



COMMISSIONE DI INDAGINE  
SULL'ESCLUSIONE SOCIALE

**RAPPORTO SULLE POLITICHE  
CONTRO LA POVERTÀ  
E L'ESCLUSIONE SOCIALE**

**Anno 2007**

Giugno 2008

## **COMMISSIONE DI INDAGINE SULL'ESCLUSIONE SOCIALE**

(Istituita ai sensi dell'art. 27 Legge 8 novembre 2000, n. 328)

Presidente:

*Marco Revelli*, Università del Piemonte Orientale

Componenti:

*Enrica Amato*, Università di Napoli "Federico II"

*Marco Rossi-Doria*, Coordinatore pedagogico, Ministero Pubblica Istruzione

*Elena Granaglia*, Università della Calabria

*Francesco Marsico*, Caritas italiana

*Nicola Negri*, Università di Torino

*Giovanni Battista Sgritta*, Università di Roma "La Sapienza"

Segreteria tecnica:

Fabrizio Marcucci

Invitati permanenti:

*Giulio Di Cicco*, Associazione Nazionale dei Comuni Italiani

*Vincio Biagi*, Conferenza dei Presidenti delle Regioni

*Romano Benini*, Unione delle Province d'Italia

*Linda Laura Sabbadini*, Istat

*Raffaele Tangorra*, Direzione Generale Inclusione sociale, diritti sociali e responsabilità

*Roberto Torrini*, Banca d'Italia

Il rapporto è responsabilità collegiale della Commissione. Alla sua preparazione hanno collaborato:

Parte I Cap. 1 – *Enrica Chiappero Martinelli*, *Cristina Freguja*, *Maria Gabriella Grassia*, *Linda Laura Sabbadini*, *Raffaele Tangorra*

Parte I Cap. 2 – *Massimo Baldini*, *Gianluca Busilacchi*, *Elena Granaglia*

Parte II Cap. 1 – *David Benassi*, *Carla Facchini*, *Stefania Sabatinelli*

Parte II Cap. 2 – *Valentina Gualtieri*, *Serena Messina*, *Claudio Politi*, *Marco Rossi Doria*

Parte II Cap. 3 - *Giuseppe Costa*, *Teresa Spadea*, *Elena Gelormino*, *Carlo Mamo*, *Silvia Bellini*

Alla Redazione finale del Rapporto ha contribuito la prof.ssa *Enrica Morlicchio*

COMMISSIONE DI INDAGINE SULL'ESCLUSIONE SOCIALE

**RAPPORTO SULLE POLITICHE CONTRO LA POVERTÀ E  
L'ESCLUSIONE SOCIALE - ANNO 2007**

**INDICE**

<b>RELAZIONE DI SINTESI</b> .....	pag. 7
1. La povertà relativa secondo l'indicatore nazionale .....	10
2. La povertà relativa secondo l'indicatore europeo .....	13
3. La povertà in Italia nel contesto europeo (un quadro complessivo con soglia unica).....	15
4. Le dimensioni della "deprivazione materiale" .....	16
5. La povertà minorile e degli anziani .....	18
6. I principali "fattori di rischio" .....	22
7. Politiche di contrasto. Valutazioni e raccomandazioni .....	27
8. Povertà di reddito e povertà d'istruzione e salute .....	31

**PARTE I**

<b>MISURE DELLA POVERTÀ E DELL'ESCLUSIONE SOCIALE – POLITICHE DI CONTRASTO</b> .....	pag. 35
------------------------------------------------------------------------------------------	---------

<b>1. LA POVERTÀ IN ITALIA</b> .....	37
1.1. Il quadro delle fonti di dati per la misura della povertà .....	37
1.2. La stima della povertà sulla base della Indagine Istat sui consumi .....	38
1.2.1. <i>Le famiglie in povertà nel 2005 e 2006</i> .....	38
1.2.2. <i>Le famiglie a rischio di povertà e quelle più povere</i> .....	43
1.2.3. <i>Le tipologie di famiglie povere</i> .....	46
1.2.4. <i>L'andamento della povertà tra le famiglie nel decennio 1997-2006</i> .....	52
1.3. La stima della povertà sulla base dell'indagine EU-SILC .....	57
1.3.1. <i>Gli indicatori comunitari di povertà</i> .....	57
1.3.2. <i>Povertà e deprivazione: dimensioni solo parzialmente sovrapposte</i> .....	65
1.3.3. <i>Gli indicatori comunitari di coesione sociale</i> .....	70
Appendice metodologica .....	80
Bibliografia .....	86

<b>2.</b>	<b>LE POLITICHE ITALIANE DI CONTRASTO NEL CONTESTO EUROPEO</b>	pag. 89
2.1.	Premessa	89
2.2.	Le principali misure introdotte in Italia nel biennio 2006-2007	90
2.3.	L'impatto distributivo delle recenti riforme del sistema di tax/benefit.	93
2.4.	Gli schemi di reddito minimo garantito in Europa	112
2.4.1	<i>I redditi minimi garantiti e l'attivazione alla prova dei fatti</i>	112
2.4.2	<i>I sistemi di reddito minimo garantito oggi in Europa</i>	113
2.5	Osservazioni conclusive	138
	Bibliografia	139

## PARTE II

<b>APPROFONDIMENTI TEMATICI E MULTIDIMENSIONALITÀ</b>	pag. 141
-------------------------------------------------------	----------

<b>1.</b>	<b>LA POVERTÀ DEI MINORI E DEGLI ANZIANI</b>	142
1.1.	Premessa	142
1.2.	La povertà minorile	142
1.2.1.	<i>Il quadro europeo</i>	142
1.2.2.	<i>L'importanza della famiglia</i>	145
1.2.3.	<i>La partecipazione al mercato del lavoro</i>	148
1.2.4.	<i>Trasferimenti monetari e servizi per la prima infanzia</i>	152
1.3.	La povertà degli anziani	160
1.3.1.	<i>Tra benessere e povertà: le differenze 'tra' gli anziani</i>	160
1.3.2.	<i>Storie lavorative e politiche sociali</i>	168
1.3.3.	<i>Togliere ai nonni per dare ai nipoti?</i>	178
	Bibliografia	181

<b>2.</b>	<b>POVERTÀ E ISTRUZIONE</b>	pag. 186
2.1.	Introduzione	186
2.2.	Il ruolo della scuola come fattore protettivo rispetto alle condizioni di povertà	188
2.3.	“Il fallimento formativo”: gli indicatori di non partecipazione al sistema scolastico	195
2.4.	“Il fallimento formativo”: gli indicatori di difficoltà nel raggiungere gli standard	205
2.5.	L'indicatore globale di fallimento formativo	214
2.6.	Valutazioni di sintesi	218
2.7.	Linee per possibili raccomandazioni	219
	Appendice	222
	Bibliografia	230

<b>3. POVERTÀ E SALUTE</b> .....	pag. 232
3.1. Perché una più giusta distribuzione di risorse è una politica che migliora la salute pubblica e le potenzialità di sviluppo della società .....	232
3.2. Le disparità sociali nella salute in Europa: i dati .....	233
3.3. Le disparità sociali nella salute in Italia: i dati .....	234
3.4. Le disparità sociali di salute: le spiegazioni .....	237
3.5. Riconoscere le implicazioni prioritarie per le politiche .....	249
3.6. Quale lo stato dell'arte delle politiche europee ed italiane? .....	253
3.7. I meccanismi che non si conoscono abbastanza: le lacune conoscitive .....	255
Bibliografia .....	257



## **Relazione di sintesi**



*«People are said to be living in poverty if their income and resources are so inadequate as to preclude them from having a standard of living considered acceptable in the society in which they live. Because of their poverty they may experience multiple disadvantage through unemployment, low income, poor housing, inadequate health care and barriers to lifelong learning, culture, sport and recreation. They are often excluded and marginalised from participating in activities (economic, social and cultural) that are the norm for other people and their access to fundamental rights may be restricted.»*

European Commission

La Commissione, chiamata ad affrontare l'ampia e complessa questione dell'esclusione sociale, ha scelto quest'anno di innovare parzialmente il proprio metodo di lavoro, esplorandone dimensioni e natura da una molteplicità di punti di vista e con un set differenziato di indicatori, con un approccio che riconosca esplicitamente il carattere multidimensionale dell'esclusione e della povertà, nelle loro differenti forme, e che miri a cogliere le interdipendenze e le interrelazioni tra i molteplici fattori che configurano lo stato di povertà, di esclusione e di deprivazione, nella convinzione che l'elaborazione di politiche pubbliche di contrasto efficaci richieda – tanto più nella particolare congiuntura attuale – il quadro più articolato e ampio possibile.

Il Rapporto tratterà dunque, in primo luogo, il quadro della povertà – in particolare della povertà relativa -, ma si soffermerà anche su altre tipologie di deprivazione, di disagio e di emarginazione finora meno esplorate. Nel farlo userà differenti tipi di indicatori oggi disponibili, dall'indicatore ufficiale nazionale tradizionalmente utilizzato nella misura della povertà relativa, all'indicatore europeo EU Silc, disponibile dal 2004 anche per il nostro paese, agli indicatori di “deprivazione materiale” elaborati con strumentazione EU Silc e di recente messi a disposizione dall'Istat. Offrirà anche, dove possibile, un quadro comparativo della povertà italiana nel contesto europeo, e soprattutto si sforzerà di identificare quei gruppi e quei settori sociali maggiormente vulnerabili, focalizzando l'attenzione sulla ricombinazione e l'accumulo di molteplici fattori di rischio (di natura territoriale, sociale, lavorativa, anagrafica, ma anche culturale, cognitiva, relazionale) intorno a specifiche tipologie familiari e a particolari figure sociali da considerarsi componenti tipiche di un vero e proprio “modello nazionale di povertà”.

Coerentemente con i compiti assegnati alla Commissione dalla Legge, comprendenti la valutazione e la “formulazione di proposte per rimuovere le cause e le conseguenze” della povertà e dell'esclusione sociale, il Rapporto contiene poi un'ampia parte di valutazione delle politiche messe in atto nel periodo 2005-2006 in Italia, analizzandole sia in rapporto ai risultati ottenuti, sia comparativamente nel quadro delle politiche degli altri Paesi nell'Unione Europea. E un limitato repertorio di “raccomandazioni” (prevalentemente di metodo) rivolte al decisore pubblico.

Una sezione specifica è riservata agli “approfondimenti” su tre aspetti che si sono ritenuti essenziali nel disegnare il profilo della povertà, della sue cause e delle sue ricadute sociali, nel quadro di una concezione – quale quella condivisa dalla

Commissione – che valorizza in modo particolare l’effetto della multidimensionalità e delle interdipendenze tra i differenti aspetti del fenomeno. Si tratta della questione della Povertà minorile (particolarmente grave in Italia) e di quella ad essa simmetricamente connessa della povertà degli anziani; del rapporto tra “Povertà e istruzione” e di quello tra “Povertà e salute”.

Essi hanno carattere ancora “sperimentale”: individuano cioè problematiche e linee di ricerca su cui la Commissione si impegna nei prossimi anni ad approfondire l’analisi e la riflessione consapevole della loro importanza “sistemica” sia per quanto riguarda un’esauritiva descrizione del fenomeno povertà, sia per quanto riguarda l’elaborazione di adeguate misure di contrasto di essa e dei suoi effetti.

## **1. La povertà relativa secondo l’indicatore nazionale.**

*Nel 2006 sono state 2 milioni 623 mila le famiglie classificate dall’Istat in condizione di povertà relativa (cioè con una capacità di spesa media mensile per 2 persone inferiore a 970 euro), pari all’11,1% delle famiglie residenti; in totale 7 milioni 537 mila individui (il 12,9% dell’intera popolazione). Di queste circa 1 milione 142 mila famiglie risultano sicuramente povere (hanno cioè livelli di spesa mensile equivalente di oltre il 20% inferiori alla linea standard). Un altro milione e 164 mila famiglie, infine, possono essere classificate come “quasi povere”: stanno, cioè, appena sopra la linea di povertà (in una fascia del 20%).*

Nel 2005 le famiglie in condizione di “povertà relativa” erano state 2 milioni e 585 mila (ancora l’11,1%), per un numero complessivo di 7 milioni 577 mila individui (il 13,1% della popolazione). Dunque un piccolo aumento nel numero delle famiglie, impercettibile in termini percentuali, e un’altrettanto limitata riduzione del numero degli individui (lo 0,2% in meno), che conferma l’andamento degli ultimi quattro anni, nei quali – come recita la nota dell’Istat - «la povertà relativa è rimasta sostanzialmente stabile, così come sostanzialmente immutate sono le principali caratteristiche delle famiglie in condizione di povertà ».

*Si conferma anche il forte squilibrio nella distribuzione della povertà tra Nord e Sud: nel Mezzogiorno l’incidenza della povertà relativa continua a essere più del doppio della media nazionale, con il 22,6% delle famiglie residenti sotto la linea di povertà, una quota quasi cinque volte superiore a quelle registrate al nord e nelle regioni più fortunate (4,7% in Lombardia, 5,0% in Veneto, 3,9% in Emilia Romagna, contro il 23,0% della Basilicata, il 27,8% della Calabria, il 28,9% della Sicilia).*

Va segnalato che nel 2006 si è registrata una piccola variazione percentuale rispetto al 2005, quando l’incidenza della povertà al sud era stata del 24,0% (1,4 punti superiore). Un risultato, dunque, per alcuni versi positivo, il quale tuttavia, in presenza di una sostanziale stabilità nella percentuale nazionale, più che rassicurare sulla situazione del Meridione, suona come campanello d’allarme per quella del nord (dove l’incidenza della povertà è cresciuta in un anno dal 4,5% al 5,2%) e del centro (da 6,0% a 6,9%). Ci dice che “falle” possono aprirsi ed estendersi anche in zone del Paese considerate finora privilegiate e che forme nuove di povertà possono contagiare regioni in cui finora il trend era stato costantemente positivo

Resta il fatto che nel Meridione si concentrano tuttora i due terzi delle famiglie povere italiane (il 65% di esse, nonostante che vi risieda solo il 32% del totale nazionale), e il livello di gravità della povertà – in termini tecnici la sua “intensità” - è maggiore che nel resto d’Italia. Nel Mezzogiorno più di un terzo delle famiglie

numerose sono povere (il 37,5% di quelle con 5 o più componenti); è povera una su due famiglie con tre o più figli minori (48,9%). E' povero – e il fatto merita una particolare attenzione – il 27,5% dei lavoratori dipendenti classificati sotto la voce “operaio o assimilato” (la percentuale sale al 38,2% per la categoria “In cerca di occupazione”).

E' senza dubbio l'immagine di un Paese spezzato in due. Di due Italie separate da un livello di diseguaglianza che, se non affrontato con serie politiche di contrasto, è destinato a pesare gravemente sulla condizione civile e sulle possibilità di sviluppo dell'intero Paese.

Dall'analisi di più lungo periodo – tra il 1997 e il 2006 – è possibile poi ricavare un quadro più preciso, soprattutto per quanto riguarda l'individuazione di quei settori che hanno visto ridursi o restare immutato il proprio rischio di povertà e di quelli che l'hanno visto aumentare:

***Nell'arco del decennio è decisamente peggiorata la condizione di alcuni tipi particolari di famiglie: le famiglie di ampie dimensioni, le coppie con due o più figli, soprattutto se minori, quelle dove convivono più generazioni, le famiglie monogenitoriali, tanto più se l'unico genitore è la madre.***

E' in condizione di povertà relativa quasi un quarto delle *famiglie numerose* italiane (con cinque o più componenti): una categoria che è andata crescendo nel corso dell'ultimo decennio, passando dal 22,3% del 1997 al 24,3% del 2006. Soffrono in particolar modo le coppie con tre o più figli minori, per le quali il tasso di povertà relativa - in crescita di oltre 4 punti percentuali nel decennio – è giunto a superare, nel 2006, il 30,1% sul piano nazionale (ciò significa che in Italia una famiglia di questo tipo su tre è povera), e addirittura il 48,9% (una su due!) nel Mezzogiorno; mentre tra le famiglie estese, in cui si registra la compresenza di più generazioni, l'incidenza della povertà è passata dal 18,8% nel 1997 al 22% nel 2006, raggiungendo il livello limite del 49,1% nel caso di coabitazione con tre o più minori.

***Si è aggravata anche la situazione dei giovani (tra i 18 e i 34 anni) – i poveri in queste classi di età sono 1 milione e 546 mila -, e delle famiglie il cui capofamiglia sia un giovane (se non possiedono l'abitazione in proprietà).***

Particolarmente difficile appare la condizione dei giovani che abbiano lasciato la famiglia d'origine, soprattutto di quelli in coppia con due o più figli, per i quali l'incidenza della povertà relativa è cresciuta fortemente, passando dal 21% del 1997 al 32% del 2006; e, in special modo nel Meridione, di quelli che coabitano in famiglie estese, tra i quali l'incidenza della povertà relativa è cresciuta dal 13,8% al 18,1%). Ma segnali preoccupanti di povertà si registrano anche tra i giovani con elevato titolo di studio: l'incidenza della povertà tra i giovani laureati è passata, nel decennio, dal 3,3% al 6,4% (quasi un raddoppio), concentrata soprattutto (quasi per l'80%) tra coloro che stanno ancora con la famiglia d'origine, a testimonianza che un elevato livello di istruzione non costituisce più una garanzia così certa come nel passato contro il rischio di povertà, e che l'instabilità lavorativa minaccia di vanificare gli sforzi e i vantaggi formativi.

***E' aumentato percentualmente, infine, il numero di famiglie povere in cui uno o più membri svolgano un'attività lavorativa (i cosiddetti working poors).***

E', questo, uno dei tratti più preoccupanti della dinamica della povertà più recente. L'assenza di occupazione e il basso tasso di attività all'interno delle famiglie

continuano a costituire il fattore principale di povertà: l'incidenza infatti è massima tra le "famiglie senza occupati" (33,3%) e tra le "famiglie con un solo occupato" (20%). Ma colpisce l'estensione della povertà anche tra le "famiglie con due o più occupati", le quali costituiscono più di un quarto del totale delle famiglie povere (il 26,1%), e tendono ad aumentare la propria quota (erano il 23,1% dieci anni prima, mentre le "famiglie senza occupati", che costituivano il 14,6% nel 1997 hanno ridotto il proprio "peso specifico" nell'area della povertà all'11,6%). Ciò significa che lo svolgimento di un'attività lavorativa, in particolare se caratterizzata da un basso profilo professionale e da un alto tasso di precarietà e d'instabilità, non assicura di per sé una stabile condizione al di sopra della linea di povertà anche qualora a lavorare sia più di un membro della famiglia.

***Sono invece migliorate le condizioni di alcune categorie di anziani (65 anni e più): i maschi anziani e le coppie anziane senza figli .***

Pur costituendo un sottogruppo a elevato rischio di povertà, la popolazione anziana ha visto diminuire l'incidenza della povertà relativa, nel corso del decennio, di 2-3 punti percentuali (dal 16-17% della fine degli anni '90 al 14% nel 2005-2006), per il doppio effetto della funzione di contenimento operata dal sistema pensionistico (accesso alla pensione di titolari con più elevati livelli retributivi e contributivi) e dell'inserimento nella fascia di età anziana di generazioni meno svantaggiate delle precedenti per titolo di studio e percorso lavorativo.

Si mostrano invece in condizioni di rischio più gravi del passato le famiglie di coppie anziane con figli a carico (16,7%), le famiglie plurigenerazionali con presenza di anziani (18%) e le famiglie di anziani monogenitori, oltre alla componente femminile della popolazione anziana, titolare spesso di pensioni più modeste e maggiormente esposta al peso dei figli conviventi privi di autonomia economica.

***Si conferma così l'esistenza nella società italiana di una tipologia relativamente ben definita di gruppi famigliari e d'individui esposti in misura particolarmente elevata al rischio di povertà, ben evidenziata dai risultati – ancora embrionali, ma già in buona misura significativi – della Cluster Analysis realizzata con la preziosa strumentazione dell'Istat ed esposta nel primo capitolo.***

Essi mostrano l'addensarsi di una serie di "condizioni" intorno ai caratteri ricorrenti di alcuni gruppi sociali dal profilo relativamente preciso e costitutivi di un repertorio delimitato di "tipi" di famiglia povera. Si tratta di famiglie numerose, prevalentemente costituite da coppie con almeno due figli, in maggioranza localizzate nel Meridione, a cui si aggiungono – come variabili significative relative alla posizione sul mercato del lavoro – le famiglie di *working poors* giovani o adulti con almeno un figlio, e quelle con *breadwinner* donna (sola con figli, o anziana).

E' questo il "ventre molle" della fragile società italiana, il più esposto e vulnerabile, su cui occorrerebbe ridefinire gli assi portanti delle politiche di contrasto della povertà, perché significativo di quello che è stato definito come il "modello italiano di povertà", radicato nella struttura duale del territorio, nella non abbastanza considerata nuova "solitudine delle famiglie", e nella incipiente ma sempre più accelerata crisi della coesione e del "legame" sociale, oltre che nella struttura sempre più incerta e precaria del mercato del lavoro e nella relativamente inedita – dopo la fine del lungo ciclo "fordista" – difficoltà del "lavoro" (sia quello

“dipendente” che quello “autonomo”) a costituire *di per sé* garanzia di inclusione sociale e di sia pur moderato “benessere”.

## 2. La povertà relativa secondo l'indicatore europeo

Dal 2004 sono disponibili anche i dati rilevati in base all'indicatore di povertà comunitario (indagine EU Silc – *Statistics on income and living conditions*) ufficialmente noto come “incidenza della popolazione *a rischio di povertà*”.

Esso si differenzia dall'indicatore nazionale per numerosi aspetti (ampiamente descritti nel relativo paragrafo del primo capitolo e nel “Box metodologico”)<sup>1</sup>, collocando la “linea di povertà” a un livello più elevato rispetto all'indicatore nazionale. Come tale produce risultati non confrontabili con quelli contenuti nella parte precedente di questo Rapporto e nei passati Rapporti della Commissione. Tuttavia permette un'utile ed efficace comparabilità in ambito comunitario, assicurando la possibilità di confronto sulla base di una metodologia condivisa dello stato della povertà dell'Italia con quello dei suoi più rilevanti partners europei.

***Secondo i dati diffusi da Eurostat a inizio 2008 e relativi alla indagine 2006, in Italia la percentuale di popolazione “a rischio di povertà” risulta – dopo i trasferimenti – pari al 20%, in leggera crescita (+1,0%) rispetto all'anno precedente.***

Ciò colloca il nostro Paese in una delle peggiori posizioni in Europa, al terzultimo posto, seguito solo da Grecia e Lettonia, 4 punti percentuali al di sopra della media europea (sia dell'Europa a 15 che di quella a 25), a grande distanza da quasi tutte le altre principali nazioni del continente (l'Olanda è al 10%, la Danimarca al 12%, Francia e Germania al 13%, il Belgio al 15%) e alla pari con la Spagna.

Naturalmente si tratta di dati da prendere in considerazione con le necessarie cautele: in particolare va ricordato che i valori dei diversi paesi sono calcolati in base a *soglie nazionali* (le quali variano in base al reddito mediano delle differenti popolazioni) e dunque i “poveri” di un Paese ricco non sarebbero tali, per valore assoluto del proprio reddito, in un Paese povero (in Italia, ad esempio, è considerato “povero” secondo questa metodologia chi guadagna meno di 726 Euro al mese mentre in Polonia viene stimato tale chi sta sotto i 155 Euro...)<sup>2</sup>. Inoltre, il più elevato livello

---

<sup>1</sup> La differenza è determinata dalla diversa metodologia di calcolo della “soglia” che per EU Silc viene fissata al 60% del reddito mediano equivalente disponibile *individuale* mentre per l'indicatore nazionale italiano è pari, per un gruppo familiare di 2 membri, alla media della capacità di spesa *pro capite* della popolazione (cioè, in pratica, al 50% della capacità individuale media di spesa). In sostanza mentre in base all'indicatore europeo viene considerato “a rischio di povertà”, in Italia, nel 2006, *l'individuo* che ha un reddito mensile inferiore a 726 Euro, per l'indicatore nazionale è invece in condizione di “povertà relativa” *la coppia* di persone con una capacità di spesa mensile inferiore a 970 Euro (485 a testa).

<sup>2</sup> A titolo di esempio, si consideri che la “soglia di povertà” (pari al 60% del reddito mediano equivalente disponibile annuo nei rispettivi paesi) per il 2006 è fissata da EU Silc a 17.808 Euro per il Lussemburgo (il Paese con il reddito medio pro capite più alto in Europa dove dunque è considerato “povero” in termini relativi chi guadagna meno di 1884 Euro al mese) e, all'estremo opposto, a 1519 Euro per la Lituania (il Paese con il reddito medio più basso, dove è “povero” chi percepisce meno di 126 Euro mensili). In mezzo sta l'intero ventaglio delle diverse “soglie”: 1867 Euro annui per la Polonia, 1988 per la Slovacchia, 2308 per l'Ungheria, 2878 per la Repubblica Ceca, e poi 4386 per il Portogallo (il Paese con il più basso reddito medio tra quelli dell'UE-15), 6860 per la Spagna, 8712 per l'Italia, 9370 per la Germania, 9712 per la Francia, 10356 per l'Olanda, 11584 per il Regno Unito, 13598 per la Danimarca... Come si vede, quanto maggiore è il reddito medio pro-capite di un Paese, tanto più alta è la sua “soglia di povertà”. E d'altra parte, paesi con più bassi tassi di rischio-povertà tendono a presentare più elevate soglie di povertà relativa: pressoché tutti i paesi con una soglia di povertà superiore alla

di soglia scelto per l'indicatore Europeo, collocato in una fascia di reddito in cui in un Paese come l'Italia si addensa quella parte piuttosto ampia di popolazione considerata "quasi povera" perché immediatamente al di sopra della "linea di povertà" tracciata dall'indicatore nazionale (la soglia europea per l'Italia equivarrebbe a circa 1090 Euro al mese per una famiglia di due membri quale quella considerata appunto dall'Istat), finisce per determinare scarti verso l'alto particolarmente elevati nei valori percentuali della povertà relativa (si veda l'ampia documentazione nel I capitolo). E tuttavia il metodo scelto dall'Unione Europea per favorire il coordinamento delle informazioni provenienti dagli Stati membri offre senza dubbio una qualificata immagine, su una scala ordinata, delle rispettive posizioni dei differenti "sistemi-Paese", fornendo un efficace strumento di comparazione e di valutazione del grado di successo o di insuccesso per ciò che riguarda il tema "povertà".

Si tratta di un'immagine non rassicurante nel caso dell'Italia, dove si concentra una molteplicità di risultanze negative, relative a quasi tutti i principali indicatori di Laeken:

***In Italia non solo l'incidenza della povertà, ma anche la sua "intensità" (la misura cioè di quanto i poveri vivano al di sotto della soglia di povertà o, per usare la dizione ufficiale, dello "scarto mediano dei redditi bassi") è tra le più alte d'Europa, con un coefficiente pari a 24.***

Ciò significa che la metà dei poveri italiani vivono con un reddito disponibile annuo del 24% inferiore a quello corrispondente alla "linea di povertà" calcolata secondo lo standard europeo (cioè, per quanto riguarda il 2006, con 6621 Euro essendo la soglia di povertà per il nostro Paese – secondo l'indicatore europeo - fissata a 8712 Euro o a 8435 PPP-Purchasing Power Parities). Solo Grecia, Spagna, Lituania e Lettonia hanno fatto peggio.

***In Italia il livello di disuguaglianza dei redditi è il più elevato, insieme a Grecia e Portogallo, nell'Europa dei 15.***

Come si legge nel *Social Situation Report 2007* della Commissione Europea, l'Italia si colloca, insieme agli altri tre «paesi sud-europei, ai tre baltici, alla Polonia, al Regno Unito e all'Irlanda» tra quelli che «hanno i più alti livelli di ineguaglianza nell'Unione Europea»: il rapporto tra le quote di reddito equivalente possedute dai quintili estremi è di 5,5 (il 20% più ricco percepisce cinque volte e mezzo di più del 20% più povero); l'indice di Gini si avvicina a 35 (i principali paesi centro e nord europei sono tutti sotto al 30).

***Anche il tasso di rischio di permanenza in povertà è in Italia particolarmente elevato (sebbene le serie statistiche abbiano in questo caso meno completezza e continuità e non permettano una piena comparazione)***

Con un tasso di "rischio persistente di povertà" (almeno tre anni) del 13% - relativo tuttavia alla prima metà del decennio, unico periodo per cui si può disporre di una serie relativamente completa - l'Italia si collocherebbe assai al di sopra della media UE-15, stabilita al 9%, a un livello più che doppio rispetto a Danimarca, Germania, Olanda (tutti al 6%), superiore anche alla Spagna (10%) e solo di un punto al di sotto della Grecia.

---

media europea hanno tassi di povertà relativa inferiori alla media europea (clamoroso il caso del Lussemburgo, il quale possiede la soglia più alta e il tasso più basso).

*Risultano inoltre al di sopra della media europea anche gli indicatori relativi al tasso di disoccupazione di lunga e lunghissima durata, alla presenza di working poors, alla coesione regionale, alla dispersione scolastica e al livello di istruzione.*

### **3. La povertà in Italia nel contesto europeo (un quadro comparativo con soglia unica)**

Un ulteriore strumento di comparazione su scala europea è offerto poi dal *Social Situation Report – 2007* della Commissione Europea nel quale, anziché l'indicatore di povertà relativa ufficiale con soglie differenziate per paesi sopra considerato, viene utilizzata una modalità di calcolo della povertà relativa basata su un'unica linea di povertà continentale, trattando cioè l'Unione Europea come un tutto omogeneo (e assumendo la soglia al 60% del reddito disponibile mediano europeo, pari a circa 8040 Euro *pro capite* all'anno o a 22 Euro al giorno, come linea di divisione tra poveri e non poveri valida uniformemente per la popolazione di tutti gli Stati<sup>3</sup>). Esso permette un confronto *diretto* – non più “mediato” cioè dal sistema delle “soglie nazionali” – tra l'incidenza della povertà nei differenti Paesi “come se” appartenessero a un'unica entità statale.

In questo nuovo quadro, la posizione dell'Italia appare meno pesante (soprattutto nei confronti di alcuni dei Nuovi Stati Membri) ma solo parzialmente, confermandosi in particolare tra i Paesi a maggiore incidenza della povertà relativa tra quelli dell'UE-15.

*Dei 100 milioni circa di cittadini europei aventi un reddito medio annuo disponibile inferiore a quella soglia (equivalenti al 22,5% della popolazione europea), infatti, un po' più della metà – circa 52 milioni – vive nei 10 nuovi Stati Membri, ma il 48% appartiene agli Stati dell'UE-15, e in particolare il 9% si concentra in Italia .*

Significa che la povertà italiana così calcolata costituisce quasi un decimo dell'intera massa di poveri dei 24 Stati dell'UE presi in considerazione, inferiore solo a Spagna (dove si concentra l'11% dei poveri europei) e Polonia (il 29%). La Germania, nonostante le dimensioni della sua popolazione, copre solo il 6,9% della povertà europea, la Francia il 5%, l'Olanda l'1%. La stessa Ungheria, pur appartenendo ai nuovi Stati Membri, rappresenta meno dell'8%, la Repubblica Ceca il 5%, la Lituania (per le minime dimensioni della sua popolazione) meno del 3%, e la povertà slovena non costituisce che lo 0,3% del totale.

*Dato questo elevato “peso specifico” della povertà italiana nel quadro della povertà europea, non stupisce che l'Italia continui a far registrare (anche rispetto a una soglia unificata così ridefinita) posizioni decisamente insoddisfacenti, per quanto riguarda l'incidenza della povertà relativa nell'ambito della popolazione nazionale.*

Come sottolinea infatti il *Social Situation Report*, esclusi i nuovi Stati Membri e i tre Paesi mediterranei dell'UE-15 che presentano percentuali di povertà relativa superiori alla media UE-25 così calcolata (Grecia 25%, Spagna 26%, Portogallo 45%),

---

<sup>3</sup> Commission on the European Communities, Commission Staff Working Document – Social Situation Report 2007, *Social Cohesion through Equal Opportunities*, Brussels, 28.4.2008. In realtà l'operazione è possibile, tecnicamente, solo per 24 Stati Membri, essendo esclusi dal calcolo Malta, la Bulgaria e la Romania.

