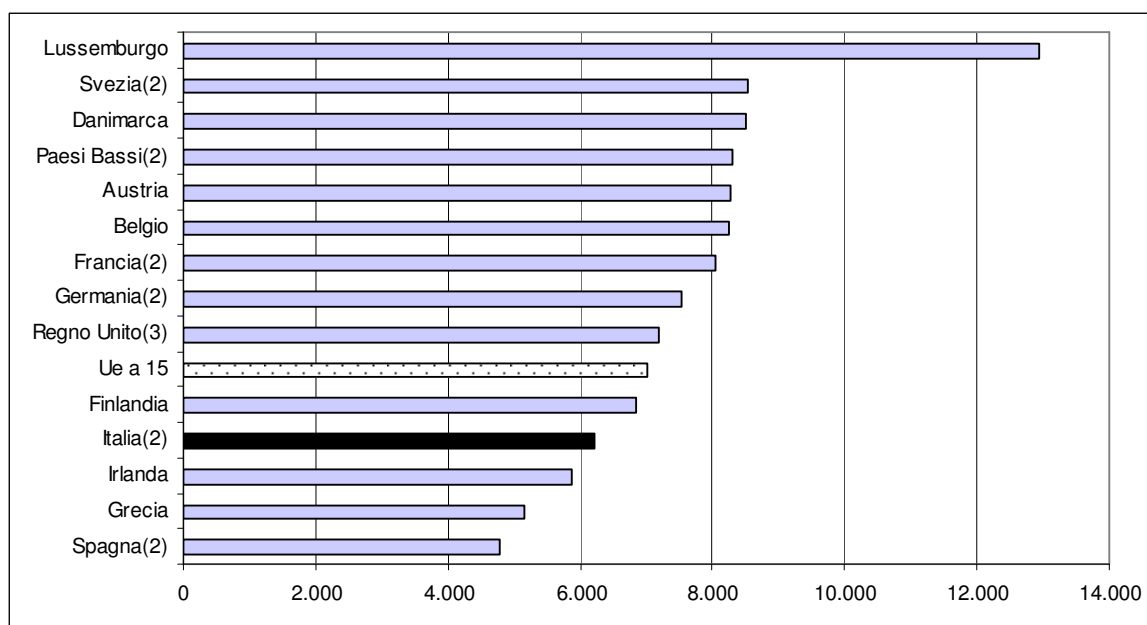
I rischi o bisogni considerati sono: la malattia, l'invalidità, la vecchiaia, l'essere superstite, la famiglia e i figli, la disoccupazione, l'alloggio e l'esclusione sociale non altrove classificata. Si tratta di rischi o bisogni di natura individuale la cui copertura o soddisfazione non può che avvenire individuando singoli beneficiari. I campi di intervento sono, come già ricordato, la sanità, la previdenza e l'assistenza sociale.

⁶⁰ Fonte: "Relazione generale sulla situazione economica del paese 2007", Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2008.

⁶¹ Il confronto con i paesi europei è condotto sulla base della banca dati Eurostat.

⁶² Fonte: "Relazione generale sulla situazione economica del Paese 2007", Ministero dell'Economia e delle Finanze (2008)

Fig. 2.1 - Spesa pro capite per la protezione sociale(1) nei paesi dell'Unione europea a 15 (valori in euro espressi in Parità di potere d'acquisto) - Anno 2005



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat
Escluso il Portogallo, per il quale non sono disponibili i dati

La percentuale di spesa per la protezione sociale rispetto al PIL costituisce una misura relativa, in quanto indica la parte della ricchezza totale di un paese che dedicata alla protezione sociale, ma non esplicita la spesa reale che quella percentuale indica. Ciò significa che in un paese molto povero anche il 50% del PIL potrebbe costituire una cifra molto bassa. Per tale ragione si ritiene opportuno affiancare alla misura percentuale del PIL, una misura che consente di comparare le risorse disponibili in base al loro effettivo valore in termini di acquisto, denominata SPA (Standard del potere d'acquisto). La media nei paesi EU nel 2005 è stata di 7.000 SPA pro-capite. L'Italia, con poco più di 6.000 SPA, si colloca al 12° posto, poco al di sotto della media, e prima solo di Spagna e Grecia. Nel periodo 2003 - 2005 nel nostro Paese l'aumento è stato del 5%, a fronte di una crescita registrata in Spagna pari a quasi il 12%.

Analizzando l'articolazione della spesa per destinazione, il confronto tra l'Italia e l'Europa mette in luce il grande peso delle voci "anziani" e "superstiti": nella media UE le spese per tali funzioni sono meno della metà del totale, mentre in Italia queste due voci corrispondono a quasi i due terzi del totale. Ciò a fronte di una minor rilevanza, nel nostro paese rispetto alla media UE15, delle funzioni "famiglia" (la quota sul totale è meno della metà rispetto alla media in Europa), "disoccupazione" (meno di un terzo di quella europea); "alloggi" ed

“esclusione sociale” (dove si trovano percentuali di spesa estremamente basse). Più in linea con la distribuzione europea sono invece la quota di spese destinate a sanità (malattia e assistenza sanitaria) e disabilità.

Tab. 2.1 - Spesa per prestazioni sociali sul PIL nei paesi dell'Unione europea a 15⁽²⁾ per destinazione (valori %) - Anno 2005

	Malattia e ass. sanitaria	Disabilità	Anziani	Sopravvissuti	Famiglia	Disoc- cupazione	Alloggi	Esclusione sociale n.a.c.	Totale
Austria	7,1	2,2	13,2	0,4	3,0	1,6	0,1	0,3	27,8
Belgio	7,7	2,0	9,8	2,8	2,0	3,5	0,1	0,4	28,3
Danimarca	6,1	4,2	11,0	0,0	3,8	2,5	0,7	1,0	29,3
Finlandia	6,7	3,4	8,7	0,9	3,0	2,4	0,3	0,5	25,9
Francia ⁽³⁾	8,8	1,8	11,1	1,9	2,5	2,2	0,8	0,5	29,6
Germania ⁽³⁾	7,8	2,2	12,0	0,4	3,2	2,1	0,6	0,2	28,4
Grecia	6,5	1,2	11,2	0,8	1,5	1,2	0,5	0,5	23,5
Irlanda	6,9	0,9	3,7	0,8	2,5	1,3	0,5	0,3	17,0
Italia⁽³⁾	6,8	1,5	12,9	2,5	1,1	0,5	0,0	0,0	25,5
Lussemburgo	5,5	2,8	5,6	2,2	3,6	1,1	0,2	0,4	21,4
Paesi Bassi ⁽³⁾	8,1	2,6	9,7	1,4	1,3	1,5	0,3	1,3	26,3
Regno Unito ⁽⁴⁾	8,1	2,4	11,0	0,9	1,7	0,7	1,5	0,2	26,3
Spagna ⁽³⁾	6,4	1,5	7,9	0,5	1,1	2,5	0,2	0,2	20,3
Svezia ⁽³⁾	7,5	4,8	11,8	0,7	3,0	1,9	0,6	0,6	30,9
Ue a 15	7,7	2,1	11,0	1,2	2,2	1,7	0,6	0,3	26,7

Fonte: Eurostat

(2) Escluso il Portogallo, per il quale non sono disponibili i dati

(3) dato provvisorio

(4) stima

Un ulteriore dato che differenzia l'Italia dagli altri paesi è l'articolazione della spesa pro capite tra prestazioni in denaro e in natura: mentre la prima a livello di media europea è pari al 66% della spesa, nel nostro paese raggiunge la quota del 72%⁶³, valore più elevato assieme al Belgio. All'opposto, Irlanda, Regno Unito e Svezia, dove le percentuali per le prestazioni in denaro sono rispettivamente pari a 55% e 59%.

⁶³ Nel 2007 le prestazioni in denaro per l'assistenza sociale sono aumentate e sono ora pari al 76,2% della spesa complessiva, mentre i servizi sono scesi al 23,8%.

Tab. 2.2 - Spesa pro capite per prestazioni sociali in denaro e in natura nei paesi dell'Unione europea a 15 (valori in euro) - Anno 2005

Paese	Prestazioni in denaro	Prestazioni in natura	Totale	Prestazioni in denaro	Prestazioni in natura	Totale
Austria	5.693,6	2.304,6	7.998,2	71%	29%	100%
Belgio	5.686,7	2.181,8	7.868,5	72%	28%	100%
Danimarca	5.020,3	3.239,7	8.260,0	61%	39%	100%
Finlandia	4.185,6	2.433,2	6.618,8	63%	37%	100%
Francia ⁽²⁾	4.932,0	2.631,2	7.563,2	65%	35%	100%
Germania ⁽²⁾	4.998,8	2.276,5	7.275,3	69%	31%	100%
Grecia	3.179,0	1.820,1	4.999,1	64%	36%	100%
Irlanda	2.974,1	2.469,6	5.443,7	55%	45%	100%
Italia⁽²⁾	4.349,8	1.658,9	6.008,7	72%	28%	100%
Lussemburgo	8.860,7	3.833,5	12.694,2	70%	30%	100%
Paesi Bassi ⁽²⁾	5.156,8	2.583,3	7.740,1	67%	33%	100%
Regno Unito ⁽³⁾	4.179,9	2.862,7	7.042,6	59%	41%	100%
Spagna ⁽²⁾	3.030,7	1.632,8	4.663,5	65%	35%	100%
Svezia ⁽²⁾	4.834,0	3.388,2	8.222,2	59%	41%	100%
Ue a 15	4.442,6	2.295,0	6.737,6	66%	34%	100%

Fonte:Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat

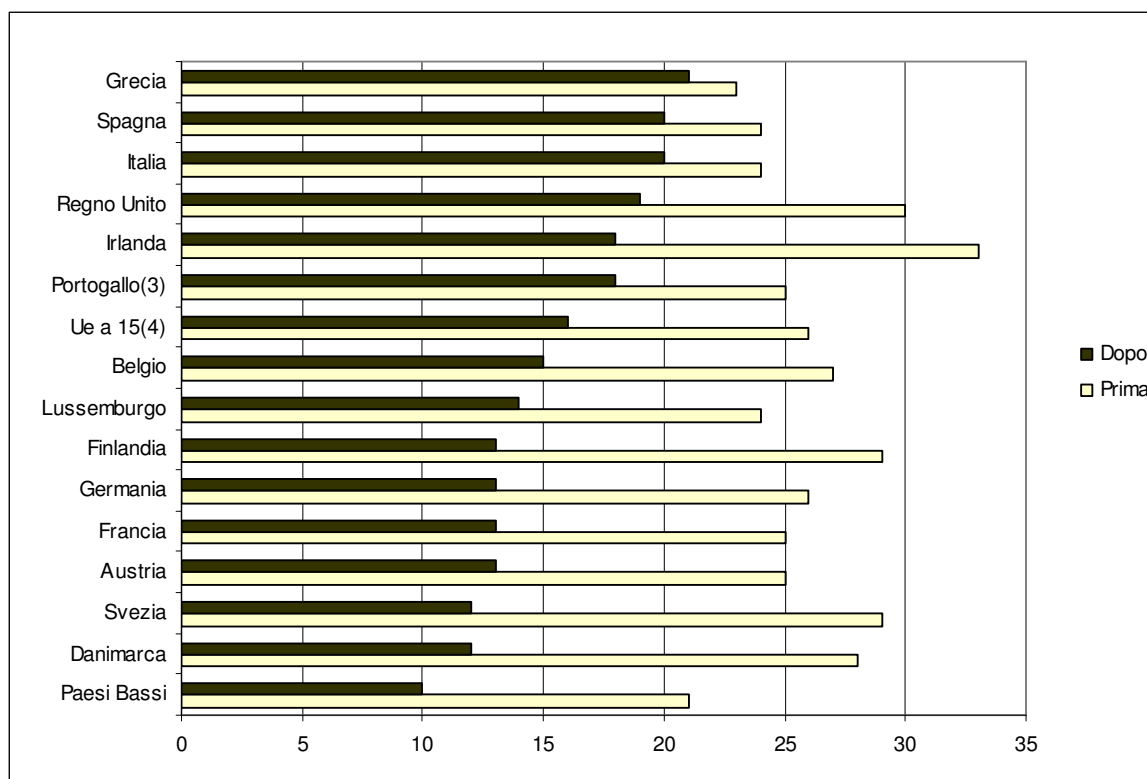
(1) Escluso il Portogallo, per il quale non sono disponibili i dati.

(2) Dato provvisorio.

(3) Stima

Ma qual è l'efficacia delle politiche sociali? Quello che emerge dall'analisi della spesa nel confronto europeo è che l'Italia è, dopo la Grecia, il paese in cui i trasferimenti sociali hanno il minor impatto nel ridurre la povertà: la percentuale delle persone a rischio di povertà, infatti, diminuisce di solo 4 punti percentuali a seguito dei trasferimenti sociali (dal 24% al 20%, come in Spagna). Le politiche maggiormente efficaci, quelle cioè a seguito delle quali si registra la maggiore diminuzione in termini di persone povere, sono quelle realizzate in Svezia, Danimarca, Finlandia ed Irlanda.

Fig. 2.2 - Persone a rischio di povertà(1) prima e dopo i trasferimenti sociali(2) nei paesi dell'Unione europea a 15 (valori %) - Anno 2006



(1) Persone con un reddito disponibile equivalente (dato dal reddito familiare corretto per tenere conto delle economie di scala derivanti dalla convivenza) inferiore al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale.

(2) I trasferimenti sociali non includono le pensioni

(3) Dato provvisorio.

(4) Stima.

Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Eurostat

La spesa per l'assistenza in Italia⁶⁴

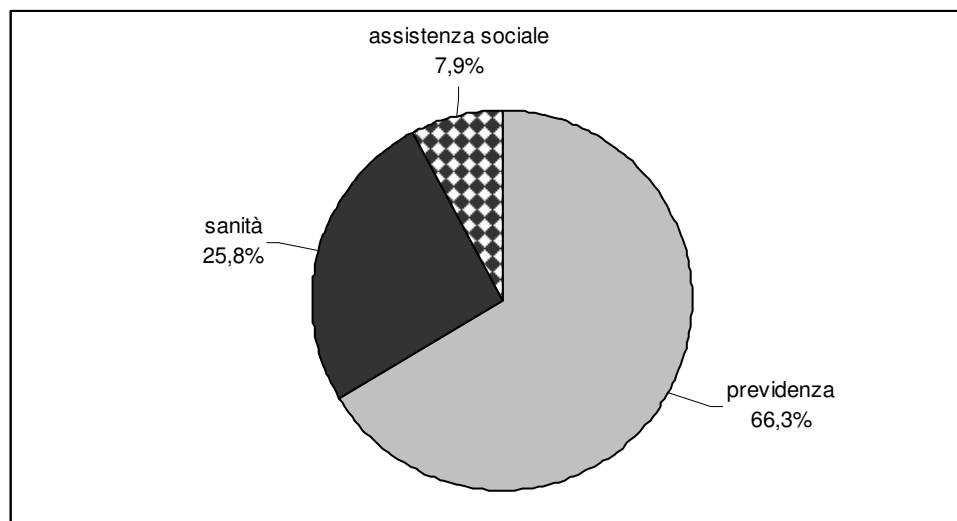
In Italia, come già evidenziato, vi è un forte "sbilanciamento" della spesa per la protezione sociale verso il settore previdenziale. E' interessante a questo proposito osservare l'articolazione interna della spesa nei diversi ambiti di intervento.

Nel 2007 la spesa per la protezione sociale sostenuta dalle amministrazioni pubbliche è stata complessivamente di 366.878 milioni di euro. Di questi, il 66,3% (243.139 milioni) sono stati investiti nel settore previdenziale; il 25,8%

⁶⁴ Per una trattazione più completa, cfr. "Un welfare comunitario per lo sviluppo e la qualità della vita", Conferenza Programmatica Anci, giugno 2008.

(94.678 milioni) nella sanità e il 7,9% (29.061 milioni) per l'assistenza sociale (Interventi in campo sociale)⁶⁵.

Fig. 2.3 - La composizione della spesa per la protezione sociale sostenuta dalle Amministrazioni Pubbliche - Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze (2008)

Sempre per il 2007, la spesa per la previdenza incide sul PIL per il 15,8%, la Sanità per il 6,2%, la spesa per l'assistenza sociale per l'1,9%.

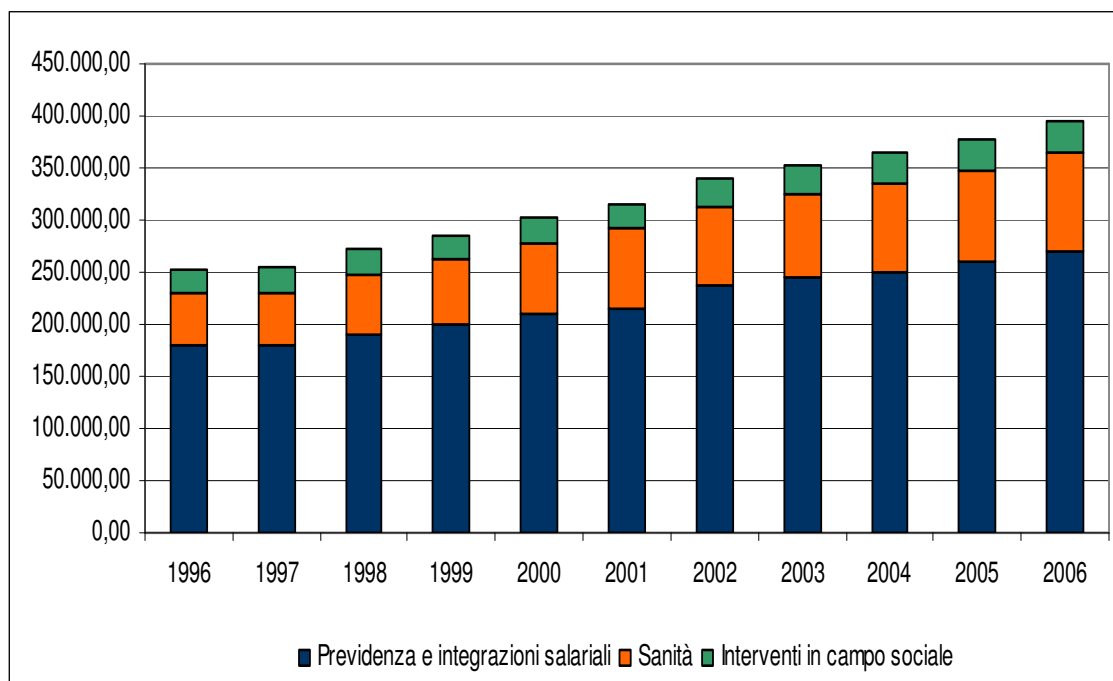
Se si analizza un trend decennale, si verifica come, nel decennio 1996 - 2006 si è assistito ad una crescita di 4 punti percentuali della "Sanità", a cui si contrappone una contrazione della "Previdenza" (era il 70,6%) e degli "Interventi in campo sociale" (era il 9,7% della spesa complessiva).

Relativamente alla sola voce "Interventi in campo sociale"⁶⁶, che qui interessa direttamente, occorre sottolineare che, nel decennio 1996-2006, sebbene sia aumentata in valore assoluto, essa è diminuita percentualmente rispetto al complesso della spesa per la protezione sociale.

⁶⁵ L'assistenza sociale comprende i servizi sociali erogati dai comuni (cfr infra) e le prestazioni monetarie e assistenziali.

⁶⁶ La voce comprende le attività connesse all'amministrazione, al governo, all'attuazione di interventi di protezione sociale legati all'insufficienza delle risorse economiche o a situazioni di disagio, e all'erogazione in tale ambito di prestazioni in denaro e in natura finanziate dalla fiscalità generale. Include inoltre le spese per case di riposo e altre strutture residenziali, per la fornitura di servizi sociali alla persona presso strutture apposite o a livello domiciliare.

Fig. 2.4- Spesa sociale sostenuta da tutti i livelli di governo⁶⁷ per settore d'intervento (milioni di euro a prezzi correnti) - Anni 1996-2006

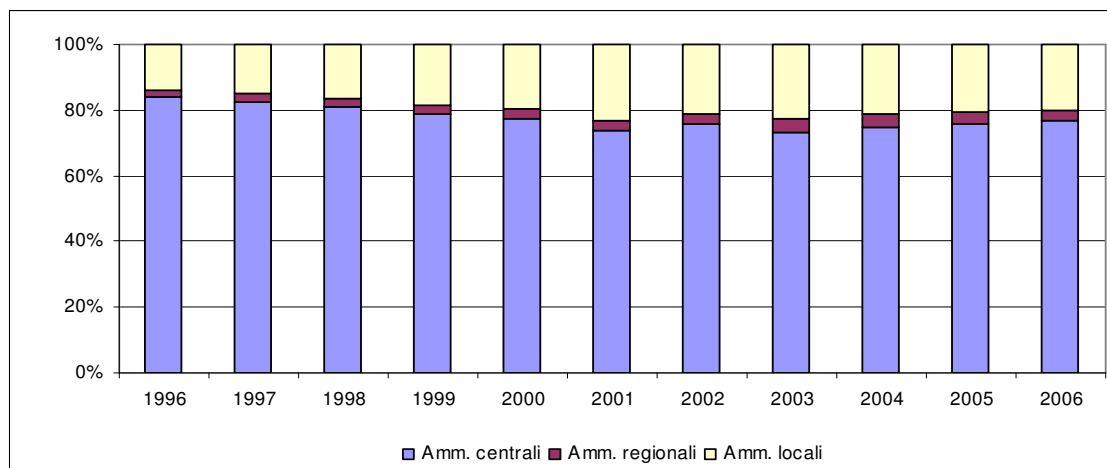


Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

La composizione della spesa per livello di governo evidenzia come, rispetto al 1996, le spese delle Amministrazioni centrali siano progressivamente diminuite a fronte di un incremento del ruolo delle Amministrazioni locali. In particolare, il ruolo delle Amministrazioni locali nelle regioni del Centro - Nord, in termini di investimento di risorse, è di molto superiore a quello delle regioni del Sud: 25% rispetto al 12%.

⁶⁷ Nei Conti pubblici territoriali, la categoria "amministrazioni centrali" comprende i seguenti enti: Stato, Cassa depositi e prestiti (fino al 2003), enti previdenziali, altri enti dell'amministrazione centrale, Anas e Patrimonio S.p.A.; "amministrazioni regionali" comprende regioni; aziende sanitarie locali e ospedali pubblici; "amministrazioni locali" province, comuni, comunità montane, camere di commercio, università, Edsu, enti dipendenti dagli enti locali, autorità portuali e parchi.

Fig. 2.5 - Quota di spesa sostenuta dai diversi livelli di governo nel settore "Interventi in campo sociale" (valori %) - Anni 1996 - 2006



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Dipartimento per le politiche di sviluppo (Ministero per lo sviluppo economico), Conti pubblici territoriali

La spesa sociale a livello locale

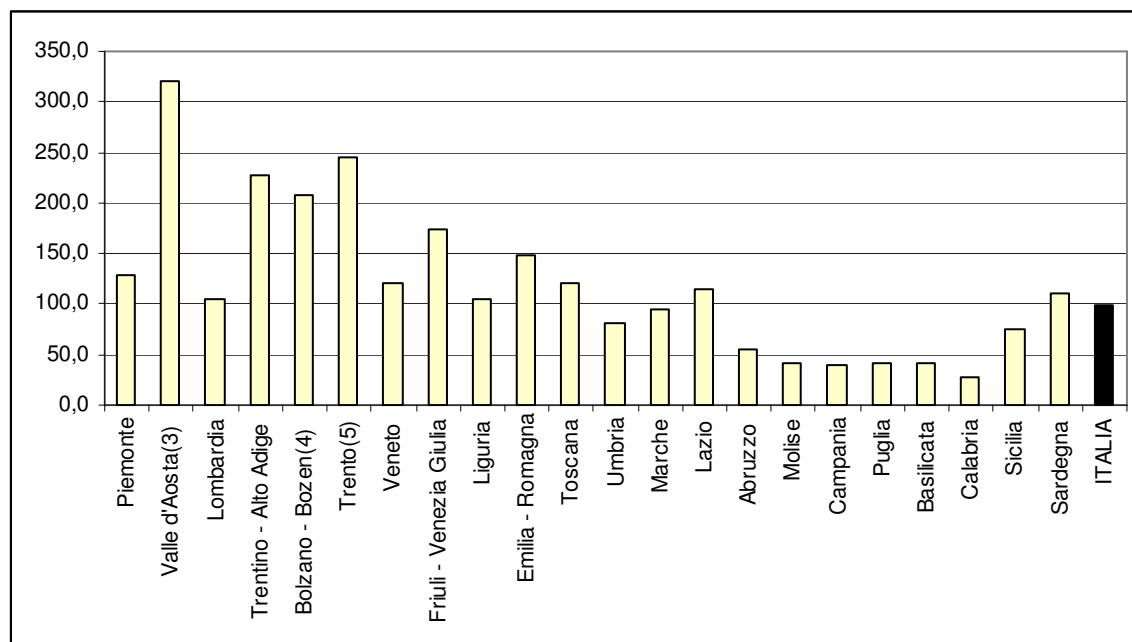
La spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati ammonta, nel 2005, a 5,741 miliardi di euro, pari allo 0,4% del PIL. Dal confronto con il 2004, le risorse impegnate sono aumentate del 6,7%⁶⁸, mentre è rimasto invariato il rapporto fra spesa e PIL.

Rispetto all'anno precedente, anche il rapporto fra ripartizioni geografiche si è mantenuto sostanzialmente invariato: oltre la metà della spesa complessiva (58,6%) è concentrata nei comuni del Nord, il 21,8% nei comuni del Centro e il 19,6% in quelli del Mezzogiorno. Tale dato, integrato dall'analisi della spesa pro-capite, evidenzia una grande diversificazione tra le diverse aree nazionali ed una sostanziale frattura tra le regioni del Centro - Nord e quelle del Sud. Così, se la spesa media pro-capite nazionale è pari a 98 euro (+6% rispetto al 2004), nel Nord-est questa è pari a 146 euro, nel Centro a 111 euro, mentre al Sud la spesa media pro-capite è ben al di sotto della media nazionale, e ferma a 40 euro. In particolare, a livello regionale, le variazioni oscillano tra i 320 euro della Valle d'Aosta e i 27 euro della Calabria. In generale, tutte le regioni del Mezzogiorno presentano valori di molto inferiori alla spesa media.

⁶⁸ Istat, "Indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni Anno 2005", giugno 2008.

La Sardegna, con un valore pari a 110 euro, si colloca ben al di sopra del livello nazionale ed è in linea con molte regioni del Centro-Nord.

Fig. 2.5 - Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per Regione - Anno 2005

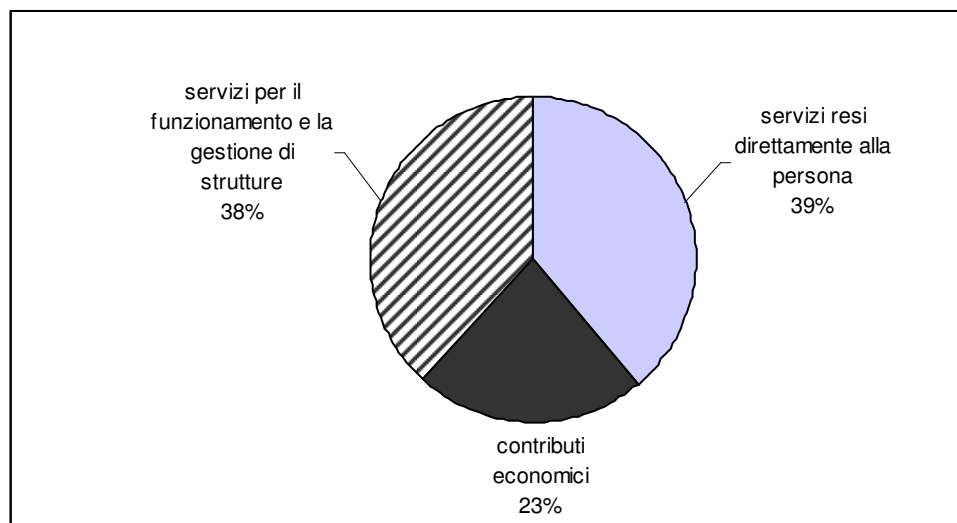


Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat 2008

I Comuni sostengono i diversi bisogni dei cittadini principalmente attraverso tre strategie:

- *servizi resi direttamente alla persona.* Si tratta, per esempio, dell'assistenza domiciliare, del supporto fornito dagli assistenti sociali, ovvero il "servizio sociale professionale", delle attività per l'integrazione sociale di anziani, disabili, immigrati. A questa strategia i comuni dedicano complessivamente il 39% delle risorse;
- *contributi economici per i cittadini bisognosi,* attraverso interventi di sostegno al reddito, contributi per l'alloggio e/o per i servizi scolastici, ecc., a cui sono destinate il 23% delle risorse;
- *servizi che presuppongono il funzionamento e la gestione di strutture stabili sul territorio,* quali asili nido, centri diurni, case di accoglienza per le persone senza adeguato sostegno familiare, la cui quota è pari al 38% della spesa complessiva dei comuni.

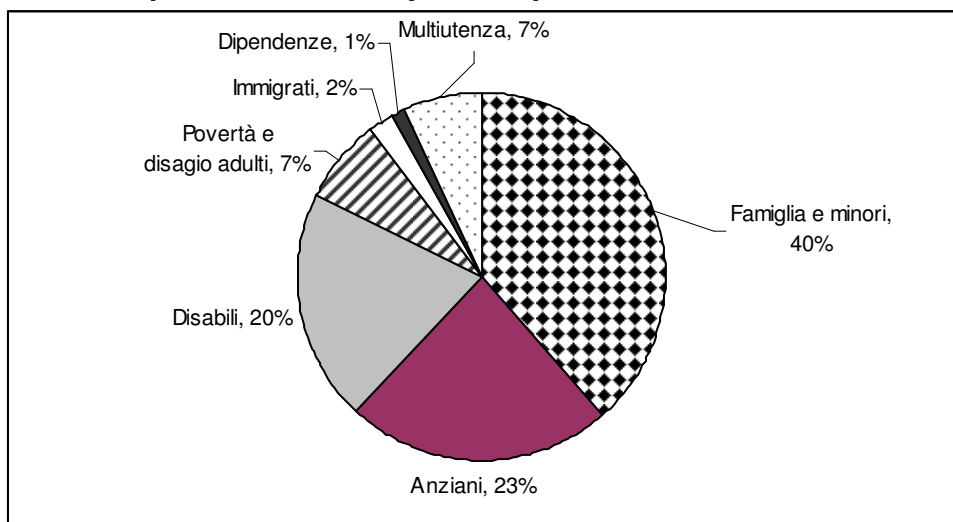
Fig. 2.6 – Ripartizione della spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per Regione per strategia di intervento– Anno 2005



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat 2008

Infine, analizzando la composizione della spesa sociale dei comuni per destinatari degli interventi, si rileva come l'assistenza sociale erogata a livello locale sia destinata essenzialmente alla famiglia e ai minori, agli anziani, ai disabili. Complessivamente queste tre voci assorbono l'83% delle risorse. La restante quota è finalizzata a realizzare interventi a favore degli immigrati e di contrasto alla povertà e al disagio adulti e alle dipendenze. Il 7,0% della spesa è infine impiegata per attività generali: dal segretariato sociale ai servizi di informazione e consulenza per accedere alla rete dei servizi alle azioni di prevenzione e sensibilizzazione.

Fig. 2.7 – Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza (valori %) – Anno 2005



Fonte: Elaborazioni Cittalia su dati Istat (2008)

A livello territoriale, le risorse destinate al Nord per gli anziani sono superiori rispetto al Sud, dove invece la quota maggiore di risorse è destinata alle famiglie e ai minori.

Volendo analizzare nel dettaglio le diverse aree sopra evidenziate, permangono le differenziazioni già evidenziate a livello territoriale e regionale.

Relativamente all'area "famiglie e minori", la spesa pro capite media nazionale è pari a 94,8 euro. Nelle regioni del Nord la spesa media pro capite in questo settore è superiore a tale valore (si passa dai 223 euro della Valle D'Aosta ai 61 euro di Bolzano che, assieme al Veneto, è l'unica area al di sotto della media). Più diversificata la situazione al Centro, dove i valori oscillano tra i 215 euro dell'Emilia Romagna ai 57 euro dell'Abruzzo. È al Sud e nelle Isole che i valori sono sempre al di sotto della media nazionale, dai 93 euro della Sardegna ai 25,7 euro della Calabria.

Tra le voci che compongono tale area, la principale è quella rappresentata dagli asili nido: è pari al 15% della spesa sociale complessivamente impegnata (era il 16% nel 2004) e al 39% delle risorse destinate alla tutela di minori e il supporto alla famiglia. Anche in questo caso, come illustrato nel grafico successivo, sono forti le disparità regionali: mentre nel Sud l'indicatore di presa in carico di bambini da zero a due anni è pari al 2,5% al Nord - Est questo è pari al 14%.

Per quanto riguarda l'area "anziani", la spesa media pro capite per anziano (over 65 anni) varia dalle poche decine di euro l'anno per alcune regioni del Sud e gli oltre 300 euro del Nord, con punte di oltre 1000 euro in Valle d'Aosta. Il 37% delle risorse per quest'area è impiegata per l'assistenza domiciliare, mentre le strutture residenziali ne assorbono il 25% (a cui va aggiunto un ulteriore 12% per le rette pagate per gli anziani ospiti presso strutture private convenzionate). L'assistenza domiciliare socio-assistenziale, in particolare, è la forma più diffusa: gli utenti di questo servizio sono oltre 188 mila e alta è la percentuale dei comuni che erogano tale servizio: si passa dal 68% del Sud al 93% del Nord Est. Anche l'offerta di strutture residenziali è piuttosto diffusa: sono oltre 68 mila gli utenti, anche se permangono gravi differenziazioni territoriali: a fronte di una media del 64% di Comuni che hanno organizzato tale servizio, ci sono due regioni in cui tale valore è ancora al di sotto del 10%: si tratta del Molise (7%) e della Calabria(3%).

Infine, relativamente all'area riferibile ai poveri e agli adulti in condizione di disagio, la spesa media pro capite è pari a 11,4 euro l'anno. I comuni offrono principalmente contributi economici (48,8% della spesa dell'area e il 3,6% della spesa complessiva italiana) per l'alloggio e ad integrazione del reddito. Nelle strutture residenziali o semi-residenziali o a ciclo diurno hanno trovato alloggio oltre 43mila utenti (con una spesa pari al 16% delle risorse dell'area). Una quota minore di risorse è destinata agli interventi per l'inserimento lavorativo e il servizio socio professionale.

La spesa pro capite per interventi e servizi sociali dei comuni, articolata per regione ed area di utenza, è riassunta nella successiva tabella 2.3.

Tab. 2.3 - Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica – Anno 2005

REGIONE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA	AREA DI UTENZA							
	Famiglie e minori	Anziani	Disabili	Povertà disagio adulti	Immigrati	Dipendenze	Multiutenza	Totale
Piemonte	132,5	130,2	3.403,0	14,5	68,5	0,4	10,3	127,9
Valle d'Aosta	223,5	1.061,6	2.957,2	7,4	74,2	0,0	0,2	320,0
Lombardia	117,4	128,3	2.621,5	9,6	32,8	1,0	6,4	104,1
Trentino	132,5	298,5	17.672,9	29,5	101,2	1,4	8,9	227,3
<i>Bolzano - Bozen</i>	61,2	266,4	21.371,5	34,4	154,0	5,6	0,0	207,9
<i>Trento</i>	205,3	325,7	14.135,2	24,8	57,6	0,1	17,4	246,0
Veneto	80,9	216,0	3.911,3	11,4	40,7	2,5	6,4	120,1
Friuli - V.G.	150,9	201,6	4.623,8	20,0	148,0	1,0	13,6	173,1
Liguria	118,0	90,1	1.931,3	10,1	25,5	1,0	23,5	105,5
Emilia-Romagna	215,9	147,6	3.250,3	9,5	66,7	1,5	11,4	148,7
Toscana	131,5	122,6	2.318,7	17,2	61,7	1,3	11,5	120,5
Umbria	107,6	72,0	1.552,7	5,9	47,1	1,9	4,5	81,4
Marche	88,2	74,6	3.286,1	6,8	48,1	0,8	14,0	94,1
Lazio	136,4	97,4	2.189,5	17,5	91,4	1,7	4,8	114,2
Abruzzo	56,9	67,4	1.292,5	3,1	16,8	0,4	2,9	55,8
Molise	31,0	52,1	835,8	8,6	12,9	1,0	3,8	41,8
Campania	32,5	59,0	462,2	4,0	14,8	0,5	4,2	39,4
Puglia	41,7	40,9	490,6	6,9	73,0	1,2	3,3	42,4
Basilicata	39,4	51,7	563,4	4,9	74,7	0,6	2,0	41,0
Calabria	25,7	17,2	324,0	9,4	30,9	0,3	1,2	27,0
Sicilia	69,9	92,0	1.123,0	14,9	26,4	0,6	2,1	75,3
Sardegna	92,7	141,1	2.605,0	16,1	86,8	1,6	5,3	110,4
Nord-ovest	122,4	131,0	2.802,0	11,0	40,9	0,8	9,2	112,6
Nord-est	140,5	192,2	4.610,8	13,2	65,2	1,9	9,3	146,1
Centro	126,3	100,8	2.296,1	15,1	71,2	1,4	8,2	111,0
Sud	36,4	47,8	519,7	5,7	31,8	0,7	3,3	40,1
Isole	75,0	103,9	1.467,4	15,2	37,9	0,8	2,9	84,0
ITALIA	94,8	116,7	2.071,1	11,4	53,9	1,1	6,9	98,0

Fonte: Istat (2008)

Come si specificherà più avanti, questi diversi livelli di spesa contribuiscono a definire "tipi" diversi di politiche sociali nelle varie aree del paese, che non sempre rispondono a criteri di efficienza e efficacia quanto invece a diverse tradizioni territoriali legate in parte a culture dell'assistenza differenti e in parte a milieu politico istituzionali altrettanto vari.