«i soli altri Stati Membri in cui il numero relativo di persone con reddito inferiore al 60% della mediana UE è sopra il 10% sono l'Italia (intorno al 16%) e l'Irlanda (intorno al 12%). In Danimarca e in Austria la percentuale è sotto il 5% e in Lussemburgo solo dell'1% circa»<sup>4</sup>.

Ciò significa che nel nostro Paese quasi 10 milioni di persone vivono sotto la soglia di povertà omogeneamente valida per l'intera UE-25; il che colloca l'Italia in una posizione certo meno estrema di quella determinata col sistema delle soglie specifiche per ogni singolo Stato nella graduatoria dei paesi europei a maggiore incidenza della povertà relativa (meglio di gran parte dei nuovi Stati Membri) ma pur sempre tra le peggiori nell'ambito dell'UE-15.

Il *Social Situation Report – 2007* offre anche un quadro comparativo della situazione di quella parte di popolazione europea costretta a vivere con meno di 10 Euro al giorno (la metà della “soglia di povertà” unificata europea, un 25% al di sotto della soglia assunta dall'indicatore nazionale italiano); o – a un livello di indigenza ancor più radicale - con meno di 5 Euro (più di 4 volte al di sotto della soglia unificata europea, ad un terzo circa del valore di soglia nazionale italiano).

***Dei 23 milioni e mezzo di cittadini europei costretti a vivere con meno di 10 Euro al giorno (il 5% della popolazione europea), 1.787.000 sono in Italia.***

E' una cifra considerevole, la seconda per dimensione, in valori assoluti, nell'UE-25, superata solo dalla Polonia, con 10.400.000 (il 27,5% della popolazione). In Spagna questo livello di reddito riguarda 1.718.000 persone (il 4% della popolazione complessiva), in Ungheria 1.512.000 (15,2%), in Lituania 1.348.000 (che costituiscono tuttavia quasi il 40% del numero totale degli abitanti).

In Italia l'incidenza di questo tipo di povertà è del 3,1%: un livello limitato se confrontato con quello dei nuovi Stati Membri e degli altri paesi mediterranei (in Portogallo la percentuale è tripla, 9,1%, in Grecia rispettivamente del 4,4%), ma decisamente alto per il resto d'Europa: in Belgio e in Francia l'incidenza è dello 0,7%, in Austria e in Germania dell'1%, in Danimarca dell'1,2%, in Svezia dell'1,5%, in Olanda dell'1,8%...

#### **4. Le dimensioni della “deprivazione materiale”.**

Questo livello di analisi della povertà realizzato con strumenti di misurazione monetari può essere poi utilmente incrociato con un altro tipo di misuratori del fenomeno – i cosiddetti indicatori di “deprivazione materiale”<sup>5</sup> -, rilevati anch'essi a

---

4

<sup>5</sup> Traduce l'espressione “*material deprivation*” con cui si intende la mancanza di beni materiali per il soddisfacimento di bisogni essenziali, la presenza dichiarata di difficoltà finanziarie e in generale l'incapacità individuale di vivere una “vita decente” («*the inability to live a decent life*», secondo la definizione di P.Townsend) o, con formula più complessa, «*the exclusion from the minimum acceptable way of life in one's own society because of inadequate resources*» (Callan et al.).

partire dall'indagine Eu Silc e suscettibili di fornire un profilo più preciso dello stato di difficoltà delle famiglie nell'affrontare aspetti cruciali della vita quotidiana.

La Commissione si è giovata, a tale proposito, delle elaborazioni *ad hoc* dell'Istat sul 2006, utili sia per integrare che per "controllare" i dati sopra riportati.

#### *La situazione nazionale.*

Si tratta di dati da considerare con cautela, con un set di *items* relativi a fattori molto eterogenei (dalla capacità di soddisfare bisogni essenziali al possesso di generi di consumo durevole considerabili in taluni casi e situazioni "voluttuari", alla regolarità nel far fronte a impegni economico-finanziari quali il pagamento di tasse e bollette...), e sicuramente non tali da suggerire neppure indirettamente l'assimilazione e l'identificazione tra "deprivazione" e "povertà" (anzi, il confronto tra livelli di deprivazione e livelli di povertà è un utilissimo strumento analitico).

E' comunque di per sé significativo:

***che quasi il 6% delle famiglie dichiarano di aver avuto problemi nel procurarsi il cibo necessario (percentuale che nel Sud e nelle Isole cresce di almeno un terzo rispetto al Nord);***

***che il 12% non possa curarsi adeguatamente (il 21,4% al Sud e il 20,2% nelle Isole);***

***che il 17,8% abbia difficoltà per quanto riguarda l'abbigliamento (quasi il 30% nelle Isole).***

***E non può non colpire il fatto che il 34,7% delle famiglie dichiarano di riuscire ad arrivare alla fine del mese "con difficoltà" (quasi il 20%) o con "grande difficoltà" (percentuale che nel Mezzogiorno sale al 46,5% e nelle Isole al 48,5%); e che il 66,1% (il 75,4% nel Mezzogiorno e l'82,5 nelle Isole) ammetta di "non riuscire a risparmiare".***

#### *Il confronto internazionale*

Il confronto a livello internazionale tra tali indicatori, e la loro differente combinazione, possono aiutare, d'altra parte, a meglio precisare la posizione dell'Italia nel quadro degli altri Paesi europei.

In attesa di un quadro comparativo sistematico su scala continentale con strumentazione EU Silc su serie temporali sufficientemente estese, si è costretti a fare riferimento a informazioni e ricerche ancora frammentarie e in qualche misura "provvisorie".

E tuttavia, pur nel carattere ancora embrionale e sperimentale dell'analisi comparata, i dati attualmente disponibili sembrano confermare, per un verso, la distanza del nostro Paese - anche sotto questo specifico aspetto del fenomeno "povertà" - rispetto agli standard raggiunti dai principali paesi dell'EU-15. E nel contempo evidenziare con maggior precisione, per altro verso, la differenza tra l'ordine di grandezza della "deprivazione materiale" registrata in Italia e quello proprio dei paesi di recente ingresso nell'Unione, soprattutto quelli dell'Europa Orientale.

*Nel quadro offerto dal Rapporto 2006 sulle “Misure della deprivazione materiale nei Paesi OCSE”<sup>6</sup> - la più recente documentazione comparativa attualmente disponibile -, ad esempio, l’Italia figura in una posizione per molti versi “liminare”, al confine tra paesi ad alto e a basso livello di “deprivazione”, con tassi decisamente più elevati rispetto ai paesi più “fortunati” (pressoché tutti gli Stati dell’Europa centro-settentrionale), e tassi altrettanto nettamente migliori rispetto agli altri Paesi mediterranei e alla grande maggioranza dei “nuovi Stati Membri”.*

In Italia, infatti – suggerisce questo tipo di indicatore – la percentuale di cittadini che “occasionalmente hanno difficoltà a procurarsi il cibo” o ai quali “talvolta o spesso il cibo è venuto a mancare” sarebbe più del doppio di quella della Danimarca, e di un terzo maggiore che in Belgio, Francia, Irlanda e Regno Unito (ma due volte e mezzo inferiore a quella della Polonia, e un po’ meno della metà che in Grecia); mentre quella di coloro che non riescono a “riscaldare adeguatamente la propria abitazione” supererebbe di almeno quattro volte quella di belgi, francesi e irlandesi, e di ben cinque volte quella di tedeschi, olandesi, danesi e inglesi, ma sarebbe circa la metà di quella registrata in Grecia e Polonia, e meno di un terzo di quella del Portogallo.

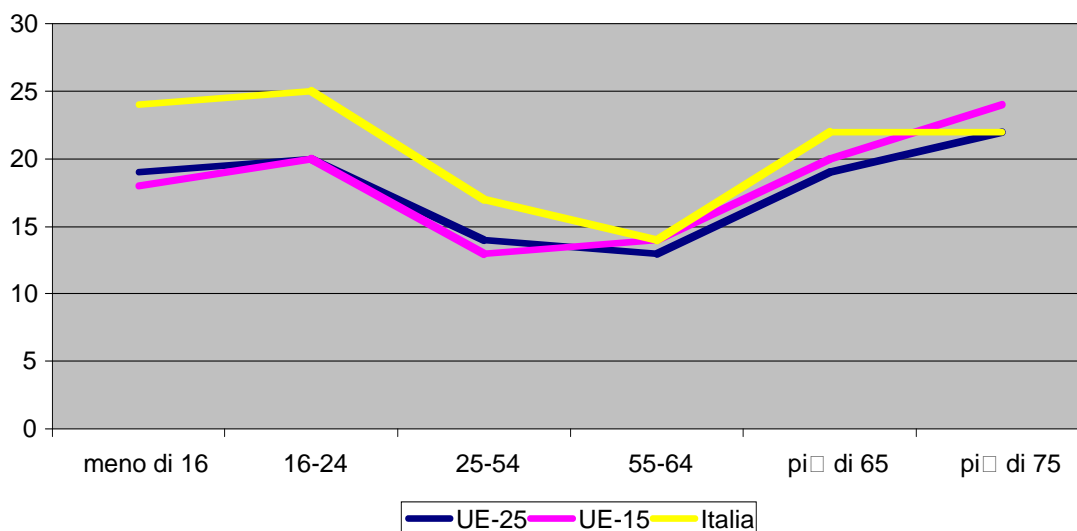
## **5. La povertà minorile e degli anziani.**

Tra i fattori di rischio, la Commissione ha scelto di riservare un’attenzione particolare – dedicandovi un intero capitolo del Rapporto - a due aspetti specifici della povertà quali la “povertà minorile” e quella degli “anziani”. Si tratta di due fasce di popolazione che non possedendo ancora la piena autonomia economica, o avendola almeno in parte perduta con l’uscita dalla condizione lavorativa, presentano un’esposizione al rischio di povertà particolare.

La letteratura in materia, unanime su questo punto, rappresenta questa tendenziale polarizzazione del rischio di povertà nelle fasce di età estreme attraverso una curva a “U” in cui i segmenti iniziale e finale (i primi e gli ultimi anni di vita) risultano più elevati rispetto alla parte centrale, corrispondente al ciclo dell’età lavorativa quando appunto il rischio si abbassa. Essa costituisce per così dire la regola, in pressoché tutti i paesi europei, e l’Italia non fa eccezione, presentando tuttavia un andamento parzialmente differenziato. Come si può vedere infatti dal grafico, la curva di distribuzione per classi di età del rischio di povertà registrato dall’indicatore europeo segue anch’essa un andamento concavo, in buona misura parallelo all’andamento delle curve relative all’UE-15 e all’UE-25 seppure a un livello di incidenza maggiore, con tuttavia una parziale deformazione verso l’alto sulla sinistra (un particolarmente elevato fattore di rischio per i minori), e una simmetrica piccola deformazione sulla destra (dove pur rimanendo più elevato che nelle fasce d’età centrali, il rischio di povertà si attenua rispetto alle medie europee per i soggetti in età superiore ai 75 anni):

---

<sup>6</sup> OECD Social, *Employment and Migration Working Papers No.37: Measures of Material Deprivation in OECD Countries*, by Romina Boarini and Marco Mira d’Ercole – 1 August 2006, Table 9, pag. 30.



### *I minori.*

Ciò è confermato anche dall'indicatore nazionale.

***I minori in condizione di povertà relativa stimati dall'Istat – quindi utilizzando la metodologia nazionale - sono in Italia 1.728.000, all'incirca il 23% della popolazione povera (nonostante costituiscano appena il 18% della popolazione complessiva), con una forte prevalenza delle età infantili (il 61,2% ha meno di 11 anni) e una sproporzionata concentrazione nel Meridione dove risiede il 72% dei minori poveri italiani.***

L'incidenza della povertà in questo comparto è – secondo questo indicatore – del 18%, quasi sette punti percentuali al di sopra di quello relativo alla totalità della popolazione. D'altra parte le “famiglie con minori” nel loro insieme – non solo quelle di grandi dimensioni di cui si è trattato più sopra –, stimate nel numero di 968.000, fanno registrare un'incidenza di povertà del 14,7%, superiore alla media di oltre tre punti e mezzo, in peggioramento nel decennio e particolarmente elevata nel caso di famiglie con *breadwinner* giovane (l'incidenza sale al 16,4%) o monogenitore (15,2%); e quasi la metà di queste ha un grado di intensità della povertà tale da farle classificare tra le “sicuramente povere”. Inoltre, più di un quarto dei minori italiani – quasi la metà nel Meridione – vive in una famiglia che presenta almeno uno degli indicatori di “deprivazione materiale” connessi ai bisogni essenziali (difficoltà a procurarsi cibo, a riscaldare l'abitazione, ad acquistare i vestiti necessari...); la percentuale sale al 30% nel caso in cui il minore viva in una famiglia in cui sia la madre l'unico *breadwinner*; e al 33,8% nel caso in cui conviva con tutti e due i genitori di cui uno soltanto sia occupato. Nel caso infine di disoccupazione di entrambi i genitori, l'indice di deprivazione sale al 59,5%.

***Nella comparazione internazionale (secondo la metodologia comunitaria) l'Italia si colloca, con un'incidenza del 25% della povertà relativa in questo comparto di popolazione, in una posizione particolarmente critica, assai distante dalle medie UE-15 e UE-25 (rispettivamente di 7 e 6 punti percentuali), e peggiore persino (di due punti) della media dei Nuovi Paesi Membri.***

Solo Lettonia e Polonia hanno livelli più elevati di povertà minorile (e non di molto: 1 punto percentuale), mentre Lituania e Ungheria presentano lo stesso tasso di

rischio dell'Italia. L'incidenza italiana di questo tipo di povertà è due volte e mezza quella danese e finlandese (10%); doppia rispetto a quella tedesca e slovena (12%); di oltre dieci punti superiore a Francia e Olanda (14).

Preoccupante appare in particolar modo la distanza, significativamente alta in Italia, tra il tasso di povertà relativa dei minori e quello (pur già elevato) della popolazione nel suo insieme: 5 punti percentuali contro una media UE-15 di 2 punti e UE-25 di 3, e in presenza di alcuni - in numero limitato, certo, ma pur significativo - casi "virtuosi" di relazione inversa (Germania, Danimarca, Finlandia, Belgio, Ungheria, in cui la povertà minorile ha un'incidenza minore di quella generale).

***Pesa evidentemente la situazione del Meridione, dove la povertà minorile oltre a mostrare un'incidenza fuori dal confronto fin anche con i più poveri dei paesi europei, raggiunge livelli altissimi di intensità. Ma un ruolo di primo piano è attribuibile anche, e potremmo dire soprattutto, all'assenza in Italia (caso quasi unico in Europa) di una qualsivoglia misura a garanzia di un reddito minimo, e di politiche a favore dei minori con criteri universalistici (child benefits).***

A ciò si aggiunge la carenza nei servizi all'infanzia e soprattutto la grave situazione del mercato del lavoro, in particolare il bassissimo tasso di attività femminile nel Mezzogiorno (in via di peggioramento), e l'elevato tasso di disoccupazione in queste regioni.

Un insieme concorrente e perverso di condizioni che rendono particolarmente difficile la condizione delle famiglie, soprattutto di quelle numerose con un alto numero di minori, impossibilitate a praticare forme efficaci di *income pooling*, di ricombinazione delle risorse individuali a vantaggio del gruppo familiare, secondo quelle strategie che si rivelano vincenti nei paesi più "virtuosi", sotto questo punto di vista, in Europa.

*Gli anziani.*

Parzialmente diversa invece, come si è accennato, la condizione degli anziani.

***Sono 1.601.000 gli italiani in età superiore ai 64 anni in condizione di povertà nel 2006, con un'incidenza (in base all'indicatore nazionale) vicina al 14%, più elevata rispetto alle classi di età centrali ma in miglioramento (di 2-3 punti) rispetto ai tassi fatti registrare nel decennio precedente.***

Anche in termini comparativi la posizione dell'Italia si presenta come migliore: il tasso italiano di povertà relativa (misurato in base all'indicatore europeo) - pur facendo rilevare comunque livelli d'incidenza superiori a quelli di Paesi come Olanda, Svezia, Germania, Francia, tutti attestati su percentuali inferiori o vicine al 10%, e anche a Nuovi Stati Membri come l'Ungheria, la Repubblica Ceca e la stessa Polonia -, tuttavia si avvicina maggiormente alla media europea per gli ultra-sessantacinquenni e, soprattutto, si colloca di due punti al di sotto della media UE-15 per quanto riguarda gli ultra-settantacinquenni.

***In questo segmento, in particolare, l'Italia occupa una posizione migliore di Paesi come la Danimarca, il Belgio, la Finlandia - normalmente ben più "virtuosi" -, sottraendosi, peraltro, a quella che appare come una costante per la maggior parte***

***dei paesi europei, e cioè al peggioramento progressivo del tasso di povertà al crescere dell'età.***

Qui, infatti, l'incidenza della povertà per gli individui al di sopra dei 75 anni resta costante, sul livello degli ultra-sessantacinquenni, a testimonianza di un sufficientemente efficace apparato di contrasto della naturale dinamica d'impoverimento.

Ciò è dovuto, in buona misura, alla funzione di compensazione esercitata dal sistema pensionistico italiano, e al suo ruolo attivo nell'attenuare la caduta del tenore di vita dopo l'uscita dal mondo del lavoro. Si potrebbe dire che, paradossalmente, quella pensionistica è stata l'unica politica pubblica italiana ad aver ottenuto un certo grado di successo se non nel ridurre il livello generale della povertà, quantomeno nel contrastare l'accentuata tendenza all'impoverimento nelle classi di età più avanzata e nell'impedire che la diffusione della povertà tra le famiglie facenti capo a un titolare di pensione si discostasse eccessivamente dalle percentuali riscontrabili per la restante popolazione, pur non avendo essa la prioritaria finalità di contrasto alla povertà. E pur avendo contribuito a creare di fatto, in questo ambito, per i suoi elevati costi e per l'assenza di politiche complementari a favore di altre classi d'età (in particolare i minori), uno sbilanciamento generazionale ed anche, dato il suo carattere non pienamente universalistico e il suo legame con le differenti biografie lavorative, un certo grado di diseguaglianza all'interno delle stesse generazioni più anziane. E' di per sé significativo che l'incidenza della povertà tra i percettori di pensioni sia pari a meno della metà di quella riscontrabile nell'insieme della popolazione di eguale classe di età. E che nel Meridione, dove come si è visto i livelli di povertà relativa sono pari a quasi sei volte quelli registrati al nord, tra i percettori di pensioni lo scarto si riduca ad un rapporto di uno a due, a testimonianza degli effetti redistributivi del sistema pensionistico italiano (ciò sebbene un pensionato al Nord percepisca in media un ammontare superiore del 23% a quello percepito da un pensionato del Sud, e goda di un reddito superiore del 46%). Meno soddisfacente, invece, il contrasto per quanto riguarda la componente femminile, che mostra una minor copertura (il reddito delle percettrici di pensioni è in media inferiore di un 30% a quello della componente maschile per effetto soprattutto la minore entità delle pensioni di reversibilità).

E' comunque opportuno, volendo considerare a fondo l'impatto del sistema pensionistico sul livello e sulla dinamica della povertà, tenere in debita considerazione la sua struttura complessa (intreccio di finalità assicurative e assistenziali), e mantenere concettualmente separata - anche ai fini del confronto tra i livelli di povertà prima e dopo i trasferimenti - la componente pensionistica di natura assistenziale costituita dall'assegno sociale e dall'integrazione al minimo, la quale finisce per operare indirettamente come un vero e proprio "reddito minimo" riservato alle classi di età più avanzate, e come tale a incidere sui tassi di povertà relativa.

***Efficace nel limitare le dimensioni dell'impoverimento per quanto riguarda gli individui, lo strumento pensionistico non appare altrettanto performativo sul piano delle dinamiche familiari, rispetto alle quali la presenza di persone anziane continua a determinare condizioni di vulnerabilità e di accentuazione del rischio di povertà, assai variabili a seconda della differente struttura dei gruppi familiari, del numero di componenti, del sesso, dell'età e del grado di istruzione del capofamiglia.***

Se infatti la frequenza dei casi di povertà appare relativamente modesta nel caso di anziani che vivano soli o in coppia (l'incidenza in questo caso è di non molto superiore ai livelli medi della popolazione, ed è gradualmente migliorata nell'ultimo decennio), il quadro invece peggiora nettamente per le famiglie in cui gli anziani convivano con figli, nipoti o altri parenti.

Si trovano in condizione di povertà il 16,7% delle coppie anziane con figli privi di autonomia economica, il 16,8% degli anziani monogenitori, il 18% delle famiglie di altra tipologia con almeno un anziano (erano poco più del 15% nel 1997). Né giova, in questi casi, che l'anziano capo-famiglia sia un percettore di pensione: sono in condizione di povertà il 24% delle famiglie formate da coppie di anziani percettori con figli non percettori; percentuale che si alza al 31,3% per le coppie con un solo percettore di reddito da pensione con figli non percettori e che giunge al 57,7% per le famiglie con un solo genitore percettore con figli non percettori...

La forte concentrazione della spesa pubblica sociale sullo strumento pensionistico non è sufficiente, evidentemente, a compensare l'intero ventaglio di fattori di vulnerabilità e di rischio che colpiscono le famiglie in forme sempre più articolate. E d'altra parte l'attuale livello di efficacia dello strumento pensionistico nel contenere l'impoverimento tendenziale della popolazione anziana non sembra destinato a prolungarsi nei prossimi decenni, per i quali è prevista un'imponente crescita della proporzione del numero di pensioni sul numero di lavoratori attivi, dall'attuale 84,5% all'87,6% nel 2020 al 115,0 nel 2040, in conseguenza del crescente invecchiamento della popolazione.

Ciò significa che in prospettiva il Paese dovrà attrezzarsi per affrontare con strumenti differenziati e con politiche mirate di natura assistenziale una potenziale "emergenza anziani" le cui dimensioni non sono state ancora adeguatamente misurate né registrate nell'agenda politica.

## **6. I principali "fattori di rischio".**

*Da quanto finora esposto, risulta ampiamente confermato il carattere complesso e nella sua sostanza multi-dimensionale della povertà.*

Essa non solo non appare riducibile alla sua sola dimensione monetaria, incorporando aspetti molteplici di deprivazione e mettendo in gioco indicatori differenziati, ma presenta anche, e soprattutto, significative configurazioni di concause, convergenze e combinazioni di fattori molteplici di rischio e di vulnerabilità, intrecci ricorrenti di determinanti diverse (economiche, sociali, territoriali, ma anche culturali, cognitive, relazionali).

Contribuisce alla gravità della situazione italiana per quanto riguarda le dimensioni sia quantitative che qualitative della povertà, il grado particolare di vulnerabilità e di esposizione al rischio di impoverimento e di esclusione sociale di alcune specifiche tipologie, individuali e soprattutto famigliari. O, se si preferisce, la particolare incidenza, nel nostro Paese, di "fattori di rischio" specifici, propri di tutte le dinamiche di deprivazione, esclusione e impoverimento, ma qui – per condizioni inerenti sia alla struttura socio-demografica, sia all'assenza di politiche di contrasto adeguate e di strumenti di *governance* efficaci – suscettibili di produrre effetti più rilevanti.

Sono fattori connessi soprattutto alla conformazione particolarmente squilibrata dei dislivelli territoriali, alla struttura del nucleo famigliare e alle dinamiche del mercato del lavoro, ma pesano anche, e in misura rilevante, la differenza di genere, l'età, il grado d'istruzione e la possibilità d'accesso ai servizi essenziali.

*I dislivelli territoriali: il divario Nord-Sud.*

***Il differenziale nei tassi di povertà relativa del Sud e quelli del resto del Paese costituisce l'aspetto più clamoroso del "modello di povertà italiano". L'incidenza della povertà nel Meridione e nelle Isole – come si è visto – è di quasi cinque volte superiore a quella registrata nelle regioni del Nord misurata secondo l'indicatore nazionale. Una distanza confermata – anzi per certi versi drammatizzata – dalla misurazione e comparazione entro un quadro europeo.***

Applicando l'indicatore europeo EU Silc con soglia nazionale all'area milanese e alla Sicilia, si otterrebbe un livello d'incidenza della povertà relativa del 7,3% nella prima (ampiamente al di sotto della media europea, sia UE-25 che UE-15) e del 46,6% nella seconda: una differenza di quasi sette volte. E la forbice si allargherebbe ulteriormente se si utilizzasse una linea di povertà europea unica misurata sulla media dei redditi UE-12.

Si tratta di un divario che non ha corrispondenti in Europa, neppure nei Paesi caratterizzati da significative "fratture" territoriali. E' stato calcolato che il rapporto tra le province fiamminghe e quelle vallone in Belgio - per prendere ad esempio un paese in cui i *cleavages* territoriali sono molto marcati – si collochi in una forbice tra l'8,3% e il 18,0% nel caso di calcolo EU Silc con soglia nazionale e tra il 5,4% e il 10,7% nel caso di calcolo con soglia unica europea. In Spagna – altro paese dalle consistenti differenze regionali - si passa da un'incidenza della povertà relativa del 6,7% in Catalonia a una del 27,3% in Andalusia (con *National Poverty Line*) e dal 28,7% al 58,1 (con *Overall European Poverty Line*). In Germania tra Berlino e la Sassonia corre una differenza di appena tre punti percentuali nel primo caso (12,0% contro 15,0%) e di appena mezzo punto (9,5% contro 10,0%) nel secondo. In Svezia i livelli di povertà relativa di Stoccolma e quelli del Nord sono sostanzialmente simili in entrambi i casi (7,7% contro 7,9; 6,0% e 6,0%).

Risulta così ampiamente confermato e rafforzato il pressante invito regolarmente indirizzato all'Italia dalla Commissione Europea, la quale da tempo, in ogni suo rapporto sulla Situazione sociale, insieme a una reiterata insoddisfazione per l'«assenza di progressi nella riduzione dei tassi di povertà»<sup>7</sup>, ha indicato con insistenza nello «sviluppo del Sud la più grande sfida di lungo termine» con cui è chiamato a confrontarsi il Paese.

*La struttura familiare: la vulnerabilità delle famiglie numerose.*

Il rischio di povertà cresce rapidamente – come si è visto – al crescere delle dimensioni della famiglia, facendo registrare tra le "famiglie numerose" i livelli d'incidenza della povertà relativa in assoluto più elevati.

***Nel 2006, a fronte di un'incidenza della povertà relativa al di sotto della media nazionale per famiglie con uno (8,1% secondo l'indicatore nazionale) o due membri (9,9%), si è registrato un tasso di povertà del 14,8% per le famiglie con 4 componenti e del 24,3% (dunque più che doppio rispetto alla media nazionale) per le famiglie con 5 o più componenti – percentuali che nel Mezzogiorno salgono rispettivamente al 26,1 e al 37,5%.***

La presenza di minori nel nucleo familiare, poi, costituisce un fattore aggiuntivo di rischio, per la particolare situazione di esposizione di questo aggregato. Nel 2006 l'incidenza della povertà relativa in famiglie con tre o più minori si è rivelata tripla rispetto alla media dell'intera popolazione e a quella delle famiglie con un solo minore (31,7% contro 10,7%). Nel caso delle famiglie classificate sotto la voce "Altra tipologia" – cioè alle famiglie in cui convivono diverse generazioni – l'incidenza si colloca su un livello tendenzialmente doppio rispetto alla media generale, e raggiunge il livello estremo del 49,1% nel caso di presenza di tre o più minori.

Un analogo riscontro è offerto dall'indicatore europeo.

*Nella rilevazione EU Silc l'Italia fa registrare un'incidenza del 41% per le "Famiglie con due adulti e tre o più minori a carico", quasi doppia rispetto alla media UE-15 (pari al 22%) e assai lontana anche dalla media UE-25 (24%).*

E' un dato, questo, particolarmente preoccupante perché colloca l'Italia in una posizione di estrema marginalità, con un livello di esposizione al rischio di povertà superiore persino a quello degli altri paesi dell'Europa meridionale tradizionalmente più svantaggiati come Grecia e Portogallo (che invece per questa voce fanno registrare un'incidenza del 38%, di cinque punti percentuali inferiore) e della grande maggioranza dei Nuovi Stati Membri.

*Nel caso delle "Famiglie con tre adulti o più con minori a carico" (assimilabile alla categoria delle famiglie appartenenti ad "Altra tipologia" dell'indicatore nazionale) l'incidenza per l'Italia è del 23%, sei punti percentuali al di sopra della media UE-15, inferiore solo a quella della Polonia (24%) e dell'Irlanda (30%).*

E' un'ulteriore testimonianza, se ancora ve n'era bisogno, della particolare vulnerabilità, nel nostro Paese, delle famiglie numerose e soprattutto dell'effetto penalizzante costituito dalla presenza di membri in condizione non lavorativa, siano essi minori o anziani. Documenta, se così si può dire, la "solitudine delle famiglie" e il loro fallimento nel tentativo di auto-gestire situazioni di scarsità attraverso la ricombinazione delle fonti di sostentamento e l'elaborazione di economie domestiche plurime, in assenza di strumenti pubblici di redistribuzione, di adeguati servizi e di una garanzia sia pur minima del reddito.

*Il mercato del lavoro: la comparsa dei working poors.*

Decisiva è, naturalmente, la condizione degli individui e dei membri delle famiglie sul mercato del lavoro. In primo luogo la partecipazione o meno all'attività lavorativa.

*L'incidenza della povertà relativa è infatti massima tra le famiglie la cui persona di riferimento risulti "in cerca di occupazione" (28,2%), e soprattutto tra le famiglie "senza occupati né ritirati", dove raggiunge una percentuale assai vicina al 50 per cento.*

Né il fatto può stupire: tutta la letteratura in materia di povertà assegna alla condizione lavorativa dei membri della famiglia (in particolare a quello del *breadwinner*) una funzione determinante ai fini della condizione o meno di "povertà".

E indica nel basso tasso di attività della popolazione, soprattutto di quella femminile e soprattutto nel Meridione, una delle cause principali dell'elevato livello della povertà in Italia, dove il tasso d'attività complessivo – attestato sul 62,5% – rimane il più basso della UE dei vecchi 15 (10 punti percentuali sotto la media) e uno dei più bassi anche dell'Europa dell'allargamento, raggiungendo in alcune regioni del sud il proprio punto più basso (al di sotto del 50%).

Il dato nuovo, e inquietante, è tuttavia che, negli anni più recenti, come è già stato osservato, la presenza di un occupato in famiglia non sembra più costituire una garanzia contro il rischio di povertà solida come un tempo.

***L'incidenza di questo tipo di povertà è infatti, in base alla misurazione con indicatore nazionale, pari al 9,3% - solo di poco inferiore al valore generale della popolazione -, e raggiunge nel Mezzogiorno il livello limite del 20,5% (se la persona di riferimento è classificata come "lavoratore dipendente"; un po' meno - 7,5% e 16,4% al Sud -, se "lavoratore autonomo").***

D'altra parte, come già si è visto, nelle coppie con due o più figli minori in cui uno solo dei genitori sia occupato, l'incidenza della povertà raggiunge livelli decisamente alti, in netto peggioramento nel periodo più recente. Se poi la "persona di riferimento" occupata ha un "basso profilo professionale" la percentuale sale nettamente (dal 26,0% al 36,4%); mentre quale che sia il numero dei figli, le famiglie con la sola "persona di riferimento" occupata in condizioni di bassa qualificazione professionale mostrano un'incidenza della povertà quasi tripla rispetto alla media nazionale (e anche in questo caso in pesante peggioramento negli anni più recenti: 29,1% nel 2006 contro 25,1% nel 2005).