2.2. IL SISTEMA DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI

I pilastri instabili del sistema: famiglie e reti comunitarie

Il sistema di assistenza sociale in Italia è caratterizzato da una forte impronta familistica e comunitaria.

Prima, accanto e più degli interventi istituzionali, il lavoro di assistenza e cura è svolto principalmente dalle famiglie (in particolare dalle donne). La rete dei familiari, dei parenti, degli amici e del vicinato (inteso ormai più a livello relazionale che territoriale) sostiene ancora oggi la parte maggiore dei diversi bisogni di cui una famiglia può essere portatrice.

Il ricorso alla rete informale costituisce la modalità prevalente per conciliare famiglia e lavoro⁶⁹.

Ma pensare che il modello italiano sia "familistico", tout court, non rende ragione di un altro aspetto importante che caratterizza il nostro sistema "spontaneo" di protezione sociale. Accanto alla famiglia, soprattutto quando le sue forze non bastavano, era il "paese" a mobilitarsi, a farsi carico dei suoi membri più deboli. Si faceva (e si fa) riferimento alle parrocchie, alle organizzazioni associative di varia natura (ad esempio, le "Confraternite" e le "Misericordie", molto diffuse nel Settecento e nell'Ottocento, ma in alcuni contesti ancora decisamente attive), alle strutture presenti in modo diffuso sul territorio (asili d'infanzia, case di riposo, istituti, collegi...), ai servizi di vari gruppi di volontariato e di impegno sociale, ad ispirazione laica o religiosa.

In particolare nelle realtà rurali e della provincia, era qui, nel "territorio", come si direbbe oggi, che si organizzava (e in parte si organizza ancora oggi, anche se con nuove modalità) l'aiuto alle persone indigenti, il sostegno alle famiglie, la cura dei bambini, il ricovero degli anziani, l'accoglienza delle persone con

⁶⁹ Secondo un recente studio dell'Istat il 63% dei bambini è accudito da un familiare. Più precisamente il 52,3%, è affidato ai nonni, il 7,3% è accudito dagli stessi genitori, il 3,4% da altri parenti e amici. Il restante 27,8% frequenta un asilo nido, di cui il 13,5 pubblico e il 14,3 privato e il 9,2% è affidato ad una baby-sitter.

disabilità. Lo facevano quando i servizi sociali, modernamente intesi, non esistevano ancora. Lo fanno ancora oggi, a fianco o in supplenza ai servizi che non arrivano dappertutto.

Certamente questa fisionomia dell'aiuto sociale – che accanto ad elementi di grande pregio presenta anche non pochi elementi di criticità - oggi è radicalmente cambiata, soprattutto nelle città, in cui le reti primarie si sono fortemente indebolite e in cui aumenta il senso di estraneità e la solitudine.

Eppure bisogna partire da qui ancora oggi, perché è importante riconoscere che esiste in Italia un patrimonio prezioso di esperienze e di risorse informali "che contano", anche se è difficile "contarle".

Sarebbe un errore ignorarne o sottovalutarne il potenziale, ma oggi forse è un errore più grave sopravvalutarlo. Anche sul versante del "welfare informale" si intravedono infatti forti segnali di crisi, specialmente nei grandi contesti urbani.

Invecchia la popolazione, ma invecchia anche il circuito di relazioni sociali in cui ciascun individuo è inserito, a partire dalle reti di parentela. Un invecchiamento che si riflette sulle capacità di sostegno della famiglia allargata, comprensibilmente più debole, che comporta un impegno di cura delle persone più anziane che va a gravare su fasi più avanzate del ciclo di vita familiare e quindi su soggetti a loro volta mediamente più anziani⁷⁰.

Inoltre è evidente che il "rimpicciolimento" delle famiglie si riverserà sulle capacità di cura dei più anziani e dei più fragili, che si troveranno a poter contare su una rete di aiuto familiare sempre più diradata.

Il modello di solidarietà allargata su cui hanno potuto contare le famiglie sino agli anni Ottanta dunque non è più in grado di far fronte ai bisogni quotidiani dei componenti il nucleo familiare e la rete di aiuto informale si sta avviando verso un processo di crisi strutturale⁷¹.

Chiudere gli occhi di fronte a questa constatazione significa ritardare la presa di coscienza dei cambiamenti in corso e posticipare interventi urgenti per l'innovazione del sistema.

⁷⁰ Si consideri, al proposito, il ruolo sempre più forte assunto dalla figura dell'assistente familiare (le cosiddette "badanti") nell'ambito di un sistema di welfare che resta, per molti versi, "sommerso".

⁷¹ CNEL, "Le politiche familiari: bisogni sociali, servizi innovativi, modelli di sostegno". Osservazioni e proposte, Assemblea 30 maggio 2007.

I mille volti del welfare locale

LA STRATIFICAZIONE DEL SISTEMA DEI SERVIZI

Un'altra caratteristica tipica del nostro sistema di interventi e servizi sociali è la sua stratificazione storica. La "forza d'inerzia" delle culture, delle istituzioni e delle organizzazioni tende alla conservazione di "pezzi antichi" (in realtà non sempre pregiati) che fanno riferimento a precedenti modelli di welfare (ad esempio quello delle Opere Pie/IPAB o degli Enti nazionali creati negli anni Venti e Trenta). Analogamente a certi centri storici delle nostre città d'arte, in cui coesistono costruzioni e monumenti "uno sopra l'altro", che riutilizzano gli elementi delle costruzioni più antiche per erigere nuove opere, dando vita a sintesi creative, così i servizi socio-assistenziali si sono aggiunti l'uno l'altro, senza annullarsi mai del tutto, conservandosi a lungo, in una logica incrementale.

Nelle nostre comunità coesistono, a volte ignorandosi a vicenda, altre volte creando interessanti collaborazioni, enti e strutture di antica data che risalgono al periodo pre-unitario, altri che sono stati avviati tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del secolo scorso, altri ancora tra le due guerre.

Vi sono poi opere ed organizzazioni nate nel secondo dopoguerra, che risentono fortemente delle problematiche e delle impostazioni tipiche di quel periodo. Infine vi sono i "servizi sociali", che sono stati avviati e si sono sviluppati dalla fine degli anni Settanta fino ai nostri giorni. Tutto questo coesiste in genere "pacificamente", in un aggregato spontaneo e poco governato.

Questa situazione va valutata in tutta la sua contraddittorietà, per dare atto del buono che c'è, ma anche per darci conto del fatto che non esiste, nel nostro paese, una presenza sistematica e razionale sull'intero territorio nazionale di servizi in grado di dare risposte adeguate a che ne ha bisogno.

In effetti, se l'insieme dei servizi non viene integrato in nuovi equilibri, si ha come risultato una distribuzione irrazionale dei servizi, una proliferazione inefficace di progetti, una serie di inefficienze dovute a duplicazioni e a sprechi. Risultati tanto più gravi in quanto, come abbiamo visto, le risorse dedicate all'assistenza sono limitate e tendenzialmente in diminuzione.

IL MOSAICO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Un altro elemento strutturale che caratterizza il nostro sistema di servizi ed interventi sociali è la sua "frantumazione" istituzionale ed organizzativa. Le competenze attualmente sono suddivise tra Stato (in misura sempre più ridotta), Regioni (in misura crescente), Province e Comuni (in molti casi piccoli o piccolissimi). Senza contare il ruolo che svolgono in questo campo anche le strutture e i servizi sanitari, della Giustizia, della Scuola, delle Forze dell'ordine. In questo "campo affollato" si muovono migliaia di altri soggetti come associazioni, cooperative, IPAB, fondazioni, organismi di volontariato, enti religiosi.

Un campo affollato, ma anche territorialmente molto diversificato. Non si tratta solo della consueta contrapposizione tra Nord e Sud. Ci sono differenze di culture amministrative, ad esempio tra il Nord-Ovest e il Nord-Est del Paese, tra territori costieri e più aperti agli scambi e altri più chiusi e isolati, tra pianura e montagna, tra città e provincia. A volte è sufficiente passare dall'altra parte di un fiume o di una vallata per trovare modelli di intervento completamente diversi.

In questa situazione, un'armonizzazione dei servizi sociali tra le diverse parti del Paese è certamente auspicabile e per certi versi doverosa, ma anche particolarmente problematica e onerosa, specialmente in considerazione dell'accentuato localismo che connota questo tipo di interventi.

Il decentramento del sistema è certamente un fatto positivo, coerente con le esigenze di prossimità dei servizi alla persona: sta "dentro" il principio di sussidiarietà, evitando la rigidità tipica di sistemi centralizzati e standardizzati. Ma è altrettanto vero che è molto difficile e complesso governare un sistema di questo tipo, in cui sono stati addirittura individuati 100 sottosistemi territoriali diversi.

DISUGUAGLIANZA E DISCREZIONALITÀ DELLE PRESTAZIONI

Si è visto come il sistema pubblico di interventi di assistenza socio-assistenziale in Italia sia particolarmente debole, per una serie di motivi, tutti di rilievo.

La principale ragione di questa debolezza deriva tuttavia dal suo carattere "discrezionale", dalla mancanza, cioè, di una esigibilità soggettiva delle prestazioni, aspetto questo che invece caratterizza largamente sia il sistema

previdenziale, sia quello sanitario⁷². In questo campo non si è realizzato in modo compiuto il passaggio dalla "beneficenza" al "diritto all'assistenza".

L'offerta di servizi e interventi sociali, al di là delle chiare indicazioni normative, sembra centrata ancora su un obbligo civico generico, che si attiva nei casi in cui si presume che il singolo individuo o la famiglia non sia in grado di farsi carico dei bisogni di cura. Un obbligo che la Pubblica Amministrazione fa proprio quasi sempre con un atto unilaterale, non fondato sul diritto soggettivo del cittadino a ricevere assistenza, tranne nei pochi casi specificamente previsti da leggi di settore o in seguito a specifiche disposizioni della Magistratura.

La discrezionalità delle prestazioni è nello stesso tempo effetto e causa della discrezionalità dei finanziamenti, in una spirale il cui senso viene deciso di volta in volta. Non stupisce che in questo contesto spesso i servizi siano organizzati solo in una logica reattiva, quando si manifesta il bisogno in modo acuto o in seguito al presentarsi nell'opinione pubblica di particolari criticità ed emergenze sociali. Ne soffre la capacità strategica di anticipazione della domanda e quindi la programmazione dei servizi.

La definizione dei "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale", come recita il rinnovato articolo 117 della Costituzione⁷³ costituisce secondo molti la "chiave di volta" per un'evoluzione positiva del sistema socio-assistenziale. Purtroppo a tutt'oggi, dopo otto anni dalla legge 328 e sette anni dalla riforma del Titolo V della Costituzione, non vi sono ancora stati concreti passi in questa direzione⁷⁴.

UN SISTEMA RESIDUALE TRA PREVIDENZA E SANITÀ

Come si può facilmente dedurre dall'entità delle risorse finanziarie destinate all'assistenza in Italia – ma non solo per questo – i servizi sociali hanno un carattere "residuale" rispetto all'insieme delle misure di protezione sociale, schiacciati come sono fra i due "colossi" della Previdenza e della Sanità.

⁷² Tale aspetto di "esigibilità" nelle prestazioni sanitarie è stato formalizzato nella definizione dei LEA (livelli essenziali di assistenza), con il DPCM 29.11.2001.

⁷³ Articolo 3 della Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione" pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 248 del 24 ottobre 2001.

⁷⁴ Vedi al proposito il contributo di analisi e di proposta elaborato dall'Osservatorio sulla 328 /2000 promosso da Anci, Cgil-Cisl-Uil, Legautonomie, Forum del Terzo Settore, Upi presentato in E.Ranci Ortigosa (a cura di), "Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni", iQuid, Prospettive Sociali e Sanitarie 2008

Risorse finanziarie limitate muovono interessi anch'essi limitati, contribuendo alla debolezza amministrativa, in un circolo che si autoalimenta negativamente. Solo un aumento considerevole dei finanziamenti attirerebbe maggiore tensione politica, così come è vero che una maggiore volontà politica sarebbe in grado di incidere sulle scelte economiche.

La debolezza dell'assistenza viene da lontano ed ha molte e differenti cause, di tipo culturale e politico. Il compromesso sociale delle forze politiche e delle parti sociali, che negli anni Sessanta e Settanta ha portato a grandi conquiste nel campo della tutela economico-giuridica del lavoro e poi, negli anni Ottanta, nella Sanità pubblica, non ha conseguito risultati paragonabili a questi nel settore dell'assistenza⁷⁵.

Un ulteriore fattore che incide sulla debolezza del sistema è l'insufficiente riconoscimento del ruolo e del valore professionale degli operatori. Mentre nella Sanità, ad esempio, le figure professionali godono di un riconoscimento storicamente sedimentato, altrettanto non si può dire delle figure professionali che operano nel sociale e resta ancora molta strada da percorrere per la definizione dei profili delle figure professionali sociali. Non stupisce perciò che il sistema dei servizi sociali sia privo di lobbies che ne tutelano gli interessi e ne promuovono l'immagine. Ciò è vero sia dal lato degli enti gestori (le cui forme rappresentanza sono connotate da una fragilità storica), sia – e ciò costituisce una criticità preoccupante – dal lato dei beneficiari. Tra le tradizionali funzioni del Terzo Settore⁷⁶, quello italiano ha da sempre privilegiato il "rimboccarsi le maniche" dell'azione diretta in favore di persone e gruppi svantaggiati, trascurando forse l'impegno di "advocacy", di denuncia, di tutela e di promozione dei soggetti deboli.

IL PARADOSSO DEL WELFARE ITALIANO: PIÙ DEBOLE CON I DEBOLI?

La Legge quadro 328/2000⁷⁷ ha per oggetto la "realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali". Nella sua semplicità, questa affermazione nasconde un obiettivo molto ambizioso. In questo settore, un vero e proprio "sistema" in realtà non è mai esistito. Se diamo infatti un senso forte a questo termine, che include l'idea di coerenza interna e di

⁷⁵ Cfr. F. Alvaro e M. Rebonato, *Farsi carico – Prendersi cura*, Armando ed., Roma 2007

⁷⁶ La letteratura individua quattro funzioni: gestione organizzata di servizi e interventi; sostegno diretto a individui e famiglie; auto-mutuo aiuto; advocacy-denuncia.

⁷⁷ Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", pubblicata sul supplemento ordinario della G.U. n. 265 del 13 novembre 2000.

interdipendenza dei diversi elementi che lo costituiscono, ben difficilmente possiamo coglierlo nella realtà dei servizi e degli interventi sociali presenti in Italia. Più corretto sarebbe parlare di sotto-sistemi regionali e locali, di "insiemi" eterogenei con diversi gradi di strutturazione, con forte variabilità geografica, sia a livello regionale, sia nell'ambito della stessa regione (ad esempio tra città e centri di piccole dimensioni).

Alcuni osservatori intravedono nell'insufficiente riconoscimento di questa realtà una delle ragioni della scarsa efficacia riformatrice della stessa legge 328.

Nell'ambito del modello "mediterraneo" che caratterizza il welfare italiano⁷⁸, è comunque possibile individuare quattro sotto-modelli macro-regionali, definiti sulla base del ruolo storicamente assunto dalle istituzioni sul territorio; della cultura organizzativa che caratterizza la pubblica amministrazione locale; della presenza e del ruolo svolto dalla Chiesa e dalle sue istituzioni caritative; della cultura sindacale e imprenditoriale collegata a sua volta alla presenza di insediamenti industriali; dello sviluppo e dell'azione dei corpi intermedi (imprese sociali, volontariato, associazionismo...).

Modello	Regioni⁷⁹
Aziendale-sanitario	Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino Alto-Adige
Istituzionale-integrato	Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria
Misto o di transizione	Abruzzo, Lazio e Sardegna
Relazionale-fiduciario	Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia

I quattro modelli individuati ricalcano in parte i modelli di governance già proposti nell'ambito di alcune ricerche⁸⁰.

⁷⁸ La letteratura (Titmuss 1974; Esping-Andersen 1990) individua 4 modelli europei di welfare: scandinavo (statalista-socialista); anglosassone (liberista); continentale (lavoristico-regionalistico) e mediterraneo (lavoristico-familistico).

⁷⁹ Si tratta naturalmente di una semplificazione schematica, che non può rendere ragione né del fatto che i quattro idealtipi identificati non coincidono esattamente con la ripartizione amministrativa regionale, né delle differenze all'interno delle ripartizioni geografiche individuate, soprattutto in relazione alle capacità di governance di ciascuna Regione.

⁸⁰ Si fa riferimento, in particolare, ai modelli proposti da Kazepov e Arlotti⁸⁰ (modello clientelare, corporativo, manageriale, pluralista, partecipativo, populista. Cfr. Yuri Kazepov e Marco Arlotti, *In Cantaro, Beni pubblici e servizi sociali in tempi di sussidiarietà*, Ediesse Roma 2007) e ai tre raggruppamenti regionali identificati dal Fornez, sempre in relazione alla governance del sistema dei servizi sociali.

Fig. 2.7 -Modelli di governance regionale



Fonte: Formez, *Percorsi regionali per il governo delle politiche sociali: scelte organizzative a confronto*, Roma 2006

Associando poi i quattro macro-modelli di sistemi territoriali di servizi sociali al sistema dell'offerta di servizi (sulla base dei livelli di spesa pro-capite per l'assistenza) e ai livelli di bisogno sociale (sulla base dei livelli di povertà relativa), è possibile osservare l'effetto (apparentemente) paradossale del nostro sistema di protezione sociale: dove maggiore è il bisogno individuato, più bassa è l'offerta di servizi.

		Offerta		
		<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Bassa</i>
Bisogno	Maggiore			Modello relazionale-fiduciario
	Medio		Modello misto	
	Minore	Modello aziendale-sanitario Modello istituzionale-integrato		

Il lungo cammino della riforma

I TENTATIVI RIFORMATORI

Non sorprende che in Italia i modelli di welfare si collochino a livello regionale, poiché la spiccata diversità territoriale nel nostro paese ha sempre alimentato la tensione tra autonomia dei territori e necessità di un coordinamento centrale. In tal senso, si ravvisano nella storia normativa italiana tentativi altalenanti di "concessione/revoca" di potere alle Regioni, anche in campo sociale.

Si può risalire fino agli anni Settanta per individuare il primo tentativo organico di riformare il sistema dei servizi su base regionale e comunale. Il punto di partenza è considerato il DPR 616/77, che trasferiva alle Regioni compiti di programmazione e coordinamento in campo sociale e riservava ai Comuni i compiti di gestione e amministrazione degli stessi.

Si tratta di un'innovazione "storica", anche se l'esercizio concreto di questo compito non è stato senza difficoltà. In particolare, le Regioni, che non erano ancora dotate dei mezzi necessari per esercitare adeguatamente il loro ruolo, dimostrarono una certa fatica nell'interpretare la funzione di coordinamento che il DPR assegnava loro. Una diversa difficoltà riguardava i Comuni di piccola dimensione, sotto i 5000 abitanti (che rappresentano tuttora più del 50% del totale dei Comuni italiani) per i quali non erano previste modalità di accorpamento per una più efficace gestione delle risorse. Tra l'altro, la mancata approvazione in quegli anni di una legge quadro che conferisse armonizzazione e sostenibilità finanziaria al sistema determinò una frammentazione di interventi che è ancora fortemente radicata.

Non mancarono però aspetti potenzialmente positivi di un sistema diversificato a livello regionale. Già dalla fine degli anni Settanta alcune Regioni iniziarono la sperimentazione di servizi territoriali fortemente innovativi, attraverso lo strumento dei consorzi socio-sanitari. Ma non si innescarono meccanismi di imitazione positiva in tutte le regioni.

In questo periodo l'istituzione del Sistema Sanitario Nazionale (legge 833/78) segna in molte regioni, seppure involontariamente, l'inizio di un divorzio tra sociale e sanitario che rappresenta ancora oggi una delle questioni irrisolte.

Negli anni Ottanta il processo innovatore conobbe una battuta d'arresto, dovuta a diversi fattori, tra cui una congiuntura che vedeva l'affermarsi di un modello liberista di gestione del comparto sociale. Non resta estranea a questa situazione anche la vicenda dei problemi sorti in seguito all'attuazione della

riforma sanitaria, che sfocerà nella successiva "riforma della riforma", in senso aziendalistico.

Bisognerà attendere fino al Duemila per veder nascere una legge di riforma complessiva dell'assistenza (legge 328/2000), prima legge organica in Italia. Negli anni Novanta vi fu però un'importante produzione normativa in questo settore. Si susseguirono una serie di interventi legislativi che hanno inciso fortemente nell'attuale sistema di offerta dei servizi sociali.

Nel decennio scorso una legislazione "di settore" puntò a regolamentare gli interventi per specifici gruppi di destinatari (tossicodipendenti, minori, disabili, immigrati, ecc.), mentre, tra gli interventi di tipo economico finanziario, accanto alla costituzione del Fondo per le Politiche Sociali, si segnalano i provvedimenti per le ONLUS, la normativa sull'ISEE, come pure la sperimentazione del Reddito Minimo di inserimento. Infine, furono introdotti diversi interventi "di sistema": la riforma della Funzione Pubblica (leggi Bassanini), la legge sul volontariato, la legge sulla cooperazione sociale.

I TENTATIVI DI RIFORMA SISTEMICA: LA COMMISSIONE ONOFRI E LA LEGGE 328/2000

In un contesto politico quantomeno instabile, durante gli anni Novanta si sono succeduti una serie di governi (Amato, Ciampi, Prodi) che miravano, tra l'altro, a rinnovare l'impianto generale del welfare italiano.

E' utile qui ricordare l'attività della Commissione Onofri⁸¹ (1997), istituita dal governo Prodi con il compito di analizzare lo stato di salute dello stato sociale italiano⁸² ed elaborare proposte. Nel suo Rapporto Finale, la Commissione dichiarava esplicitamente la necessità di procedere non tanto – o comunque non solo – ad un aumento degli stanziamenti, quanto ad una profonda revisione della loro distribuzione interna. La cosiddetta "strategia dello scambio", dalla previdenza all'assistenza, affrontava la questione della diseguità nella distribuzione interna della spesa per la protezione sociale. Un'altra importante indicazione contenuta nel Rapporto finale riguardava l'opportunità di diminuire i trasferimenti monetari a favore di maggiori investimenti nei servizi erogati e di individuare i livelli essenziali delle prestazioni sociali.

⁸¹ La Commissione era presieduta dal prof. Paolo Onofri e vedeva, tra gli altri, contributi di Bosi, Saraceno, Ferrera e Bimbi.

⁸² E' opportuno citare anche la precedente attività della Commissione d'indagine sulla povertà e sull'emarginazione nel 1990.

Si trattò di una manovra complessa da attuare e i risultati furono molto scarsi. Le raccomandazioni contenute nel Rapporto - anche se influirono certamente sulla legge 328/2000 - in gran parte restarono inattuata e il loro potenziale di cambiamento restò dunque molto limitato⁸³.

A otto anni dall'approvazione della legge 328 si discute ancora animatamente sul grado di attuazione che la legge quadro ha avuto nei diversi territori. Le questioni che il processo di implementazione sta affrontando sono legate, da un lato, alla prevedibile diversità con cui gli enti locali interpretano la legge - sulla base dei preesistenti assetti locali di welfare - e, dall'altro, alle modifiche del titolo V della parte seconda della Costituzione. Come è noto, la riforma costituzionale assegna (anche se indirettamente) alle Regioni la potestà legislativa esclusiva in materia di servizi sociali. Allo Stato rimane il compito di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP).

Al di là dei giudizi sulla sua applicazione, tutti gli osservatori riconoscono che la legge 328/2000 è stata un'occasione importante di rinnovamento. Le "parole d'ordine" della legge 328 - integrazione, lavoro di rete, partecipazione, pianificazione territoriale - sono diventate un punto di riferimento per molte Regioni, che nella legge 328 hanno trovato un punto di riferimento importante.

PROVE DI RIFORMA "DAL BASSO"

Nel quadro problematico sin qui tracciato, occorre sottolineare come nella dimensione locale, in molti casi questa oggettiva debolezza del sistema sia stata in parte compensata dalla creatività e dalla forza delle idee che in questo sistema si sono mosse e si muovono. I Comuni e gli altri attori istituzionali e sociali si sono resi protagonisti di interessanti iniziative di riforma, nate spesso dall'incombere di problemi per i quali era indispensabile "inventare" e costruire nuove soluzioni.

L'esperienza concreta permette di verificare come esistano in Italia, pur in un contesto segnato da grandi criticità, servizi di qualità ed interventi innovativi ed efficaci, vere e proprie eccellenze.

Da queste "prove di riforma" dal basso è possibile enucleare almeno quattro punti di forza, interessanti per tracciare strategie per il futuro.

⁸³ Cfr. per approfondimenti C.Gori, I.Madama, *"Che cosa è andato storto? L'influenza della Commissione Onofri sulle politiche socio-assistenziali in Italia"*, Prospettive Sociali e Sanitarie 19/2007.

PUNTI DI FORZA DELLE INNOVAZIONI TERRITORIALI

Programmazione sociale e distretti territoriali
Mix delle risorse (bilancio "allargato")
Superamento delle categorie e servizi di comunità
Pratica avanzata di sussidiarietà orizzontale

- La nuova programmazione sociale e i distretti territoriali

Un passo fondamentale per il superamento della frammentazione degli interventi è rappresentato dalla costruzione dei Piani di Zona.

Con i Piani di Zona si è dato avvio ad un nuovo metodo di programmazione sociale. Nei casi migliori, il Piano di Zona è stato concepito come l'occasione per sperimentare un nuovo tipo di governance, fondato sul coinvolgimento attivo di tutti gli attori e sulla organizzazione di una rete di offerta dei servizi fondata sull'analisi dei bisogni e delle domande sociali territoriali⁸⁴.

I "distretti sociali" hanno assunto in molti casi un ruolo chiave come cerniera tra servizi sociali e le Aziende sanitarie locale o le istituzioni scolastiche. In alcuni casi, il distretto sociale è diventato parte di una più larga partnership istituzionale con la costituzione di servizi integrati di area e con la sperimentazione di nuove modalità gestionali.

Con l'obiettivo di rafforzare la visione strategica di un welfare municipale in grado di incidere su tutte le politiche di sviluppo locale (la salute e la scuola, l'urbanistica e la sicurezza), alcuni Comuni hanno sperimentato la costruzione dei "Piani Regolatori Sociali".

- Il mix delle risorse

L'assoluta carenza di risorse economiche rispetto al volume delle domande sociali da affrontare è stata una leva che ha spinto molti Comuni a individuare

⁸⁴Il monitoraggio di un numero significativo di Piani di Zona da parte dell'Isfol, nel 2007 ha fatto rilevare la progressiva diffusione delle procedure di analisi dei bisogni e della domanda di servizi, precedentemente molto trascurate nella costruzione dei Piani. Cfr. A.Scialdone "Sulla dimensione territoriale degli interventi di assistenza e di lotta alla povertà" in Caritas Italiana-Fondazione E.Zancan, "Ripartire dai poveri", Rapporto 2008 su povertà ed esclusione sociale in Italia, Il Mulino 2008.

e mettere in campo risorse aggiuntive rispetto a quelle tradizionali, costruendo un "bilancio allargato" delle politiche di welfare territoriali.

Va in questa direzione il coinvolgimento delle Fondazioni di origine bancaria e delle Ipab, il partenariato con il mondo produttivo, non più nell'ambito di sporadiche iniziative filantropiche, ma nella progettazione e nella realizzazione di nuovi servizi (si pensi agli asili aziendali, alle iniziative di social housing, all'inserimento lavorativo delle persone fragili,..). Il Comune si è posto, in questi casi, come catalizzatore di risorse: non più committente, ma partner e co-finanziatore.

La riorganizzazione della spesa sociale è stato un elemento centrale anche nei processi di passaggio dal tradizionale affidamento dei servizi ai nuovi sistemi di accreditamento e nella revisione delle modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi con l'introduzione dell'ISEE (Indicatore di Situazione Economica Equivalente).

- Il superamento degli interventi per "categorie" e i servizi di comunità

Di fronte a problemi sempre più complessi e a più dimensioni, i tradizionali servizi organizzati "per categorie di disagio" (anziani, minori, portatori di handicap, adulti in condizioni di povertà) hanno ceduto il passo ad un approccio più personalizzato e comunitario. I piani personalizzati di cura sono lo strumento con il quale si è cercato di porre al centro della rete dei servizi la persona nella sua concretezza, con le sue potenzialità, le sue reti sociali e familiari. Questo anche al fine di scongiurare il rischio di una assistenza "cronicizzata", e con l'obiettivo, piuttosto, di responsabilizzare la persona e di accompagnarla nella conquista o nel recupero di un ruolo attivo nella vita sociale.

Nella programmazione degli interventi molti Comuni hanno cercato di allargare lo sguardo al di là delle situazioni di disagio più evidenti, per occuparsi del benessere complessivo della comunità. Nella pratica, questo obiettivo si è tradotto nella diffusione di servizi di sollievo per le famiglie, di centri per il sostegno alla genitorialità e per l'adolescenza, "porte sociali" e sportelli unici di accesso, modalità nuove per far emergere e regolare il welfare sommerso (albi e registri comunali per le assistenti familiari).

Il ventaglio dei servizi sociali si è allo stesso tempo ampliato per abbracciare anche le situazioni più critiche di esclusione sociale, aggiornando metodologie

e competenze (si pensi ai mediatori culturali, ai servizi per le vittime di tratta, agli operatori di strada per la marginalità estrema,..).

- La sussidiarietà orizzontale

La promozione della coesione sociale non è un compito che le istituzioni possono affrontare da sole. E' indispensabile poter contare su una solida dimensione civica per la cura e la manutenzione di quei beni comuni che qualificano e arricchiscono la vita in comune in una società. Il territorio è il luogo privilegiato di incontro tra la sussidiarietà verticale - l'istituzione di prossimità, il Comune - e la sussidiarietà orizzontale, con la libera partecipazione dei cittadini, singoli e organizzati, alla cura dei beni comuni.

Molti Comuni hanno maturato questa consapevolezza, iniziando a ripensare il proprio sistema di governance e aprendo con decisione il campo delle responsabilità pubbliche sul sistema di welfare ai cittadini, le famiglie, il terzo settore, il mondo produttivo. Una nuova combinazione delle responsabilità istituzionali e delle responsabilità civiche in un quadro di attuazione "quotidiana" del quarto comma dell'articolo 118 del Titolo V della Costituzione⁸⁵.

La riflessione sul futuro del welfare locale può partire dalla considerazione di questo nuovo ruolo della cittadinanza e dei cittadini: non più solo fruitori dei servizi, portatori di una domanda o di un bisogno, ma soggetti attivi anche sul fronte della elaborazione e della attuazione delle "risposte"⁸⁶.

Una riforma incompiuta

Le tante esperienze positive costruite nella dimensione locale fanno intravedere le potenzialità di un approccio che valorizza il sistema territoriale, per un welfare che sia flessibile, innovativo, orientato al futuro.

La debolezza del sistema è tuttavia evidente. Oggi sono in affanno anche le esperienze locali tradizionalmente più avanzate.

⁸⁵ L'articolo 118 della Costituzione, quarto comma: "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà".

⁸⁶ Si veda, ad esempio, la rassegna di "casi" presentata nel corso delle giornate di studio "Governare con i cittadini" (14-16 ottobre 2008) promosse dal Comune di Reggio Emilia, Dipartimento Funzione Pubblica, Formez in collaborazione con Cittadanzattiva, ALDA, Regione Emilia Romagna, Labsus

Come si è visto anche nella prima parte di questo capitolo, dedicata alla spesa sociale, l'affidamento dell'organizzazione del sistema di welfare ai Comuni è rimasto, in larga parte solo virtuale, sia dal punto di vista delle responsabilità decisionali che da quello del governo delle risorse, con una spesa tuttora centralistica, che privilegia l'erogazioni monetarie e che destina percentuali minime al consolidamento e allo sviluppo dei servizi sociali territoriali. Eppure, come si vedrà nell'ultima parte di questo documento, è proprio nel Comune che i cittadini ripongono le principali aspettative ed al Comune attribuiscono le maggiori responsabilità in campo sociale. Questo scarto tra aspettative e realizzazioni rischia dunque di incrinare anche la fiducia tradizionalmente riposta dai cittadini verso l'istituzione di prossimità.

La gravità della situazione appare ancora più nitida se l'attuale sistema, con le sue fragilità, viene inserito in un contesto non statico, ma sottoposto a rapidi e profondi mutamenti demografici, sociali, economici e culturali: il contesto che è stato sommariamente ricordato nella prima parte di questo documento. Fenomeni quali l'invecchiamento della popolazione, la nuova composizione delle famiglie, l'allentarsi dei legami sociali, così come l'impoverimento diffuso possono portare, inesorabilmente, ad un punto di rottura nella coesione sociale, se non si interviene in modo opportuno e tempestivo. Di tutto questo occorre tenere conto per far sì che il nostro sistema di welfare sia "parte della soluzione" e non esso stesso "parte del problema".

PARTE TERZA: IL WELFARE FUTURO PROSSIMO

3.1 LA POSSIBILE EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI WELFARE ITALIANO

L'analisi dei bisogni e della domanda sociale, da una parte, e la fragilità dell'offerta di servizi, dall'altra, sono la testimonianza di una situazione sempre più critica in cui versa la rete di assistenza sociale nel nostro paese. Mentre in Europa, sin dalla metà degli anni 90, un gran numero di paesi ha introdotto robuste riforme (sul tema della prima infanzia, della non autosufficienza, della povertà), in Italia è mancata, alla prova dei fatti, l'attuazione di una riforma strutturale in questo settore (tab. 3.1).

Qui di seguito si delineano, sommariamente, alcuni possibili scenari per il futuro prossimo del welfare italiano e si individuano le conseguenze che le scelte sullo sviluppo dei servizi sociali possono produrre sul terreno della coesione sociale. Si è scelto di focalizzare un breve periodo di tempo (2009 – 2013) per ipotizzare due scenari, alternativi, sull'evoluzione della rete dei servizi. Si tratta, naturalmente, di un esercizio meramente indicativo che è parso utile, in ogni caso, per sottolineare come qualsiasi scelta – o non scelta – si compia oggi sia destinata ad avere un impatto profondo sul tessuto sociale, economico e civile dell'Italia di domani.

Tab 3.1 – I servizi sociali in Italia oggi⁸⁷

L'impegno pubblico

- Spesa pubblica servizi sociali: 0,4% del PIL
- Spesa pubblica protezione sociale: 23,9% del PIL
- Spesa pubblica corrente complessiva: 40,2% del PIL

La storia

- Crescita spesa servizi sociali da 1997 ad oggi: da 0,3% a 0,4% del PIL
- Tendenza rispetto ai bisogni (ad esempio invecchiamento): riduzione reale della spesa
- Crescita spesa pubblica complessiva da 1997 ad oggi: in media + 2% annuo reale

L'Europa

Da metà anni 90 ad oggi: riforme nazionali nei principali settori delle politiche sociali - povertà, non autosufficienza, prima infanzia - che ne hanno modificato strutturalmente il profilo

- Spagna: tre (povertà, non autosufficienza, prima infanzia)
- Germania: due (non autosufficienza, prima infanzia⁸⁸)
- Italia: nessuna⁸⁹

3.2 UN WELFARE SENZA AMBIZIONI O UN WELFARE IN CAMMINO?

Quale welfare locale si prospetta, in concreto, nel 2013? Questa è la domanda su cui dovrebbe concentrarsi il dibattito di questi mesi. Si presentano anche, tuttavia, alcuni rischi che il dibattito pubblico segua strade diverse, da evitare. Primo, il rischio che il confronto sulle decisioni politiche contingenti - che pure sono di grande rilievo - assorba l'intera attenzione. Secondo, il rischio di scivolare verso una discussione astratta e di vaghi principi (ad esempio parlare di sostegno alla famiglia o di maggiori diritti senza spiegare cosa significa in pratica). Terzo, il rischio di focalizzare l'intero interesse sui meccanismi istituzionali del federalismo, senza considerarne gli aspetti attuativi di oggi e di domani

⁸⁷ *Fonti:* spesa pubblica sui servizi sociali: Istat, Indagine censuaria sui servizi ed interventi comunali. Anno 2005; spesa pubblica protezione sociale: Ministero dell'Economia, Relazione generale sulla condizione economica del paese. Anno 2007; spesa pubblica corrente complessiva: Istat, dati di contabilità pubblica. Stima 2008; altri dati: Gori, C e Madama, I, 2007, *Che cosa è andato storto? I servizi sociali dalla "Commissione Onofri ad oggi"*, in "Prospettive sociali e sanitarie", 19-20, pp 24-33

⁸⁸ In Germania una solida politica contro la povertà alla metà dello scorso decennio esisteva già.