Sembrerebbe dunque configurarsi, qui – nell'ambito delle specifiche dinamiche del mercato del lavoro – un fattore particolare di fragilità dell'attuale assetto sociale italiano, evidenziato con chiarezza dalla *Cluster Analysis*. Nella "tipologia di famiglie povere" da essa configurata, le "famiglie di *working poor*" occupano infatti uno spazio di rilievo (362 mila famiglie e 1 milione e 88 mila individui), rispettivamente il 13,8% e il 14,4% delle famiglie e degli individui poveri. Si tratta di «famiglie composte da soli tre componenti che risultano poveri *pur avendo tassi di occupazione abbastanza elevati*» - nel 53% dei casi il *breadwinner* è occupato, nel 18% lavora anche il coniuge -, ma per i quali l'occupazione «è caratterizzata da bassi livelli professionali, spesso legati a titoli di studio non troppo elevati (solo un quarto delle "persone di riferimento" è diplomato)».

Tale fattore di fragilità è confermato, nella sua particolarità italiana, dalla rilevazione con indicatore europeo e dal confronto internazionale che essa consente.

***L'incidenza della povertà tra i lavoratori occupati misurata con indicatore europeo è in Italia pari al 10%, tre punti percentuali al di sopra della media UE-15 (7%) e due al di sopra di quella UE-25 (8%).***

Solo altri cinque paesi, in Europa, stanno al di sopra di questo livello, e tre di essi (Lituania, Lettonia e Polonia) sono tra i più poveri in assoluto tra i Nuovi Stati Membri. Belgio, Danimarca, Olanda e Finlandia stanno al 4%, la Germania al 5%, Francia e Austria al 6%, il Regno Unito all'8%. La Grecia è al 14%, il Portogallo all'11%.

L'incidenza sale ancora per l'Italia – e la sua posizione relativa peggiora ulteriormente – se si considerano anche i lavoratori con contratti qualificati come "temporanei". In questa categoria di lavoratori, infatti, l'indice di povertà è del 20% (doppio rispetto al caso precedente): un livello quasi senza altro confronto in Europa,

inferiore solo alle percentuali “anomale” di Lituania e Cipro (comunque di precaria lettura date le limitatissime dimensioni delle rispettive popolazioni).

Dal quadro comparativo offerto dall’indicatore europeo è possibile ricavare anche la misura in cui, paese per paese, l’indigenza economica dei lavoratori occupati incide sul livello generale della povertà. E di quanta parte della popolazione povera sia costituita in realtà da “lavoratori” o comunque da famiglie “di lavoratori”. Non si potrà non notare, a questo proposito, che in Italia la percentuale di lavoratori “temporanei” a rischio di povertà è del tutto uguale al tasso di incidenza della povertà relativa nell’insieme della popolazione (20%, appunto), come se la titolarità di un “posto di lavoro” – sia pur “precario” – fosse del tutto irrilevante: un’anomalia, in Europa, condivisa solo con Lituania e con Cipro (dove l’incidenza della povertà tra i lavoratori temporanei è addirittura superiore a quella riscontrabile tra la popolazione nel suo complesso, ma dove l’esiguità del campione vanifica, come si è detto, ogni tentativo di interpretazione).

***Si tratta di un dato su cui pare opportuno soffermarsi con la dovuta attenzione e insieme con particolare cautela, tanto più in quanto l’invito a «elaborare politiche adeguate che permettano di ridurre il numero dei lavoratori poveri» è divenuto, a partire dal 2003-2005, uno dei punti di particolare impegno della Commissione europea.***

L’indicatore europeo relativo all’*in-work poverty risk*, infatti, coniuga una molteplicità di dimensioni, in particolare il doppio aspetto della *condizione familiare* (sono considerati *working poors* i lavoratori occupati membri di famiglie al di sotto della soglia di povertà) e della posizione nel *mercato del lavoro* (distinguendo a tale proposito, tra lavoratori indipendenti e lavoratori dipendenti e, tra questi ultimi, in base al grado di stabilità del lavoro e al tipo di contratto di lavoro)<sup>8</sup>.

La sua lettura non si presta, dunque, a conclusioni univoche circa le cause della povertà di questa categoria di “poveri”, derivanti da fattori complessi come la struttura demografica (in primo luogo dimensioni e struttura delle famiglie), il livello e la qualità dei trasferimenti pubblici, il tasso di attività dei membri conviventi nella famiglia, ma anche il reddito da lavoro personale, il grado di stabilità o di precarietà, di continuità o di frammentarietà della prestazione lavorativa, il profilo professionale, il livello retributivo, ecc.

E tuttavia tale indicatore appare particolarmente importante ai fini della elaborazione e valutazione delle politiche di contrasto della povertà, non solo perché la crescente e ormai imponente presenza di *working poors* nel quadro nazionale della povertà costituisce un significativo sintomo dello stato di deterioramento del sistema sociale e del mercato del lavoro nel suo complesso – il segnale di un impoverimento qualitativo delle relazioni sociali fondamentali, suscettibile di influire negativamente sui meccanismi stessi dello sviluppo –, ma anche perché offre indicazioni utili alla definizione delle politiche di contrasto della povertà, soprattutto per quanto riguarda le cosiddette “politiche attive”, finalizzate a favorire l’accesso al mercato del lavoro a fasce di popolazione finora da esso escluse più che a realizzare semplici trasferimenti di reddito o di risorse. Esse si rivelano più che mai necessarie (soprattutto per paesi come l’Italia in cui il tasso di attività è più basso che altrove), ma – alla luce di queste

---

<sup>8</sup> Nella definizione assunta nel luglio del 2003 dal Comitato della Protezione sociale della Commissione europea, per “lavoratore povero” (*working poor*) si intende «una persona che, nell’anno di riferimento, è “principalmente al lavoro” (come salariato o indipendente) e vive in seno a una famiglia il cui reddito totale si situa al di sotto della soglia del 60% del reddito mediano nazionale equivalente» (Cfr. Michèle Lelièvre, Eric Marlier, Patrick Pétour, *Un nouvel indicateur européen: les travailleurs pauvres*, luglio 2004).

nuove evidenze – di per sé non sufficienti, se non accompagnate a misure dirette a migliorare sostanzialmente la qualità del lavoro, il suo grado di stabilità e durata, i suoi livelli retributivi. E a superare, con un repertorio articolato di strumenti, la contraddizione ormai evidente tra un assetto sociale complessivo che – per dotazione dei servizi, assetto delle infrastrutture, configurazione degli orari, ricorso al part-time, ecc. - sembra continuare a presupporre come prevalente e “normale” il tradizionale modello di famiglia “*male bread-winner*” rendendo particolarmente “costosi” modelli alternativi ad esso, e una dinamica delle condizioni retributive individuali sempre più inadeguata a sostenerlo.

## **7. Politiche di contrasto. Valutazioni e raccomandazioni.**

Alla dimensione multidimensionale della povertà fa riscontro l'ampia articolazione e il carattere complesso delle possibili politiche di contrasto, dirette a intervenire sia *ex ante* (sui presupposti e sulle cause di essa, allo scopo di rimuoverli o attenuarli) sia *ex post* (sugli effetti, al fine di correggerli e limitarne l'impatto), con strumenti molteplici: dalla leva fiscale ai trasferimenti monetari, dalle politiche pensionistiche e di sicurezza sociale all'offerta di servizi, dalla messa in campo di misure di carattere universalistico o “selettivamente universalistico” a interventi ad hoc, fino ai più ampi interventi sulla struttura e le dimensioni del mercato del lavoro...

Una parte consistente del Rapporto è dedicata all'analisi e alla valutazione di tali politiche, nello spirito del mandato conferito alla Commissione dalla Legge, la quale le assegna, appunto, «il compito di effettuare, anche in collegamento con analoghe iniziative nell'ambito dell'Unione europea, le ricerche e le rilevazioni occorrenti per indagini sulla povertà e sull'emarginazione in Italia, di promuoverne la conoscenza nelle istituzioni e nell'opinione pubblica, di formulare proposte per rimuoverne le cause e le conseguenze, e di promuovere valutazioni sull'effetto dei fenomeni di esclusione sociale».

In particolare l'attenzione si è concentrata sugli interventi *ex post*, con una specifica focalizzazione sulle principali misure di tassazione e trasferimento monetario (*tax/benefit*) introdotte in Italia nel biennio 2006-2007, una loro sintetica descrizione e una più approfondita stima dei relativi effetti distributivi e del loro impatto sulle dimensioni della povertà.

Sono state dunque prese in considerazione: i) *le modifiche all'Irpef e il sostegno al costo dei figli* introdotti con la legge Finanziaria 2007; ii) *il bonus incapienti* previsto con decreto legge 159 del 2007; iii) *l'incremento delle tutele pensionistiche per i pensionati più poveri* stabilito nell'accordo sul protocollo del *welfare* del luglio 2007 (quattordicesima mensilità di pensione per i pensionati a basso reddito); iv) *il miglioramento delle tutele di disoccupazione* compreso nello stesso protocollo; v) *le misure a sostegno delle spese per l'abitazione*; e infine vi) *le singole misure di trasferimento monetario* introdotte nel biennio (150 milioni di euro per il 2007 al fine della promozione dell'adempimento dell'obbligo di istruzione; 550 milioni di euro a favore di un programma straordinario di edilizia pubblica; 210 milioni per il 2007 e 180 per gli anni 2008 e 2009 per il fondo per la famiglia; 300 milioni di euro nel triennio 2007-2009 per una nuova rete di servizi alla prima infanzia; 100 milioni di

euro per l'anno 2007 e 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per il fondo per le non autosufficienze...).

*Si tratta di un complesso di riforme e d'interventi che ha generato complessivamente un flusso netto di risorse a favore delle famiglie attorno a circa 7 miliardi di euro, di cui la metà, 3,4 miliardi, è andata a nuclei in cui è presente almeno un ultrasessantacinquenne, mentre quasi 2,6 miliardi sono stati distribuiti alle famiglie con almeno un minore. Il restante miliardo è stato percepito da famiglie prive sia di anziani che di minori.*

L'impatto di queste misure di contrasto è stato valutato sia per quanto riguarda gli *effetti redistributivi* (la riduzione delle diseguaglianze) che per quanto attiene alle *dimensioni della povertà* (la riduzione dell'incidenza della povertà relativa e della sua intensità).

*Sotto il primo aspetto – l'impatto sulla diseguaglianza – si può dire che, sia pur in misura differenziata e talora contraddittoria, tuttavia l'effetto redistributivo risulta visibile, come conferma il calcolo dei più diffusi indici sintetici di diseguaglianza i quali registrano, tutti, un calo dopo le riforme, tanto più evidente se riferito al reddito al netto dei fitti imputati.*

Considerando congiuntamente tutte le variazioni del sistema di *tax/benefit* degli ultimi due anni, l'impatto sul reddito disponibile è stato visibilmente progressivo tra gli individui classificati per decili: il decile che ha beneficiato maggiormente di queste misure è il più povero; ogni decile successivo presenta guadagni percentualmente inferiori a quello precedente.

Nello specifico il *bonus incapienti* e la *detrazione per affitto* possiedono il più netto segno redistributivo in senso progressivo presentando un'incidenza sul primo decile nettamente superiore alle altre, pur "pesando" in misura differente: il bonus incapienti produce in media un aumento del reddito disponibile degli individui collocati nel primo decile di circa 2.2 punti percentuali, la detrazione per affitto contribuisce con un altro +1%.

Anche per quanto riguarda le *modifiche all'Irpef e l'Anf* il segno redistributivo è evidente (i redditi medio-bassi guadagnano, quelli alti perdono), anche se in questo caso i vantaggi per il primo decile (la parte più povera della popolazione) sono meno significativi. Per quanto riguarda l'Irpef, la riforma ha spostato verso l'alto il baricentro dell'imposizione, riducendo le percentuali d'imposta pagate dai primi sette decili, e scaricando sul decile più ricco il peso maggiore; essa tuttavia non ha portato significativi miglioramenti al 10% più povero per il forte peso degli "incapienti" in questa fascia di reddito. Per quanto riguarda l'Anf la riforma, elevando la soglia di reddito per beneficiarne, ne ha ridotto il grado di concentrazione presso i nuclei più poveri (la quota della spesa totale per Anf che va al 10% più povero del campione è diminuita di quasi quattro punti percentuali, dal 28.7% al 24.1%) mentre è significativamente aumentata la quota della spesa totale di cui è destinataria la classe media. *La dimensione della redistribuzione attribuibile a questi provvedimenti è comunque stata molto limitata, perché il massimo guadagno non supera lo 0.8% del reddito disponibile, e la massima perdita non supera lo 0.7%.*

Decisamente progressive sono poi sia *la quattordicesima mensilità per le pensioni* dei più anziani sia la *detrazione d'imposta per nuclei con almeno 4 figli*, ma entrambe hanno un ristretto campo di applicazione.

Irrilevante, invece, ai fini redistributivi, l'incremento della *detrazione sull'Ici prima casa* il cui impatto non è progressivo ma prevalentemente proporzionale (riesce ad aumentare nella stessa proporzione sia i redditi bassi che quelli alti determinando di fatto, un maggiore vantaggio in valori assoluti per i redditi più alti).

***Per quanto riguarda il secondo aspetto – l'impatto sull'incidenza della povertà relativa – tutti gli indici di diffusione mostrano un calo a seguito delle riforme del sistema di tax/benefit, in coerenza con il loro effetto redistributivo a favore dei redditi bassi già evidenziato. Si tratta tuttavia di una variazione di dimensione minima, in grado di modificare l'incidenza complessiva della povertà di pochi decimi di punto, lasciando nel complesso invariato sia il profilo che il livello della povertà.***

Anche in questo caso è possibile individuare una graduatoria differenziata dei gradi di efficacia delle misure di contrasto alla povertà prese in considerazione:

Il *bonus a favore degli incapienti*, ad esempio, rivela una buona performance, raggiungendo il 56% dei poveri, e si rivela come la misura con il maggiore impatto sugli indici di povertà (considerati con soglia sia al 60% del reddito mediano che al 50%) riuscendo, da solo, a realizzare circa la metà della riduzione complessiva nella quota di poveri (-0,29, un terzo di punto percentuale).

La *riforma di Irpef e Anf*, per altro verso, ha avuto un impatto molto significativo sulla diffusione della povertà con linea al 60%, molto meno invece sulla diffusione con linea al 50%: ne hanno beneficiato cioè soprattutto i meno poveri tra i poveri, collocati immediatamente a ridosso della soglia, in prevalenza lavoratori con figli a carico (-0,23 con soglia 60%, -0,1 con soglia al 50%).

Anche la *quattordicesima mensilità della pensione* - la quale tuttavia copre solo il 13% degli individui in povertà -, ha un impatto percepibile quando la linea è posta al 60%, (-0,19) ma diventa inefficace nel ridurre la povertà se la linea è al 50 (-0,01); si tratta, d'altra parte, di una misura non pensata prioritariamente nell'ottica del contrasto della povertà familiare, essendo commisurata al reddito individuale del pensionato e legata anche all'anzianità contributiva.

La *detrazione per affitti*, invece, mantiene una significativa capacità di incidere anche sulla povertà più grave (-0,10 e -0,09) mentre la detrazione fiscale per famiglie con almeno 4 figli si rivela quasi ininfluente (-0,004 e -0,01) a causa del numero davvero esiguo di beneficiari (il 2% dei poveri).

L'aumento della *detrazione sull'Ici prima casa*, infine, ha un effetto trascurabile sulla diffusione con linea al 60% (-0,006, e determina addirittura – in termini statistici - un aumento della quota di poveri con linea al 50% (la crescita del valore della linea di povertà a seguito dello sconto Ici spinge al di sotto della linea alcuni individui che non beneficiano della maggiore detrazione, prima posti sopra la linea: +0,03).

Per ciò che attiene alle caratteristiche specifiche di quello che è stato definito come il “modello italiano di povertà” e di quelli che sono stati qui indicati come i principali “fattori di rischio” in esso presenti, infine, occorre rilevare che le misure qui

prese in considerazione hanno mostrato un qualche riscontro visibile solo sull'incidenza della povertà al Sud, il cui indice (misurato con soglia 60%) scende dal 37,4% prima delle misure al 36,2% dopo (per effetto soprattutto del miglioramento del livello relativo agli anziani ultra-settantenni (diminuito di quasi 4 punti percentuali). Scarsissimi effetti sono stati prodotti invece per l'altra categoria particolarmente esposta, i minori, per il cui gruppo l'andamento distributivo è del tutto simile a quello dell'insieme della popolazione (per i bambini con meno di 9 anni la diminuzione è addirittura inferiore: solo un terzo di punto percentuale), a dimostrazione dell'assenza di politiche "mirate" in tale direzione; e di conseguenza non si è inciso sul livello di particolare esposizione al rischio di povertà delle famiglie numerose con un elevato numero di minori a carico. Allo stesso modo per i livelli occupazionali e per la posizione sul mercato del lavoro dei membri delle famiglie povere.

***Si può dunque concludere che le numerose misure di riforma del sistema di tax/benefit qui considerate hanno avuto, nel complesso, un impatto piuttosto modesto, per lo scarso coordinamento tra di esse, per l'assenza di una scala di priorità precisa, per la scarsità delle risorse disponibili, ampiamente inadeguate a ridurre davvero la povertà di reddito in Italia, anche se la direzione distributiva si rivela coerente con l'obiettivo di contrastare la povertà economica: diminuiscono infatti, anche se poco, sia la diffusione che l'intensità della povertà.***

D'altra parte il carattere di *una tantum* del *bonus* incapienti (come si è visto la misura più efficace, ma destinata a venir meno già nel corso del 2008) e l'interruzione del processo di riforma dell'Irpef segnalano la necessità urgente di procedere ad altre riforme del sistema di tassazione e trasferimento a favore dei redditi medio-bassi, e di colmare, rapidamente, il grave gap che separa l'Italia dal resto dell'Europa sul piano dell'efficacia e dell'efficienza delle politiche di contrasto della povertà.

A questo proposito, il dato – forse il più macroscopico – che colpisce nel valutare la posizione dell'Italia rispetto al resto dell'Europa, riguarda la differenza nei suoi livelli "prima dei trasferimenti" e "dopo i trasferimenti": la misura dell'impatto, cioè, delle politiche pubbliche sull'incidenza della povertà. L'Italia fa registrare uno dei risultati meno confortanti: il suo tasso di povertà relativa (con soglia posta al 60% della mediana dei redditi familiari equivalenti) *prima* dei trasferimenti è infatti sostanzialmente in linea con la media comunitaria (43%, esattamente come la media EU-15 e EU-25), come pure quello calcolato tenendo conto dei trasferimenti di tipo pensionistico (anzi, in base a questo calcolo il suo tasso di povertà si collocherebbe un paio di punti al di sotto della media europea, anche se occorre al proposito tener conto dell'avvertenza già suggerita e relativa al carattere particolare assunto in Italia da misure come l'assegno sociale e l'integrazione al minimo), mentre balza a livelli-limite rispetto ai principali partners comunitari se misurato *dopo* i trasferimenti monetari specificamente finalizzati al contrasto della povertà. Ciò significa che mentre la maggior parte degli altri Paesi riesce ad abbattere in misura consistente la propria povertà "originaria" con politiche *ad hoc*, l'Italia non sposta che di pochissimi punti percentuali la propria quota: 4 punti appena, contro i 10 della media europea (11 dell'Olanda, 12 di Francia e Austria, 13 della Germania, 16 della Danimarca, e i 17 e 19 di Svezia e Norvegia).

***E' il segno di un fallimento su cui è opportuno riflettere a fondo, il quale trova peraltro riscontro in un secondo dato macroscopico, emerso con chiarezza dal confronto sul piano comunitario, e relativo agli strumenti specifici di contrasto della***

***povertà: l'Italia è uno dei pochissimi paesi europei (l'unico, insieme a Grecia e Ungheria) privo di un qualche sistema nazionale di protezione "estrema" del reddito finalizzato a combattere la povertà attraverso l'offerta di un reddito minimo garantito a favore di tutti i poveri.***

La sperimentazione del *RMI* inaugurata nel 1998 è stata infatti interrotta nel 2003, e la successiva intenzione di predisporre un "reddito di ultima istanza" è caduta nel nulla dopo la sentenza della Corte che ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale stante la competenza regionale ex Titolo V come modificato nel 2001. Né la questione sembra essere entrata, successivamente, nell'agenda politica dei diversi livelli di governo, nonostante che l'esperienza europea offra, oggi, un ampio ventaglio di modelli e di possibilità: un repertorio articolato di dispositivi dalle caratteristiche anche assai diverse tra loro, cui è dedicata un'ampia parte del secondo capitolo di questo Rapporto.

Essi mostrano, in numerosi casi, un'indubbia efficacia nel ridurre l'incidenza della povertà relativa, assommando i vantaggi congiunti di un sistema di tutela insieme universalistico e selettivo, a condizione di un'adeguata strumentazione normativa e di modalità di *governance* capaci di assicurare nei territori – grazie anche a un adeguato coordinamento amministrativo tra i diversi livelli del governo locale - una corretta gestione di questo tipo di *policy*.

## **8. Povertà di reddito e povertà d'istruzione e di salute.**

L'ultima parte del Rapporto, concentrata nel secondo e nel terzo capitolo della seconda Sezione, si occupa infine delle interdipendenze tra i diversi aspetti della povertà, e delle correlazioni che legano la condizione di deprivazione e il rischio di esclusione ad altre significative sfere sociali, come quella relativa ai processi formativi e al sistema scolastico, da una parte, e l'articolato campo della salute e delle condizioni sanitarie della popolazione, dall'altra. Dei nessi, potremmo dire, che connettono tra loro la povertà monetaria e gli altri tipi di deprivazione, in primo luogo la povertà formativa (l'indigenza in campo formativo) e la povertà nel campo della salute. Tra questi diversi aspetti esiste infatti una circolarità che vede ognuno di essi agire contemporaneamente come causa e come effetto dello stato di povertà, della sua incidenza e gravità, delle *chances* di superamento o meno di essa, divenendo dunque insieme oggetto e strumento delle possibili politiche di contrasto della povertà nei suoi diversi aspetti.

Così è, senza dubbio, per l'istruzione per cui è da tempo accertato il rapporto diretto intercorrente tra la durata e il livello del processo formativo e il grado maggiore di protezione sociale ottenuta, in particolare per quanto riguarda il benessere fisico delle persone, l'accesso al lavoro e il contrasto all'esclusione sociale. Esiste un'associazione diretta tra istruzione e rischio di povertà: chi ha un più elevato titolo di studio ha una probabilità ampiamente minore di cadere in povertà di chi ha una scolarità mediocre o bassa; così come chi è in condizione di povertà ha una quantità di *chances* di accedere a un elevato livello di istruzione assai più limitato di chi ha un reddito più alto. Allo stesso modo è certificata un'associazione positiva tra istruzione e salute, correlata ad una minore presenza di malattie croniche e acute (in modo indipendente rispetto alle variabili demografiche e occupazionali) e ad una più marcata

aspettativa di vita. E, per chiudere il cerchio, è altrettanto evidente il nesso che lega la condizione di povertà con il degrado dello stato di salute, nella doppia direzione: la povertà come condizione invalidante (come causa della malattia o della cattiva gestione della propria salute) e, viceversa, la malattia come fattore di impoverimento.

Vi sono, d'altra parte, forti connessioni, tra istruzione e possibilità di esercitare il diritto al lavoro, in termini generali ma soprattutto per quella parte di popolazione localizzata nelle zone più svantaggiate (come il nostro Mezzogiorno) e per la componente femminile (quella, come si è visto, in Italia più esclusa dal mercato del lavoro), dal momento che livelli più elevati di scolarizzazione riescono più facilmente a contrastare una ineguale divisione del lavoro in ambito domestico. Per questa ragione l'Agenda di Lisbona della Ue ha individuato nell'abbandono scolastico precoce un fattore di rischio prioritario stabilendo, come obiettivo comune, che ogni paese, entro il 2010, porti sotto la soglia del 10% questa categoria, chiamata *early school leavers* (16-24enni che, pur nei diversi sistemi di istruzione-formazione europei, non hanno raggiunto una licenza di scuola media superiore né una qualifica professionale o *vocational* da spendere sul mercato del lavoro).

***Un obiettivo che purtroppo, a 18 mesi dalla scadenza, appare molto difficilmente raggiungibile per l'Italia dove gli early school leavers costituiscono ancora il 20,9% e sono diminuiti, nell'ultimo triennio, di appena un punto percentuale (entro un trend oscillante sia verso il basso che verso l'alto).***

Si tratta di circa 900.000 persone tra i 16 e i 24 anni (un quinto della popolazione in questa fascia di età), presente in Italia in proporzione nettamente superiore alla media europea (EU-15: 14,9% e EU-27: 17,6%) e alle percentuali che si registrano in paesi come la Germania (12,1%), la Francia (12,6%) e il Regno Unito (14%).

***Il dato si inserisce nel quadro di un più vasto ed evidente stato di insufficienza e inadeguatezza del sistema scolastico italiano documentato dal censimento 2001 da cui risultava come ben il 6,8% di tutta la popolazione in vita fosse priva di titolo di studio, il 26,4% avesse conseguito soltanto la licenza elementare, il 31,7% soltanto la licenza di scuola media inferiore, mentre solo il 10% risultava laureata.***

Tutto ciò contribuisce a collocare la questione del fallimento formativo al centro non solo della più generale questione dello sviluppo civile del nostro paese e delle sue capacità competitive in un'epoca in cui le risorse cognitive e culturali assumono importanza strategica, ma anche delle problematiche più specifiche relative al tema della povertà e degli strumenti idonei a contrastarla.

Ad essa è dedicata un'approfondita attenzione, nel tentativo di abbozzare una prima mappatura della distribuzione territoriale dei fattori di povertà di istruzione e fallimento formativo nella convinzione del nesso stretto – e bi-direzionale - esistente tra condizioni di degrado sociale territoriale e soprattutto familiare, e le dimensioni del fallimento formativo e in generale dell'esito scolastico e del grado di istruzione. Nesso complesso, non sempre meccanico né auto-evidente (non necessariamente i livelli più elevati di fallimento corrispondono alle aree geografiche in cui ci si attenderebbe di registrarli, soprattutto se si opera su macro-aree) ma di notevole rilievo conoscitivo, in quanto strumenti indispensabili per “leggere” i territori e la geografia delle indigenze al fine di intervenire e correggere i fattori più penalizzanti.

D'altra parte, a conferma del rapporto biunivoco esistente tra povertà monetaria e deficit formativo, stanno le prime, ancora parziali, risultanze di una molteplicità di ricerche tutte convergenti nel rilevare l'importanza significativa del contesto

famigliare e territoriale, e del loro livello di degrado sociale, nel determinare l'estensione dei fallimenti formativi.

Colpiscono, in particolare, i dati contenuti nel *Social Situation Report 2007* della Commissione Europea, relativi alla relazione tra il grado di istruzione dei genitori e le *chances* di successo scolastico dei figli nei diversi Paesi dell'Unione: da essi risulta una generalmente più elevata probabilità per gli individui nati in una famiglia altamente scolarizzata di terminare con successo l'intero corso di studi superiori e universitari rispetto a quelli nati in famiglie a basso livello di istruzione, con una ratio che oscilla tra le 2 e le tre volte (3,5 volte è la media EU-25). Ma soprattutto emerge, per quanto riguarda l'Italia, un rapporto fuori misura: mentre in Germania la probabilità per un individuo i cui genitori abbiano un'istruzione elevata di raggiungere la vetta degli studi è 2,1 volte superiore a quella di uno la cui famiglia si collochi sul lato più basso del ventaglio formativo, in Gran Bretagna di 2,4 volte, in Olanda di 2,8, in Spagna di 3,6 e in Francia di 3,6, in Italia tale rapporto sale a 7,7 volte, uno dei peggiori risultati in Europa, migliore solo di Slovenia (8 volte), Ungheria (9,1), Polonia (9,7), Repubblica Ceca (11 volte). Ciò significa che il sistema formativo italiano fallisce nella fondamentale funzione che dovrebbe svolgere nell'operare come leva efficace di mobilità sociale, compensando o comunque contribuendo ad attenuare gli svantaggi di origine sociale e familiare.

***Un discorso del tutto analogo riguarda la questione del rapporto tra Povertà e Salute (esplorato nell'ultimo capitolo della seconda parte): del livello della disparità sociale nella salute e della sua correlazione con le diseguaglianze monetarie.***

Sono molti i meccanismi e le cause che fanno nascere e consolidare la diseguaglianza nella salute di una determinata popolazione, ma le talvolta forti, e spesso modificabili, disparità nella salute trovano in misura assai rilevante un riscontro speculare nelle disparità nella distribuzione delle risorse materiali, di *status* e di reddito, nonché di istruzione e di coesione sociale, per quanto riguarda sia i singoli individui che i territori e le comunità che in essi risiedono.

***Molte prove che documentano come il livello di salute e, soprattutto, il livello di equità nella salute di una comunità sia correlato con la sua capacità di produrre ricchezza. E come le politiche di contrasto delle disparità di salute sappiano moderare l'impatto sfavorevole della malattia sull'impoverimento delle persone e delle famiglie. Una politica di contrasto delle disparità sociali nella salute è dunque anche conveniente dal punto di vista degli obiettivi di sviluppo della società.***

Questi indirizzi corrispondono alle principali raccomandazioni internazionali sui temi della salute e delle disuguaglianze di salute, elaborate negli ultimi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Unione Europea, e a cui anche in Italia si sta dando seguito. A partire da essi, assunti come significativa premessa istituzionale, il Rapporto dedica un primo tentativo di analisi delle dimensioni della disparità nella salute, della sua morfologia e articolazione sociale e territoriale, nonché delle interconnessioni che la collegano al fenomeno generale della povertà monetaria e della deprivazione materiale ampiamente descritto nelle parti precedenti.

Come tale esso ha carattere ancora ampiamente esplorativo, di apertura di una linea di analisi coerente con l'approccio multidimensionale al fenomeno della povertà

che ha informato il lavoro della Commissione, al fine di formulare ipotesi di lavoro e proposte di *policies*.

Esse, come nel caso dell'approfondimento su "Povertà e Istruzione", compaiono in forma sintetica al termine del capitolo come "raccomandazioni", prioritariamente di metodo più che di contenuto, rivolte al decisore pubblico nell'auspicio che esse possano contribuire a offrire un repertorio sufficientemente articolato delle alternative e delle possibilità d'intervento su una materia che, come si è visto, pone problemi complessi e ineludibili di *governance* di processi tra loro fortemente interconnessi.

\*\*\*\*\*

La Commissione è consapevole che la pubblicazione del Rapporto 2007 cade in un Paese segnato da un profondo disagio sociale e da una diffusa sensazione di impoverimento.

Ne fanno fede numerosi indicatori, sia di tipo oggettivo che soggettivo. Da una parte il forte rallentamento nella dinamica retributiva, documentata nel Rapporto annuale 2007 dell'Istat, rivela una società scivolata indietro rispetto ai livelli di reddito raggiunti alla fine del secolo scorso e alle prese con un aumento dei prezzi dei generi di prima necessità acceleratosi negli ultimi mesi: quale che sia il suo impatto sugli indici statistici di povertà, ciò non può non influire sugli stati d'animo e l'autopercezione del proprio status sociale e del proprio reddito di ampi settori della popolazione. Dall'altra parte le rilevazioni sulla "povertà soggettiva" – che non misurano, è bene sottolinearlo, la dimensione oggettiva del depauperamento ma la sua percezione soggettiva, lo scostamento della propria capacità di spesa da quello che si ritiene uno standard dignitoso di vita, quale che sia l'entità del reddito – evidenziano un amplissimo, e accresciuto, stato di insoddisfazione: la percezione di una crescente "inadeguatezza" del reddito familiare accentuatasi violentemente nel quadriennio 2002-2006 e giunta lo scorso anno a livelli senza precedenti (nella rilevazione ISAE la percentuale di coloro che si percepiscono come "impoveriti" sfiora addirittura il 70%, con una crescita di ben 25 punti rispetto al 2001).