⁸⁹ Nel nostro paese, la legge di riforma dei servizi e interventi sociali (328/2000) non ha prodotto, per una varietà di motivi, il cambiamento strutturale auspicato. Le leggi di settore - da ultimo il Fondo per le Non autosufficienze e il Piano Nidi attivati dal precedente governo - hanno avuto un impatto circoscritto.

Qui ci si concentra sul quesito enunciato sopra e, per rispondervi, si disegnano due scenari possibili e alternativi, frutto delle scelte e dei percorsi che si compiranno nei prossimi anni.

Il primo scenario dà conto di un sistema di welfare che rimane sostanzialmente fermo. Una prospettiva rinunciataria, dunque, senza progetti pluriannuali di crescita, con un fondamentale disimpegno pubblico. Uno scenario in cui si arriva al 2013 senza l'attuazione di primi livelli essenziali e senza l'attivazione del sistema nazionale di monitoraggio. Questa ipotesi non prevede necessariamente la riduzione della spesa. Anche con una spesa attestata sullo 0,4% del PIL, infatti – visti i tassi d'invecchiamento e i processi di impoverimento attesi per i prossimi anni – lo scenario è destinato ad essere regressivo. Il primo scenario può dunque essere definito come quello di un welfare "senza ambizioni".

Il secondo scenario ipotizzato, invece, dà conto di un progressivo sviluppo della rete di welfare territoriale, articolato in tappe intermedie. Parte essenziale di questo percorso sono l'attivazione di un sistema di monitoraggio nazionale, la realizzazione di alcuni livelli essenziali di assistenza. Un percorso fondato su un incremento progressivo delle risorse suddiviso per i diversi anni, in modo tale da avere un impatto minimo sul bilancio pubblico. Un siffatto scenario ci consegnerebbe nel 2013 un welfare "in cammino", pronto a valorizzare la sfida del federalismo (tab 3.2).

Tab 3.2 – Quale percorso da qui al 2013?

<i>Un Welfare senza ambizioni</i>	<i>Un Welfare in cammino</i>
Nessun progetto pluriennale di sviluppo	Progetto pluriennale con tappe intermedie
Assenza di impegni definiti da parte di tutti gli attori istituzionali (Stato, Regioni, Comuni)	Impegni definiti tra gli attori istituzionali (Stato, Regioni, Comuni)
Risorse stazionarie / in diminuzione	Crescita progressiva delle risorse
No livelli essenziali e no sistema di monitoraggio	Primi livelli essenziali e attivazione del sistema di monitoraggio

3.3 PRE-CONDIZIONI PER L'AVVIO DI UN PERCORSO DI RIFORMA

Il primo scenario, quello di un welfare senza ambizioni, è caratterizzato dalla mancanza di un progetto mentre invece, con il secondo scenario, si definisce

una ipotesi di progressivo sviluppo della rete dei servizi. A quali condizioni tale sviluppo è possibile e realisticamente attuabile? Qui di seguito si individuano quattro precondizioni, sintetizzate nella tabella 3.3.

La definizione degli obiettivi di crescita

L'incertezza costituisce – come ben sa chiunque lavori nel territorio – un limite cruciale alla possibilità di costruire uno sviluppo destinato a durare. La definizione di alcuni obiettivi di crescita, chiari e misurabili, riguardanti la diffusione dei servizi e la loro qualità rappresenta una condizione necessaria per la costruzione di un solido progetto di riforma. Tenendo conto delle profonde differenziazioni oggi presenti nel sistema di welfare nelle varie zone del Paese, è necessario che tali obiettivi si differenzino in base alle diverse condizioni di partenza delle Regioni.

La gradualità

E' necessario fissare, in un piano strategico, le tappe intermedie che consentano di monitorare in corso d'opera il percorso intrapreso per arrivare progressivamente al traguardo. Questo mix " pochi obiettivi chiari – gradualità" è quello che è stato impiegato nelle grandi riforme promosse da altri paesi europei che stanno investendo sul terreno sociale, come il progetto 2007-2015 di introduzione del Fondo per la non autosufficienza in Spagna e il Piano nidi 2007-2013 tedesco.

Il ruolo degli attori istituzionali

Per realizzare un programma strategico di progressivo rafforzamento del sistema di welfare appare necessaria una ridefinizione del sistema di governance e l'assunzione di impegni chiari da parte di tutti gli attori istituzionali che sono in campo. Come si vedrà in seguito, questo aspetto incontra direttamente il tema della riforma in senso federalista. La definizione dei livelli essenziali così come lo stanziamento delle risorse interpella in primo luogo lo Stato centrale. Le Regioni hanno il compito, sulla base delle competenze loro attribuite con l'introduzione del Titolo V della Costituzione, di definire il quadro regolatorio nel quale i Comuni devono muoversi, Comuni ai quali spetta il compito di "regia" del sistema locale, con l'individuazione di modalità di governo territoriale che superino la frammentazione, ottimizzino l'impiego delle risorse e promuovano l'integrazione tra i servizi e la pratica della sussidiarietà orizzontale.

Il valore all'esperienza

Una delle profonde mancanze dell'attuale sistema di welfare sta nell'assenza di un sistema di monitoraggio nazionale che consenta di raccogliere, elaborare e rendere disponibili informazioni e dati sui bisogni e la domanda sociale, la rete dei servizi, i costi, le pratiche innovative sperimentate. Un sistema che sia di stimolo alla conoscenza reciproca, alla verifica e alla valutazione sull'efficienza e l'efficacia della spesa, all'accompagnamento metodologico per le realtà più deboli. Su questo aspetto, l'ANCI, nel corso della Conferenza programmatica del giugno 2008, ha già avanzato una specifica proposta⁹⁰.

Tab 3.3 – Pre-condizioni per un percorso di riforma

Punto chiave	Cosa significa in concreto
<i>Gli obiettivi di crescita</i>	Definire obiettivi 2009-2013 per lo sviluppo dei servizi, obiettivi misurabili e differenziati in base alle realtà territoriali
<i>La gradualità</i>	Definire alcuni obiettivi intermedi per arrivare progressivamente a quelli finali
<i>Il ruolo degli attori istituzionali</i>	Fissazione degli impegni da parte di tutti gli attori, definizione e avvio dei "livelli essenziali"
<i>Il valore all'esperienza</i>	Avvio del sistema informativo sociale quale rete di monitoraggio "forte" e base di confronto e di verifica tra i diversi livelli istituzionali

3.4 IL FEDERALISMO TRA POTENZIALITÀ E RISCHI

La costruzione di un compiuto sistema di federalismo fiscale rappresenta uno dei grandi cambiamenti che interesseranno il Paese nei prossimi anni. Quali le tappe di questo processo? Se si considerano i due anni previsti per la stesura dei decreti delegati e il successivo percorso di transizione, si può ipotizzare che l'introduzione del federalismo fiscale vero e proprio abbia avvio non prima dell'inizio della prossima legislatura.

⁹⁰ Nel documento programmatico dell'ANCI si prospetta l'istituzione, senza costi aggiuntivi per le amministrazioni, di una sede interistituzionale permanente di monitoraggio e raccolta dati, aperta anche agli attori sociali, per la valutazione, l'analisi di strategie e modelli gestionali, nonché di collegamento con le politiche di Welfare intese in senso più ampio, a partire da sanità, scuola, formazione e lavoro.

Quali passi è necessario dunque compiere, in questa fase, per avvicinarsi a questa scadenza? Non è questa la sede per entrare nel merito dell'ampio dibattito generale sul tema, ma ci si limiterà ad analizzare, da un punto di vista tecnico, quali conseguenze specifiche questa fase di passaggio può produrre sulla rete dei servizi sociali.

E' possibile intravedere alcune potenzialità relative all'utilizzo di questa fase di passaggio verso il federalismo come occasione per far compiere alcuni passi avanti al sistema dei servizi sociali.

Vi sono naturalmente anche alcuni rischi. Il primo rischio sta nel trascurare la dimensione attuativa, concentrandosi esclusivamente sugli aspetti normativi e istituzionali, con l'illusione – purtroppo non rara nel nostro Paese - che "fatta una legge, vi saranno automaticamente politiche migliori". Un secondo rischio consiste indubbiamente nell'effetto rinvio che può essere indotto dalla prospettiva di una riforma futura e che può tradursi in un sostanziale immobilismo per l'oggi e per il domani, con una forte sottovalutazione dell'importanza di questa fase preparatoria.

Passando ad esaminare le potenzialità, va innanzitutto sottolineato che nei servizi sociali l'introduzione del federalismo porterà – come noto – alla definizione dei livelli essenziali, di cui lo Stato dovrà garantire la copertura.

Per giungere alla definizione dei livelli essenziali occorrerà compiere alcuni passaggi: a) definire i bisogni cui si vuole rispondere, b) indicare le prestazioni per rispondere a tali bisogni (i livelli essenziali), c) determinare i costi standard delle prestazioni, d) assicurarne il finanziamento integrale da parte dello Stato.

L'introduzione del federalismo fiscale, dunque, obbliga a determinare i livelli essenziali per i servizi sociali. Sino ad oggi non sembra ancora maturata una piena consapevolezza dell'importanza di questo passaggio, anzi, paradossalmente, il dibattito sui livelli essenziali sembra quasi scomparso dall'agenda, proprio nel momento in cui questi diventano ineludibili. Ciò è dovuto probabilmente al fatto che il confronto sul federalismo, sino ad ora, è stato prevalentemente sanità-centrico e non si è ancora messo a fuoco il significato di questa riforma per il sociale. Inoltre, il dibattito sui livelli ha – negli anni – perso di smalto poiché è diventato sempre più un confronto sui principi e su modelli teorici per le politiche sociali. Si tratta ora di farlo tornare quello che dovrebbe essere, una discussione concreta su come realizzare quelle riforme nazionali già compiute in tutta Europa, seguendo la strada

indicata dall'Osservatorio sull'attuazione della 328⁹¹ (la tab 3.4 confronta due approcci ai livelli essenziali).

La posta in gioco, infatti, è alta: definire i livelli essenziali significa scegliere quale sistema nazionale di servizi sociali si desidera per il futuro, a differenza della sanità dove questo sistema già esiste (il Servizio Sanitario Nazionale). Vuol dire decidere se ratificare l'attuale residualità del sociale o puntare sullo sviluppo, come illustrato nel Box 3.1.

Affinché il federalismo rappresenti per i servizi sociali una occasione di sviluppo, vi sono molti passi da compiere sin da subito, per preparare la riforma. Innanzitutto si rileva la necessità di definire subito alcuni primi livelli essenziali, da introdurre secondo il metodo gradualista sopra indicato e attraverso percorsi differenziati nei diversi territori. La costruzione e la applicazione, in questa fase, di alcuni livelli essenziali rappresenta un presupposto fondamentale per arrivare all'introduzione del federalismo potendo già contare su una sperimentazione in atto. Allo stesso modo affinché il sistema federalista possa funzionare – come noto – lo Stato deve necessariamente poter contare su un solido sistema di monitoraggio che verifichi il rispetto dei livelli essenziali. Come già osservato in precedenza, oggi questo sistema non esiste per i servizi sociali e la sua rapida attivazione rappresenta un passo di importanza cruciale per il federalismo futuro. Il sistema di monitoraggio dovrà consentire di raccogliere dati e informazioni sui servizi, la loro qualità e i loro costi, le informazioni necessarie per la determinazione dei costi standard, a fronte dei pochi dati comparabili oggi disponibili.

In sintesi, il percorso di preparazione alla riforma in senso federalista può rappresentare, per i servizi sociali, un'opportunità di sviluppo, a condizione che sin da subito si avvii un programma di azione dedicato specificamente all'impatto del federalismo fiscale nella specificità del settore sociale. In questa prospettiva, un investimento sulla crescita e il consolidamento dei servizi sociali nei prossimi anni rappresenta una palestra necessaria per preparare il futuro assetto federale.

⁹¹ Osservatorio nazionale sulla Legge 328/2000, promosso da ANCI, Cgil-Cisl-Uil, Legautonomie, Forum del Terzo Settore, Upi.

Box 2.1 – Il significato dei livelli essenziali

Il confronto con la sanità mostra il peculiare significato assunto dai livelli essenziali nelle politiche sociali. Il servizio sanitario nazionale definisce obiettivi, regole e diritti per tutto il paese: in sanità sviluppare i livelli significa rafforzare un sistema dalla struttura portante delineata. Le politiche sociali coniugano, invece, debolezza quantitativa e assenza di un adeguato sistema nazionale di interventi. Nei servizi sociali mancano regole e diritti validi in tutto il paese, per le prestazioni monetarie ve ne sono alcuni ma lasciano totalmente (povertà) o parzialmente (non autosufficienza grave) scoperte ampie fasce di popolazione.

Nel sociale individuare i livelli non significa fornire strumenti per migliorare il sistema nazionale esistente, bensì decidere «quale» deve essere il sistema nazionale. Vuol dire rispondere alle domande: s'intende rafforzare il ruolo delle politiche sociali nel welfare state italiano? Si vogliono introdurre nuove regole e diritti validi per tutto il paese? Si vogliono ridurre le differenze territoriali esistenti nell'offerta? S'intendono privilegiare i servizi o le prestazioni economiche? Molti ricercatori convergono nel ritenere la definizione dei livelli un'occasione da cogliere per sviluppare le politiche sociali nel nostro paese, con priorità alla crescita dei servizi. In alternativa, la definizione dei Lep non può che ratificare la residualità delle politiche sociali nel welfare italiano.

Le particolari aspettative suscitate dalla definizione dei livelli essenziali tra i sostenitori delle politiche sociali non stupiscono. Sui Lep, infatti, si poggia oggi l'attesa di lungo periodo di un' incisiva riforma nazionale. L'attesa è nata intorno all'inizio degli anni '70 ed è legata al fervore di quel decennio, fase di progettualità e auspici per le politiche sociali. Tale fervore, tuttavia, come si è rapidamente ricordato nella parte precedente di questo documento, non ha conosciuto un approdo sostantivo. Il trasferimento delle funzioni in materia socio-assistenziale dallo Stato e dai vari enti nazionali alle Regioni (dpr 616/1977) non fu seguito dall'approvazione della riforma, mentre in sanità venne promulgata la legge 833/1978. Dopo un periodo di ridotto interesse, l'attenzione riprese negli anni '90 e culminò effettivamente nell'elaborazione di una riforma, la legge 328/2000. Questa, tuttavia, ha risposto in misura esigua alle attese di un incisivo intervento nazionale. Mancavano gli auspicati tratti di notevole incremento della spesa, sviluppo del settore e definizione di regole base per tutto il paese. La successiva riforma del titolo V ha reso perlopiù superate le indicazioni sulle suddivisioni delle competenze e ha fatto dei livelli l'unico strumento per una riforma nazionale. La logica del federalismo fiscale, a sua volta, poggia sulla definizione dei livelli.

Tab 3.4 – Due approcci ai livelli essenziali

<i>Ragionamento teorico sul futuro del modello sociale italiano</i>	<i>Discussione concreta su come realizzare quelle riforme nazionali già compiute in tutta Europa</i>
<ul style="list-style-type: none">● Confronto su principi	<ul style="list-style-type: none">● Confronto sulle cose da fare
<ul style="list-style-type: none">● Richiesta di "tutto e subito"	<ul style="list-style-type: none">● Progettazione di un percorso graduale
<ul style="list-style-type: none">● Poca attenzione agli aspetti attuativi	<ul style="list-style-type: none">● Grande attenzione agli aspetti attuativi
<ul style="list-style-type: none">● Obiettivi uguali per tutto il paese	<ul style="list-style-type: none">● Obiettivi differenziati secondo la realtà attuale delle Regioni

3.5 L'ITALIA DEL 2013

Si disegnano due scenari per il welfare del 2013. Non si ha l'ambizione di presentare un quadro completo né di offrire indicazioni programmatiche, gli scenari che si presentano hanno piuttosto lo scopo di mettere in risalto la concretezza delle scelte da compiere in termini di risultati e di impatto. Come si vedrà, per i dati relativi all'offerta si è fatto riferimento al quadro delle priorità già fissato dall'ANCI nella Conferenza programmatica del giugno 2008: servizi per l'infanzia, cura per gli anziani non autosufficienti, lotta alla povertà estrema. A questi temi, nell'agenda di priorità l'ANCI aggiungeva, come quarto punto, il tema dell'edilizia sociale, al quale è stata dedicata una specifica riflessione⁹².

La tabella 3.5 presenta un quadro dell'Italia del 2013 se prevarrà il welfare "senza ambizioni". Un paese in cui la presenza dei servizi nel territorio rimane inchiodata alle proporzioni attuali: i dati sull'offerta riportati riproducono, infatti, le percentuali dell'indagine censuaria Istat dell'ultimo anno disponibile (2005)⁹³. Il mancato ampliamento dei servizi si associa l'assenza di passi in avanti nelle modalità gestionali e nelle politiche di qualità, simboleggiata dalla percentuale di spesa gestita in forma associata non cresciuta rispetto al dato della censuaria menzionata sopra⁹⁴. Un paese in cui la costruzione di quel sistema nazionale dei servizi sociali utile per i cittadini e di sostegno ai comuni nella loro attività è ferma al palo. Nessuna realizzazione di alcuni livelli essenziali, dunque, e mancata attivazione del sistema di monitoraggio.

Rispetto al contesto europeo, com'è noto, a metà degli anni 90 l'Italia occupava una delle posizioni più basse nella graduatoria dell'Europa a 15 per lo sviluppo dei servizi sociali insieme ad altri paesi come Spagna e Portogallo. Dal '95 ad oggi la Spagna, ad esempio, ha introdotto riforme nazionali importanti sui temi di welfare, mentre l'Italia ha perso progressivamente posizioni e adesso lotta con la Grecia per evitare l'ultima posizione nell'Europa

⁹²Cfr. Piano Casa Anci, ottobre 2008; Citalia "I Comuni e la questione abitativa. Le nuove domande sociali, gli attori e gli strumenti operativi", ottobre 2008.

⁹³ Nella tabella ci si riferisce ai servizi indicati nei precedenti documenti Anci come priorità per il welfare locale: cura della prima infanzia, assistenza ai non autosufficienti e lotta alla povertà. Per semplicità è stata ipotizzata nel 2013 la medesima percentuale di anziani che ricevono l'assistenza domiciliare oggi. In realtà – a causa del costante incremento della popolazione anziana – a parità di spesa la percentuale di utenti risulterebbe diminuita nel 2013. Qui, come nel resto del capitolo, si ragiona su valori medi nazionali.

⁹⁴ Numerosi sono i possibili indicatori riguardanti modalità gestionali e politiche di qualità, la scelta della percentuale di spesa gestita in forma associata dai comuni (Ambiti sociali, Consorzi e numerose altre soluzioni) è evidentemente arbitraria. Si utilizza questo indicatore per i seguenti motivi: a) la forma associata è uno dei pochi temi gestionali/di qualità su cui esistano dati a livello nazionale, b) è un aspetto chiave.

a 15. Lo scenario del welfare senza ambizioni confermerebbe – e aggraverebbe – questo quadro.