Tutto ciò ci dice che una soglia di allarme è stata superata per quanto riguarda l'insoddisfazione degli italiani rispetto al proprio potere d'acquisto e alla propria capacità di consumo. Che la "percezione" collettiva di un consistente stato di impoverimento disegna il profilo di un modo relativamente nuovo del Paese di confrontarsi con la questione della "povertà", la quale assume, anche per strati sociali che ne erano stati finora immuni, il volto della *vulnerabilità*. Dell'esposizione al rischio di caduta. O comunque di una minaccia fortemente percepita al proprio consueto livello di vita per effetto di un insieme complesso di fattori che trovano la propria sintesi nell'incertezza e nell'inquietudine sul futuro.

Ciò ha spinto la Commissione a moltiplicare il proprio impegno, nella consapevolezza della crescente centralità che la questione della povertà e dell'esclusione sociale va assumendo nel contesto nazionale e nell'agenda politica e con l'auspicio che il quadro quantitativo e qualitativo da essa fornito possa costituire un utile supporto conoscitivo per il decisore pubblico.

Roma, 30 giugno 2008

PARTE PRIMA

**Misure della povertà e dell'esclusione sociale –  
Politiche di contrasto**



# 1. LA POVERTÀ IN ITALIA

## 1.1 Il quadro delle fonti di dati per la misura della povertà

Nell'ultimo decennio l'attenzione dei mass media, dell'opinione pubblica e degli studiosi si è concentrata in misura crescente sui fenomeni di "fragilità", "vulnerabilità" ed "esclusione sociale" che non si esauriscono nelle situazioni di povertà in termini strettamente monetari. L'incidenza e l'intensità della povertà relativa (box 1), declinate secondo le caratteristiche socio-demografiche delle famiglie e l'area geografica di appartenenza, continuano a rappresentare informazioni indispensabili per l'analisi del fenomeno, ma devono essere opportunamente affiancate a indicatori sulle diverse dimensioni del disagio.

La statistica ufficiale sta progressivamente ponendo rimedio alle sfasature tra le esigenze conoscitive di studiosi, *policy makers* e amministratori locali da un lato, e disponibilità di informazioni dall'altro, ampliando il panorama delle fonti per l'analisi della povertà e dell'esclusione sociale. Fino a pochi anni fa, le uniche informazioni a disposizione per il monitoraggio della povertà provenivano dall'indagine sui consumi delle famiglie e dall'indagine sui redditi della banca di Italia che consentono di effettuare analisi *cross-section*, esclusivamente su variabili di tipo monetario, e non permette confronti con fonti comparabili a livello internazionale. A partire dal 2004, invece, è stata dato avvio all'indagine "Reddito e condizioni di vita" realizzata in base a un regolamento dell'Unione Europea (EU-SILC - *European Statistics on Income and Living Condition*) che ha l'obiettivo di raccogliere dati comparabili per l'analisi della distribuzione dei redditi, del benessere e della qualità della vita delle famiglie sia a livello trasversale che longitudinale.

Nel 2007, l'indagine ha concluso la sua quarta *wave* e l'analisi della componente longitudinale comincerà anche a dar conto dei meccanismi di produzione e riproduzione del disagio sociale, delle ragioni che innescano lo slittamento in condizione di povertà e che costringono alcuni soggetti a restarvi più a lungo di altri<sup>9</sup>.

Un importante passo avanti è stato condotto anche per rispondere alla crescente domanda di informazioni su fenomeni di grave marginalità sociale ed economica che non hanno ancora trovato un'adeguata rappresentazione nell'ambito della statistica ufficiale (senza tetto, immigrati in condizioni di grave disagio, ex degenti in ospedali psichiatrici, ecc.). Su questo fronte i dati ad oggi disponibili sono parziali, frammentati, molto probabilmente sottostimati e oramai datati. L'esigenza di disporre di dati affidabili e aggiornati, avvertita anche dalle organizzazioni non governative operanti quotidianamente nel settore, ha fatto sì che l'Istituto Nazionale di Statistica si sia fatto parte attiva in sede Europea per mettere a punto metodologie comuni, efficaci e comparabili per

---

<sup>9</sup> Per questo tipo di analisi fino ad oggi, fatta eccezione per gli anni in cui è stato condotto il Panel europeo sulle Famiglie ECHP (1994-2000), si disponeva solo di alcune banche dati locali circoscritte ai beneficiari di specifici provvedimenti. Le potenzialità informative di analisi secondarie su archivi di questo tipo non vanno trascurate. Tra gli esempi più interessanti vanno citati: I) l'indagine comparativa longitudinale ESOPO coordinata da Chiara Saraceno che ha interessato nove città europee tra cui Torino, Milano e Cosenza; II) l'indagine condotta sugli archivi amministrativi svolta presso il Dipartimento di Scienze Sociali da Nicola Negri per la città di Torino che ha portato alla creazione di uno specifico software per l'analisi dei dati, basato sull'analisi delle sequenze. Tuttavia, solamente le indagini di popolazione consentono di cogliere le caratteristiche associate al processo d'entrata nell'assistenza economica dell'intera popolazione (Giampaglia, Biolcati Rinaldi, 2005).

l'analisi. Inoltre, nel Piano Strategico Nazionale sulla protezione sociale e l'inclusione sociale per gli anni 2007-2009, il Governo ha assegnato una specifica priorità di lavoro su questo tema alla Commissione di Indagine sulla Esclusione Sociale.

In questo contesto il Ministero della solidarietà sociale, l'Istat, la Federazione Italiana degli Organismi per le persone senza dimora e la Caritas hanno stipulato una Convenzione per la realizzazione di un progetto di ricerca sulla condizione delle persone che vivono in condizione di povertà estrema e senza fissa dimora, finalizzato a definire un quadro approfondito di conoscenze sul fenomeno.

Ancora si deve ricordare che alla crescente esigenza di disporre di dati disaggregati a livello territoriale, l'Istat ha risposto, a partire dal 2002, fornendo la stima ufficiale della povertà a livello regionale. Del resto, i processi di decentramento delle responsabilità politiche ed economiche in tema di contrasto alla povertà seguiti alla riforma del Titolo V della Costituzione hanno tra l'altro accresciuto proprio la necessità di disporre di dati disaggregati a livello territoriale. Un nodo ancora critico è costituito dalla difficoltà di fornire stime affidabili per porzioni ridotte del territorio in relazione a fenomeni relativamente poco diffusi come la povertà. Si deve peraltro sottolineare che l'Istat ha tra gli obiettivi strategici che sta perseguendo proprio quello di sviluppare e implementare modelli, misure e procedure per la stima per piccole aree.

## 1.2 La stima della povertà sulla base della Indagine Istat sui consumi

### 1.2.1. La povertà relativa nel biennio 2005- 2006

Nel 2006 le famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa<sup>10</sup> sono 2 milioni 623 mila e rappresentano l'11,1% delle famiglie residenti; si tratta di 7 milioni 537 mila individui poveri, pari al 12,9% dell'intera popolazione (tab. 1).

L'intensità della povertà<sup>11</sup>, che fornisce indicazioni sul grado di povertà delle famiglie, è risultata pari al 20,8%. La spesa media equivalente delle famiglie povere è prossima, infatti, a 769 euro al mese (era di 737 euro nel 2005).

---

<sup>10</sup> La stima dell'incidenza della povertà relativa (la percentuale di famiglie povere sul totale delle famiglie residenti) viene calcolata sulla base di una soglia convenzionale (linea di povertà) che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi. Per una famiglia di due componenti la linea di povertà è pari alla spesa media pro-capite nel Paese, Nel 2006, tale soglia è pari a 970,34 euro mensili. La spesa equivalente per famiglie di diversa ampiezza è calcolata applicando la scala di equivalenza Carbonaro (cfr. box 1).

<u>Numero componenti famiglia</u>	<u>Soglia di povertà relativa (€)</u>
1	582,20
2	970,34
3	1.290,55
4	1.581,65
5	1.843,65
6	2.095,93
7 o più	2.328,82

<sup>11</sup> L'indice di intensità è una misura di quanto, in percentuale, la spesa media equivalente (rapportata cioè a una famiglia di due componenti) delle famiglie definite povere è al di sotto della soglia di povertà. Essa consente di valutare, in altri termini, la gravità della condizione di povertà ed è un'informazione di estrema importanza, quando s'intende stimare il costo monetario delle politiche pubbliche di contrasto alla povertà.

Nel Mezzogiorno, ben il 22,6% delle famiglie residenti risulta sotto la linea di povertà relativa, ovvero il 65% del totale delle famiglie povere. Nel Centro-nord, dove meno del 7% delle famiglie si trova

in condizione di povertà (5,2% nel Nord e 6,9% nel Centro), vive circa il 35% delle famiglie povere, nonostante vi risieda ben il 68% del totale delle famiglie.

#### **Box 1 – La stima della povertà relativa**

A partire dagli anni '80, in Italia è stata messa a punto una metodologia di stima della povertà relativa che si basa sulla spesa per consumi delle famiglie e che permette all'Istat di fornire con cadenza annuale una stima ufficiale dell'incidenza del fenomeno a livello regionale. Si definisce povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o pari alla spesa media per consumi pro-capite (*International Standard of poverty Line*, ISPL). Per famiglie di diversa ampiezza viene utilizzata una scala di equivalenza che tiene conto dei differenti bisogni e delle economie/diseconomie di scala che è possibile realizzare in famiglie di maggiore o minore ampiezza. La scala di equivalenza utilizzata, elaborata specificamente nell'ambito della Commissione povertà, è nota come scala di equivalenza Carbonaro e rappresenta l'insieme dei coefficienti<sup>12</sup> con cui la spesa di una famiglia di una certa ampiezza viene divisa al fine di essere resa equivalente a quella di una famiglia di due componenti. La stima della povertà viene diffusa tramite due indici. Il primo è la proporzione dei poveri (incidenza), il secondo è il divario medio di povertà (intensità), che misura di quanto, in termini percentuali, la spesa media mensile equivalente delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà. Inoltre, l'Istat affianca alla soglia di povertà calcolata in base all'*International Standard of Poverty Line* due soglie aggiuntive, pari rispettivamente all'80% e al 120% del valore standard, che consentono di individuare, da un lato, la quota di famiglie che, sebbene non povere, avendo livelli di spesa per consumi molto prossimi alla linea di povertà, sono maggiormente esposte al rischio di diventarlo; dall'altro, la quota delle famiglie più disagiate tra le povere, con livelli di spesa per consumi molto al di sotto della linea di povertà.

Fino ad oggi, in Italia, la scelta di utilizzare la spesa per consumi come base informativa per l'analisi della povertà ha trovato giustificazione nel fatto che questi dati, consolidati e robusti, sono annualmente disponibili da oltre trenta anni e hanno permesso la stima e il monitoraggio continuo del fenomeno. L'incidenza di povertà calcolata a partire da dati sul reddito viene utilizzata a partire dal 2004 dall'Unione Europea grazie alla disponibilità dei dati prodotti nel contesto del Regolamento EU-SILC. Sul piano teorico vi sono buone ragioni a favore sia della spesa per consumi, sia del reddito come indicatori di povertà economica. Il reddito corrente rappresenta una misura delle risorse economiche a disposizione della famiglia e non è influenzato dalle scelte di allocazione e dalle preferenze dei vari componenti. Tuttavia, il potenziale di reddito che la famiglia ha a disposizione (reddito permanente) non dipende solo da quello corrente, ma anche dal reddito pregresso e dalle scelte di allocazione (attività di risparmio, investimento, ecc.) effettuate dalla famiglia. Di conseguenza, il reddito corrente può presentare fluttuazioni anche rilevanti nel corso del tempo (si pensi al reddito dei lavoratori autonomi o stagionali), che non corrispondono a una variabilità altrettanto marcata in termini di risorse disponibili. In generale, l'analisi della povertà relativa mostra un'incidenza più elevata se valutata in termini di reddito disponibile piuttosto che di spesa per consumi. La distribuzione del reddito è infatti più disomogenea e concentrata rispetto alla distribuzione della spesa per consumo (a seguito di scelte di risparmio e/o indebitamento). La diversa propensione al consumo nelle varie fasi del ciclo di vita familiare, inoltre, può ridurre o aumentare le distanze tra le varie tipologie di famiglia rispetto a un'analisi condotta sui redditi (la recente formazione di una coppia, ad esempio, può associarsi ad una fase di indebitamento da parte della famiglia e indurre, quindi, una stima della diffusione della povertà meno elevata se basata sulla spesa per consumi rispetto a quella che si otterrebbe a partire dai livelli di reddito). La scelta tra consumo e reddito resta quindi in parte aperta, ed è piuttosto il confronto tra i due aggregati che apporta il maggior contributo informativo.

Fino al 2002, l'Istat ha pubblicato, insieme alla stima della povertà relativa, anche una stima della povertà assoluta che si basa sul valore monetario di un paniere di beni e servizi considerati essenziali. La povertà assoluta si distingue quindi da quella relativa perché si riferisce all'incapacità di acquisto di determinati beni e servizi, indipendentemente dallo standard di vita medio della popolazione di riferimento. Definito in modo sperimentale nel 1995 nell'ambito della Commissione di Indagine sulla Povertà e l'Esclusione sociale, il paniere di beni e servizi essenziali adottato in Italia fino al 2002, valutava i bisogni alimentari, quelli relativi all'abitazione, inclusi i principali beni durevoli, e l'insieme di tutte le altre necessità di base familiari e individuali. Tale paniere risultava, pertanto, diversamente composto a seconda delle caratteristiche individuali e familiari, e la soglia di povertà assoluta, per ciascuna ampiezza familiare, si otteneva come media ponderata delle soglie relative alle diverse tipologie familiari di tale ampiezza. A differenza della stima della povertà relativa, nella stima della povertà assoluta la scala di equivalenza viene endogenamente determinata sulla base delle soglie definite per ciascuna numerosità familiare. Il metodo di stima è attualmente in fase di revisione nell'ambito di una Commissione di esperti e a breve sarà disponibile una nuova misura della povertà assoluta.

<sup>12</sup> I coefficienti risultano: 0,60 per un componente; 1,0 per due componenti; 1,33 per tre componenti; 1,63 per quattro componenti; 1,90 per cinque componenti; 2,16 per sei componenti; 2,40 per sette o più componenti)

**Tab. 1 - Indicatori di povertà relativa per ripartizione geografica. Anni 2005-2006 (migliaia di unità e valori percentuali)**

	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Migliaia di unità</b>								
famiglie povere	510	595	270	315	1.805	1.713	2.585	2.623
famiglie residenti	11.227	11.378	4.533	4.598	7.507	7.591	23.268	23.567
persone povere	1.343	1.447	750	889	5.484	5.201	7.577	7.537
persone residenti	26.253	26.458	11.165	11.244	20.660	20.669	58.077	58.371
<b>Composizione percentuale</b>								
famiglie povere	19,7	22,7	10,4	12,0	69,8	65,3	100,0	100,0
famiglie residenti	48,3	48,3	19,5	19,5	32,3	32,2	100,0	100,0
persone povere	17,7	19,2	9,9	11,8	72,4	69,0	100,0	100,0
persone residenti	45,2	45,3	19,2	19,3	35,6	35,4	100,0	100,0
<b>Incidenza della povertà (%)</b>								
famiglie	4,5	5,2	6,0	6,9	24,0	22,6	11,1	11,1
persone	5,1	5,5	6,7	7,9	26,5	25,2	13,1	12,9
<b>Intensità della povertà (%)</b>								
famiglie	17,5	17,8	18,9	16,9	22,7	22,5	21,3	20,8

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Nel Mezzogiorno, inoltre, ad una più ampia diffusione del fenomeno si associa una maggiore gravità: le famiglie povere presentano una spesa media mensile equivalente di 752,01 euro (l'intensità è del 22,5%), contro i 797,62 e 806,35 euro osservati per il Nord e per il Centro (17,8% e 16,9% rispettivamente). (tab. 2)

Valle d'Aosta e Friuli-Venezia Giulia sono le uniche regioni a mostrare livelli di povertà (superiori all'8%) significativamente più elevati rispetto a tutte le altre regioni del Centro-nord.

In tutte le regioni del Mezzogiorno la povertà è molto più diffusa che nel resto del Paese; solo in Abruzzo la percentuale delle famiglie povere (12,2%) è prossima a quella media nazionale. Anche la Sardegna, con un'incidenza di povertà pari al 16,9%, mostra una situazione migliore rispetto al resto del Mezzogiorno; al contrario in Calabria e, soprattutto, in Sicilia i valori risultano significativamente più elevati della media ripartizionale (rispettivamente 27,8% e 28,9%).

La maggior parte delle regioni del Nord e del Centro presenta un'intensità inferiore al 18%. Valori particolarmente bassi si osservano in Friuli Venezia Giulia (16,2%), in Umbria (15,7%) e particolarmente nelle Marche (14,3%), dove, quindi, le famiglie povere sembrano patire un disagio economico meno grave (tab. 5).

Nel complesso la situazione delle regioni del Centro appare migliore che nelle regioni del Nord; nel Mezzogiorno l'elevata diffusione del disagio economico si associa a peggiori condizioni delle famiglie povere, con valori dell'intensità della povertà che superano sempre il 21% (ad eccezione dell'Abruzzo con il 19,9%) per raggiungere punte del 24,1% in Sicilia e 25,8% in Basilicata.

Tra il 2005 e il 2006, l'incidenza di povertà non ha mostrato variazioni statisticamente significative; sono tuttavia emerse interessanti dinamiche che hanno riguardato specifici sottogruppi di famiglie.

**Tab. 2- Incidenza di povertà relativa, errore relativo, intervallo di confidenza ( $\alpha=0,05$ ) e intensità di povertà relativa per regione e ripartizione geografica. Anni 2005- 2006 (valori percentuali)**

Regioni e ripartizioni geografiche	Incidenza								Intensità	
	2005				2006				2005	2006
	errore relativo		intervallo di confidenza		errore relativo		intervallo di confidenza			
	%	%	lim. inf.	lim.sup.	%	%	lim. inf.	lim.sup.		
<b>ITALIA</b>	<b>11,1</b>	<b>2,40</b>	<b>10,6</b>	<b>11,6</b>	<b>11,1</b>	<b>2,56</b>	<b>10,5</b>	<b>11,7</b>	<b>21,3</b>	<b>20,8</b>
Piemonte	7,1	9,62	5,7	8,4	6,4	13,00	4,8	8,0	17,4	18,5
Valle d'Aosta	6,8	16,24	4,6	9,0	8,5	17,44	5,6	11,4	19,6	24,9
Lombardia	3,7	11,51	2,9	4,5	4,7	12,80	3,5	5,9	18,3	18,1
Trentino-Alto Adige	5,1	15,13	3,6	6,6	6,2	13,53	4,6	7,8	14,9	17,5
<i>Trento</i>	<i>6,1</i>	<i>20,79</i>	<i>3,6</i>	<i>8,5</i>	<i>5,3</i>	<i>21,70</i>	<i>3,0</i>	<i>7,6</i>	<i>14,2</i>	<i>18,6</i>
<i>Bolzano</i>	<i>4,0</i>	<i>20,51</i>	<i>2,4</i>	<i>5,6</i>	<i>7,1</i>	<i>16,99</i>	<i>4,7</i>	<i>9,5</i>	<i>16,3</i>	<i>16,6</i>
Veneto	4,5	13,98	3,2	5,7	5,0	14,03	3,6	6,4	17,7	17,5
Friuli-Venezia Giulia	7,2	11,90	5,5	8,9	8,2	10,96	6,4	10,0	15,2	17,3
Liguria	5,2	15,08	3,7	6,7	6,1	14,04	4,4	7,8	17,2	16,2
Emilia-Romagna	2,5	17,30	1,7	3,3	3,9	23,48	2,1	5,7	18,5	17,4
<b>NORD</b>	<b>4,5</b>	<b>5,23</b>	<b>4,1</b>	<b>5,0</b>	<b>5,2</b>	<b>6,20</b>	<b>4,6</b>	<b>5,8</b>	<b>17,5</b>	<b>17,8</b>
Toscana	4,6	13,41	3,4	5,9	6,8	12,20	5,2	8,4	15,8	17,2
Umbria	7,3	17,96	4,7	9,8	7,3	14,75	5,2	9,4	18,2	15,7
Marche	5,4	12,37	4,1	6,7	5,9	14,95	4,2	7,6	15,1	14,3
Lazio	6,8	10,22	5,5	8,2	7,0	11,82	5,4	8,6	21,3	17,5
<b>CENTRO</b>	<b>6,0</b>	<b>6,84</b>	<b>5,2</b>	<b>6,7</b>	<b>6,9</b>	<b>7,24</b>	<b>5,9</b>	<b>7,9</b>	<b>18,9</b>	<b>16,9</b>
Abruzzo	11,8	13,92	8,6	15,0	12,2	14,59	8,7	15,7	18,8	19,9
Molise	21,5	12,70	16,1	26,8	18,6	8,93	15,3	21,9	22,9	21,4
Campania	27,0	6,06	23,8	30,2	21,2	7,55	18,1	24,3	22,1	21,1
Puglia	19,4	8,26	16,3	22,6	19,8	7,61	16,8	22,8	20,6	21,4
Basilicata	24,5	10,45	19,5	29,5	23,0	9,17	18,9	27,1	23,7	25,8
Calabria	23,3	5,22	20,9	25,7	27,8	7,49	23,7	31,9	21,1	22,8
Sicilia	30,8	5,13	27,7	33,9	28,9	4,78	26,2	31,6	25,7	24,1
Sardegna	15,9	11,31	12,4	19,4	16,9	8,54	14,1	19,7	18,1	22,3
<b>MEZZOGIORNO</b>	<b>24,0</b>	<b>2,93</b>	<b>22,7</b>	<b>25,4</b>	<b>22,6</b>	<b>3,00</b>	<b>21,3</b>	<b>23,9</b>	<b>22,7</b>	<b>22,5</b>

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Nel Nord, dove l'incidenza di povertà è rimasta stabile, il miglioramento della condizione degli anziani osservato negli anni precedenti subisce una battuta di arresto: tra le famiglie con componenti anziani si passa dal 6,3% al 7,9% (tab. 3). In particolare, l'incidenza di povertà è aumentata tra gli anziani soli, da 5,8% a 8,2%, tra le coppie di anziani (se entrambi anziani dal 6,3% all'8,1%) e tra i monogenitori anziani (dal 7,2% all'11,2%), soprattutto donne anziane con figli. Di conseguenza la povertà relativa risulta in crescita anche per le famiglie con a capo una persona ritirata dal lavoro (da 5,2% a 6,9%), con basso titolo di studio (da 7,7% a 9,5%) o composte da due componenti (da 4,2% a 5,4%) (tab. 4). La stessa tendenza si osserva per il Centro, dove l'incidenza della povertà è crescente fra le famiglie con due o più anziani (da 9,2% a 11,9%), le famiglie di altra tipologia (da 10,2% a 16,5%), in cui la persona di riferimento è ritirata dal lavoro (da 7,2% a 8,8%), nonché le famiglie di tre componenti (da 5,1% a 7,1%), che, nel 40% dei casi, sono anziani in coppia con figlio o genitori soli anziani. Gli unici segnali di miglioramento riguardano alcune tipologie familiari del Mezzogiorno, in particolare quelle con a capo una persona con meno di 35 anni (dal 24,9% al 20%).

**Tab. 3- Incidenza di povertà relativa tra le famiglie per alcune caratteristiche, per ripartizione geografica. Anni 2005-2006 (valori percentuali)**

Caratteristiche familiari	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Ampiezza della famiglia</b>								
1 componente	3,7	4,8	4,8	4,3	17,7	17,1	7,9	8,1
2 componenti	4,2	5,4	6,0	7,5	25,2	20,3	10,1	9,9
3 componenti	4,1	4,4	5,1	7,1	21,9	20,9	9,8	10,0
4 componenti	5,9	6,2	5,8	7,2	25,1	26,1	14,0	14,8
5 o più componenti	10,7	8,1	15,5	15,4	39,2	37,5	26,2	24,3
<b>Tipologia familiare</b>								
persona sola con meno di 65 anni	-	-	-	-	9,4	8,8	3,5	3,3
persona sola con 65 anni e più	5,8	8,2	7,9	6,9	23,5	22,9	11,7	12,6
coppia con p.r. * con meno di 65 anni	2,0	2,6	-	-	14,8	12,3	4,8	4,9
coppia con p.r.* con 65 anni e più	5,9	7,0	7,3	8,7	29,7	24,5	12,9	12,5
coppia con 1 figlio	3,9	3,2	4,9	6,0	19,9	19,4	8,8	8,6
coppia con 2 figli	5,4	6,2	6,1	7,0	24,4	25,5	13,6	14,5
coppia con 3 o più figli	8,9	8,3	-	-	35,4	38,0	24,5	25,6
monogenitore	5,8	8,1	-	7,7	26,4	25,0	13,4	13,8
altre tipologie	8,2	9,1	10,2	16,5	42,9	29,9	19,9	17,8
<b>Famiglie con figli minori</b>								
con 1 figlio minore	4,8	3,9	5,4	5,4	19,6	22,0	10,1	10,3
con 2 figli minori	7,2	8,4	8,7	10,6	29,9	28,7	17,2	17,2
con 3 o più figli minori	-	8,2	-	-	42,7	48,9	27,8	30,2
almeno 1 figlio minore	6,3	5,7	7,3	8,3	26,1	27,3	14,1	14,4
<b>Famiglie con anziani</b>								
con 1 anziano	6,0	7,9	7,3	8,0	26,0	23,8	12,9	13,0
con 2 o più anziani	7,0	7,8	9,2	11,9	33,2	29,3	15,2	15,3
almeno 1 anziano	6,3	7,9	8,0	9,3	28,2	25,5	13,6	13,8

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (\*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

**Tab. 4- Incidenza di povertà relativa tra le famiglie per alcune caratteristiche della persona di riferimento e ripartizione geografica. Anni 2005-2006 (valori percentuali)**

Caratteristiche della persona di riferimento	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
<b>Sesso</b>								
Maschi	4,3	4,8	5,7	6,5	23,9	22,7	11,1	11,2
Femmine	5,0	6,1	6,5	7,5	24,5	22,2	11,1	11,0
<b>Età</b>								
fino a 34 anni	4,8	4,1	-	6,7	24,9	20,0	11,1	9,5
da 35 a 44 anni	4,4	4,8	5,8	6,2	23,8	24,8	10,9	11,5
da 45 a 54 anni	3,1	3,5	5,1	5,2	19,8	22,1	9,1	10,1
da 55 a 64 anni	3,0	3,0	2,8	4,4	19,9	16,4	8,2	7,5
65 anni e oltre	6,2	7,9	8,2	9,4	28,4	25,4	13,8	13,8
<b>Titolo di studio</b>								
Nessuno-elementare	7,7	9,5	10,3	12,4	33,8	31,1	17,6	17,9
Media inferiore	4,5	5,3	5,9	6,5	26,3	25,1	12,3	12,2
Media superiore e oltre	2,1	2,2	2,8	3,5	10,5	11,5	4,5	5,0
<b>Condizione e posizione professionale</b>								
Dipendente	4,2	3,9	4,2	4,5	20,3	20,5	9,4	9,3
Autonomo	2,5	3,2	5,9	4,4	18,0	16,4	7,9	7,5
In cerca di lavoro	-	-	-	-	43,3	38,2	31,4	28,2
Ritirato dal lavoro	5,2	6,9	7,2	8,8	26,7	23,6	11,6	12,2

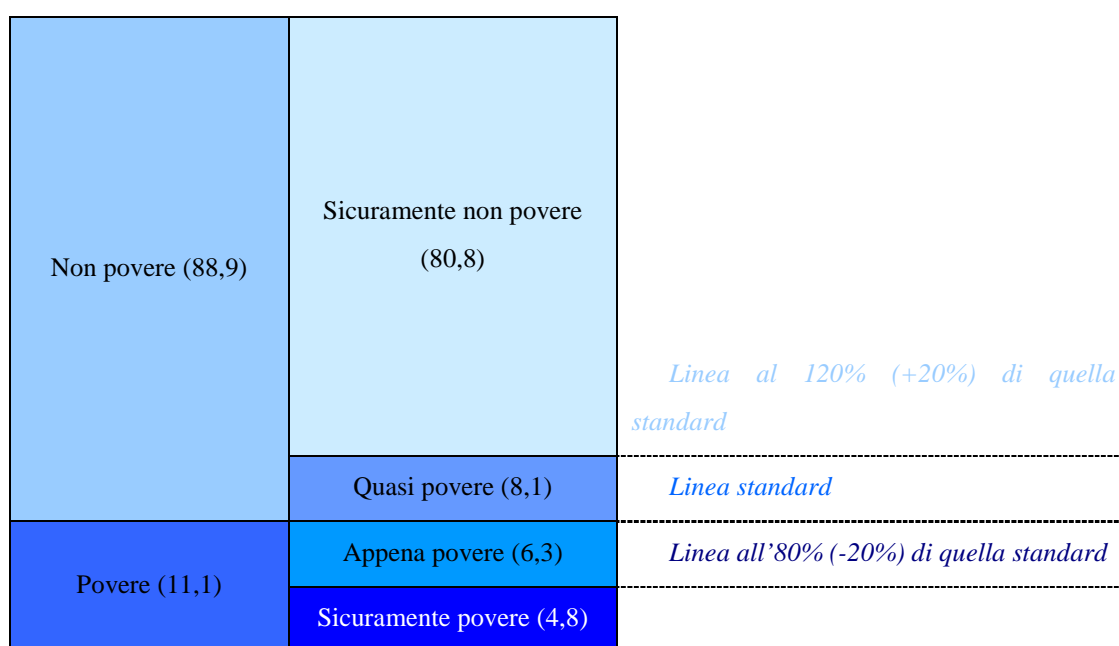
(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (\*) persona di riferimento. Fonte: ibidem

Quest'ultima ripartizione geografica continua a mostrare tra le famiglie con anziani il trend in miglioramento già osservato negli anni precedenti; sebbene la diffusione del disagio continui a essere superiore alla media, l'incidenza di povertà passa dal 28,2% al 25,5%; in particolare scende da 28,4% a 25,4% tra le famiglie con a capo una persona con 65 anni e più, da 26,7% a 23,6% tra quelle con a capo una persona ritirata dal lavoro e da 33,8% a 31,1% se la persona di riferimento ha conseguito al massimo la licenza elementare.

### 1.2.2. Le famiglie a rischio di povertà e quelle più povere

La classificazione delle famiglie in povere e non povere, ottenuta attraverso la linea convenzionale di povertà, può essere maggiormente articolata utilizzando soglie aggiuntive, che permettono di individuare diversi gruppi di famiglie, distinti in base alla distanza della loro spesa mensile equivalente dalla linea di povertà. Nel 2006, circa 1 milione 142 mila famiglie - il 4,8% delle famiglie residenti - risultano *sicuramente povere*, hanno cioè livelli di spesa mensile equivalente inferiori alla linea standard di oltre il 20% (graf. 1 e tab. 5). Circa i tre quarti di queste famiglie risiedono nel Mezzogiorno. Presenta, invece, valori della spesa di non molto inferiori (non più del 20%) alla linea di povertà standard il 6,3% delle famiglie residenti, oltre la metà delle famiglie povere.

**Grafico 1 – Famiglie povere e non povere in base a diverse linee di povertà (composizione percentuale) Anno 2006**



**Tab. 5 - Famiglie povere e non povere in base a tre diverse linee di povertà per ripartizione geografica -Anni 2005-2006 (valori percentuali)**

	Tipo di famiglie	2005	2006
<b>Linea al 120% di quella standard: 1.164,41 euro</b>	<b>non povere</b> di cui:	88,9	88,9
	sicuramente non povere	81,0	80,8
	quasi povere	7,9	8,1
<b>Linea standard: 970,34 euro</b>		<b>936,58</b>	<b>970,34</b>
<b>Linea all'80% di quella standard: 776,27 euro</b>	<b>Povere</b> di cui	11,1	11,1
	appena povere	6,0	6,3
	sicuramente povere	5,1	4,8

Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie

Anche tra le famiglie non povere esistono sottogruppi a rischio di povertà. Le famiglie con spesa per consumi equivalente molto prossima alla linea di povertà, sebbene superiore ad essa (di non oltre il 20%), sono l'8,1%. Nel Mezzogiorno, la quota di tali famiglie sale al 13,3%, rappresentando oltre il 17% delle famiglie non povere.