In un'Italia, infine, dove gli stanziamenti pubblici per i servizi sociali sono esigui come oggi (anche qui si immagina di rimanere fermi all'ultimo dato Istat disponibile) non si prevede una maggiore attivazione di risorse private. Si sottolinea questo aspetto per precisare che, in assenza di un maggior impegno pubblico, non ci si può aspettare un maggior finanziamento di un qualche significato da parte di soggetti privati (sviluppo di forme assicurative, intervento di Fondazioni di origine bancaria, etc.). L'esempio della non autosufficienza mostra che i paesi europei in cui si sono maggiormente consolidate le assicurazioni integrative sono Francia e Germania, e che tale sviluppo è avvenuto successivamente a robuste riforme di sviluppo dell'intervento pubblico. Se ne può trarre una regola generale: il rafforzamento del pubblico incentiva quello dei finanziamenti privati, in particolare attraverso riforme – come la definizione dei livelli essenziali – che definiscono chiaramente i confini delle rispettive responsabilità. Ciò accade perché le riforme pubbliche portano maggiore attenzione sul tema e favoriscono così la sensibilizzazione presso tutti i soggetti della collettività. Accade anche perché le riforme definiscono chiaramente i confini dell'intervento pubblico e, dunque, lo spazio d'azione per i finanziamenti privati. Il punto, dunque, non è mantenere un settore pubblico debole e puntare sul robusto incremento degli stanziamenti privati, non accadrà mai, bensì far crescere il pubblico e così sostenere anche lo sviluppo del privato.

In questo scenario, l'attuazione a regime del federalismo nella prossima legislatura non sarà stata preparata nel corso dell'attuale e, pertanto, difficilmente produrrà effetti positivi per i servizi comunali e per la popolazione.

Tab. 3.5 - L'Italia del 2013: un welfare senza ambizioni

L'offerta nel territorio come oggi

Servizi prima infanzia: 11,2% dei bambini 0-2

Assistenza domiciliare anziani: 1,6% delle persone 65+

Interventi per i poveri: assenza di una strategia nazionale⁹⁵

Spesa gestita con modalità associate intercomunali: 15,7% della spesa totale

Il sistema nazionale non costruito

Realizzazione alcuni livelli essenziali: no

Attivazione sistema nazionale di monitoraggio: no

L'impegno pubblico e l'impegno privato come oggi

Stanzamenti pubblici: 5,7 miliardi di euro annui, pari allo 0.4% del PIL

Crescita finanziamenti privati: no

Le prospettive del federalismo negative

Possibilità che l'attuazione del federalismo produca benefici: basse

Nella tabella 3.6 si prova ad immaginare un diverso scenario per il 2013, quello di un welfare "in cammino", caratterizzato da un graduale incremento delle risorse e della progettualità. A mero titolo di esempio, si è provato ad ipotizzare una crescita sia della spesa sia dell'utenza del 25% entro il 2013. In uno scenario di questo tipo bambini in servizi alla prima infanzia salgono così, in media, al 14%⁹⁶, gli anziani in assistenza domiciliare al 2% e per le famiglie in condizioni di maggiore povertà vi sarebbe l'introduzione di una prima misura del reddito minimo⁹⁷.

⁹⁵ Non esiste un dato sintetico degli interventi contro la povertà perché in Italia – come noto – manca una misura nazionale standard in materia. I dati Istat, dunque, danno conto di una varietà di prestazioni e interventi non sommabili e poco comparabili. In termini di spesa, l'Istat stima che gli interventi e le prestazioni per l'area "povertà e disagio adulti" impieghino il 7,4% della spesa pubblica per i servizi sociali in Italia.

⁹⁶ Il lettore noterà come questo aumento rimanga comunque lontano dall'obiettivo del 33% di utenza previsto per il 2010 dal noto Summit Europeo di Lisbona. D'altra parte, si è voluto presentare, a mero titolo di esempio, uno scenario basato su un lieve incremento di spesa e si è cercato di vedere come, con un tale incremento, sarebbe possibile contemperare l'esigenza di sviluppare i servizi alla prima infanzia con quella di far crescere anche gli altri servizi del welfare locale.

⁹⁷ Si immagina – per semplicità – che l'incremento del 25% della spesa impatti esclusivamente sul numero di utenti a parità di tutti gli altri fattori (ad es, il numero di accessi settimanali per il SAD e gli orari di apertura per i nidi) e si ipotizza altresì che l'incremento di risorse si distribuisca proporzionalmente tra le diverse aree di utenza. Con questi assunti, gli utenti di servizi per la prima infanzia e assistenza crescono del 25% rispetto allo scenario alternativo. Qui come sopra si ragiona su valori medi nazionali.

In questo scenario a guidare la crescita è lo sforzo condiviso di Stato, Comuni e Regioni nella costruzione di un sistema nazionale. Ciò significa l'attuazione di primi livelli essenziali, che portano ai suddetti incrementi di utenza ed all'introduzione di alcune regole di qualità valide in tutto il paese. Vuol dire, altresì, la costruzione di un sistema di monitoraggio con le caratteristiche indicate.

All'ampliamento della presenza di servizi nel territorio si affiancano robusti passi in avanti nelle forme di gestione e nelle politiche di qualità, qui rappresentati dal raddoppio della quota di spesa gestita con modalità associate intercomunali.

Per quanto riguarda l'ipotesi di aumento della spesa, in questo scenario si è ipotizzato un aumento del 25%, passando dagli attuali 5,7 miliardi di euro annui a 7,1 miliardi nel 2013. Per contenere l'impatto sul bilancio pubblico, si è ipotizzata una strategia graduale che preveda ogni anno un modesto incremento rispetto all'anno precedente, sulla scorta dell'esempio adottato da altri paesi nei programmi di riforma. Si è formulata dunque, a titolo esemplificativo, una ipotesi di aumento suddiviso in incrementi annuali dello stesso ammontare, cioè ogni anno una crescita di 350 milioni rispetto al precedente (in quattro anni si arriverebbe all'1,4 miliardi necessari per l'incremento complessivo previsto). Nell'ottica di un impegno reciproco dei diversi livelli di governo, si può ipotizzare che all'aumento concorrano i diversi livelli istituzionali, con meccanismi tali da favorire stanziamenti addizionali legati agli investimenti e alle performance. E' ragionevole attendersi che una strategia di questo tipo possa portare all'incremento di risorse private.

Le cifre, come già sottolineato, sono indicate a mero titolo esemplificativo. Questa ipotesi di quantificazione tende unicamente a dimostrare come sia possibile trovare un punto di equilibrio tra la crescita del welfare locale e la compatibilità della finanza pubblica. I dati riportati in precedenza mostrano le scarse risorse pubbliche dedicate ai servizi sociali. Ciò può rappresentare oggi, paradossalmente, un vantaggio per il settore: con stanziamenti di risorse estremamente esigui se rapportati al bilancio pubblico (o, più vicino, alla spesa per la sanità) sarebbe possibile ottenere risultati significativi in termini di aumento dell'offerta. Nel caso ipotizzato come esempio, infatti, l'importo di aumento annuale (350 milioni) corrisponderebbe solo allo 0,02 del PIL, una cifra estremamente contenuta se si rapporta con le cifra abitualmente in gioco nel dibattito su sanità o pensioni. A tutto ciò si aggiunge, naturalmente, la consapevolezza che la peculiarità delle politiche sociali sta nel produrre, anche

con poche risorse, benefici rilevanti nella vita quotidiana delle persone, in particolare di quelle più fragili.

Con un percorso di questo tipo, gli elementi fondamentali del federalismo sarebbero stati sperimentati nella realtà e, dunque, ci si potrebbe ragionevolmente attendere che la messa a regime del nuovo assetto istituzionale producesse risultati positivi.

Tab 3.6 - L'Italia del 2013: un welfare in cammino

L'offerta nel territorio in sviluppo

Servizi prima infanzia: 14% dei bambini 0-2

Assistenza domiciliare anziani: 2% delle persone 65+

Interventi per i poveri: introduzione di una prima forma di reddito minimo

Spesa gestita con modalità associate intercomunali: 30% della spesa sociale

Il sistema nazionale in costruzione

Realizzazione primi livelli essenziali: sì

Attivazione sistema nazionale di monitoraggio: sì

L'impegno pubblico e l'impegno privato in crescita sinergica

Stanziamenti pubblici: da 5,7 a 7,1 miliardi di Euro annui (da 0,4 a 0,5 del PIL)

Crescita finanziamenti privati: sì

Le prospettive del federalismo positive

Possibilità che l'attuazione del federalismo produca benefici: alte

Non si è qui considerato un terzo scenario, quello che prevede per il 2013 una riduzione della spesa. Nonostante un contesto in cui domina la discussione sui tagli della spesa e la contrazione dell'offerta, questa non è parsa una opzione realistica, alla luce della esiguità della spesa pubblica attuale per i servizi sociali rispetto alla spesa pubblica complessiva ed a quella sostenuta dagli altri paesi europei in questo settore.

3.6 L'IMPATTO DELLE SCELTE

I due scenari di welfare presentati mostrano come può cambiare la rete dei servizi sociali nei prossimi anni. Questi cambiamenti sono destinati ad avere notevoli conseguenze per chi vive nel nostro paese. Pare opportuno, pertanto, completare il ragionamento proposto mettendo a fuoco le principali dimensioni

su cui impatterà il diverso grado di sviluppo del welfare locale nei prossimi anni.

In Italia è diffuso il dibattito su grandi temi quali l'invecchiamento della popolazione, la bassa natalità, l'occupazione femminile, l'impoverimento, la necessità di un migliore utilizzo delle risorse pubbliche. Esiste, dall'altra parte, un esile dibattito sulla necessità o meno di sviluppare il welfare locale. Quasi mai, vengono esplicitati i legami tra lo sviluppo del welfare locale e la possibilità di affrontare con successo le grandi sfide menzionate. Questo legame andrebbe messo molto più in luce e dovrebbe sempre accompagnare ogni confronto sugli stanziamenti.

La tabella 3.7 prova ad esplicitare alcuni di questi legami. Al fine di evitare una prospettiva "servizi sociali-centrica" si parte dalla presentazione di alcuni temi di ampio respiro, includendo per ognuno un'affermazione sugli obiettivi che il nostro paese dovrebbe raggiungere; sono state scelte affermazioni ampiamente condivise. Per ogni obiettivo si richiamano i dati fondamentali in merito - dati presentati in modo ampio e approfondito nelle parti precedenti di questo lavoro - e si sottolinea quale può essere il contributo del welfare locale al suo raggiungimento.

Tab 3.7 – Welfare senza ambizioni o welfare in cammino: i temi in gioco

"Non lasciamo le famiglie da sole davanti all'invecchiamento"

- L'Italia è il paese più vecchio dell'Unione Europea. Le persone con almeno 80 anni vent'anni fa erano il 2,1% della popolazione, oggi sono il 5,3% e tra dieci anni saranno il 6,9%
- L'incremento dei servizi domiciliari può contrastare il peggioramento delle condizioni degli anziani, può ridurre lo stress dei familiari e può aiutare il lavoro delle assistenti familiari (badanti)⁹⁸

"Bisogna rispondere alla povertà e ai rischi di impoverimento"

- In Italia gli interventi assistenziali⁹⁹ riducono la povertà del 4% contro una media dell'Europa a 25 del 9%. Si affronta una fase di crisi economico-finanziaria privi di interventi adeguati contro la povertà
- I Comuni possono rafforzare le politiche di intervento contro la povertà attraverso pacchetti di servizi e prestazioni monetarie con un'efficacia che, per diversi gruppi di utenti, le sole prestazioni monetarie non hanno¹⁰⁰

"Dobbiamo elevare il tasso di natalità in Italia"

- In Italia il tasso di natalità è di 1,34 figli per donna, il valore più basso dell'Europa a 15
- Lo sviluppo dei servizi alla prima infanzia può fornire un contributo cruciale all'incremento della natalità

"E' necessario incrementare l'occupazione femminile"

- Il tasso di occupazione femminile è al 46,6%, il più basso dell'Europa a 15 e lontano dall'obiettivo del 60% di Lisbona 2010
- E' dimostrato che l'incremento dei servizi alla prima infanzia può risultare decisivo in proposito¹⁰¹

⁹⁸ Nel dibattito scientifico l'effettiva capacità dei servizi domiciliari di ridurre l'utilizzo di strutture ospedaliere e residenziali è molto dibattuta. L'efficacia dei servizi domiciliari nel migliorare il benessere dell'anziano, ridurre lo stress dei familiari e sostenere l'operato delle assistenti familiari (badanti) è, invece, ampiamente riconosciuta. Si veda Ocse, 2005, Long-term care policies in Oecd countries, Parigi, Ocse.

⁹⁹ Il dato si riferisce agli interventi monetari non pensionistici ed ai oggi servizi disponibili.

¹⁰⁰ Si tratta delle famiglie che cumulano la povertà economica con altri fattori di disagio (devianza, carenze educative/formative, difficoltà nel prendersi cura di componenti fragili e altro). Sul punto si vedano i diversi lavori della Commissione d'indagine sull'esclusione sociale (in precedenza nota come Commissione povertà), richiamati nel sito <http://www.commissione-poverta-cies.it>

¹⁰¹ I legame tra la crescita dei servizi alla prima infanzia e l'occupazione femminile e la natalità è stato dimostrato in modo rigoroso dal gruppo di ricerca di Daniela Del Boca. Si vedano in particolare: Del Boca, D., Locatelli, M e Vuri, D., 2005, Child care choices by woking mothers: the case of Italy, in "Review of the economics of the household", 3,4, pp. 453-477 e Del Boca e Vuri, D., 2006, The mismatch between employment and child care in Italy: the impact of rationing, working paper n 8, Child, Torino. Si veda anche il sito www.child-centre.it.

3.7 L'IMPORTANZA DI UNA AGENDA DELLE PRIORITÀ

In modo necessariamente sommario, si è voluto in questo capitolo provare a misurarsi sugli scenari del welfare futuro. Soprattutto, alla luce della disamina dei bisogni e dell'offerta attuale condotte nelle pagine precedenti di questo documento, si è voluto offrire alcuni spunti di riflessione sulle prospettive future del sistema di welfare, per quanto riguarda in particolare i servizi sociali. Si è inteso, in particolare, mettere in rilievo come le scelte relative ai servizi abbiano un impatto complessivo sul benessere della comunità e sulla sua coesione sociale. Non è compito di questo documento entrare nel merito delle scelte che si vorranno compiere, ma è bene che tali scelte siano precedute da una "istruttoria" sulla situazione attuale e sui possibili trend di evoluzione, per poter rispondere, con cognizione di causa, alla domanda: "in concreto, quale welfare locale vogliamo nel 2013?".

PARTE QUARTA: VALUTAZIONI E ASPETTATIVE DEI CITTADINI SU WELFARE LOCALE

4.1 I CITTADINI E IL WELFARE: CRITICITA' E ATTESE PER IL FUTURO

Raccogliere il punto di vista dei cittadini sulla "tenuta" del sistema di welfare. E' stato questo l'obiettivo di una rilevazione campionaria sul welfare locale promossa da Cittalia-Fondazione ANCI Ricerche e realizzata da publicaRes (dipartimento del gruppo SWG), nel giugno 2008, su un campione rappresentativo di 2.000 cittadini ¹⁰².

Si è inteso, con questa indagine, comporre un quadro delle valutazioni e delle aspettative dei cittadini, nella consapevolezza che aspetti immateriali, come il grado di fiducia nei confronti di servizi e istituzioni e la percezione dei rischi e delle opportunità, sono destinati ad avere conseguenze molto concrete sul futuro del welfare italiano.

Le priorità di intervento e il quadro delle responsabilità

I cittadini percepiscono l'impegno del proprio Comune concentrato attorno al problema della mobilità (traffico, viabilità e manutenzione stradale); dell'ambiente e del verde pubblico. Al terzo posto si collocano i servizi sociali.

Nella graduatoria di quelle che dovrebbero essere le priorità di intervento, i servizi sociali sono invece al primo posto, a pari merito con gli interventi sul traffico. Questi due temi si collocano dunque primi ex aequo nella classifica delle questioni più urgenti da affrontare. Tra i due ambiti vi è tuttavia una sostanziale differenza: se infatti è diffuso il riconoscimento delle attività effettivamente svolte dalle istituzioni comunali per quanto riguarda le politiche del traffico, della viabilità e della manutenzione stradale (24%) per quel che concerne i servizi sociali il 14% dei cittadini segnalano soprattutto l'urgenza di nuovi investimenti e attenzioni.

¹⁰² L'indagine è stata condotta mediante sondaggio con tecnica mista CATI-CAWI (Computer Assisted Telephone/Web Interview), all'interno di campioni rappresentativi dell'universo di riferimento. I metodi utilizzati per l'individuazione delle unità finali sono di tipo casuale, come per i campioni probabilistici. Tutti i parametri sono uniformati ai più recenti dati forniti dall'ISTAT. I dati sono stati ponderati al fine di garantire la rappresentatività rispetto ai parametri di sesso, età e zona di residenza. Le interviste sul welfare sono state effettuate tra il 3 e il 10 giugno 2008 (campione nazionale di 2040 soggetti).

E' proprio in questo scarto tra impegno riconosciuto (14%) e impegno atteso (17%) che si individua la domanda di maggiori investimenti comunali nel settore dei servizi sociali.

La centralità che i cittadini attribuiscono ai servizi sociali si coglie anche in relazione alla domanda di politiche sulla sicurezza che si colloca ad un livello leggermente più basso rispetto al welfare, nonostante la risonanza che negli ultimi tempi ha assunto il problema della criminalità. Interessante osservare come, in una difficile situazione economica, i cittadini chiedano ai Comuni di impegnarsi nel campo dell'economia e del lavoro e di contribuire a creare e solidificare quelle reti di protezione sociale particolarmente utili in tempi di difficoltà sul fronte occupazionale. Le fasce sociali più esigenti da questo punto di vista sono i giovani sotto i 35 anni, i meno abbienti e i residenti nel Mezzogiorno e nelle Isole.

Tabella 4.1 - Pensi al suo Comune. Secondo lei, in quale dei seguenti ambiti l'amministrazione comunale:

<i>(2 scelte possibili) valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte</i>	Si sta impegnando (IMPEGNO RICONOSCIUTO)	Dovrebbe investire di più (IMPEGNO ATTESO)
servizi sociali (bambini, poveri, anziani, disabili, integrazione immigrati...)	14	17
traffico, viabilità, manutenzione stradale	24	17
polizia e vigilanza urbana (sicurezza)	12	16
economia e lavoro	5	12
ambiente e verde pubblico	15	11
trasporti pubblici	6	10
case ed edilizia	12	8
cultura e sport	11	5
conciliazione dei tempi di vita e di lavoro	1	4
<i>non rispondenti</i>	15	1

Prima preoccupazione: l'adolescenza a rischio

Il termine "servizi sociali" fa riferimento ad un'area di intervento vasta e composita. Per meglio chiarire in quali settori i cittadini ritengano prioritario un maggior investimento da parte dei Comuni, è stata rivolta agli intervistati una domanda relativa ai soggetti ritenuti più bisognosi di un sostegno sociale.