Infine, le famiglie *sicuramente non povere* (con una spesa per consumi superiore alla linea di povertà di oltre il 20%) sono l'80,8% del totale e si passa da valori prossimi al 90% nel Nord e nel Centro (rispettivamente 89,6% e l'86,1%) al 64,2% del Mezzogiorno. Ne deriva che circa i tre quarti delle famiglie *sicuramente non povere* (il 74,4%) risiedono nel Centro-nord.

Osservando l'andamento nel biennio 2005-2006, non emergono variazioni significative dell'incidenza di povertà tra le famiglie in base alle diverse linee. Le famiglie appena povere sono più numerose di quelle sicuramente povere in tutte le regioni, con la sola eccezione della Basilicata e della Sicilia (tab. 6). Per contro, le famiglie che pur essendo al di sopra della linea standard di povertà possono essere considerate a rischio di slittare al di sotto della soglia di povertà superano, in tutte le regioni, il numero di quelle appena povere. Se si include anche quest'ultima tipologia, l'area della vulnerabilità economica si attesta attorno al 10% delle famiglie nelle regioni del Nord, al 14% nelle regioni del Centro, al 36% nelle regioni del Mezzogiorno (con punte massime in Sicilia e in Calabria).

**Tab. 6 - Famiglie povere e non povere in base a tre diverse linee di povertà per regione e ripartizione geografica. Anni 2005-2006 (composizione percentuale)**

Regioni e ripartizioni geografiche	2005			2006				
	sicuramente povere	appena povere	quasi povere	sicuramente non povere	sicuramente povere	appena povere	quasi povere	sicuramente non povere
Piemonte	2,5	4,6	6,5	86,4	2,5	3,9	7,0	86,7
Valle d'Aosta	-	4,2	7,8	85,4	4,2	4,3	5,1	86,5
Lombardia	1,4	2,3	4,4	91,9	1,7	3,0	3,8	91,5
Trentino-Alto Adige	-	3,8	4,2	90,7	2,4	3,8	5,7	88,1
<i>Bolzano</i>	-	3,1	4,3	91,8	-	4,9	5,7	87,1
<i>Trento</i>	-	4,5	4,2	89,7	-	2,8	5,6	89,0
Veneto	1,8	2,7	5,4	90,1	1,8	3,2	5,0	90,0
Friuli-Venezia Giulia	1,8	5,4	6,2	86,6	2,7	5,5	7,3	84,5
Liguria	2,0	3,2	6,1	88,7	-	4,0	7,5	86,4
Emilia Romagna	-	1,7	4,0	93,5	-	2,7	4,5	91,6
<b>Nord</b>	<b>1,6</b>	<b>2,9</b>	<b>5,1</b>	<b>90,4</b>	<b>1,9</b>	<b>3,4</b>	<b>5,1</b>	<b>89,6</b>
Toscana	1,5	3,2	6,3	89,1	2,2	4,6	7,2	86,0
Umbria	-	4,4	8,5	84,2	-	5,4	8,4	84,3
Marche	1,6	3,8	5,4	89,2	-	4,5	8,2	85,9
Lazio	3,1	3,7	5,3	87,9	2,5	4,6	6,3	86,6
<b>Centro</b>	<b>2,4</b>	<b>3,6</b>	<b>5,9</b>	<b>88,2</b>	<b>2,2</b>	<b>4,6</b>	<b>7,0</b>	<b>86,2</b>
Abruzzo	5,1	6,7	8,4	79,8	5,6	6,6	11,8	76,1
Molise	10,7	10,8	9,7	68,9	8,1	10,6	11,3	70,1
Campania	12,6	14,4	13,1	59,9	9,6	11,6	12,7	66,1
Puglia	8,6	10,8	14,0	66,6	9,0	10,8	12,7	67,5
Basilicata	13,1	11,4	13,1	62,4	13,0	10,0	14,3	62,7
Calabria	11,0	12,3	14,3	62,4	13,8	14,0	14,5	57,7
Sicilia	17,3	13,4	13,9	55,3	14,9	14,1	15,1	56,0
Sardegna	6,3	9,6	13,9	70,3	7,8	9,0	10,7	72,4
<b>Mezzogiorno</b>	<b>11,8</b>	<b>12,2</b>	<b>13,3</b>	<b>62,7</b>	<b>10,9</b>	<b>11,7</b>	<b>13,3</b>	<b>64,2</b>
<b>ITALIA</b>	<b>5,1</b>	<b>6,0</b>	<b>7,9</b>	<b>81,0</b>	<b>4,8</b>	<b>6,3</b>	<b>8,1</b>	<b>80,8</b>

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

La povertà in Italia continua dunque a caratterizzarsi per una maggiore diffusione e intensità del fenomeno tra le famiglie numerose con figli minori, tra quelle residenti nel Mezzogiorno e in cui sono presenti membri disoccupati o i percettori di reddito hanno bassi profili professionali. Queste famiglie presentano anche tempi più lunghi di permanenza nella povertà. Le analisi condotte sui dati dell'indagine ECHP mostrano infatti come la probabilità di permanere in condizioni di disagio economico è associata strettamente alla condizione lavorativa della persona di riferimento, all'ampiezza familiare e all'area geografica di residenza. In molti casi, l'effetto delle singole variabili viene a cumularsi e, quindi, ad esempio, una famiglia residente nel Mezzogiorno si trova ad avere una minore probabilità di uscire dalla condizione di povertà, anche perché più frequentemente si tratta di una famiglia numerosa, con minori e con presenza di disoccupati (CIES, 2005).

**Tab. 7 – Composizione percentuale della popolazione povera e residente per diverse caratteristiche. Anni 2005 e 2006 (valori percentuali)**

	2005		2006	
	Poveri	Residenti	Poveri	Residenti
<b>sexso</b>				
maschio	47,5	48,6	48,4	48,6
femmina	52,5	51,4	51,6	51,4
<b>classe di età</b>				
meno di 6 anni	7,0	5,1	7,1	5,1
da 6 a 13	10,3	8,0	10,5	7,9
da 14 a 17	5,3	4,3	5,3	4,3
da 18 a 24	9,1	7,7	7,8	7,5
da 25 a 49	34,3	36,8	35,3	36,8
da 50 a 64	12,9	18,7	12,8	19,1
da 65 in poi	21,0	19,5	21,2	19,4
<b>Titolo di godimento dell'abitazione</b>				
proprietà, titolo gratuito	63,3	82,2	67,2	83,3
affitto	36,8	17,8	32,8	16,7
<b>ripartizione territoriale</b>				
Nord	17,7	45,2	19,2	45,3
Centro	9,9	19,2	11,8	19,3
Mezzogiorno	72,4	35,6	69,0	35,4
<b>Tipologia della famiglia di appartenenza</b>				
persona sola con meno di 30 anni	0,3	0,5	-	0,6
persona sola 30-64 anni	1,1	4,6	1,2	4,9
persona sola 65 anni e più	5,2	5,8	5,8	6,0
coppia senza figli a carico con almeno una persona di 65 anni e più	12,7	12,0	12,1	11,7
coppia senza figli a carico, entrambi gli adulti con meno di 65 anni	3,6	8,9	3,7	8,6
coppia con 1 figlio a carico	8,0	12,6	7,4	13,1
coppia con 2 figli a carico	19,5	18,5	21,5	18,3
coppia con 3 e più figli a carico	9,9	5,2	10,6	5,2
monogenitore con figli a carico	2,7	2,7	2,6	2,5
altre famiglia con figli a carico	19,3	11,2	16,2	11,3
altre famiglie senza bambini/ragazzi a carico	17,7	17,9	18,8	18,0
<b>Totale (=100%)</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Studi condotti anche su altre indagini confermano come la residenza nelle regioni del Mezzogiorno rappresenti un importante fattore di rischio d'impoverimento e mostrano come, indipendentemente dalle caratteristiche individuali e familiari, gli individui residenti nel Sud e nelle Isole hanno maggiori probabilità di ricadere in situazioni di “rischio sociale” (Lucchini, Sarti 2005).

I tratti distintivi della povertà italiana –con l'accentuata concentrazione territoriale in una parte del Paese e la prevalenza tra i poveri di famiglie numerose con bambini (tabb. 7 e 8) – rappresentano delle peculiarità rispetto ai modelli prevalenti in altri paesi europei tali da suggerire l'esistenza di un *modello italiano di povertà* (Mordicchio, Pugliese 2005). L'esistenza di un modello unitario va tenuta ben presente in sede di programmazione delle politiche sociali poiché da essa discende la necessità di definire standard nazionali d'intervento, pur tenendo conto della complessa articolazione territoriale del fenomeno.

**Tabella 8 – Incidenza, numero e composizione percentuale delle famiglie povere per ripartizione geografica. Anni 2005 e 2006**

Ripartizione	2005			2006		
	Incidenza povertà relativa (%)	Famiglie povere (v.a. in migliaia)	Composizione delle famiglie povere (%)	Incidenza povertà relativa (%)	Famiglie povere (v.a. in migliaia)	Composizione delle famiglie povere (%)
Nord	4,5	510	19,7	5,2	595	22,7
Centro	6,0	270	10,4	6,9	315	12,0
Sud	24,0	1.805	69,8	22,6	1.713	65,3
ITALIA	11,1	2.585	100,0	11,1	2.623	100,0

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*, nostro adattamento.

### **1.2.3 Le tipologie di famiglie povere**

Delineare con precisione i tratti dei differenti gruppi che compongono il segmento di famiglie povere è uno dei requisiti fondamentali per poter definire politiche di contrasto della povertà calibrate in funzione delle caratteristiche che si associano alla condizione di disagio economico nei diversi settori di popolazione. Un'analisi multidimensionale (Cluster Analysis)(si veda il box 2), effettuata sui dati Istat dell'indagine sui consumi del 2006, permette di distinguere sei principali gruppi di famiglie povere (cfr. tab. 9).

## Box 2 – L'analisi multidimensionale dei dati sui consumi

La Cluster Analysis (CA) (Lebart L., Morineau A., Piron M., 1995) è una tecnica di analisi multidimensionale che consente di suddividere gli individui di un campione in classi omogenee al loro interno ma significativamente differenti fra di loro. Nel caso specifico è stata utilizzata una tecnica di CA mista partendo dalle coordinate degli individui sui primi 10 assi fattoriali ottenuti attraverso un'Analisi delle Corrispondenze Multiple. L'utilità della tecnica si spiega nella possibilità di identificare gruppi di famiglie povere con peculiarità e caratteristiche differenti. In sede di lettura delle caratteristiche dei clienti viene offerta una panoramica delle tipologie di clienti attivi in convenzione verificando l'opportunità di adottare delle politiche per il miglioramento della qualità e della soddisfazione dei clienti.

Le variabili considerate per la costruzione dei *cluster* sono le seguenti: Ripartizione geografica, Tipologia familiare, Numero di componenti, Sesso capofamiglia, Età capofamiglia, Titolo di studio capofamiglia, Condizione occupazionale capofamiglia, Posizione nella professione capofamiglia, Sesso coniuge, Età coniuge, Titolo di studio coniuge, Condizione occupazionale coniuge, Posizione nella professione coniuge, Regione di residenza, Tipo di abitazione, Titolo di occupazione dell'abitazione, Abitudini di acquisto pane e carne, Luogo di acquisto pane e carne, Difficoltà nell'utilizzo ASL, Difficoltà nell'utilizzo pronto soccorso.

Nella tabella 9 sono indicate le variabili e le modalità caratterizzanti il cluster. In particolare per ogni modalità presente è indicata la percentuale di famiglie che la possiedono rispetto al numero totale di famiglie nel *cluster* (*Mod/Clu*), la percentuale di famiglie che la possiedono rispetto alla popolazione totale (*Mod/Clu*), la percentuale di famiglie che possiedono la modalità e sono presenti nel *cluster* (*Modpop/Clu*), il *Valor test*. Tale valore aiuta a definire la significatività delle differenze fra classe e popolazione ed è particolarmente buono per valori superiori a più o meno 2, mantenendo comunque un discreto significato anche per valori intorno a più o meno 1. Il valore test è funzione sia della differenza oggettiva fra due valori medi sia della numerosità delle osservazioni ed al crescere di queste ultime migliora sensibilmente.

**Le famiglie numerose del Mezzogiorno.** Questo gruppo, che include circa 278 mila famiglie (il 10,6% di quelle povere) e 1 milione e 428 mila individui (il 18,9% dei poveri), rappresenta le tradizionali criticità del fenomeno della povertà in Italia, caratterizzandosi per la presenza di famiglie numerose (l'83% ha cinque o più componenti), composte da coppie con figli (nell'88% dei casi i figli sono almeno tre), spesso minori, residenti prevalentemente nel Sud (57%).

Si tratta, in molti casi, di famiglie in cui la persona di riferimento uomo (92%) è occupata (81%) con bassi profili professionali (il 74% è operaio, impiegato o lavoratore in proprio) e in cui il coniuge/partner è inattivo (68%) o in cerca di occupazione (8,6%); solo nel 22% dei casi il coniuge è occupato. Nonostante si tratti, in più dell'80% dei casi, di coppie giovani con un'età compresa tra i 35 e i 64 anni (un ulteriore 8% dei casi ha una persona di riferimento con meno di 35 anni), nel 72% dei casi il coniuge ha un basso titolo di studio (licenza elementare o media). La povertà di queste famiglie è quindi associata alla presenza di più figli e alla disponibilità di un solo reddito da lavoro, proveniente da un basso profilo professionale. I forti vincoli di bilancio sono testimoniati dal fatto che questo gruppo di famiglie mette in atto strategie di acquisto orientate al risparmio: ricorrono all'hard-discount in percentuale superiore alla media e riferiscono di aver diminuito, rispetto all'anno precedente, la quantità e la qualità della carne acquistata. Circa un terzo di queste famiglie abita in un'abitazione presa in affitto e ben l'11% occupa un'abitazione a titolo gratuito (spesso di proprietà dei genitori o di altri parenti).

**Le coppie con due figli del Mezzogiorno.** Questo gruppo, composto da circa 593 mila famiglie (il 22,6% di quelle povere) e 2 milioni e 344 mila individui (il 31,1% dei poveri), residenti prevalentemente nel Mezzogiorno (47% al sud e 28% nelle isole), è molto simile al precedente ma è caratterizzato dal fatto di essere quasi totalmente composto da coppie con solo due figli (93%). Nell'81% dei casi la persona di riferimento è occupata, ancora una volta con un basso profilo professionale (il 43% è operaio, il 19% è impiegato), e nel 69% dei casi il coniuge è inattivo. Anche in questo caso, quindi, la povertà si associa alla presenza di un solo occupato con bassa qualifica professionale.

Questo gruppo è inoltre caratterizzato da una diffusione della disoccupazione tra le persone di riferimento superiore alla media (9% dei casi), a mostrare come il fenomeno della povertà tenda ad

avvicinare le situazioni di difficoltà economica legate alla mancanza di lavoro a quelle in cui la presenza di un solo reddito non riesce a costituire una sicura garanzia contro la povertà.

Si tratta di coppie giovani (l'84% ha una p.r. di età compresa tra i 35 e i 64 anni e nel 26% dei casi il coniuge ha meno di 35 anni), tra le quali circa il 33% è affittuario della casa in cui vive.

**Le famiglie di working poor giovani e adulte con un figlio.** Questo gruppo, che include circa 362 mila famiglie (il 13,8% di quelle povere) e 1 milioni e 088 mila individui (il 14,4% degli individui poveri), rappresenta i cosiddetti *working poor*: famiglie composte da soli tre componenti che risultano poveri pur avendo tassi di occupazione abbastanza elevati (nel 53% dei casi il p.r. è occupato e nel 18% dei casi lo è il coniuge). Ancora una volta, però, l'occupazione è caratterizzata da bassi profili professionali, spesso legati a titoli di studio non troppo elevati (il 79% dei coniugi ha al massimo la licenza media e solo ¼ delle p.r. è diplomata); ciò si verifica nonostante l'età dei coniugi sia decisamente bassa: ha meno di 35 anni il 15% delle persone di riferimento e il 21% dei coniugi. Infine, le famiglie appartenenti a questo gruppo non appaiono connotate da una particolare area geografica di residenza; circa il 10% vive in abitazione che occupa a titolo gratuito mentre il 70% è proprietario dell'abitazione in cui vive.

**Le madri sole.** Questo gruppo, composto da circa 470 mila famiglie (il 17,8% delle famiglie povere) e 1 milioni e 320 mila individui (il 17,5% degli individui poveri), delinea uno dei tradizionali profili della povertà femminile. Si caratterizza, infatti, per la presenza di famiglie con a capo una donna (madri sole nel 50% dei casi e famiglie con membri aggregati o più generazioni conviventi nel 26% dei casi). Ridotta la partecipazione al mercato del lavoro (in 1/3 dei casi la p.r. è inattiva e in un ulteriore 23% è in cerca di occupazione); il titolo di studio non supera la licenza media nell'84% dei casi. Questa tipologia di famiglie caratterizza, in particolare, le famiglie povere nel Centro-Nord, dove più spesso la povertà è associata a situazioni di vedovanza o separazione dei coniugi<sup>13</sup> (in circa la metà dei casi il secondo componente ha meno di 35 anni e la persona di riferimento un'età compresa tra i 35 e i 64 anni). Le donne divengono la persona di riferimento della famiglia e assumono il carico dei figli che non lavorano (in circa il 65% dei casi), con redditi provenienti da pensioni di reversibilità, trasferimenti da parte del coniuge o redditi da lavoro, generalmente più bassi di quelli su cui potevano contare in presenza del coniuge/partner. Molto elevata, tra queste famiglie, la percentuale delle affittuarie dell'abitazione in cui vivono (42%); più elevata, rispetto alla media, anche la percentuale di famiglie che dichiarano di recarsi all'hard-discount per gli acquisti, soprattutto di carne, e che hanno diminuito la quantità e la qualità acquistata rispetto all'anno precedente.

**Le donne anziane sole.** Le famiglie di questo gruppo rappresentano un preciso profilo di povertà, quello degli anziani soli (81%), in maggioranza donne (72%). Si tratta di circa 543 mila famiglie (il 20,7% delle famiglie povere) e 545 mila individui (il 7,2% degli individui poveri), il cluster include quasi esclusivamente famiglie composte da una sola persona.

Essendo anziani, ben il 64% è ritirato dal lavoro, un ulteriore 32% è inattivo e il titolo di studio è basso (il 93% ha al massimo la licenza media). Si registra una spiccata percezione della difficoltà nell'utilizzare i servizi sanitari (circa il 60% lamenta molte o qualche difficoltà nell'utilizzo della ASL o del Pronto Soccorso) e la ridotta mobilità sul territorio determina una elevata percentuale di acquisto presso il negozio tradizionale (superiore alla media la percentuale di famiglie che dichiara di aver limitato la quantità e la qualità degli acquisti rispetto all'anno precedente). Si tratta, infine,

---

<sup>13</sup> In effetti, se si confronta lo stato civile dei nuclei monogenitore con figli fino a 26 anni e con quelli con figli di età più elevata, si osservano due realtà completamente diverse: nel primo caso il 62,9% delle madri sole è separata o divorziata e il 24,5% è vedova, nel secondo caso il 12,4% è separata o divorziata e l'85,9% è vedova" L.L.Sabbadini, *Come cambia la vita delle donne*, Ministero per le Pari Opportunità, Istat, Roma, 2004, pag 28

di una povertà prevalentemente urbana (ben l'84% di queste famiglie abita in un centro abitato e il 97% in un'abitazione di edilizia popolare), che caratterizza molte regioni del nord.

**Tabella 9 - Classificazione e caratteristiche delle famiglie povere per gruppi omogenei. Anno 2006**  
(per 100 famiglie del gruppo)

LE FAMIGLIE DI CINQUE O PIÙ COMPONENTI NEL MEZZOGIORNO (10,6%) (b)		LE COPPIE CON DUE FIGLI. NEL MEZZOGIORNO (22,6%) (b)		LE COPPIE DI WORKING POOR GIOVANI E ADULTE CON UN FIGLIO.(13,8% % ) (b)	
Coppia con 3 e più figli	88.0	Coppia con 2 figli	92.6	Coppia con 1 figlio	94.5
Cinque componenti	82.5	Quattro componenti	95.2	Tre componenti	98.9
P.R. occupato	80.9	P.R. occupato	80.7	Coniuge donna	97.2
Età p.r. 35-64	87.4	Coniuge donna	98	P.r. uomo	96.6
Età coniuge 35-64	81.0	Età p.r. 35-64	84.5	Coniuge Inattivo	67.9
Coniuge donna	90.4	P.r. uomo	97.4	Coniuge con licenza elementare o media	78.6
P.r. uomo	91.8	Età coniuge 35-64	71.6	Età coniuge 35-64	58.8
Coniuge Inattivo	68.2	Coniuge Inattivo	69.1	Età capofamiglia 18-34	14.5
P.r. operaio	40.1	P.r. operaio	43.1	P.r. occupato	52.8
P.r. impiegato	21.2	Coniuge con diploma	29.7	P.R. con diploma	24.9
Residenza al Sud	57.0	P.r. impiegato	18.9	Nessuna difficoltà nell'utilizzo della ASL	58.3
Residenza in Campania	26.3	P.r. con diploma	27.3	P.r. impiegato	13.4
P.r. lavoratore in proprio	12.6	Coniuge con licenza elementare o media	68.6	Età p.r. 35-64	55.5
Coniuge con diploma	24.9	Età coniuge 18-34	25.6	Età coniuge 18-34	20.7
Coniuge con licenza elementare o media	71.8	Residenza al Sud	47.1	Nessuna difficoltà nell'utilizzo del Pronto Soccorso	52.1
P.r. con diploma	23.2	Nessuna difficoltà nell'utilizzo della ASL	56.1	Coniuge operaio	26.9
Coniuge occupato	21.7	Nessuna difficoltà nell'utilizzo del Pronto Soccorso	51.4	Acquisto pane al supermercato	31.6
Residenza in Puglia	15.5	Residenza in Puglia	13.7	Abitazione di proprietà	69.5
Residenza in Calabria	10.9	Residenza in Campania	19.4		
Abitazione a titolo gratuito	10.7	Residenza nelle Isole	28.2		
Coniuge impiegato	8.0	Residenza in Sicilia	23.7		
Coniuge disoccupato	8.6	Abitazione plurifamiliare	68.5		
Acquista carne all'hard- discount	9.5	Residenza in Calabria	9.3		
Altra tipologia familiare	10.2	P.r. disoccupato	9		
Meno quantità di carne	35.1	Abitazione in affitto	33.2		
Meno qualità di carne	11.6				
Cambiato tipo di carne	3.7				
Meno qualità e quantità di carne	12.8				
Qualche difficoltà nell'utilizzo del Pronto Soccorso	36.4				
Abitazione in affitto	32.5				
Età p.r. 18-34	8.1				
Residenza in Sardegna	4.3				

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*, nostro adattamento.

P.r.: persona di riferimento  
(b) percentuale sul totale delle famiglie povere

**Tabella 9 (segue) - Classificazione e caratteristiche delle famiglie povere per gruppi omogenei. Anno 2006**  
(per 100 famiglie del gruppo)

LE MADRI SOLE (17,8%) (b)		LE ANZIANE SOLE (20,7%) (b)		LE COPPIE DI ANZIANI (14,5%) (b)	
Monogenitore	49.8	Un componente	100.0	Coppia senza figli	83.9
P.r. donna	70.0	Persona sola	80.5	Età coniuge 65 e più	86.5
Età secondo componente 0-17	14.5	P.r. donna	71.9	Due componenti	93.9
Due componenti	50.8	Età della p.r. 65 e più	80.5	Coniuge ritirata dal lavoro	61.2
P.R. disoccupato	22.8	P.r. ritirata dal lavoro	63.9	P.r. ritirata dal lavoro	94.3
Famiglia di altre tipologia	25.5	P.r. inattivo	22.8	Età p.r. 65 e più	94.9
P.r. Inattivo	29.7	P.r. con licenza elementare e media	93.3	Coniuge con licenza elementare e media	96.2
Secondo componente con licenza elementare e media	76.1	Molte difficoltà nell'utilizzo del Pronto soccorso	20.8	Coniuge donna	96.8
Abitazione in affitto	42.2	Molte difficoltà nell'utilizzo della ASL	16.1	P.r. uomo	94.1
Residenza nel Lazio	8.8	Acquista carne al negozio tradizionale	60.0	P.r. con licenza elementare e media	96.3
Meno qualità e quantità di carne	14.9	Qualche difficoltà nell'utilizzo della ASL	42.7	Abitazione di proprietà	77.5
Età della p.r. 35-64	54.7	Acquista pane al negozio tradizionale	69.8	Acquista pane al negozio tradizionale	69.3
Acquista carne all'hard- discount	10.1	Residenza nel Nord ovest	19.2	Residenza nel Nord est	13.2
Meno qualità di carne	13.1	Residenza in Piemonte e Valle d'Osta	8.1	Residenza nel Centro	15.7
Residenza nel Nord ovest	17.2	Abitazione popolare	96.7	Molte difficoltà nell'utilizzo del Pronto soccorso	17.4
Residenza nel Centro	15.2	Qualche difficoltà nell'utilizzo del Pronto soccorso	39.5	Residenza in Veneto	5.5
Meno qualità di pane	7.7	Residenza nel Nord est	11.6	Acquista carne al negozio tradizionale	54.8
Residenza nel Nord est	11.6	Meno qualità e quantità di pane	10.8	Molte difficoltà nell'utilizzo della ASL	11.9
Residenza in Veneto	5.3	Residenza in Emilia Romagna	4.1	Abitazione popolare	95.1
Residenza in Piemonte e Valle d'Osta	6.7	Residenza in Lombardia	9.1	Residenza in Toscana	5.1
		Abitazione in usufrutto	3.0	Residenza in Abruzzo	3.2
		Residenza in centro abitato	84.2	Residenza in Emilia Romagna	3.5
		Residenza in Toscana	5.1	Acquista pane come prima	65.4
		Meno qualità e quantità	13.1	Acquista carne come prima	44.4
		Residenza in Sicilia	23.2	Residenza in Lombardia	7.4
		Residenza nelleIsole	26.6	Residenza nel Nord ovest	14.0

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*, nostro adattamento.  
P.r.: persona di riferimento

(b) percentuale sul totale delle famiglie povere

**Le coppie anziane.** Questo gruppo, composto da circa 380 mila famiglie (il 14,5% delle famiglie povere) e 813 mila individui (il 10,8% degli individui poveri), è caratterizzato da famiglie costituite da coppie anziane senza figli. Si tratta di un gruppo connotato dagli elementi tradizionali della povertà tra gli anziani: la persona di riferimento è ritirata dal lavoro e il titolo di studio dei coniugi/partner non supera la licenza media. Come evidenziato per il gruppo precedente, queste famiglie vivono per lo più in alloggi popolari e si distinguono per una marcata percezione della difficoltà di utilizzo dei servizi sanitari, quali ASL e pronto soccorso.

I recenti segnali di miglioramento della loro condizione, anche in termini di incidenza di povertà, trova conferma nel fatto che la maggioranza di queste famiglie dichiara di acquistare pane e carne come l'anno precedente.

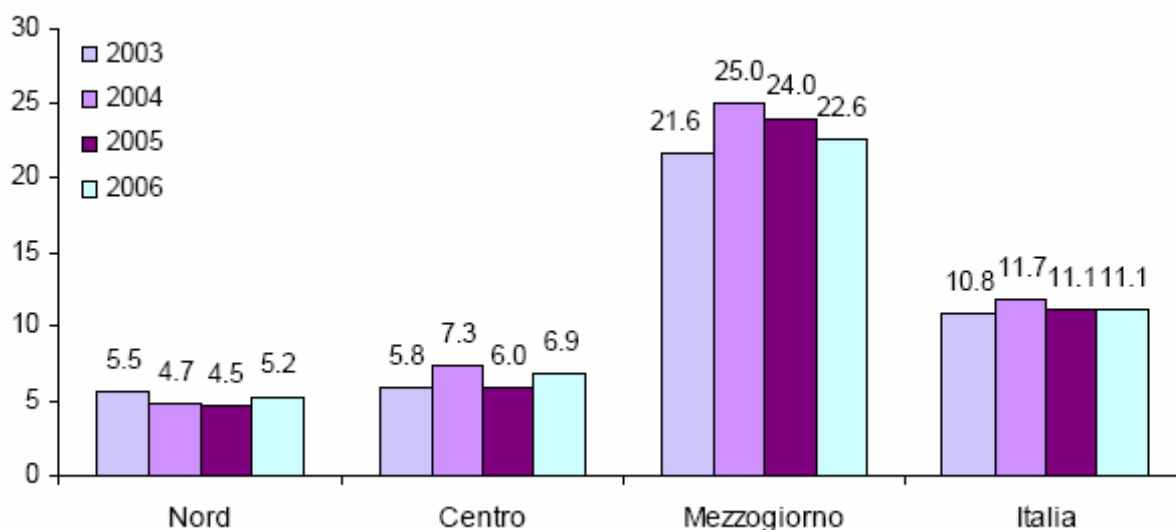
Il sistema italiano di welfare ha fino ad oggi protetto la categoria degli anziani da un accentuato rischio di povertà. Le pensioni, infatti, hanno sempre avuto in Italia (così come in altri paesi dell'area mediterranea), un posto centrale nella spesa sociale nazionale, tale da incidere in maniera particolarmente pesante sul bilancio del sistema, sia nelle regioni settentrionali che in quelle del Mezzogiorno. Ciononostante gli anziani continuano a rappresentare una categoria significativamente presente nella popolazione al di sotto della linea della povertà, soprattutto nelle regioni del nord dove più spesso vivono soli o in coppia.

#### 1.2.4 L'andamento della povertà tra le famiglie nel decennio 1997- 2006

Negli ultimi anni il valore dell'incidenza di povertà relativa ha registrato una sostanziale stabilità; tuttavia, una lettura del fenomeno più approfondita consente di mettere in evidenza elementi di dinamicità, solo in parte legati ai cambiamenti strutturali della popolazione.

Il divario fra il Nord e il Sud del paese, dopo l'aumento osservato tra il 2003 e il 2004, si mantiene decisamente marcato (graf. 2).

**Grafico 2 –Povertà relativa per ripartizione geografica(composizione percentuale) Anno 2006**



In Italia, circa ¼ delle famiglie con cinque e più componenti risulta in condizione di povertà relativa con una tendenza all'aumento (si è passati dal 22,3% del 1997 al 24,3% del 2006). Si tratta, in particolare, di famiglie con tre o più figli, soprattutto se minori, e di famiglie complesse o

allargate, quelle cioè dove sono presenti membri aggregati e dove convivono più generazioni (famiglie di altra tipologia).

Il disagio è aumentato in particolare per le famiglie con tre e più figli minori: l'incidenza di povertà, infatti - pari nel 1997 al 25,9% - interessa nel 2006 quasi una famiglia su tre (30,1%), ma se si considerano solo quelle residenti nel Mezzogiorno, raggiunge una famiglia su due (48,9%). In effetti, la diffusione della povertà cresce all'aumentare del numero di minori presenti in famiglia: se il minore è uno solo, l'incidenza è pari al 10,7% ed è tre volte più elevata (31,7%) se i minori sono tre o più (l'incidenza è del 17,3% nel caso di due componenti con meno di 18 anni).

Le famiglie con minori sono per lo più costituite da coppie con figli, che ne rappresentano l'82,3% (nel 38,6% dei casi coppie con due figli minori, nel 13,0% con tre o più), tra le quali il 14,2% risulta povero. Le famiglie con un solo genitore sono il 7,6% delle famiglie con almeno un minore, l'incidenza risulta pari al 14,2% (sale al 22% se i minori sono due o più), mentre quelle in cui convivono più generazioni il 10,1%, con un'incidenza di povertà del 22% (nel 1997 era pari al 18,8%). Si tratta in particolare di coppie e di genitori soli che convivono con nonni, zii o altri parenti (membri aggregati); anche per queste famiglie l'incidenza cresce all'aumentare del numero di minori presenti in famiglia: si passa dal 17,7% nel caso di un solo minore al 49,1% nel caso i minori siano tre o più.

### ***I minori***

Gli individui con meno di 18 anni che vivono in famiglie relativamente povere ammontano a 1 milione e 728 mila gli individui (erano 1 milione e 694 mila nel 1997) (tab. 10). Tra questi circa 1/3 (il 30,9%) ha meno di sei anni e ben il 61,2% ne ha meno di 11 anni (il 15,1% ha tra gli 11 e i 13 anni mentre il restante 23,3% ha 14 anni o più). Il 72% dei minori poveri vive nel Mezzogiorno, dove risiede "solamente" il 40% dei minori; al contrario nel Nord, dove risiede il 42% dei minori, vive appena il 16,5% dei minori poveri.

Nel corso dell'ultimo decennio, tra le famiglie povere con minori è diminuito il peso di quelle con una persona di riferimento con meno di 35 anni: nel 2006 rappresentano il 14,8% (erano il 23% nel 1997) e mostrano l'incidenza più elevata (16,5%); in circa la metà dei casi (il 47,1%), invece, l'età della persona di riferimento di età è compresa tra i 35 e i 44 anni, mentre l'incidenza è pari al 14,9%.

La diffusione della povertà, quindi, diminuisce all'aumentare dell'età del genitore, diventando minima (12%) se la persona di riferimento ha tra i 55 e i 64 anni; queste ultime rappresentano comunque meno del 5% delle famiglie povere con almeno un minore.

Per specifiche tipologie familiari con almeno un minore la condizione di povertà tende ad aggravarsi anche rispetto al passato: tra le famiglie con persona di riferimento di età inferiore ai 45 anni, l'incidenza raggiunge il 15,8% (era il 14,6% nel 1997) se si tratta di un genitore solo, sale al 20,2% nel caso di famiglie complesse (era il 15,1%) e raggiunge il 30,5% (era il 29%) se il giovane genitore vive in coppia con tre o più figli.

### ***I giovani (18-34)***

Alla crescente difficoltà delle famiglie con minori si aggiunge quella dei giovani (18-34 anni): i giovani poveri sono 1 milione 546 mila; il 62,3% vive ancora nella famiglia di origine, mentre il 33,1% ha costituito una nuova famiglia.

Rispetto al 1997, nel 2006 risulta peggiorata la condizione dei giovani che vivono con un solo genitore (l'incidenza di povertà dal 11,9% sale al 14%) e di quelli che vivono in famiglie di altra tipologia (dal 13,8% al 18,1%). Tra i giovani che sono usciti dalla famiglia di origine la condizione di quelli in coppia con due o più figli appare particolarmente grave e in progressivo peggioramento: dal 21% del 1997 si passa al 32% del 2006.

Nel centro-nord il fenomeno coinvolge in maniera più marcata i giovani che hanno lasciato la famiglia di origine (nel ruolo di persona di riferimento o coniuge), a causa della difficoltà a iniziare

una vita indipendente, mentre nel mezzogiorno le difficoltà si manifestano anche all'interno della famiglie di origine, rendendo particolarmente difficile l'inizio di una vita autonoma.

L'instabilità lavorativa rappresenta un fattore chiave nel descrivere la povertà giovanile, anche in considerazione del fatto che un elevato titolo di studio, pur svolgendo ancora un ruolo di prevenzione dei rischi, non sembra più offrire (almeno non immediatamente) le garanzie che poteva dare in passato: l'incidenza tra i giovani laureati è passata dal 3,3% al 6,4%. In aumento la percentuale dei laureati poveri che vivono ancora con la famiglia di origine (dal 73,8% al 79,2%), mentre è scesa dal 26,2% al 20,9% quella di coloro che hanno costituito una nuova famiglia

### ***Gli adulti (35-64)***

Se consideriamo le età adulte (35-64 anni) la povertà si associa fortemente a situazioni di instabilità familiare: tra i poveri si rileva una diminuzione delle persone coniugate (dall'82,5% al 77,7%) con un'incidenza stabile del 10,7%, mentre aumenta la quota di separati/divorziati (dal 3% al 5,1%), per i quali l'incidenza dall'8,5% sale al 9,4%. In 2/3 dei casi (sono il 69,3%, erano il 61,5% nel 1997) si tratta di donne, tra le quali l'incidenza dall'8,9% del 1997 passa, nel 2006, all'11,2%.

**Tab. 10 - Indicatori di povertà relativa tra le famiglie con minori. Anni 1997 e 2006 (incidenza e composizione percentuale)**

Famiglie con minori	incidenza di povertà		composizione % delle famiglie povere	
	1997	2006	1997	2006
Famiglie con un solo minore	11,2	10,7	43,2	40,3
Famiglie con due minori	16,2	17,3	42,1	43,6
Famiglie con tre o più minori	26,3	31,7	14,7	16,1
Coppie con figli minori	13,9	14,2	85,4	82,3
- con 1 figlio minore	10,8	10,0	35,4	30,7
- con 2 figli minori	15,6	16,9	36,7	38,6
- con 3 e più figli minori	25,9	30,1	13,3	13,0
Monogenitore con figli minori	15,2	14,2	7,0	7,6
- con 1 figlio minore	11,7	11,4	3,8	4,5
- con 2 e più figli minori	23,3	22,0	3,2	3,1
Altra tipologia	18,8	22,0	7,6	10,1
- con 1 minore	16,0	17,7	4,0	5,0
- con 2 minori	21,0	22,5	2,7	2,9
- con 3 e più minori	-	49,1	-	2,2
Famiglie con p.r.* con meno di 35 anni	16,4	16,5	23,0	14,8
Famiglie con p.r.* tra 35 e 44 anni	14,3	14,9	45,6	47,1
Famiglie con p.r.* tra 45 e 54 anni	11,7	13,4	22,3	28,8
Famiglie con p.r.* tra 55 e 64 anni	15,0	12,0	5,3	4,9
Famiglie con p.r.* di 65 anni e oltre	25,2	24,7	3,8	4,5
<b>Famiglie con almeno un minore</b>	<b>14,3</b>	<b>14,7</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(-) dato non significativo a motivo della scarsa numerosità campionaria; (\*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

La condizione di povertà è, come atteso, fortemente legata alla partecipazione dei membri della famiglia al mercato del lavoro, ma nel corso degli anni, tra le famiglie povere con minori, è diminuita la presenza di quelle senza occupati (dal 14,6% all'11,6%) e l'incidenza dal 31,8% ha raggiunto il 33,3% (si tratta, nella maggioranza dei casi, di famiglie di monogenitori o di altra

tipologia dove gli unici redditi disponibili provengono da un assegno di mantenimento o dalla pensione dei membri aggregati) (tab. 11).

Nella maggior parte dei casi, le famiglie povere con almeno un minore hanno al proprio interno un solo occupato (62,3%), famiglie queste per le quali l'incidenza di povertà è aumentata dal 17,4% del 1997 al 20% del 2006. L'incidenza è ancora più elevata, se si tratta di coppie con due o più minori (26%) e di famiglie con membri aggregati (22,9%); tipologie che, rispetto al 1997, mostrano evidenti segnali di peggioramento (le incidenze erano rispettivamente il 21,8% e il 14,3%). E' chiaro quindi come la presenza di un occupato in famiglia tenda a rappresentare una garanzia contro il rischio di povertà meno solida rispetto al passato, soprattutto se si tratta di occupazioni a basso profilo professionale<sup>14</sup>: per le famiglie con minori in cui la persona di riferimento è l'unico componente occupato l'incidenza raggiunge il 29,1% e sale ulteriormente al 36,4% in presenza di coppie con due o più minori.

Infine, la povertà è come sempre molto meno diffusa tra le coppie adulte con entrambi i coniugi occupati: nel 2006, l'incidenza è pari al 4,7% (era il 3,4%), se è presente un solo minore, e pari al 7,3% (era il 7,6%) se i minori sono due o più. Una situazione analoga si riscontra per i monogenitori occupati con figli minori, l'incidenza si attesta al 9,6% contro l'8,6% del 1997.

**Tab. 11 - Indicatori di povertà relativa tra le famiglie con minori e con persona di riferimento in età adulta (35-64 anni). Anni 1997 e 2006 (incidenza e composizione percentuale)**

Famiglie con minori e persona di riferimento adulta	incidenza di povertà		composizione % delle famiglie povere	
	1997	2006	1997	2006
Famiglie senza occupati	31,8	33,3	14,6	11,6
Famiglie con un solo occupato	17,4	20,0	62,3	62,3
- coppie con 2 e più figli minori	21,8	26,0	38,0	37,1
- famiglie di altra tipologia	14,3	22,9	1,9	2,9
Famiglie con la sola p.r.* occupata con basso profilo professionale	25,1	29,1	29,9	32,4
- coppia con due o più figli minori	28,6	36,4	17,6	20,4
Famiglie con 2 e più occupati	6,8	7,2	23,1	26,1
- coppia con entrambi i coniugi occupati	5,3	5,9	11,5	13,9
- con un solo figlio minore	3,4	4,7	4,0	6,1
- con due e più figli minori	7,6	7,3	7,5	7,8
Monogenitore occupato	8,6	9,6	2,4	3,1
<b>Famiglie con minori e con persona di riferimento adulta</b>	<b>13,4</b>	<b>14,1</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) persona di riferimento

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

### **Gli anziani (65 e più)**

Nel corso degli anni la popolazione anziana ha mostrato segnali di miglioramento: l'incidenza di povertà, che nel periodo 1997-2000 era del 16-17%, scende fino ad attestarsi a valori intorno al 14% nel 2005-2006 (tab. 12). Il miglioramento sembra dovuto al progressivo inserimento nella fascia di età anziana di generazioni meno svantaggiate rispetto a quelle nate e cresciute a ridosso dei periodi bellici, con titoli di studio più elevati e una storia contributiva migliore.

<sup>14</sup> Operaio e assimilati tra i lavoratori dipendenti, lavoratori in proprio e assimilati tra i lavoratori autonomi.

Ciononostante, la popolazione anziana continua a rappresentare un sottogruppo a elevato rischio di povertà e, nel 2006, circa 1 milione 601mila individui di età superiore ai 64 anni sono poveri. Inoltre, è povero il 13% delle famiglie con un solo componente anziano e il 15,3% di quelle con due anziani o più.

Gli anziani poveri sono per lo più donne, con oltre 74 anni di età, con bassi livelli di istruzione, vivono da soli o in coppia senza figli. Oltre i tre quarti degli anziani poveri, infine, sono ritirati dal lavoro e un ulteriore quinto è rappresentato da persone in altra condizione non professionale (in maggioranza casalinghe).

**Tab. 12 - Indicatori di povertà relativa tra le famiglie con anziani. Anni 1997 e 2006 (incidenza e composizione percentuale)**

Famiglie con anziani	incidenza di povertà		composizione % delle	
	1997	2006	1997	2006
Famiglie con un solo anziano	14,7	13,0	64,8	64,2
Famiglie con due o più anziani	17,3	15,3	35,3	35,8
Persona sola anziana	16,3	12,6	39,9	37,3
-donna anziana sola	17,0	12,9	32,7	29,4
Coppia con almeno un anziano, senza figli	15,4	12,4	30,9	28,5
Coppia con almeno un anziano, con figli	14,8	16,7	11,5	13,5
-figli non occupati	24,0	23,0	7,3	5,8
Monogenitore anziano	13,5	16,8	6,0	8,5
-figli non occupati	23,0	31,6	3,8	4,6
Altra tipologia	15,3	18,0	11,7	12,2
-figli non occupati	17,0	19,9	9,2	9,4
<b>Famiglie con almeno un anziano</b>	<b>15,5</b>	<b>13,8</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Istat, *Indagine sui consumi delle famiglie*

Il trend positivo sembra tuttavia limitato agli anziani soli o in coppia: le incidenze di povertà che nel 1997 erano pari rispettivamente al 16,3% e al 15,4% sono scese, nel 2006, al 12,6% e al 12,4% (dal 17% al 12,9% se anziane sole). Al contrario, nelle famiglie in cui gli anziani convivono con i figli, i nipoti o altri parenti, lo scenario muta in maniera significativa e mostra evidenti segnali di peggioramento.

Nel 2006, vive in condizione di povertà il 16,7% delle coppie anziane con figli (erano il 14,8% nel 1997), il 16,8% degli anziani monogenitori (13,5% nel 1997) e ben il 18% delle famiglie di altra tipologia con almeno un anziano (15,3% nel 1997).

Se quindi la povertà degli anziani soli o in coppia è legata alle ridotte capacità reddituali (spesso l'unica fonte di reddito è una pensione non proveniente da una pregressa attività lavorativa) e a stili di vita più morigerati, nel caso di coppie anziane con figli, di monogenitori anziani e di famiglie di altra tipologia, la povertà sembra legata alla difficoltà di mantenere i figli che non hanno raggiunto una stabilità lavorativa o comunque una effettiva indipendenza economica. Tra le coppie anziane con figli non occupati, che rappresentano quasi la metà delle coppie anziane con figli povere, l'incidenza è pari al 23%. Si attesta al 19,9% per le famiglie di altra tipologia con anziani e sale al 31,6% nel caso di famiglie di genitori anziani soli (tra queste ultime, che rappresentano l'8,5% delle famiglie povere con almeno un anziano, quelle senza figli occupati sono oltre la metà).

In conclusione, il panorama della povertà negli ultimi dieci anni mostra come la condizione di particolari tipologie familiari sia decisamente peggiorata: i genitori soli, le coppie con due o più

figli, soprattutto se minori, le famiglie dove convivono più generazioni, le famiglie con persone in cerca di occupazione, soprattutto se la fonte di reddito familiare è una pensione, e infine, le famiglie con a capo un lavoratore a basso profilo professionale.

La transizione dei giovani alla vita adulta sembra rappresentare una fase di particolare vulnerabilità legata alla scarsa e precaria offerta di lavoro e, quindi, alla difficoltà nel sostenere il peso economico di una nuova famiglia e di un nuova abitazione. Nel decennio considerato, a fronte di un aumento della diffusione della proprietà dell'abitazione (la percentuale di famiglie proprietarie dell'abitazione in cui vivono è passata dal 68,9% del 1997 al 73,4% del 2006), le famiglie povere con a capo un giovane (meno di 35 anni) che vivono in abitazione di proprietà o in uso gratuito (l'abitazione è spesso proprietà

dei genitori) sono diminuite, rispettivamente, dal 47% al 45% e dal 25% al 19,4%, mentre è decisamente aumentata la percentuale degli affittuari (dal 26% al 34%).

Le difficoltà mostrano di protrarsi anche nella fase adulta soprattutto per effetto dell'instabilità matrimoniale o per le scarse capacità reddituali, legate a bassi e incerti profili professionali. Tra gli anziani, infine, che hanno mostrato i più evidenti segnali di miglioramento, la vulnerabilità in termini economici si concentra tra le donne, manifestandosi in una marcata femminilizzazione del fenomeno; le anziane possono contare su pensioni di importo mediamente più modesto e più spesso vivono la difficoltà dei figli conviventi a raggiungere l'indipendenza economica. In molti casi, infine, le criticità legate alle diverse fasi del ciclo di vita familiare e individuale tendono a sovrapporsi nelle famiglie che, per giovare di importanti economie di scala, sempre più spesso scelgono la convivenza tra generazioni come strategia contro la povertà.

### **1.3 La stima della povertà sulla base dell'indagine EU-SILC**

#### ***1.3.1 Gli indicatori comunitari di povertà***

Nell'ambito della Strategia di Lisbona all'inizio del presente decennio è stato attivato tra i paesi dell'Unione Europea un coordinamento nel campo delle politiche per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale – negli anni poi allargatosi anche alle pensioni e all'area della salute e delle cure per le persone non autosufficienti – con l'obiettivo esplicito di garantire maggiore coesione sociale in un quadro di politiche favorevoli alla crescita economica e all'occupazione. Si è trattato di una svolta nell'ambito delle politiche comunitarie, non solo perché con la Strategia di Lisbona le politiche di coesione sociale divenivano obiettivo prioritario di azione coordinata per i paesi dell'Unione Europea assumendo lo stesso rango di quelle economiche e per l'occupazione, ma anche perché, pur preservando la piena competenza nazionale in materia, si sperimentava una modalità di collaborazione – *il metodo aperto di coordinamento* (OMC, secondo l'acronimo inglese) – finalizzata al mutuo apprendimento e alla convergenza “verso l'alto” dei diversi sistemi di welfare comunitari. Ingredienti di base dell'OMC sono: obiettivi e linee guida comuni, indicatori comuni, programmazione strategica nazionale (oggi su cicli triennali) e una valutazione congiunta da parte della Commissione e dei paesi membri.

Non si entrerà qui nel merito dei pregi e difetti dell'OMC, dei risultati raggiunti e delle prospettive future. Più limitatamente, si adatterà come metodo di indagine quantitativa la lista di indicatori adottati da tutti i paesi membri al fine di confrontare la situazione italiana con quella dei suoi più rilevanti partner sulla base di una metodologia condivisa. In particolare, si utilizzerà la lista di indicatori cosiddetta *overarching*, che “abbraccia” cioè tutti i processi settoriali, integrata con alcuni indicatori più specifici dell'area della lotta alla povertà e all'esclusione sociale (ricordiamo le altre due aree coperte sono pensioni e salute e cure a lungo termine).

L'area prioritariamente coperta è quella della povertà relativa. Al fine di assicurare la massima comparabilità, in ambito comunitario si è scelto non solo di utilizzare una metodologia comune, ma di avere la stessa fonte di dati per tutti i paesi – l'indagine EU Silc (*Statistics on*

*income and living conditions*). Ciò inevitabilmente comporta discrasie rispetto alle diverse tradizioni nazionali nella misurazione della povertà, quale quella consolidatasi in Italia mediante le rilevazioni ufficiali dell'Istat e di cui si è dato conto nella sezione precedente, nonché in tutti i passati rapporti della CIES. Non deve perciò sorprendere se i dati che qui di seguito si presenteranno non saranno del tutto coerenti con quelli più noti nel dibattito nazionale.

L'indicatore di povertà comunitario – ufficialmente noto come incidenza della popolazione “a rischio di povertà” e che qui chiameremo, per differenziarlo dalla povertà nazionale, incidenza della popolazione “a basso reddito” – si differenzia da quello nazionale sostanzialmente per le seguenti caratteristiche:

- a) è basato sui redditi invece che sui consumi;
- b) calcola diversamente la soglia, ponendola al 60% della mediana dei redditi familiari equivalenti – invece che al 60% dei consumi medi pro-capite (per una famiglia di una persona) come avviene secondo la metodologia nazionale;
- c) utilizza una diversa scala di equivalenza, la scala “OCSE modificata” invece che la scala Carbonaro<sup>15</sup>;
- d) i dati sono diffusi in termini di individui sul totale della popolazione e non in termini di famiglie, com'è tradizione nazionale.

Tutte queste differenze metodologiche fanno sì che la scala del fenomeno sia molto diversa a seconda dell'indicatore utilizzato: la popolazione a basso reddito secondo la definizione comunitaria è negli ultimi anni circa il 20% del totale, quella povera secondo la definizione nazionale circa il 13% (in termini di individui).

Chiarite le differenze derivanti dalle diverse convenzioni adottate e rimandando al box metodologico per ulteriori approfondimenti, quello che qui rileva è la comparazione internazionale. Nell'ultimo anno disponibile – l'indagine del 2006 con riferimento i redditi del 2005<sup>16</sup> – l'incidenza della popolazione a basso reddito in Italia è stata del 20%, in leggera crescita rispetto all'anno precedente quando era al 19% e superiore alla media comunitaria pari al 16% del totale della popolazione.

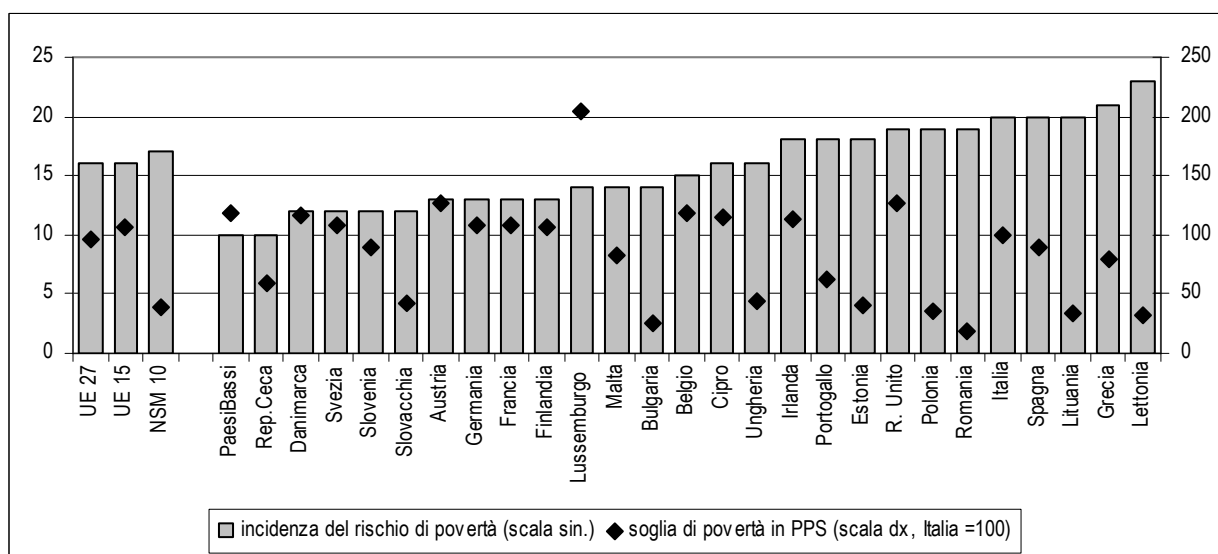
Il fenomeno appare – in Italia come in Europa – sostanzialmente stabile nel tempo: per quanto non si abbiano a disposizione lunghe serie storiche senza interruzioni, le informazioni disponibili da diverse fonti sembrerebbero indicare una incidenza di popolazione a basso reddito ancorata allo stesso livello, non manifestandosi alcuna tendenza e solo piccole oscillazioni. Lo spettro di variabilità nel confronto tra i paesi è molto ampio: si passa dal 10% della popolazione nei Paesi bassi e nella Repubblica Ceca a più del 20% in Grecia e Lettonia (si veda il grafico 4).

---

<sup>15</sup> A differenza che per la scala Carbonaro, nella scala “OCSE modificata” i coefficienti familiari vengono ottenuti come somma dei coefficienti individuali che, differenziati a seconda dell'età dei componenti (1 al primo adulto, 0,5 agli altri, 0,3 ai minori di 14 anni), rimangono costanti a partire dal secondo componente.

<sup>16</sup> Il dato Eurostat, pubblicato a inizio 2008, è etichettato 2006, che è l'anno di svolgimento dell'indagine, in quanto rileva le condizioni familiari e di vita al momento di somministrazione del questionario; i redditi chiesti all'intervistato sono però quelli dell'anno precedente. Il dato è diffuso da Eurostat approssimato all'unità percentuale.

**Grafico 4. Incidenza della popolazione a basso reddito (scala sin.) e soglia di povertà corrispondente (in PPS, scala destra, Italia=100), anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**



*Note:* L'incidenza della popolazione a basso reddito indica la percentuale di individui sulla popolazione totale al di sotto della soglia di povertà; quest'ultima, secondo la definizione comunitaria, è pari al 60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale. Scala di equivalenza: "OCSE modificata".

*Fonte:* EU-Silc, Eurostat. L'anno di svolgimento dell'indagine è il 2006 con redditi rilevati per l'anno precedente (tranne Regno Unito, dove l'anno di riferimento dei redditi coincide con quello dell'indagine e Irlanda, dove il periodo di riferimento è mobile (2005-2006)). La soglia di povertà di Romania e Bulgaria in PPS è rispettivamente quella del 2005 e del 2004 per indisponibilità di dati successivi. Anche per i valori medi UE l'anno della soglia in PPS è il 2004.

La posizione italiana è giusto a ridosso dei due paesi a povertà più alta: in generale, i grandi paesi del Mediterraneo – oltre a Italia e Grecia, la Spagna<sup>17</sup> – si collocano nella parte alta dell'ordinamento, intorno al 20%; quelli nordici, ma anche i Paesi Bassi, la Repubblica Ceca, la Slovacchia e la Slovenia, al 10% o appena sopra. Quanto ai grandi paesi, sono a ridosso del minimo (Francia e Germania) o a ridosso del massimo (Italia, come detto, e Regno Unito). Altro elemento da sottolineare (e a prima vista sorprendente): non si avvertono particolari differenze, in media, tra l'incidenza di povertà nei "ricchi" Quindici rispetto ai paesi "poveri" dell'allargamento.

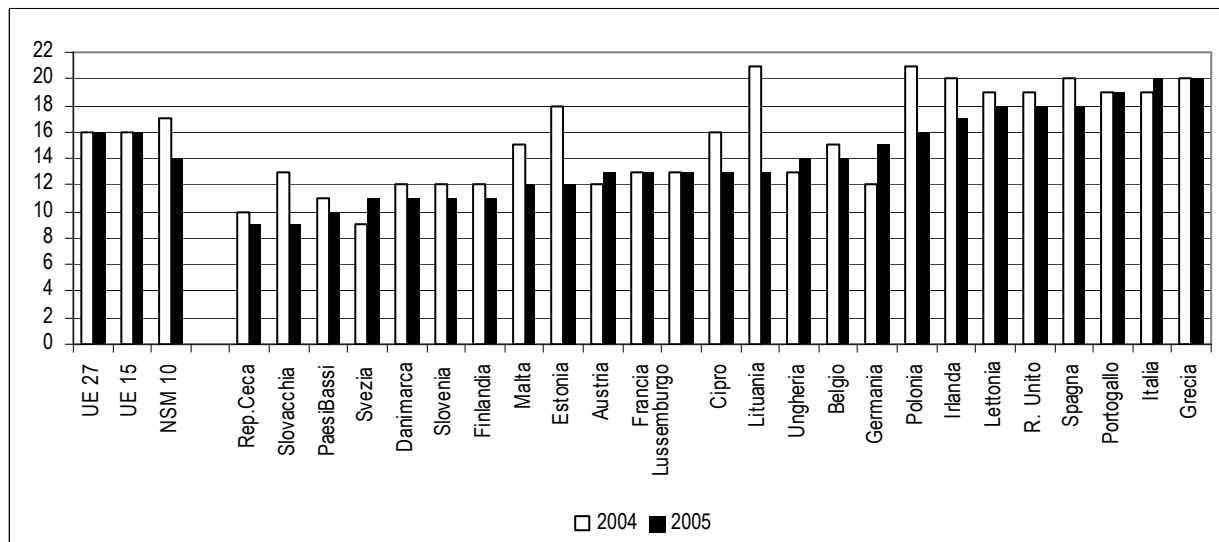
Quest'ultima evidenza suggerisce cautela nel confronto internazionale, poiché la nozione di povertà relativa adottata fa riferimento ad una relatività rispetto a standard nazionali e non comunitari; in altri termini, poiché il riferimento è a standard di vita prevalenti a livello nazionale, la rilevazione della sola incidenza può sottendere standard di vita potenzialmente molto diversi. E' per questa ragione che nella Figura 1 accanto alle incidenze sono riportate anche le soglie di povertà, calcolate in termini reali secondo la tecnica delle parità dei poteri di acquisto. Così, ad esempio, l'Italia ha una incidenza di popolazione a basso reddito di poco superiore a quella della Romania, ma, fatta 100 la soglia italiana corrispondente a tale incidenza, quella rumena è meno di 20. Ciò equivale a dire che la gran parte dei poveri italiani, se vivessero con il loro standard di vita in Romania sarebbero classificati tra i non poveri. Tali considerazioni possono essere estese al confronto con la gran parte dei paesi dell'allargamento, ma comunque lascia l'Italia in fondo all'ordinamento dei vecchi Quindici, assieme agli altri paesi mediterranei.

La dinamica dell'incidenza di povertà nel breve periodo può essere influenzata dai movimenti della soglia: in paesi in rapida crescita economica, ad esempio, può osservarsi un peggioramento dell'incidenza di povertà perché il miglioramento generale delle condizioni di vita fa crescere la

<sup>17</sup> Va comunque apprezzata la riduzione negli anni dell'incidenza di povertà in Portogallo, tradizionalmente il paese a più alta incidenza nell'Europa a 15 e che oggi si colloca al 18%.

soglia più di quanto sia aumentato il reddito dei poveri<sup>18</sup>. In altri termini, il miglioramento generale delle condizioni di vita potrebbe “nascondere” il miglioramento – assoluto, se non relativo – della situazione dei poveri<sup>19</sup>.

**Grafico 5. Incidenza della popolazione a basso reddito con soglia di povertà ancorata nel tempo (vedi nota) - anni di indagine 2005 e 2006 (anni di rilevazione dei redditi 2004 e 2005)**



*Note:* L’espressione soglia ancorata nel tempo indica una definizione della soglia del rischio di povertà basata su un anno precedente (60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale nel 2004) e aggiornata (al 2005) per il solo indice dei prezzi. L’incidenza nell’anno in cui è “ancorata” la soglia ovviamente coincide con la definizione standard.

*Fonte:* EU-Silc, Eurostat. Vedi nota figura 1

Per tener conto di questo fenomeno, si è adottato in sede comunitaria un indicatore che misura l’incidenza del rischio di povertà rispetto ad una soglia “ancorata” in un dato anno e aggiornata solo per l’inflazione (cfr. grafico 5): le variazioni dell’incidenza così misurata possono essere molto diverse da quelle prima analizzate e i miglioramenti nel confronto tra 2004 e 2005 nel caso dei paesi dell’allargamento sono effettivamente ben più consistenti (in particolare, Lituania, Estonia, Polonia e Slovacchia). Non è il caso dei vecchi Quindici (uniche eccezioni significative, Irlanda e Spagna); quanto all’Italia si conferma l’aumento leggero dell’incidenza anche rispetto alla soglia ancorata: ciò è sufficiente a farne il paese a più alta incidenza di popolazione a basso reddito in Europa secondo questo particolare indicatore.

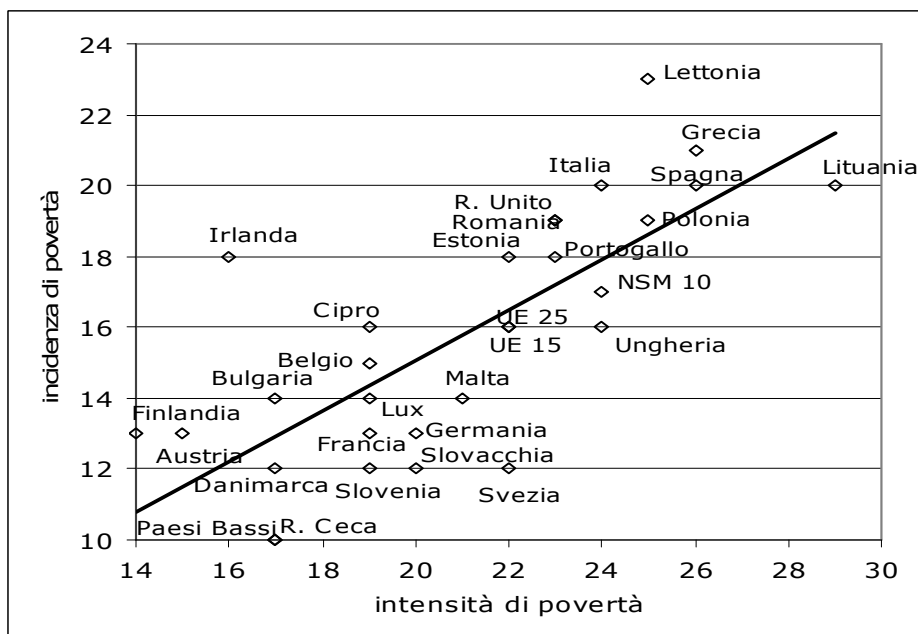
Un’altra dimensione di cui tener conto nel confronto internazionale è quella dell’intensità di povertà: si è detto di come, anche a parità di incidenza, differiscono tra i paesi le condizioni dei poveri “al margine” (cioè, di quelli giusto sulla soglia che individua la popolazione a basso reddito), ma pure le condizioni dei poveri “inframarginali” possono differire molto. Per misurare l’intensità di povertà, l’indicatore comunitario usato è la distanza percentuale dalla soglia della posizione mediana nella popolazione a basso reddito: in Italia il valore di tale indicatore è 24, quindi metà della popolazione a basso reddito sta tra la soglia e tre quarti della stessa. E’ uno dei valori più alti

<sup>18</sup> Il contrario può avvenire in caso di recessione, quando a volte – e apparentemente in maniera paradossale – l’incidenza di povertà migliora.