Ogni persona interpellata ha avuto la possibilità di dare fino a un massimo di tre risposte; l'ordine delle risposte è stato registrato, in modo da rilevare le graduatorie di preferenza individuali.

Le risposte hanno riservato qualche sorpresa: la prima indicazione di priorità per la maggioranza degli intervistati è stata per "gli adolescenti a rischio". Quasi un italiano su due considera il problema degli adolescenti a rischio uno dei tre principali ambiti di intervento per i servizi sociali, e quasi un quarto lo reputa il più urgente in assoluto. Gli interventi per l'adolescenza sorpassano così aree di intervento sociale "classiche", come la cura degli anziani, dei bambini e delle persone disabili. Non sorprende che a premere in questa direzione siano soprattutto i 45-54enni e, in particolare, chi ha figli adolescenti.

Al secondo posto si trova la questione della povertà, primo tema in assoluto se si considera la somma totale delle tre risposte di ogni intervistato. Manca una serie diacronica di rilevazioni che consenta di verificare se il peso di questo tema si sia mantenuto costante nel tempo tra le preoccupazioni dei cittadini o abbia più di recente acquisito priorità. Certamente l'attenzione posta su questo tema corrisponde ad una percezione diffusa di impoverimento e di insicurezza sociale.

Dopo i due temi citati si trovano, a distanza, altri tre soggetti sostanzialmente allo stesso livello di importanza. Si tratta delle persone non autosufficienti in genere, dei bambini e degli anziani non autosufficienti. A chiedere un maggiore sostegno alle politiche per l'infanzia sono i 35-44enni. Quanto agli anziani non autosufficienti, il problema è sentito soprattutto dai 55-64enni.

Ancora più indietro in graduatoria si collocano gli sfrattati o senza casa, i disabili, gli anziani in genere e gli immigrati. Pochissime sono state le citazioni per gli interventi a favore di persone con dipendenze, di detenuti ed ex detenuti.

Tabella 4.2 - Vedrà elencata una serie di problemi che i servizi sociali comunali si trovano ad affrontare. Le chiediamo di indicare, in ordine di importanza, i 3 campi di intervento che reputa prioritari.

valori %	1° citazione	somma citazioni
persone in difficoltà, poveri	16	49
adolescenti a rischio	23	46
persone non autosufficienti	11	35
bambini	12	31
anziani non autosufficienti	11	31
sfrattati o senza casa	6	26
disabili	7	25
anziani	5	22
immigrati	8	19
persone con dipendenze (droghe, alcool, gioco d'azzardo...)	1	13
detenuti o ex detenuti	1	3

Il quadro delle responsabilità: i Comuni in prima linea

A quale istituzione i cittadini attribuiscono le maggiori responsabilità sui servizi sociali, per quanto riguarda la loro definizione e organizzazione?

Tabella 4.3 - Per quanto ne sa, quali sono i soggetti istituzionali che hanno maggiori responsabilità per i servizi sociali (in termini di definizione ed organizzazione)?

(2 risposte possibili) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
Comune	39
ASL/USL	29
Regione	12
Governo nazionale	12
Provincia	7
Istituzioni europee	1
non rispondenti	3

Come si può facilmente rilevare dalla tabella, la maggioranza dei cittadini attribuisce al Comune le maggiori responsabilità sui servizi sociali. A distanza si colloca la Azienda sanitaria locale mentre gli altri livelli istituzionali sono presenti con percentuali molto più basse.

Per quanto riguarda invece le responsabilità degli attori sociali, in primo luogo viene individuato il volontariato, seguito dall'associazionismo e dalle

organizzazioni religiose. Un ruolo piuttosto marginale viene attribuito alle famiglie, alle quali, evidentemente, non si riconosce compiutamente una "funzione pubblica" nel loro farsi carico della gran parte delle attività di cura nel nostro paese. Assai marginale infine, appare anche il ruolo della cooperazione sociale, mentre l'impresa privata risulta quasi inesistente.

Tabella 4.4 - E secondo lei, quale tra questi soggetti sociali svolge il ruolo più importante nell'erogazione dei servizi sociali?

(2 risposte possibili) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
volontariato	38
associazioni	23
parrocchie e organizzazioni religiose	16
famiglie	14
imprese sociali	7
imprese private	2
<i>non rispondenti</i>	4

Chi si rivolge ai servizi sociali e perché

Un cittadino su quattro si è rivolto, almeno una volta nella vita, ai servizi sociali del proprio Comune. Tra questi, la maggioranza (il 19% del campione) lo ha fatto solo in maniera sporadica, a fronte di un 4% che ha avuto contatti "abbastanza spesso" e di un 2% che ne ha avuti "molto spesso".

La fruizione dei servizi sociali non risulta associata ad una condizione di marginalità sociale: a servirsene di più sono quanti dichiarano di vivere in condizioni economiche non disagiate, oltre a quanti hanno figli piccoli; le persone che vivono condizioni di difficoltà economica hanno percentuali più basse di fruizione dei servizi. Da questi dati si può cogliere il segnale di una difficoltà di penetrazione dei servizi sociali proprio nelle aree di maggior bisogno, probabilmente a causa di un deficit di informazione e di accessibilità.

La dichiarazione di aver utilizzato almeno una volta i servizi sociali nelle risposte degli intervistati si associa:

- ad una più alta percezione della spesa sostenuta dai Comuni: gli utilizzatori stimano una percentuale di spesa sui servizi sociali pari al 21% del totale delle uscite, contro il 16% dei non utilizzatori (la media campionaria si colloca al 18%¹⁰³); chi si rivolge ai servizi sociali, dunque, ha la sensazione che il Comune spenda di più in tale ambito;

¹⁰³ Si consideri che la media nazionale della spesa corrente che le amministrazioni comunali

- ad una migliore valutazione dei servizi sociali stessi, anche se il giudizio medio non raggiunge comunque la sufficienza.

Tra i servizi sociali, i più utilizzati sono quelli di assistenza rivolti agli anziani non autosufficienti e ai bambini.

Seguono, a distanza, i servizi per gli adolescenti, per i portatori di handicap, per gli anziani autosufficienti, per i malati cronici e per i poveri.

Tabella 4.5 - Si è mai rivolto/a ai servizi sociali del Comune?

Valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
sì, molto spesso	2
sì, abbastanza spesso	4
sì, raramente	19
<i>si sono rivolti ai servizi sociali</i>	25
no, mai	75
<i>non rispondenti</i>	2

Tabella 4.6 - Per quali di questi servizi sociali si è rivolto al Comune?

% di risposte positive	dato medio
assistenza ad anziani non autosufficienti	30
servizi per l'infanzia	27
servizi per adolescenti	17
servizi per portatori di handicap	14
aiuto ad anziani autosufficienti (telesoccorso, ecc.)	12
servizi per malati cronici	11
aiuti a poveri/indigenti	8
servizi contro le dipendenze (droghe, alcol, gioco d'azzardo...)	4
consultori familiari-maternità	2
assistenza alloggiativi	2
servizi per immigrati	2
servizi di reinserimento di detenuti o ex detenuti	2
altro	5
preferisco non rispondere	3

investono nei servizi sociali è pari al 16% , con forti differenziazioni territoriali. Ifel, *Rapporto sull'Economia Locale*, 2007

Il giudizio sui servizi e le proposte di miglioramento

Indipendentemente dall'aver usufruito o meno del servizio, a tutti gli intervistati è stato chiesto di esprimere un giudizio complessivo sui servizi sociali del Comune in cui risiedono. I dati emersi sono piuttosto allarmanti, con un prevalere di valutazioni negative. Da rilevare, comunque, che i fruitori dei servizi danno giudizi mediamente meno severi rispetto ai non utilizzatori.

Tabella 4.7 - In base alla sua personale esperienza o per quanto ne sa, come valuta complessivamente i servizi sociali del suo Comune? Utilizzi una scala da 1 a 10, dove 1 corrisponde al giudizio peggiore, e 10 corrisponde al giudizio migliore:

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
1	9
2	6
3	8
4	13
<i>Da 1 a 4 (negativo)</i>	36
<i>5 (incerti tendenti al negativo)</i>	21
<i>somma voti negativi</i>	57
<i>6 (incerti tendenti al positivo)</i>	23
7	13
8	5
9	1
10	1
<i>Da 7 a 10 (positivo)</i>	20
<i>somma voti positivi</i>	43
<i>non rispondenti</i>	7

In un contesto di prevalente insoddisfazione, si rileva una forte accentuazione delle criticità nel Sud Italia, dove è addirittura il 72% dei cittadini ad esprimere un giudizio non positivo. Come già detto, il giudizio è stato espresso anche da chi non ha mai utilizzato i servizi e quindi tale giudizio non riguarda solo la qualità in senso stretto del servizio erogato.

Si è già sottolineato come gli utilizzatori esprimano un giudizio generalmente migliore rispetto alla media ed è comunque noto come il tasso di soddisfazione degli utilizzatori sia fortemente condizionato dal livello di aspettative. Il giudizio espresso dalla generalità dei cittadini fa piuttosto riferimento ad una valutazione di insieme che riguarda, oltre alla qualità in senso stretto del servizio erogato, la sua diffusione e distribuzione sul territorio, i tempi di attesa, i costi, l'iter burocratico necessario all'accesso, etc.

Cosa fare per migliorare la situazione? I cittadini chiedono più rigore nell'utilizzo delle risorse (23%) e maggiori investimenti (17%). Anche la burocrazia, in questo settore, va migliorata (14%). Seguono aspettative di maggiore efficienza, relativamente alla preparazione del personale e al coordinamento con gli altri servizi, a partire dalla sanità. Gli aspetti relazionali - l'umanizzazione, il rapporto con il volontariato, la partecipazione - hanno una frequenza molto minore; c'è da augurarsi non perché ritenuti meno importanti ma perché già presidiati.

Tabella 4.8 - A suo avviso, che cosa servirebbe per rendere più efficace il lavoro dei servizi sociali del suo Comune?

(2 risposte possibili) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
meno sprechi e miglior controllo sull'uso delle risorse	23
più finanziamenti	17
meno burocrazia	14
personale più preparato	12
miglior coordinamento con la sanità/altri soggetti	10
più umanità nel rapporto con i cittadini	8
più collaborazione con il volontariato	6
più personale	5
maggiore partecipazione dei cittadini	5
<i>non rispondenti</i>	2

Invecchiamento della popolazione: un paese impreparato

Gli italiani percepiscono una complessiva impreparazione dei servizi sociali e sanitari nell'affrontare il tema dell'invecchiamento della popolazione. L'81% dei cittadini ritiene che la rete dei servizi sociali e sanitari del nostro paese sarà poco o per niente in grado di affrontare il processo di invecchiamento in atto.

Questo non significa che i cittadini abbiano rinunciato ad attribuire ai servizi pubblici, sociali e sanitari, una responsabilità prioritaria nell'intervento di cura delle persone anziane e si siano rassegnati a ricondurre il problema nella sfera familiare o del volontariato. Per affrontare la domanda di assistenza degli anziani non autosufficienti, gli italiani puntano con decisione sul settore pubblico: il ruolo dello Stato (in tutte le sue articolazioni territoriali) pare insostituibile. Ecco allora che il 68% degli intervistati chiede investimenti per i servizi pubblici sociali e sanitari: a domandarlo sono soprattutto i 45-54enni, i laureati, gli impiegati, i residenti nel Nord-Est.

Al secondo posto, ma a grande distanza rispetto ai servizi pubblici, si trovano l'assistenza prestata dai familiari (18% delle risposte); a giudicarla imprescindibile sono soprattutto gli over 65enni, i meno istruiti, i pensionati, le persone in difficoltà economica, i residenti nelle Isole.

Segue il riferimento alle associazioni di volontariato (6%, soprattutto Sud), alle assistenti familiari (le cosiddette "badanti", per il 5%) e le istituzioni ecclesiastiche (3%).

Tabella 4.9 - Come saprà, nel nostro Paese è in corso un processo di invecchiamento della popolazione (aumentano gli anziani, mentre i giovani crescono ad un tasso inferiore). Ritiene che la rete dei servizi sociali e sanitari sarà in grado di affrontare questo cambiamento demografico?

Valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
molto	3
abbastanza	16
<i>somma molto + abbastanza</i>	19
poco	65
per niente	16
<i>non rispondenti</i>	2

Tabella 4.10 - Nella situazione attuale, a Suo avviso chi è che si dovrebbe occupare principalmente in Italia dell'assistenza degli anziani non autosufficienti?

Valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
i servizi pubblici sociali e sanitari	68
i familiari	18
le associazioni di volontariato	6
le cosiddette 'badanti'	5
le istituzioni ecclesiastiche	3
nessuno	-
<i>non rispondenti</i>	2

La valutazione sui servizi di assistenza sociali e sanitari rivolti agli anziani è fortemente negativa. Anche in questo caso si rileva una differenziazione tra le varie aree del paese ma, anche nelle situazioni migliori (Nord Est), i giudizi positivi non raggiungono il 50%.

Oltre ad esprimere un giudizio, è stato chiesto ai cittadini di fornire indicazioni circa i possibili fattori di miglioramento del servizio. Solo pochi propongono di aumentare l'istituzionalizzazione degli anziani, con il potenziamento dei servizi residenziali, mentre la maggioranza delle risposte è orientata al sostegno alla

domiciliarità. Questo dato rileva un passaggio culturale importante: si identifica il benessere della persona anziana con la possibilità di vivere nel proprio contesto domestico e relazionale, senza essere sradicata e trasferita altrove.

Circa i punti di debolezza del sistema, i cittadini si dimostrano ben consapevoli del gap nell'integrazione tra servizi sociali e sanitari. E' particolarmente significativo come, seppure in una situazione di scarsi investimenti pubblici sul tema, il 42% dei cittadini veda nell'integrazione tra sociale e sanità l'aspetto da migliorare prioritariamente, ancor prima dell'aumento dei finanziamenti pubblici dedicati (29%). Non si rilevano profonde differenze di giudizio tra le diverse fasce socio - anagrafiche.

Residuale la richiesta di un aumento di professionalità da parte degli operatori (19%), così come il bisogno di un maggiore coinvolgimento delle associazioni di volontariato (10%).

Tabella 4.11 - Come giudica i servizi sociali e sanitari per gli anziani non autosufficienti nella sua città?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
1	9
2	8
3	11
4	16
<i>Da 1 a 4 (negativo)</i>	44
<i>5 (incerti tendenti al negativo)</i>	22
<i>somma voti negativi</i>	66
<i>6 (incerti tendenti al positivo)</i>	20
7	9
8	4
9	1
10	-
<i>Da 7 a 10 (positivo)</i>	14
<i>somma voti positivi</i>	34
<i>non rispondenti</i>	8

Tabella 4.12 - Pensi alla situazione degli anziani non autosufficienti nel suo Comune. Secondo Lei su quale tra le cose che vedrà elencate il suo Comune deve investire prioritariamente?

(possibili due risposte) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
assistenza domiciliare per anziani soli	37
sostegno economico alle famiglie che assistono anziani in casa	26
residenze per anziani	14
contributo economico agli anziani per pagare l'assistenza domiciliare privata (le cosiddette "badanti")	14
servizio di telesoccorso	8
nessuno di questi	1
<i>non rispondenti</i>	3

Tabella 4.13 - E quale è secondo Lei, tra gli aspetti che vedrà elencati, quello che deve essere migliorato in PRIMO LUOGO nell'assistenza domiciliare?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
occorre una migliore collaborazione tra i servizi sociali e la sanità	42
occorre incrementare gli investimenti da parte degli enti pubblici	29
occorre una maggiore professionalità degli operatori	19
occorre coinvolgere di più le associazioni di volontariato	10
<i>non rispondenti</i>	5

L'attenzione alla qualità della vita nella terza età non può riguardare esclusivamente la sfera dei servizi socio-sanitari per la non autosufficienza, ma abbraccia un più vasto ambito di politiche finalizzate al benessere dei cittadini più anziani. Per questo motivo, è stato chiesto ai cittadini di esprimersi complessivamente sulle iniziative rivolte alla terza età.

La priorità è per interventi per la lotta al caro-vita, e quindi il sostegno agli anziani per le spese domestiche e alimentari. Segue l'attenzione al problema della solitudine: i servizi di compagnia (richiesti soprattutto dalle donne), i luoghi di incontro, il coinvolgimento attivo nei servizi della città e il rapporto con le giovani generazioni.

Tabella 4.14 - Oltre ai servizi assistenziali per gli anziani, quali altri servizi per la terza età dovrebbero prioritariamente essere incrementati nella sua zona?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
agevolazioni economiche per la vita quotidiana (tariffe agevolate sulle utenze, buoni acquisto per generi alimentari, etc.)	24
servizi di compagnia contro la solitudine	17
i luoghi di incontro, come i centri sociali per anziani	16
il coinvolgimento attivo degli anziani nei servizi della città (custodia nei musei, altro)	15
il coinvolgimento attivo degli anziani nel rapporto con le giovani generazioni (iniziative nelle scuole, etc.)	12
le iniziative turistiche e la promozione di attività sportive	5
agevolazioni economiche per spettacoli, musei, trasporti	5
l'università della terza età	4
i servizi di telefono amico	2
<i>non rispondenti</i>	4

I servizi per l'infanzia: fiducia nei servizi pubblici ma scarse possibilità di accesso

Sui servizi per l'infanzia si registra una valutazione migliore rispetto a quella espressa nei confronti dei servizi per la terza età, sia pure in un quadro che resta critico e ancor più polarizzato tra Nord e Sud.

Nel Nord Est il 63% dei cittadini giudica positivamente i servizi per l'infanzia mentre nel Sud il 68% esprime un giudizio negativo.

Come già sottolineato, non trattandosi di un'indagine di customer satisfaction rivolta agli utenti del servizio, sui giudizi negativi pesa certamente la bassa copertura del servizio nelle regioni meridionali rispetto al resto d'Italia, un gap che diventa abissale quando si considerino i parametri europei ¹⁰⁴. Come nel caso dei servizi sociali in genere, anche qui si rileva una valutazione migliore da parte di chi ha usufruito del servizio.

I più soddisfatti (o, se vogliamo, i meno insoddisfatti) sono gli under 25, quanti vivono nel Nord (e in particolare in Emilia Romagna), i residenti nei centri sotto i 10.000 abitanti. Viceversa, a risultare più scontenti sono i 35-44enni, quanti vivono nel Mezzogiorno e nelle Isole, i residenti nelle città con popolazione superiore a 250.000 unità.

¹⁰⁴ In rapporto con la popolazione residente di età compresa tra 0 e 2 anni, i bambini che accedono all'asilo nido nel Sud sono solo il 2,5%, rispetto ad una media nazionale del 9,1 - Istat, indagine sui servizi sociali comunali anno 2005.

Resiste, in ogni caso, la fiducia nel servizio pubblico. La maggioranza dei cittadini esprime più fiducia nei confronti degli asili nido comunali e nelle scuole materne pubbliche rispetto alle alternative offerte dal privato. La predilezione per le strutture pubbliche è ancora più elevata se si considerano i soli fruitori dei servizi per l'infanzia.

Tabella 4.15 - Come giudica i servizi per l'infanzia nella sua città? Utilizzi una scala da 1 a 10, dove 1 corrisponde al giudizio peggiore, e 10 corrisponde al giudizio migliore:

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
1	7
2	5
3	9
4	13
<i>Da 1 a 4 (negativo)</i>	34
<i>5 (incerti tendenti al negativo)</i>	18
<i>somma voti negativi</i>	52
<i>6 (incerti tendenti al positivo)</i>	21
7	15
8	9
9	2
10	1
<i>Da 7 a 10 (positivo)</i>	27
<i>somma voti positivi</i>	48
<i>non rispondenti</i>	7

Tabella 4.16 - Lei ha più fiducia...

valori %	dato medio
negli asili nido comunali	52
negli asili nido privati	33
non sa	15
Lei ha più fiducia...	
valori %	dato medio
nelle scuole materne pubbliche	62
nelle scuole materne private	27
non sa	11

Interrogati sul principale ostacolo che i genitori devono affrontare quando decidono di portare il proprio figlio all'asilo nido, gli italiani collocano in vetta alla graduatoria il binomio costo della retta (problema sentito soprattutto dai residenti nelle regioni settentrionali e da quanti vivono nei piccoli centri) e

limitata disponibilità di posti (denunciata in particolare dai laureati, dagli abitanti delle grandi città, dai residenti nelle regioni settentrionali e centrali – e meno in quelle meridionali e insulari). Minore, ma non marginale, attenzione viene dedicata al problema della scarsa flessibilità degli orari di ingresso e di uscita. Poche criticità, invece, sono segnalate per quanto riguarda la qualità del servizio e la qualità educativa.

Tabella 4.17 - Secondo Lei qual è, tra quelli che vede elencati, il principale ostacolo che i genitori incontrano quando decidono di portare il bambino all'asilo nido?

(2 risposte possibili) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
il costo della retta	33
la limitata disponibilità di posti	33
gli orari di apertura e chiusura dell'asilo nido	17
la scarsa qualità del servizio	8
la distanza dell'asilo nido da casa	5
le modalità di educazione dei bambini	4
<i>non rispondenti</i>	3

Si possono individuare due modelli di sostegno pubblico per le famiglie con bambini: il potenziamento della rete di asili nido e scuole materne, oppure l'incremento degli aiuti economici da erogare direttamente alle famiglie. Messi di fronte alla scelta tra queste due possibilità, gli italiani si sono divisi esattamente a metà (49% vs. 49%, con un 2% di indecisi). L'ipotesi "monetaria" è apprezzata soprattutto dagli under 45, dai residenti al Sud, nelle Isole e nei centri di ridotte dimensioni, dai poveri, dai precari e dai disoccupati, oltre che da chi ha figli in età prescolare. L'ipotesi degli investimenti in strutture socio-educative, invece, è la più gradita dai 45-64enni, dai laureati, da chi risiede nelle regioni centrali e nei grandi centri urbani.

La mancata autonomia dei giovani al primo posto nelle conseguenze del disagio abitativo

Problemi come la cura dell'infanzia e l'assistenza agli anziani attraversano l'intero paese, i piccoli centri come le grandi città.

Vi sono altri temi di welfare che diventano scottanti in alcune aree del paese e in alcuni casi si trasformano in vere e proprie emergenze: il problema della casa e quello della povertà estrema.

Per quanto riguarda la questione abitativa, il 70% degli italiani considera un problema grave la difficoltà che incontrano i giovani nel rendersi autonomi dalla famiglia di origine, proprio a causa della difficoltà ad accedere al mercato della casa. Sono i lavoratori dipendenti a tempo determinato (assieme ai residenti nelle Isole e a quanti hanno un titolo di studio medio-alto) a sottolineare in particolare la gravità del fenomeno.

Al confronto, gli altri aspetti della emergenza abitativa assumono una rilevanza nettamente inferiore, seppure in taluni casi non certo trascurabile: il 44% del campione denuncia come grave il problema degli affitti, giudicati insostenibili per una famiglia media, e una percentuale analoga (43%) lo considera un problema moderatamente grave. Se ne lamentano soprattutto i 55-64enni, i pensionati, le casalinghe, gli abitanti delle grandi città.

Allo stesso livello si colloca la carenza di case popolari messe a disposizione dagli enti pubblici (42% problema grave, 43% problema moderatamente grave), denunciata soprattutto dai 55-64enni, dai pensionati, dagli impiegati.

Seguono altri tre ambiti, in corrispondenza dei quali il giudizio di problematicità "moderata" prevale su quello di problematicità "grave". E' il caso della presenza di case sfitte (sottolineata soprattutto dai residenti nelle Isole e meno dagli abitanti delle regioni nord-occidentali del Paese), delle famiglie costrette a vendere casa perché non riescono a pagare le rate del mutuo (a denunciare la situazione sono soprattutto le donne, i residenti nelle Isole e gli abitanti delle grandi città, e meno gli uomini, i 45-54enni, i dirigenti), e degli sfratti (problema sentito dalle donne, dai pensionati, dai residenti nelle Isole, dai residenti nelle grandi città).

Meno grave, rispetto agli altri, il problema delle case fatiscenti: il campione si divide tra chi ne dà un giudizio di gravità moderata (42%) e chi invece lo considera un problema trascurabile (43%). A segnalarlo di più, ancora una volta, sono le donne e i residenti nelle Isole, e chi vive nel Mezzogiorno.

Tabella 4.18 - Nella zona in cui vive, quanto si fanno sentire i seguenti problemi? (Utilizzi una scala da 1 a 7, dove 1 equivale a 'per niente', il problema è assente e 7 equivale a 'molto', il problema è 'grave')

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	PROBLEMA GRAVE (6 - 7)	PROBLEMA MODERATO (3 - 5)	PROBLEMA LIEVE/ASSENTE (1 - 2)	non rispondenti
difficoltà per i giovani di rendersi autonomi dalla famiglia di origine	70	27	3	2
affitti altissimi, insostenibili per una famiglia media	44	43	13	2
carenza di case popolari messe a disposizione dagli enti pubblici	42	43	15	3
presenza di seconde case sfitte	32	46	22	7
famiglie costrette a vendere casa perché non riescono a pagare le rate del mutuo	25	48	27	6
sfratti	16	50	34	8
presenza di case fatiscenti	15	42	43	2

Anche in questo caso, per gli italiani il primo responsabile tra le istituzioni è il Comune (il 42% degli intervistati), mentre il 19% pensa alla Regione, il 10% rispettivamente all'ATER (soprattutto Nord-Est) e alla Provincia (soprattutto i giovani), il 7% alle ASL/USL. Solo l'11% attribuisce le maggiori responsabilità al Governo nazionale (soprattutto uomini, i residenti nelle regioni centrali e nelle città). Vi è infine un 1% di intervistati che ha citato, al riguardo, le responsabilità delle istituzioni europee.

E' stato chiesto dunque ai cittadini di esprimersi circa l'operato del proprio Comune sul tema abitativo. Anche in questo caso i giudizi sono molto critici, anzi i più critici rispetto a tutti gli altri ambiti indagati. Il giudizio più severo è quello dei cittadini del Sud, ma anche nel Nord Est le valutazioni positive non superano il 43%.

Tabella 4.19 - Come giudica l'operato del Suo Comune per quanto riguarda la politica per la casa?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
1	14
2	8
3	11
4	15
<i>Da 1 a 4 (negativo)</i>	48
<i>5 (incerti tendenti al negativo)</i>	20
<i>somma voti negativi</i>	68
<i>6 (incerti tendenti al positivo)</i>	20
7	8
8	3
9	1
10	-
<i>Da 7 a 10 (positivo)</i>	12
<i>somma voti positivi</i>	32
<i>non rispondenti</i>	7

Cosa occorre fare sulla questione abitativa? Se il problema della casa è per i cittadini strettamente associato alla giusta ambizione dei giovani di compiere uno dei passi fondamentali per il raggiungimento dello status di adulto, non stupisce che la misura più popolare tra gli italiani consista proprio nel dare agevolazioni ai giovani che cercano casa (25% - a chiederle sono soprattutto i 18-25enni, coloro che hanno un titolo di studi medio o elevato, gli studenti e i disoccupati). Decisamente popolare sarebbe anche l'ampliamento della disponibilità di case popolari (18%, soprattutto 45-54enni e pensionati), così come il sostegno alle famiglie in difficoltà tramite un contributo per l'affitto (14%, soprattutto disoccupati, poveri e residenti in comuni medi o piccoli).

Non riscuotono lo stesso interesse misure quali la super tassazione dei proprietari di case sfitte (11%, soprattutto i meno istruiti e i residenti nelle regioni centrali), l'aumento dell'offerta di case in affitto a prezzi calmierati con il co-finanziamento dei privati (11%, soprattutto laureati), la creazione di un fondo di garanzia con incentivi ai proprietari che affittano a prezzi calmierati (10%), la requisizione delle case sfitte (5%), le "agenzie per la casa" comunali (5%).

L'aggravarsi del problema degli affitti spinge gli italiani a rimpiangere l'istituto dell'equo canone che fino al 1992 regolava i contratti di locazione. Quasi tre intervistati su quattro (72%) si dichiara favorevole al ritorno a tale modalità. A

premere in questa direzione sono soprattutto (ma non solo) gli appartenenti alle categorie economicamente più deboli: gli indigenti, gli under 35, i meno istruiti, i disoccupati, gli impiegati e gli operai, i precari. A dichiararsi meno convinti dell'ipotesi di uscita da un modello di locazione legato ad una logica di mercato sono invece gli over 55, i liberi professionisti, i residenti nelle grandi città.

Tabella 4.20 - Secondo lei per affrontare il problema della carenza di case, il Suo Comune dovrebbe...

(possibili due risposte) - valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
dare agevolazioni ai giovani che cercano casa	25
ampliare la disponibilità di case (attraverso, per esempio, la costruzione di nuove case di edilizia popolare pubblica)	18
sostenere le famiglie in difficoltà con un contributo per l'affitto	14
super tassare i proprietari di case sfitte	11
aumentare l'offerta di case in affitto a prezzi calmierati con il co-finanziamento dei privati	11
creare un fondo di garanzia e dare incentivi ai proprietari che affittano a prezzi calmierati	10
requisire le case sfitte	5
costituire 'agenzie per la casa comunali	5
nessuna di queste	1
<i>non rispondenti</i>	3

Impoverimento diffuso e povertà estrema

Quasi un terzo degli italiani (31%) ha la percezione che nel quartiere in cui vive vi siano persone che versano in stato di estrema povertà. Se a questi si aggiungono il 49% degli intervistati che segnala la presenza di poveri "non estremi", si può concludere che quattro italiani su cinque vivono quotidianamente fianco a fianco con problemi di indigenza (propri o altrui). La situazione pare particolarmente grave nel Mezzogiorno e nelle Isole, oltre che nelle città superiori ai 100.000 abitanti; è meno avvertita al Nord e nei comuni con meno di 10.000 abitanti.

La sensazione prevalente è quella di un impoverimento sociale acuto. Il 58% del campione ritiene che le situazioni di povertà estrema nel proprio Comune siano aumentate negli ultimi anni, contro un 37% di persone che le giudica stabili e solo un 5% che le vede in diminuzione. Il disagio è avvertito soprattutto da quanti sperimentano difficoltà economiche in prima persona, dai

residenti nelle regioni centrali e nelle grandi città. Una visione a tinte meno fosche caratterizza i 18-24enni, i residenti nei comuni sotto i 10.000 abitanti.

Tabella 4.21 - Nel quartiere in cui vive, ci sono persone che vivono in stato di estrema povertà?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
sì, ve ne sono molti	8
sì, ve ne sono alcuni	23
<i>Somma povertà estrema</i>	31
ci sono dei poveri, ma non in condizione di povertà estrema	49
no, non ci sono poveri	20
<i>non rispondenti</i>	5
Secondo Lei, negli ultimi anni, le situazioni di povertà nel Suo Comune sono...	
valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
diminuite	5
rimaste stabili	37
aumentate	58
<i>non rispondenti</i>	3

Cosa occorre fare per contrastare la povertà estrema? Tra i cittadini prevale l'orientamento al sostegno all'autonomia, attraverso strumenti come il contributo al pagamento dell'affitto, e i progetti di inserimento nel mondo del lavoro. Ben l'80% dei cittadini considera necessaria l'introduzione di un "reddito minimo" per i poveri e per chi resta senza lavoro e l'85% propone azioni di formazione miranti ad una qualificazione lavorativa. Meno fiducia è riposta negli interventi di carattere meramente assistenziale.

Capitale sociale e partecipazione

"Non chiederti cosa l'America può fare per te ma cosa tu puoi fare per l'America". Provando ad applicare la celebre massima di J.F.Kennedy al contesto italiano, è stato chiesto ai cittadini quale tipo di impegno hanno assunto o sarebbero disponibili ad assumere, in prima persona, per aumentare il benessere sociale della propria comunità.

Dalla rilevazione emerge che il 58% degli italiani maggiorenni si dichiara impegnato, almeno saltuariamente, in un'attività di volontariato: un vasto "esercito" di più di 28 milioni di persone. La classe d'età meno impegnata in attività di volontariato è quella dei 35-44enni.

Tabella 4.22 - Con quale frequenza si dedica ad attività di volontariato?

valori % - dati riportati a 100 in assenza di non risposte	dato medio
almeno 1 volta alla settimana	16
almeno 1 volta al mese	11
più raramente	31
<i>Totale volontari</i>	<i>58</i>
Mai	42
FREQUENZA MEDIA MENSILE (solo chi svolge attività)	3,8
FREQUENZA MEDIA MENSILE (tutta la popolazione)	2,2
<i>non rispondenti</i>	<i>6</i>

Pur considerando che si tratta di un'“autodichiarazione” - e quindi mettendo in conto anche una certa sovrastima del dato - il fatto che il 16% dei cittadini dichiarati di praticare volontariato in modo intenso, almeno una volta a settimana, è un dato molto rilevante che consegna un quadro molto lontano rispetto agli stereotipi correnti relativi all'egoismo sociale e al disimpegno.

Chi ha dichiarato di non svolgere attività di volontariato, giustifica questa scelta in base a problemi di tempo. Un gruppo piuttosto limitato - il 9% - afferma di non impegnarsi nel volontariato perché sono questioni che non interessano (2%) oppure perché occuparsi di questi problemi è un compito che spetta alle istituzioni (7%).

Un dato interessante riguarda la disponibilità potenziale all'impegno. All'interno di quel 42% della popolazione italiana che non svolge attività di volontariato, più della metà (il 52%) si dichiara possibilista circa l'eventualità di attivarsi nel prossimo futuro per dare una mano alle persone in difficoltà del proprio comune. Oltre 10 milioni di italiani potrebbero dunque aggiungersi ai 28 milioni che già sono attivi.

Si tratta di un grande patrimonio potenziale di risorse civiche che, in presenza di una proposta di coinvolgimento nella governance locale, potrebbe dare un contributo rilevante al rafforzamento del capitale sociale e alla crescita del welfare comunitario. I più propensi ad attivarsi sono i 25-34enni, i liberi professionisti, i quadri aziendali e i residenti nel Mezzogiorno.

4.2. SPUNTI DI ANALISI DALLA LETTURA DEI DATI

Un Paese in affanno, chiede più cura per le persone

Investire sui servizi sociali, sulla mobilità e sulla sicurezza. Sono queste le tre priorità che gli italiani chiedono ai Comuni. Il paese è in affanno, si raffigura in difficoltà e impoverito.

Un giudizio sull'Italia maturo e competente

Dalla lettura dei dati emerge il profilo di un cittadino "competente". Lo testimonia, ad esempio, l'attenzione al tema degli adolescenti a rischio (un problema emergente, spesso ancora poco presidiato), la preoccupazione per i giovani che non possono accedere al mercato della casa, la consapevolezza che l'assistenza agli anziani debba svolgersi a domicilio, e non attraverso l'istituzionalizzazione, l'altissimo numero di cittadini (80%) che ritiene necessario per il nostro paese dotarsi di uno strumento quale il reddito minimo per fronteggiare le situazioni di impoverimento. I cittadini sono inoltre consapevoli della necessità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, combattendo gli sprechi e, soprattutto, intervenendo sulla mancata integrazione tra servizi sociali e sanità.

Non si spezza la fiducia nei Comuni

Tanti sono gli aspetti rilevati che marcano la distanza tra cittadini e istituzioni. A "resistere" è unicamente il rapporto con i Comuni, l'istituzione più vicina. La fiducia resiste a Nord come a Sud. Allo stesso tempo, al Comune si attribuiscono le maggiori responsabilità nel campo della cura degli anziani, dell'infanzia, della casa, dei servizi sociali in genere. I Comuni, allo stesso tempo, non sono risparmiati da valutazioni molto critiche relativamente ai servizi. C'è da chiedersi cosa si debba fare per continuare a mantenere l'alto livello di fiducia dei cittadini.

Modernizzare, ma senza rinunciare ai principi di fondo

L'indagine registra una disponibilità al cambiamento, accompagnata dalla consapevolezza dei rischi che questo può comportare. Il sistema di welfare è una responsabilità pubblica e non può essere lasciato al "fai da te" dei singoli; nonostante i giudizi critici, il servizio pubblico è più affidabile dei servizi privati e gli italiani si dimostrano sostanzialmente scettici sull'opportunità di un'eccessiva apertura del *welfare system* al mercato privato. E' possibile piuttosto una positiva integrazione tra enti pubblici, volontariato e associazionismo (e infatti un buon numero di cittadini dice di dedicarsi personalmente a tali attività).

Disponibili all'impegno per migliorare la situazione

C'è disponibilità ad impegnarsi direttamente per il proprio territorio? I dati raccolti consegnano un quadro piuttosto positivo. Una quota rilevante di cittadini si dichiara già impegnata nel volontariato e molti sarebbero disponibili ad impegnarsi per le persone più fragili che vivono nel proprio comune. C'è la voglia e la disponibilità di giocare un ruolo nello spazio pubblico. Questo appare possibile proprio nella dimensione comunale, sede di incontro tra la sussidiarietà verticale e quella orizzontale e, per sua natura, il luogo più appropriato per far emergere questo "capitale sociale" che resta a tutt'oggi in larga parte sommerso.

CITTALIA

00186 Roma
Via dei Prefetti 46
www.cittalia.it