<sup>19</sup> Tali considerazioni valgono soprattutto per la dinamica di breve periodo in quanto nel lungo periodo è discutibile che si debba prescindere dai movimenti della soglia, perlomeno se si accetta di misurare la povertà con un indicatore di carattere relativo. Significherebbe infatti accettare distanze crescenti tra lo standard di vita prevalente nel paese e quello dei poveri (seppure in presenza di un miglioramento in termini assoluti di quest’ultimo).

(tra i vecchi Quindici solo Spagna e Grecia hanno un valore più alto); d'altra parte, vi è una relazione positiva osservata empiricamente tra intensità e incidenza della povertà (cfr. grafico 6), anche se vi sono notevoli eccezioni (l'Irlanda, in particolare, con incidenza superiore alla media comunitaria e intensità tra le più basse). Negli ultimi anni, mentre in Italia l'intensità di povertà è stata sostanzialmente costante, si è osservata una riduzione nei paesi dell'allargamento e in alcuni della UE15 (Irlanda e Paesi Bassi).

**Grafico 6. Incidenza della popolazione a basso reddito e intensità di povertà, anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**

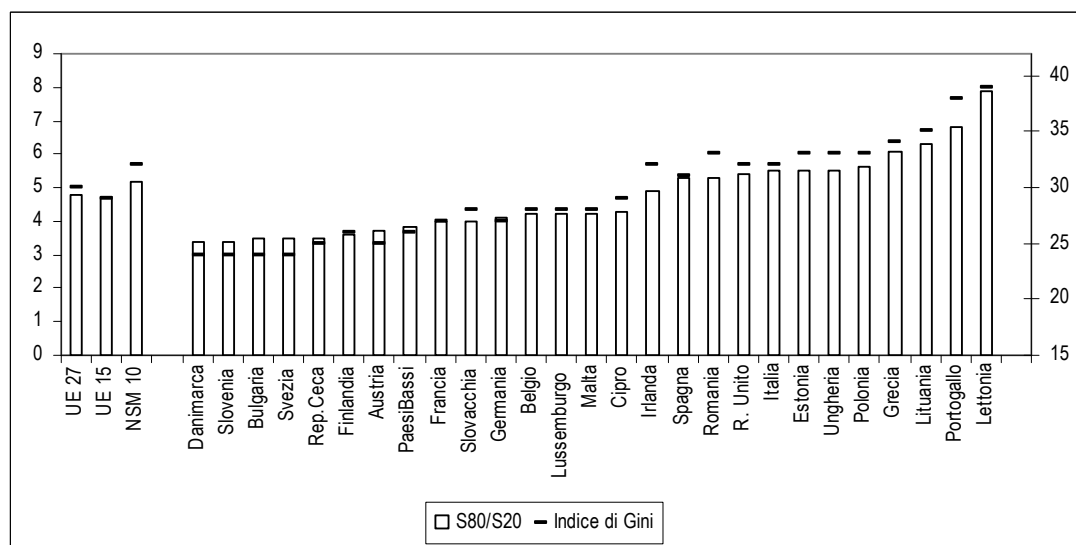


Note: L'incidenza del rischio di povertà indica la percentuale di individui sulla popolazione totale al di sotto della soglia di povertà; quest'ultima, secondo la definizione comunitaria, è pari al 60% della mediana del reddito disponibile equivalente nazionale. Scala di equivalenza: "OCSE modificata". L'intensità di povertà è la distanza percentuale dalla soglia del reddito del povero mediano.

Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.

Il quadro può essere arricchito guardando alla disuguaglianza complessiva nella distribuzione dei redditi, anche se le indicazioni che derivano dal *ranking* non sono molto diverse: i paesi a più alta povertà sono tendenzialmente anche quelli a maggiore disuguaglianza, qualunque sia l'indicatore di disuguaglianza utilizzato (il rapporto tra le quote di reddito equivalente possedute dai quintili estremi o l'indice di Gini). Nella media europea al quinto di popolazione più ricco va quasi cinque volte il reddito del quinto più povero (cfr. grafico 7); l'Italia sta sopra la media (5 e mezzo, sostanzialmente stabile), valore più basso in UE15 solo di quello di Grecia e Portogallo. Il massimo è della Lettonia (quasi 8), il minimo si registra in Danimarca e Slovenia (meno di 3 e mezzo).

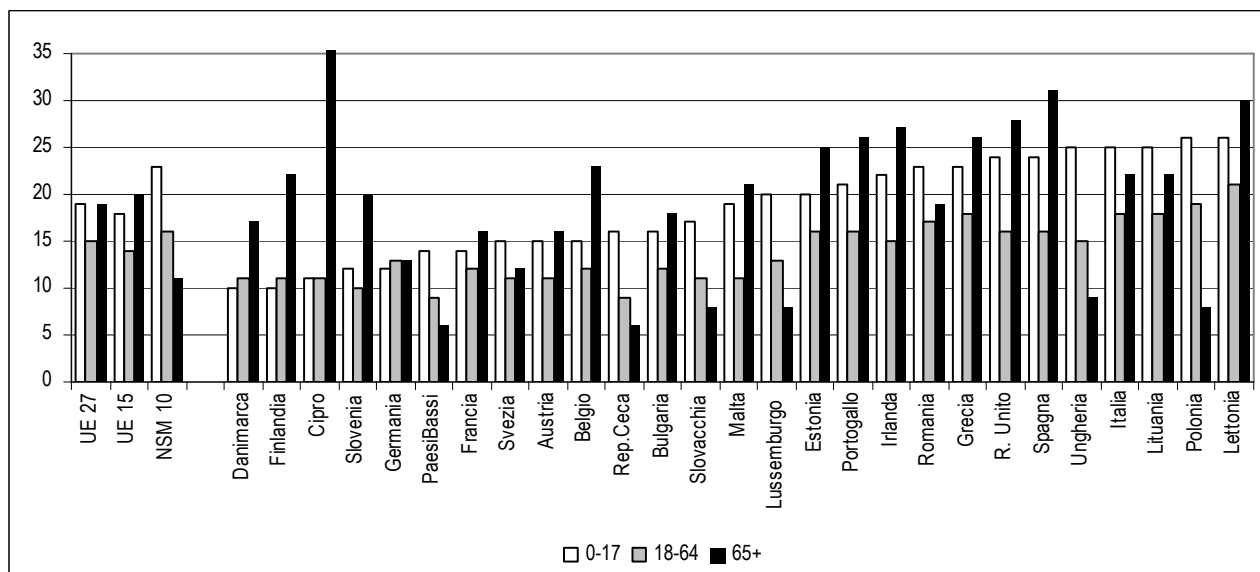
**Grafico 7. Disuguaglianza dei redditi: rapporto tra la quota di reddito equivalente ai quintili estremi (scala sin.) e indice di Gini (scala dx.), anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**



Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.

Passando all'analisi per gruppi di popolazione, il profilo per età dell'incidenza del basso reddito è in Italia, come nella maggioranza dei paesi comunitari a forma di U, seppure la "lunghezza" dei rami della U (cioè le incidenze corrispondenti alle classi d'età estreme) può essere molto diversa (cfr. grafico 8). Nel caso italiano, le caratteristiche di basso reddito colpiscono l'infanzia con una incidenza del 25% (in leggero aumento rispetto all'anno precedente e subito a ridosso del massimo di Polonia e Lettonia) e gli anziani con una incidenza del 22% (in leggera riduzione, ma comunque tre punti sopra la media comunitaria per questo gruppo). Rispetto a questa situazione, più comune è il caso in cui il massimo si registri tra gli anziani, a volte con profilo per età crescente (cioè col minimo tra i minorenni): tra questi, Danimarca e Finlandia (i più bassi tassi di povertà nell'infanzia in Europa). Non mancano però casi in cui il profilo è declinante: Paesi Bassi, Repubblica Ceca e Slovacchia – paesi dalla bassa incidenza complessiva, ma comunque doppia tra i bambini rispetto agli anziani – oltre alla Polonia – che alla povertà nell'infanzia più alta nella UE associa un tasso di povertà tra gli anziani tra i più bassi. Infine, da notare il caso della Germania, unico paese dove il rischio di povertà non mostra correlazioni con l'età di alcun tipo.

**Grafico 8 Incidenza della popolazione a basso reddito per classe d'età, anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**



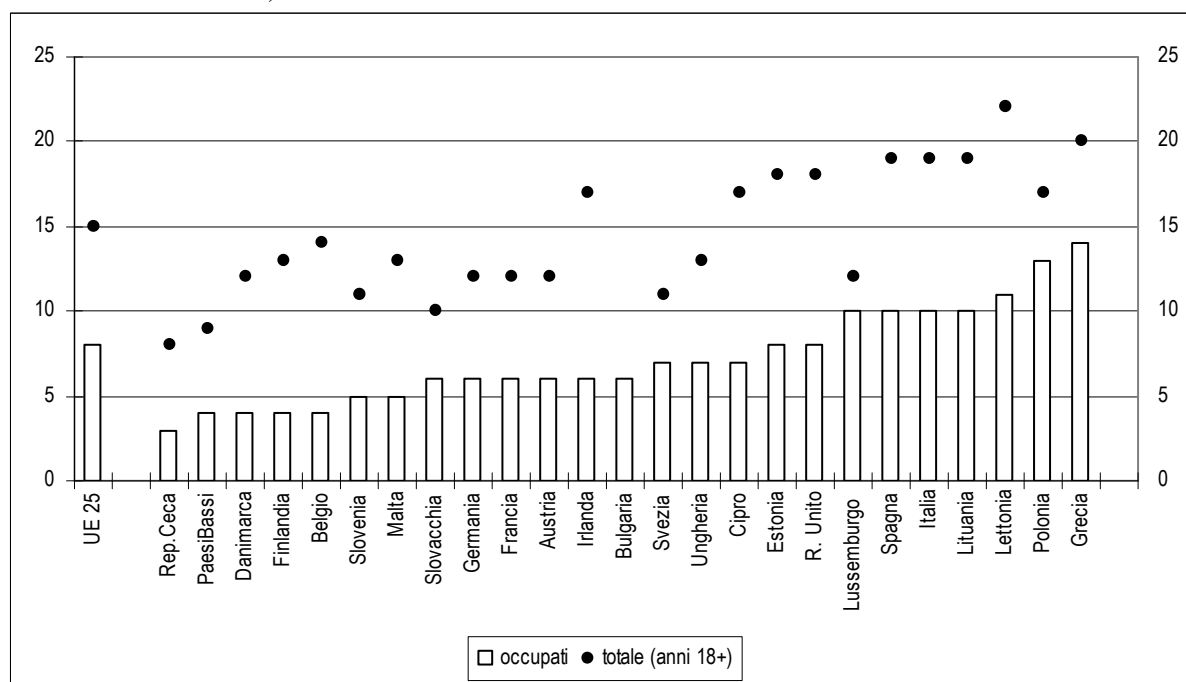
Note: \* L'incidenza del rischio di povertà degli anziani è per Cipro pari al 52%.

Fonte: EU-Silc, Eurostat; nota figura 1.

Un altro gruppo di popolazione su cui è cresciuta negli ultimi anni l'attenzione nell'analisi della diffusione del rischio di povertà è quello degli occupati, visto il dibattito sulla precarietà del lavoro e, in ambito comunitario, la rifocalizzazione della Strategia di Lisbona su crescita e occupazione con la conseguente necessità di osservare che il lavoro rappresenti effettivamente una via d'uscita dalla condizione di povertà. A questo proposito, comunque, va segnalato che si tratta di una misura basata su tutti i redditi del nucleo (non solo quelli da lavoro) e in ogni caso su redditi equivalenti (dipendenti cioè dalla numerosità e dalle caratteristiche del nucleo familiare): va quindi riposta una certa cautela nell'analisi se il riferimento è all'effetto delle politiche del lavoro.

In generale, il rischio di povertà per chi lavora si riduce notevolmente – nella media comunitaria circa della metà – rispetto al resto della popolazione (cfr. grafico 9). In Italia un lavoratore su dieci vive in famiglie a basso reddito rispetto a una persona su cinque nella popolazione complessiva. In alcuni paesi la riduzione è più consistente (ad esempio, Belgio ed Irlanda), in altri meno (Svezia, Lussemburgo, Polonia): difficile comunque trarre indicazioni univoche da queste differenze, essendo l'effetto – oltre che dei redditi da lavoro, nei limiti appena esposti – anche dei trattamenti che i sistemi di *welfare* riservano a chi un lavoro non ce l'ha.

**Grafico 9. Incidenza della popolazione a basso reddito, occupati e totale (pop. di 18 anni e più), anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**



Fonte: EU-Silc, Eurostat; vedi nota figura 1.

In sintesi, per quanto riguarda questo gruppo di indicatori di povertà monetaria e disuguaglianza, la situazione italiana, perlomeno tra i vecchi Quindici, è tra le peggiori, insieme a quella degli altri grandi paesi mediterranei. Comunque, pochissimi paesi mostrano ottime performance su tutte le dimensioni (solo Paesi Bassi e Danimarca), per quanto più nutrito sia il gruppo di quelli con situazione migliore della media in ogni campo (gli altri paesi nordici e quelli dell'Europa centrale, tra cui Francia e Germania). I paesi dell'allargamento, pur in un quadro di miglioramento in termini assoluti, presentano ancora gravi condizioni di arretratezza (basso, se non bassissimo standard di vita connesso alla soglia), ma salvo eccezioni (Lituania, Lettonia e Romania) non mostrano eccessivi problemi distributivi (e in alcuni casi – Slovacchia, Slovenia e soprattutto Repubblica Ceca – incidenza e intensità tra le più basse in assoluto). Tra i vecchi membri della UE, da segnalare il caso dell'Irlanda e in parte del Regno Unito, in cui ad una incidenza relativamente alta corrispondono migliori condizioni di vita dei poveri (bassa intensità e alto standard connesso alla soglia).

### 1.3.2 Povertà e deprivazione: dimensioni solo parzialmente sovrapposte

I dati raccolti dall'indagine sul reddito e le condizioni di vita (Eu-Silc) forniscono informazioni sulle condizioni economiche degli individui anche attraverso indicatori di disagio non monetari, riferiti a situazioni di difficoltà economica e di deprivazione materiale. Alla fine del 2006, il 15,2% degli individui residenti in Italia vive in famiglie che arrivano con molta difficoltà alla fine del mese e il 27,7 per cento in famiglie che non potrebbero far fronte a spese impreviste di 600 euro. Una quota più elevata (38,8%) riguarda gli individui che, nel corso dell'anno, non hanno potuto permettersi una settimana di vacanza, mentre il 5,6 non ha potuto consumare un pasto di carne almeno ogni due giorni. Il 2,7 degli individui vive in famiglie che non possono sostenere le spese per l'acquisto di un'automobile e il 7,9% per quello di un Personal Computer; quote molto più modeste si osservano per gli individui in famiglie che non hanno i soldi necessari per comprare un televisore, un telefono o una lavatrice (0,3%, 1,3% e 0,4%) (Tabella 13).

In molti casi le situazioni di difficoltà, verificatesi anche una sola volta nell'anno, sono più frequenti per gli individui che risiedono nelle regioni del Mezzogiorno (ad esempio, l'impossibilità di far fronte a spese inaspettate riguarda il 37,8% degli individui residenti nel Sud e il 44% di quelli delle Isole) (Tabella 14), per gli anziani soli e per le persone che vivono in famiglie monogenitore, soprattutto con minori, oppure in famiglie con due o più nuclei o di altra tipologia (senza nucleo). Inoltre, è più alta, sia per i minori che per i giovani tra i 18 e i 24 anni, la quota di coloro che vivono in famiglie che non possono affrontare una spesa imprevista (rispettivamente, 29,9% e 31,8%), che arrivano con molta difficoltà alla fine del mese (19,8% e 18%) e che non possono permettersi l'acquisto di un Personal computer (10% e 10,3%).

**Tabella 13-Individui che vivono in famiglie che riferiscono di aver sperimentato alcune deprivazioni per sesso, età e tipo di famiglia (per 100 individui dello stesso sesso, età, tipo di famiglia) - Anno 2006**

CARATTERISTICHE	Non può permettersi una settimana di ferie all'anno	Non può permettersi di fare un pasto adeguato	Non è in grado di affrontare una spesa imprevista di 600 euro	Non può sostenere le spese del telefono fisso	Non può permettersi una TV	Non può permettersi un PC	Non può permettersi una lavastoviglie	Non può permettersi la macchina	Riesce ad arrivare con molta difficoltà alla fine del mese
<b>SESSO</b>									
Maschi	37,3	5,1	26,2	1,4	0,3	7,8	0,5	2,2	14,7
Femmine	40,3	6,0	28,7	1,2	0,3	7,7	0,4	3,2	15,6
<b>ETA'</b>									
meno di 18 anni	39,3	4,9	29,9	1,5	0,2	10,0	0,2	1,9	18,0
18 - 24 anni	47,1	6,3	31,8	1,9	0,5	10,3	0,2	3,3	19,8
25 - 34 anni	35,3	5,2	28,4	1,8	0,2	9,6	0,6	3,2	14,8
35 - 44 anni	34,2	4,8	25,8	0,9	0,3	8,0	0,5	2,2	15,2
45 - 54 anni	37,1	5,0	24,9	1,2	0,6	6,5	0,4	2,2	14,3
55 - 64 anni	35,3	5,5	23,4	0,9	0,3	6,2	0,4	2,6	13,2
65 anni o più	45,1	7,2	28,6	1,2	0,5	5,1	0,6	3,6	12,8
<b>TIPOLOGIA FAMILIARE</b>									
Persona sola fino a 34 anni	35,6	7,3	38,5	4,4	1,0	13,5	4,4	14,4	14,5
Persona sola di 35-64 anni	34,3	8,4	30,2	2,4	1,7	9,0	2,5	8,2	16,8
Persona sola di 65 anni e più	50,9	9,8	37,1	1,7	1,0	4,8	1,2	5,1	15,4
Coppie senza figli con P.R. (a) fino a 34 anni	21,1	2,4	20,2	0,5	0,1	5,5	0,3	1,5	10,4
Coppie senza figli con P.R. (a) di 35-64 anni	29,1	5,2	20,3	0,7	0,0	5,5	0,2	1,6	9,5
Coppie senza figli con P.R. (a) di 65 anni e più	43,6	5,9	24,0	0,8	0,2	4,1	0,3	2,7	10,4
Coppie con almeno un figlio minore	37,4	4,3	27,9	1,3	0,2	8,7	0,1	0,9	16,6
Coppie con figli tutti adulti	38,0	4,1	22,3	0,6	0,2	5,8	0,1	0,9	12,9
Monogenitori con almeno un figlio minore	46,2	7,8	40,1	1,9	0,4	11,9	0,5	9,9	24,1
Monogenitori con figli tutti adulti	43,1	7,7	31,7	2,1	0,8	9,6	0,6	5,6	18,3
Due o più nuclei	55,5	9,6	34,9	1,5	0,1	18,3	0,0	4,9	24,8
Altra tipologia	47,1	11,8	34,3	2,1	0,8	9,0	0,9	9,3	15,8
<b>Totale</b>	<b>38,8</b>	<b>5,6</b>	<b>27,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,3</b>	<b>7,8</b>	<b>0,4</b>	<b>2,7</b>	<b>15,2</b>

Fonte: Indagine Istat "Reddito e condizioni di vita" EU-Silc

**Tabella 14 -- Individui che vivono in famiglie che riferiscono di aver sperimentato alcune deprivazioni per regione e ripartizione geografica (per 100 individui residenti nella stessa regione o ripartizione geografica). Anno 2006**

REGIONE	Non può permettersi una settimana di ferie all'anno	Non può permettersi di fare un pasto adeguato	Non è in grado di affrontare una spesa imprevista di 600 euro	Non può sostenere le spese del telefono fisso	Non può permettersi una TV	Non può permettersi un PC	Non può permettersi una lavastoviglie	Non può permettersi la macchina	Riesce ad arrivare con molta difficoltà alla fine del mese
<b>REGIONE</b>									
Piemonte	25,5	3,4	20,5	0,9	0,4	6,0	0,6	3,5	13,1
Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste	18,5	3,3	16,5	0,3	0,0	4,2	0,4	0,7	6,1
Lombardia	21,8	2,9	20,0	0,3	0,2	4,0	0,1	1,9	9,8
Trentino-Alto Adige/Südtirol	21,2	8,6	16,9	0,4	0,2	3,6	0,6	0,9	4,6
<i>Bolzano/Bozen</i>	22,9	12,8	18,5	0,8	0,4	3,7	1,3	1,4	5,4
<i>Trento</i>	19,6	4,6	15,4	0,0	0,0	3,5	0,0	0,4	3,9
Veneto	29,0	4,7	21,6	0,3	0,6	4,7	0,3	1,2	10,9
Friuli-Venezia Giulia	28,6	6,3	21,3	0,7	0,3	3,8	0,2	1,6	12,2
Liguria	33,0	6,0	17,4	1,0	0,3	6,9	0,4	4,2	11,0
Emilia-Romagna	26,5	4,5	17,3	0,3	0,2	3,4	0,3	1,6	10,7
Toscana	26,4	3,2	20,2	0,3	0,1	3,4	0,0	0,8	11,1
Umbria	33,0	3,9	23,6	0,4	0,3	2,4	0,0	0,4	12,0
Marche	40,7	4,4	24,7	0,1	0,3	4,7	0,1	1,9	11,7
Lazio	37,3	4,0	24,2	0,6	0,3	4,8	0,2	1,9	13,6
Abruzzo	44,8	4,0	15,9	0,3	0,2	5,3	0,3	1,4	12,7
Molise	43,7	2,8	27,5	1,9	0,3	9,0	0,2	1,5	13,1
Campania	54,4	8,3	40,5	3,6	0,6	16,5	1,4	6,6	24,0
Puglia	62,4	9,9	37,2	2,8	0,4	12,8	0,6	4,1	22,9
Basilicata	52,0	13,8	33,1	0,6	0,2	6,6	0,1	4,0	20,8
Calabria	60,8	7,0	48,2	2,1	0,3	10,8	0,4	3,7	19,4
Sicilia	64,4	9,7	45,9	3,6	0,6	17,3	0,6	3,5	25,1
Sardegna	62,2	5,7	38,3	1,9	0,1	11,1	0,2	1,9	21,8
<b>RIPARTIZIONE</b>									
Nord-ovest	23,9	3,3	19,9	0,5	0,3	4,8	0,3	2,6	10,8
Nord-est	27,3	5,1	19,6	0,4	0,4	4,0	0,3	1,4	10,4
Centro	33,9	3,8	22,9	0,4	0,2	4,2	0,1	1,4	12,4
Sud	56,4	8,3	37,8	2,7	0,4	13,0	0,8	4,7	21,6
Isole	63,8	8,7	44,0	3,1	0,5	15,8	0,5	3,1	24,2
<b>Italia</b>	<b>38,8</b>	<b>5,6</b>	<b>27,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,3</b>	<b>7,8</b>	<b>0,4</b>	<b>2,7</b>	<b>15,2</b>

Fonte: Indagine Istat "Reddito e condizioni di vita" EU-Silc

Se si analizzano i differenti segmenti di popolazione che possono essere individuati in base all'appartenenza alla popolazione a basso reddito e/o alla presenza di deprivazioni, la quota di individui che riferiscono difficoltà economiche al diminuire del livello di reddito familiare è minima per gli individui con un reddito familiare che si situa decisamente al di sopra (con un reddito equivalente superiore alla linea di povertà di oltre il 20 per cento) o in prossimità della linea di povertà (superiore alla linea di povertà di non oltre il 20 per cento) ed è massima per gli individui che vivono in famiglie in una condizione di basso reddito più (al di sotto della linea di povertà di oltre il 20%) o meno marcata (al di sotto della linea di povertà di non oltre il 20%) (Tabella 15).

Tra le persone con un reddito familiare superiore di oltre il 20 per cento alla linea di povertà, infatti, il 63,3 % non presenta alcuna deprivazione, tra i più poveri, invece, la quota si riduce al 19,6%. Analogamente al diminuire del reddito familiare aumenta il numero di deprivazioni osservate sugli stessi individui. Così, solo il 7,5% di chi ha un reddito familiare superiore alla linea di povertà di oltre il 20% presenta almeno tre deprivazioni, contro il 41,1% dei più poveri. Come si vede, tuttavia, anche tra le persone in peggiori condizioni economiche la multideprivazione (tre o più segnali di disagio) non arriva a interessare la maggioranza degli individui, a sottolineare come i due fenomeni siano solo parzialmente sovrapponibili.

**Tabella 15 - Individui secondo la distanza del reddito equivalente della famiglia dalla linea di povertà per numero di deprivazioni (per 100 individui con lo stesso reddito familiare). Anno 2006**

(valori in migliaia e in percentuale)

Livello del reddito familiare	Non deprivato	Almeno 1 deprivazione	Almeno 2 deprivazioni	Almeno 3 deprivazioni	Almeno 4 deprivazioni	Almeno 5 deprivazioni	Totale
superiore alla linea di povertà di oltre il 20 per cento	63,3	36,7	17,2	7,5	2,6	0,8	100,0
superiore alla linea di povertà di non oltre il 20 per cento	31,7	68,3	43,1	22,7	8,2	2,8	100,0
al di sotto della linea di povertà di non oltre il 20%	24,5	75,5	51,4	29,8	14,1	5,0	100,0
al di sotto della linea di povertà di oltre il 20%	19,6	80,4	61,5	41,0	21,9	11,4	100,0
<b>Totale</b>	<b>52,3</b>	<b>47,7</b>	<b>27,4</b>	<b>14,5</b>	<b>6,3</b>	<b>2,5</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Indagine Istat "Reddito e condizioni di vita" EU-Silc

Se nell'analisi si combinano gli indicatori di deprivazione con l'indicatore di basso reddito, si può osservare che l'11,2% della popolazione è a basso reddito e presenta almeno due tipologie di disagio; l'8,4%, pur essendo a basso reddito, presenta nessuna o al più una delle difficoltà segnalate (Tavola 4). Inoltre, l'8,8 per cento della popolazione, pur non essendo a basso reddito, segnala due tipi di difficoltà, e il 7,4% ne riferisce almeno tre.

La maggioranza della popolazione a basso reddito presenta due o più tipologie di disagio, in particolare tra le persone che presentano le caratteristiche più spesso associate a gravi situazioni di povertà monetaria. Dichiara almeno due difficoltà ed è a basso reddito il 24,4% delle persone senza titolo di studio, il 22% di quelle che vivono al Sud, in particolare in Sicilia (29%), il 22,7% delle persone che vivono in famiglie numerose, il 26,6% di quelle che vivono in famiglie con 2 adulti e 3 minori e il 19,9% di quelli in famiglie monogenitore (Tabella 16). In particolare, tra i minori e i giovani è maggiormente diffusa la compresenza di due o più forme di disagio associata a basso reddito (14,6% e 12,7%); a questi si aggiungono le donne (12,7%).

Le regioni del Sud si distinguono per avere percentuali più basse di popolazione al riparo da problemi di natura economica. La quota di coloro che si collocano al di sopra della soglia di povertà e riferiscono al più una delle difficoltà menzionate è solo del 37,6% in Sicilia e del 39,5 % in Calabria, contro l'84,1% della Val D'Aosta, l'80,9% di Trento, il 77,9% della Toscana, il 76,8% dell'Emilia Romagna e della provincia di Bolzano (Tabella 17).

In Sicilia, gli individui a basso reddito sono addirittura il 40,3%, superando di gran lunga la quota di coloro che non lo sono, pur presentando almeno 3 deprivazioni (9,1%). Al contrario, nel Centro e nel Nord gli individui non a basso reddito con almeno tre difficoltà sono il 6,1% e il 5,4%, quote molto simili a quelle della popolazione a basso reddito che riferisce al massimo una deprivazione (6,1% e 6,6%) oppure 2 deprivazioni o più (4,4% e 7,3%).

Nel Sud dove è più elevata la presenza di persone non a basso reddito con 3 o più tipi di difficoltà, il peso della popolazione a basso reddito con due o più deprivazioni raggiunge il 22,1%. La situazione del Sud appare dunque più svantaggiata, sia perché cumula più criticità sugli stessi individui, sia perché l'area del disagio, al di là della povertà, è più ampia (è quasi doppia rispetto al Centro Nord).

In tale ripartizione solo la Sardegna e la Basilicata fanno eccezione. il peso della popolazione a basso reddito con due o più deprivazioni è più basso (13,9% e 13,3%) e prossimo a quello delle persone con tre o più deprivazioni non a basso reddito. In queste due regioni il disagio non sembra così grave come nel resto del Mezzogiorno. Ciononostante, la situazione delle persone che vivono in famiglia con tre o più minori, in famiglie senza nessun occupato, o in famiglie monogenitore è del tutto simile a quella del Sud con un peso analogo della povertà associata a disagio

**Tabella 16 - Popolazione a basso reddito e non per numero di deprivazioni, sesso, età e tipo di famiglia (per 100 individui dello stesso sesso, età, tipo di famiglia). Anno 2006**

	Non a basso reddito e non deprivato o con una sola deprivazione	Non a basso reddito con 2 deprivazioni	Non a basso reddito con 3 deprivazioni o più	A basso reddito e non deprivato o con una sola deprivazione	A basso reddito con 2 deprivazioni	A basso reddito con 3 deprivazioni o più	TOTALE
<b>CLASSI DI ETÀ</b>							
meno di 18 anni	66,8	8,1	8,3	6,7	3,2	6,9	100,0
18 - 24 anni	56,7	9,6	9,0	10,0	4,8	9,9	100,0
25 - 34 anni	66,8	8,1	8,3	6,7	3,2	6,9	100,0
35 - 44 anni	66,8	8,2	6,8	7,5	4,3	6,4	100,0
45 - 54 anni	67,5	8,7	6,7	7,5	3,0	6,7	100,0
55 - 64 anni	71,1	7,9	7,0	5,6	2,9	5,5	100,0
65 anni o più	59,9	10,9	7,5	11,0	4,7	6,0	100,0
<b>SESSO</b>							
Maschi	66,2	8,5	7,3	7,7	3,8	6,5	100,0
Femmine	62,3	9,1	7,5	9,1	4,4	7,7	100,0
<b>TIPOLOGIA FAMILIARE</b>							
Persona sola fino a 34 anni	54,8	9,7	12,1	10,0	5,5	7,9	100,0
Persona sola di 35-64 anni	63,0	8,4	7,8	7,0	3,6	10,1	100,0
Persona sola di 65 anni e più	46,2	11,3	8,8	17,3	7,5	9,0	100,0
Coppie senza figli con P.R. (a) fino a 34 anni	77,5	6,8	4,7	5,4	1,8	3,8	100,0
Coppie senza figli con P.R. (a) di 35-64 anni	74,8	6,6	6,1	6,6	2,3	3,6	100,0
Coppie senza figli con P.R. (a) di 65 anni e più	64,9	10,2	5,6	9,9	4,5	4,9	100,0
Coppie con almeno un figlio minore	62,9	8,3	6,4	9,1	5,1	8,2	100,0
Coppie con figli tutti adulti	71,4	9,4	6,8	6,0	1,8	4,5	100,0
Monogenitori con almeno un figlio minore	49,3	7,9	9,6	11,6	5,8	15,8	100,0
Monogenitori con figli tutti adulti	62,9	10,3	11,1	5,3	3,0	7,4	100,0
Due o più nuclei	55,8	7,1	13,2	6,6	6,4	10,9	100,0
Altra tipologia	58,7	10,6	14,2	6,2	4,8	5,5	100,0
ITALIA	64,2	8,8	7,4	8,4	4,1	7,1	100,0

Fonte: Indagine Istat "Reddito e condizioni di vita" EU-Silc

**Tabella 17 Popolazione a basso reddito e non per numero di deprivazioni, regione e ripartizione geografica (per 100 individui residenti nella stessa regione o ripartizione geografica). Anno 2006**

	Non a basso reddito e non deprivato o con una sola deprivazione	Non a basso reddito con 2 deprivazioni	Non a basso reddito con 3 deprivazioni o più	A basso reddito e non deprivato o con una sola deprivazione	A basso reddito con 2 deprivazioni	A basso reddito con 3 deprivazioni o più	TOTALE
<b>REGIONE</b>							
Piemonte	75,8	7,3	5,7	5,8	1,4	4,0	100,0
Valle d'Aosta - Vallée d'Aoste	84,1	5,9	4,8	2,5	1,3	1,4	100,0
Lombardia	78,2	5,5	5,9	6,1	1,7	2,7	100,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	79,0	8,9	4,7	5,3	1,1	1,3	100,0
Bolzano/Bozen	76,8	10,0	5,5	5,0	0,6	2,2	100,0
Trento	80,9	7,8	3,9	5,5	1,7	0,3	100,0
Veneto	73,6	9,4	6,7	5,9	1,5	2,9	100,0
Friuli-Venezia Giulia	73,0	9,9	6,8	5,2	2,6	2,4	100,0
Liguria	70,4	7,9	8,1	8,8	1,8	3,0	100,0
Emilia-Romagna	76,8	7,5	6,1	6,2	1,2	2,2	100,0
Toscana	77,9	7,9	4,8	5,2	1,9	2,3	100,0
Umbria	71,7	7,9	4,8	8,0	3,5	4,2	100,0
Marche	69,8	10,0	6,7	5,6	3,6	4,3	100,0
Lazio	68,5	9,3	5,5	7,7	4,0	5,1	100,0
Abruzzo	66,1	9,7	6,6	11,4	2,8	3,4	100,0
Molise	59,4	8,1	3,6	12,4	6,6	10,0	100,0
Campania	46,1	7,0	11,4	13,5	6,8	15,3	100,0
Puglia	43,5	9,3	10,1	14,6	9,0	13,5	100,0
Basilicata	48,1	13,3	12,1	13,2	4,7	8,6	100,0
Calabria	39,5	15,0	8,8	12,2	11,0	13,6	100,0
Sicilia	37,6	13,0	9,1	11,3	9,5	19,5	100,0
Sardegna	49,9	16,4	13,0	6,7	5,1	8,9	100,0
<b>RIPARTIZIONE GEOGRAFICA</b>							
Nord-ovest	76,8	6,2	6,0	6,2	1,6	3,1	100,0
Nord-est	75,2	8,7	6,3	5,9	1,5	2,4	100,0
Centro	71,9	8,8	5,4	6,6	3,2	4,0	100,0
Sud	46,6	9,3	10,1	13,4	7,6	13,0	100,0
Isole	40,7	13,9	10,0	10,2	8,4	16,8	100,0

Ma quali sono le difficoltà che incontra la popolazione e come si associano tra loro? Tra le diverse combinazioni di disagio e deprivazione, al primo posto si colloca l'impossibilità di permettersi una settimana di vacanza nell'anno, abbinata all'impossibilità di far fronte a una spesa imprevista di 600 euro. Questa combinazione interessa il 29% delle persone con due o più difficoltà, per un ulteriore 18,3% questi due problemi si uniscono alla elevata difficoltà ad arrivare alla fine del mese. Il 6,9%, inoltre, dichiara di non potersi permettere una settimana di vacanza e di avere anche molta difficoltà ad arrivare a fine mese; il 5,5% infine aggiunge a queste difficoltà quelle di non riuscire a far fronte ad una spesa imprevista di 600 euro, e di non potersi permettere l'acquisto di un computer.

Tra la popolazione non a basso reddito il profilo della deprivazione nella maggioranza dei casi può essere descritto tramite due combinazioni di deprivazione: da un lato, il non potersi permettere una settimana di vacanza e una spesa imprevista di almeno 600 euro; dall'altro, l'associazione dei problemi appena menzionati con un'elevata difficoltà ad arrivare a fine mese.

Per la popolazione a basso reddito, invece, sono a quattro le combinazioni che riescono a descrivere il profilo di deprivazione della maggioranza degli individui; alle prime due menzionate precedentemente, si aggiungono: i) "il non potersi permettere una settimana vacanza" e "l'arrivare con molta difficoltà alla fine del mese"; ii) "il non potersi permettere una settimana vacanza" e l'impossibilità di comprare un computer e di far fronte ad una spesa imprevista di 600 euro.

Interessante il segmento che, pur non risultando a basso reddito, presenta almeno tre tipologie di disagio; si tratta del 7,4% della popolazione, per un ammontare complessivo di 4 milioni 344 mila individui. Questo gruppo non presenta caratteristiche socio-demografiche peculiari, pur essendo maggiormente diffuso tra le famiglie del Sud del Paese (10,1%) e tra le persone senza titolo di studio (13,3%).

La percentuale di persone che presentano 3 o più difficoltà è superiore alla media anche tra coloro che vivono in zone a rischio di criminalità e vandalismo (10,8%) oppure che hanno problemi di scarsa luminosità dell'abitazione (14,7%), tra le famiglie monogenitore (10,3%), quelle di più adulti con bambini (9,9%) e quelle che hanno un mutuo (8,5%).

L'analisi condotta, che in un'ottica esplorativa prende in considerazione solo alcuni degli indicatori attualmente disponibili - il core che Eurostat considera di deprivazione in senso stretto (*basic and secondary*) - traccia importanti indicazioni per futuri approfondimenti.

Sebbene essere poveri in termini relativi si possa tradurre nel non riuscire ad acquistare beni e servizi di cui si ha bisogno e in una percezione più marcata delle difficoltà nel far fronte alle spese quotidiane, la povertà misurata in termini monetari non si sovrappone necessariamente a questo tipo di situazioni. Gli individui a basso reddito non sempre dichiarano di sperimentare situazioni di multideprivazione (tre o più); la quota più elevata si osserva nel Mezzogiorno, ma non supera il 41,4%. Esiste inoltre un gruppo non trascurabile di individui non a basso reddito che dichiarano tre o più tipi di deprivazione (ancora una volta la percentuale più elevata, pari al 15,3%, si osserva nel Mezzogiorno); gruppo che tuttavia non appare essere particolarmente connotato da specifiche caratteristiche socio-demografiche e che, in tal senso, sembra richiamare anche l'effetto dei diversi fattori che concorrono alla formazione della valutazione soggettiva delle condizioni di deprivazione. Su questi, infatti, non agiscono solamente le condizioni economiche, ma anche gli stili di vita, la percezione dello standard di consumo con cui confrontarsi, le preferenze delle famiglie e non ultime le aspettative per il futuro. Inoltre, in questo gruppo si possono combinare, sia situazioni temporanee di disagio legate a problemi contingenti e a strategie di contenimento della spesa, sia condizioni di difficoltà e deprivazione che si protraggono nel tempo perché più legate a caratteristiche strutturali della famiglia e degli individui. Le due situazioni richiedono politiche di intervento differenziate e dovrebbero quindi poter essere analizzate separatamente; ciò è possibile solo nell'ambito dell'informazione longitudinale disponibile nei dati panel provenienti dall'indagine

EU-SILC. E' anche opportuno ricordare che la parziale sovrapposizione della povertà monetaria con la deprivazione può in parte dipendere dal fatto che la definizione di reddito utilizzata ne esclude alcune componenti (ad esempio, i trasferimenti in natura) e può quindi classificare come povere famiglie che di fatto non sperimentano situazioni di marcata difficoltà. Del resto, anche in presenza di un livello di reddito superiore alla linea di povertà, quando i bisogni della famiglia non riescono comunque ad essere soddisfatti (ad esempio, a causa delle spese necessarie e incompressibili che la famiglia deve sostenere in presenza di un componente disabile), si possono verificare situazioni di deprivazione.

Per il momento la Commissione ha solamente iniziato lo studio di tale problematica e ha intenzione di svilupparlo nel prossimo futuro.

### **1. 3. 3. Gli indicatori comunitari di coesione sociale**

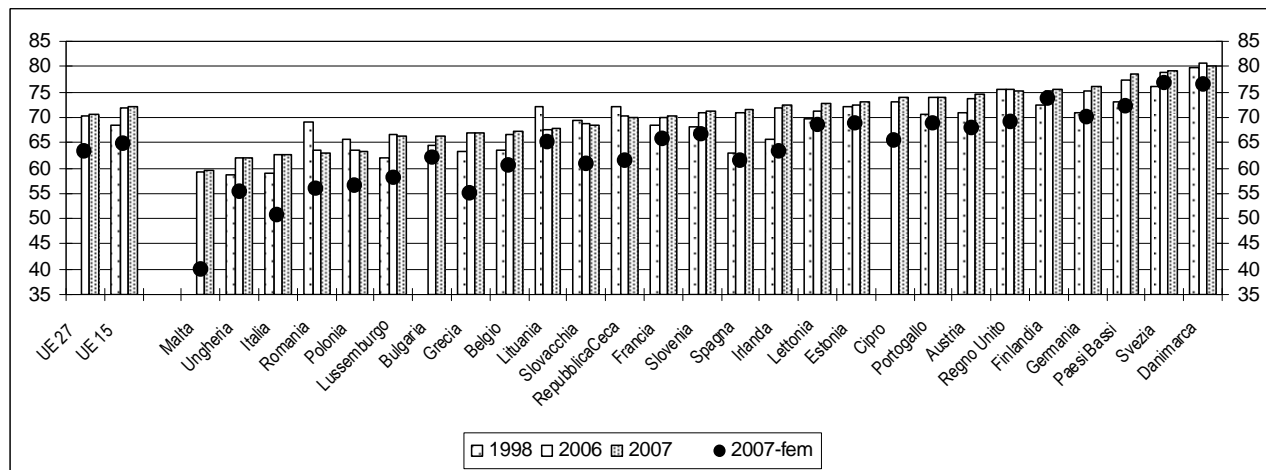
Accanto al gruppo di indicatori appena visto, l'area più tradizionalmente indagata nell'analisi della coesione sociale di un paese è quella del mercato del lavoro. Non fa eccezione la lista di indicatori comunitari, anche per il legame che intercorre tra il processo di coordinamento nell'area dell'inclusione e della protezione sociale e quello più generale della Strategia di Lisbona, che nella sua revisione del 2005 è stata rifocalizzata proprio su crescita e occupazione. A questo proposito va sottolineata la scelta di indicatori di carattere generale come il tasso d'attività, a segnalare la capacità di un sistema economico di mobilitare la gran parte della popolazione in età da lavoro, laddove poteva apparire più ovvia la scelta di indicatori come il tasso di disoccupazione, trattandosi di un contesto volto a misurare la coesione sociale. Si rivolge poi un'attenzione specifica: alla variabilità dell'occupazione tra le regioni dello stesso paese – la coesione territoriale vista come elemento costitutivo della coesione sociale; alla diffusione dell'occupazione all'interno delle famiglie – in altri termini, l'occupazione vista come modello virtuoso soprattutto per i bambini che vivono in famiglie in cui almeno un genitore lavora; all'attività lavorativa alla fine della carriera – a monitorare (ed evitare) le uscite precoci dal mercato del lavoro.

La situazione italiana, per quanto abbia mostrato una dinamica positiva nell'ultimo decennio, rimane sostanzialmente sfavorevole. Il tasso d'attività complessivo è cresciuto di tre punti e mezzo in dieci anni – dal 59 al 62,5% – ma rimane il più basso della UE dei vecchi 15 e uno dei più bassi anche dell'Europa dell'allargamento (eccezion fatta per Ungheria e Malta, cfr. Figura 7). Peraltro il periodo di crescita registrato continuativamente nella prima metà dell'ultimo decennio si è sostanzialmente fermato nell'ultimo triennio, con una piccola riduzione nel 2007 rispetto all'anno precedente. Il tasso d'attività medio dei 15 permane molto distante, circa 10 punti, distanza che in dieci anni non si è ridotta.

In particolare è il basso tasso d'attività femminile a caratterizzare in negativo la situazione del nostro paese, collocandosi appena sopra il 50%, a quasi 15 punti dalla media UE15, superiore solo a quello di Malta e a più di 25 punti dai valori più alti d'Europa (Svezia e Danimarca). Ma la media nazionale nasconde una estrema variabilità territoriale: nel Nord del paese il tasso d'attività femminile è al 60%, mentre nel Mezzogiorno è poco sopra la metà – al 36%. E' questa una delle principali cause all'origine della caratteristica più rilevante del nostro mercato del lavoro, e cioè l'estrema differenziazione regionale. Considerando il tasso d'occupazione, si passa dalle grandi regioni del Mezzogiorno in cui meno della metà della popolazione in età da lavoro risulta occupata (minimo in Campania 43,7% nel 2007) alle regioni del Nord in cui a essere occupati sono circa i due terzi (fino ad un massimo del 70% in Emilia Romagna). Questa (assenza di) coesione territoriale è misurata a livello comunitario attraverso un indicatore sintetico della variabilità regionale dei tassi d'occupazione – il coefficiente di variazione (deviazione standard diviso la media). Come si vede nella Figura 8, il dato italiano è di gran lunga il più alto del continente. La variabilità nei tassi di occupazione regionali nel nostro paese è più alta persino della variabilità tra regioni europee, anche dopo l'allargamento (in figura il dato comunitario non rappresenta la media,

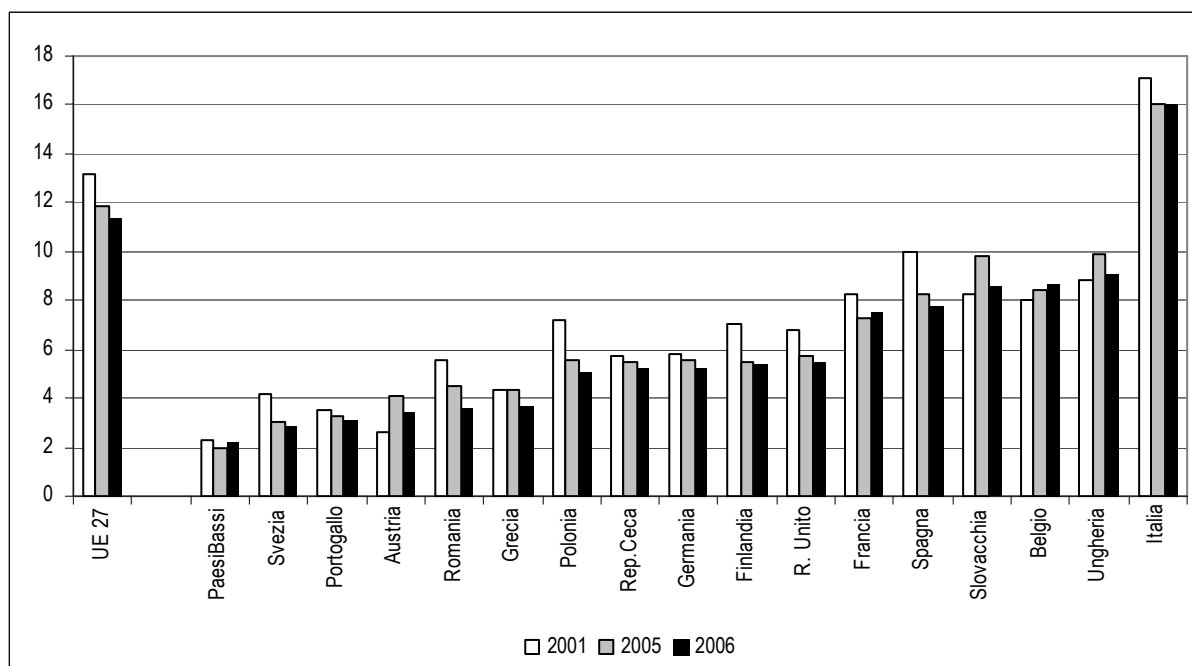
ma il coefficiente di variazione calcolato su tutte le regioni europee). Non si avverte in Italia nemmeno una pronunciata tendenza al miglioramento, il dato del 2006 essendo di poco inferiore a quello degli inizi del decennio e comunque fermo rispetto all'anno precedente.

**Grafico 10. Tasso d'attività, anni 1998, 2006, 2007 e tasso d'attività femminile, anno 2007**



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali.

**Grafico 11. Coesione regionale (coefficiente di variazione dei tassi di occupazione regionale), anni 2001-06**



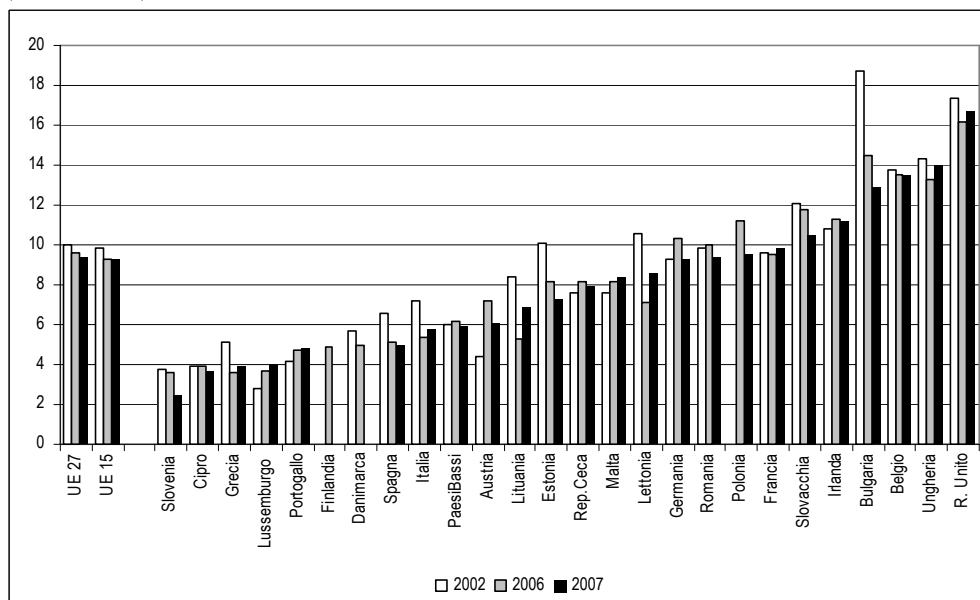
Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali. Per i paesi assenti, l'indicatore non è calcolabile. Il dato UE include tutti i paesi. In Italia nel 2003 c'è una interruzione della serie per il passaggio alla Rilevazione continua delle forze di lavoro

Più equilibrato in Italia appare l'indicatore delle cosiddette *jobless household*, le famiglie cioè in cui pur essendoci persone in età da lavoro non c'è nessuno che lavora. Tale indicatore è monitorato soprattutto con riferimento all'infanzia, evidenziando situazioni in cui i bambini crescono senza un modello "positivo" di riferimento, assumendo come tale quello del lavoratore occupato. Si noti che ai fini di tale indicatore ciò che rileva è l'assenza di occupazione nella

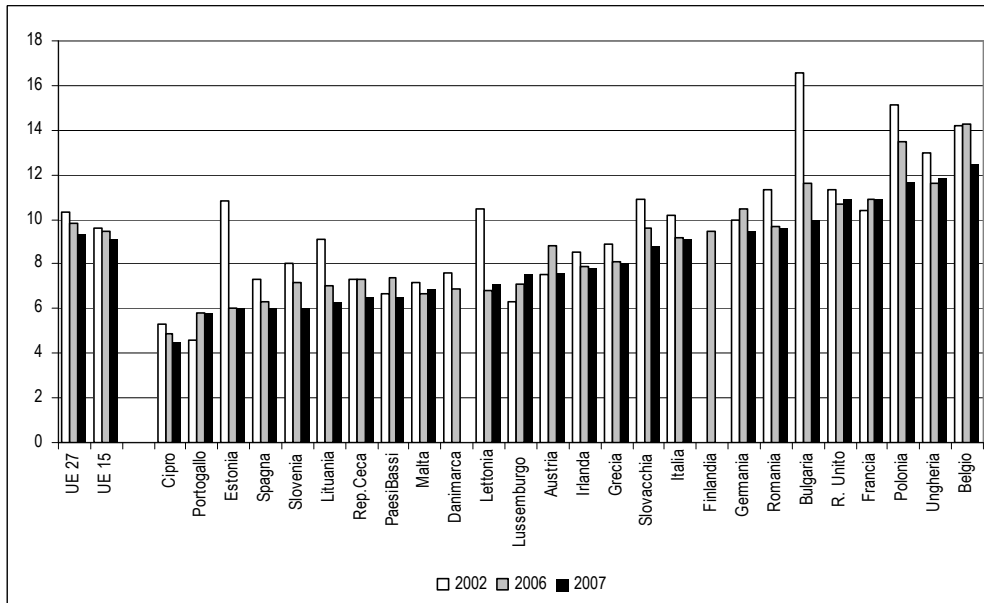
famiglia, non l'assenza di reddito: tant'è che l'Italia, con povertà nell'infanzia tra le più alte d'Europa, figura tra i paesi con una quota di minori che vivono in famiglie in cui nessuno lavora tra le più basse (circa uno su venti). Viceversa si osservano paesi come il Regno Unito, dove il numero di minori in famiglie senza lavoro è eccezionalmente alto (uno su sei), ma la povertà nell'infanzia è sulla media UE (considerazioni simili anche per gli altri grandi paesi, Francia e Germania). In realtà, quest'assenza di correlazione aiuta a spiegare le differenti cause della povertà nei paesi europei: in paesi come il Regno Unito, il concentrarsi dell'assenza di lavoro nelle famiglie, pur in presenza di un mercato del lavoro "forte", è effettivamente l'indice della diffusione di situazioni di fragilità – ad esempio, le famiglie di *single mother* – che si riflettono nella composizione della povertà. In Italia (come negli altri paesi mediterranei), invece, l'assenza di lavoro non si concentra nelle famiglie, essendo piuttosto un fenomeno di "genere" – sono i paesi a più bassa partecipazione femminile nel mercato del lavoro, quindi ancora con modello del *breadwinner* prevalente per ampie fasce della popolazione. Ne deriva la cospicua presenza tra le persone a rischio di povertà di famiglie tradizionalmente non "fragili", quelle monoreddito con due o più figli.

**Grafico 12. Soggetti che vivono in famiglie senza lavoro, anno 2007**

a) minori (0-17 anni)

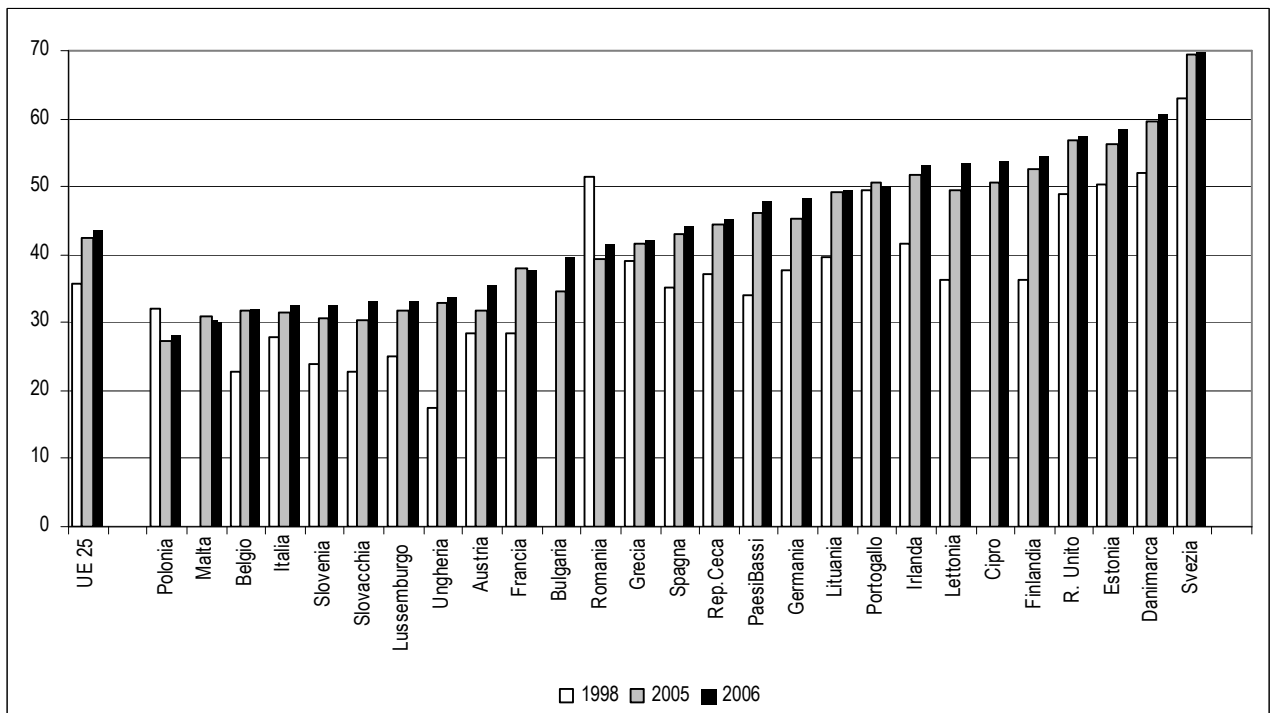


b) adulti (18-59 anni)



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, 2° trimestre. Svezia non disponibile.

Grafico 13. Tasso d'occupazione dei lavoratori anziani (55-64 anni), anni 1998, 2005, 2006



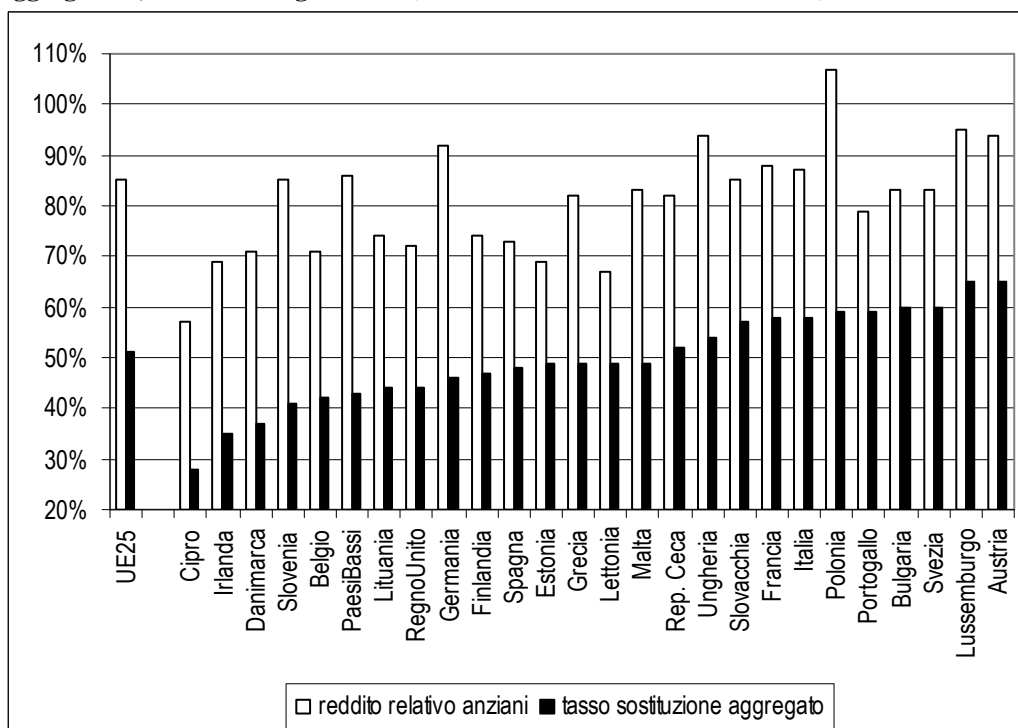
Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali.

L'ultimo aspetto del mercato del lavoro indagato nella lista *overarching* degli indicatori di coesione sociale è quello dell'occupazione dei lavoratori "anziani", intendendosi la fascia d'età tra i 55 e i 64 anni essendo questa tradizionalmente l'ultima classe considerata nell'età da lavoro. Si tratta di anni decisivi in cui si matura la scelta del ritiro del mercato del lavoro; nel quadro demografico attuale e di fronte alla crescita attesa della speranza di vita al momento del pensionamento, l'allungamento della vita lavorativa resta una delle sfide dei paesi per evitare o mitigare l'intervento sulla generosità delle prestazioni pensionistiche. I tassi d'occupazione dei lavoratori anziani sono effettivamente nella media comunitaria molto bassi, al 43,5%, per quanto in

crescita (nel 1998 era il 35,8, cfr. grafico 13). L'Italia presenta uno tra i valori più bassi della UE, essendovi meno di una persona su tre (tra le donne poco più di una su cinque) che lavora nella fascia d'età considerata. Vi è una tendenza all'aumento (quasi 5 punti tra il 1998 e il 2006), ma si tratta pur sempre di un valore che è meno della metà del tasso d'occupazione svedese – con il 70% di gran lunga il valore più alto d'Europa – e lontanissimo dal target fissato a Lisbona per la UE nel suo complesso (il 50% al 2010).

Con riferimento agli anziani, oltre al tasso di occupazione (e al tasso di povertà, visto prima), si evidenziano nella lista altri due indicatori, con l'obiettivo di misurare l'adeguatezza delle condizioni di reddito della parte più anziana della popolazione e, in particolare, delle prestazioni pensionistiche. Tali indicatori si focalizzano sulla situazione "mediana" degli anziani in rapporto al resto della popolazione. In particolare, l'indicatore del reddito relativo prende in esame non solo le pensioni, ma anche gli altri redditi della persona e della famiglia (nonché la composizione del nucleo familiare, trattandosi di redditi equivalenti). Viceversa, il tasso di sostituzione aggregato si focalizza sul sistema pensionistico, limitandosi a confrontare la pensione individuale di una coorte appena pensionata (65-74 anni) col reddito da lavoro individuale della corrispondente coorte prossima alla pensione (50-59 anni) e approssimando in questo modo di quanto la pensione "sostituisce" il reddito da lavoro<sup>20</sup>. Come si può vedere dal grafico 14 le informazioni che derivano dai due indicatori non sono sempre coincidenti, per quanto in tutti i paesi il reddito relativo è maggiore del tasso di sostituzione aggregato; in Italia, la mediana della coorte di pensionati "giovani" ha una pensione che è meno del 60% del reddito dei lavoratori "anziani", mentre il reddito mediano equivalente è poco meno del 90% di quello dei non anziani. E' una situazione leggermente migliore della media della UE, dove comunque si assiste ad una notevole variabilità.

**Grafico 14. Indicatori di adeguatezza corrente delle pensioni: reddito relativo degli anziani\* e tasso di sostituzione aggregato\*\*, anno di indagine 2006 (anno di rilevazione dei redditi 2005)**



Note: \* reddito mediano equivalente delle persone di 65 anni e più in percentuale del reddito mediano equivalente delle persone tra 0 e 64 anni); \*\* reddito mediano individuale da pensione dei ritirati dal lavoro tra 65 e 74 anni in

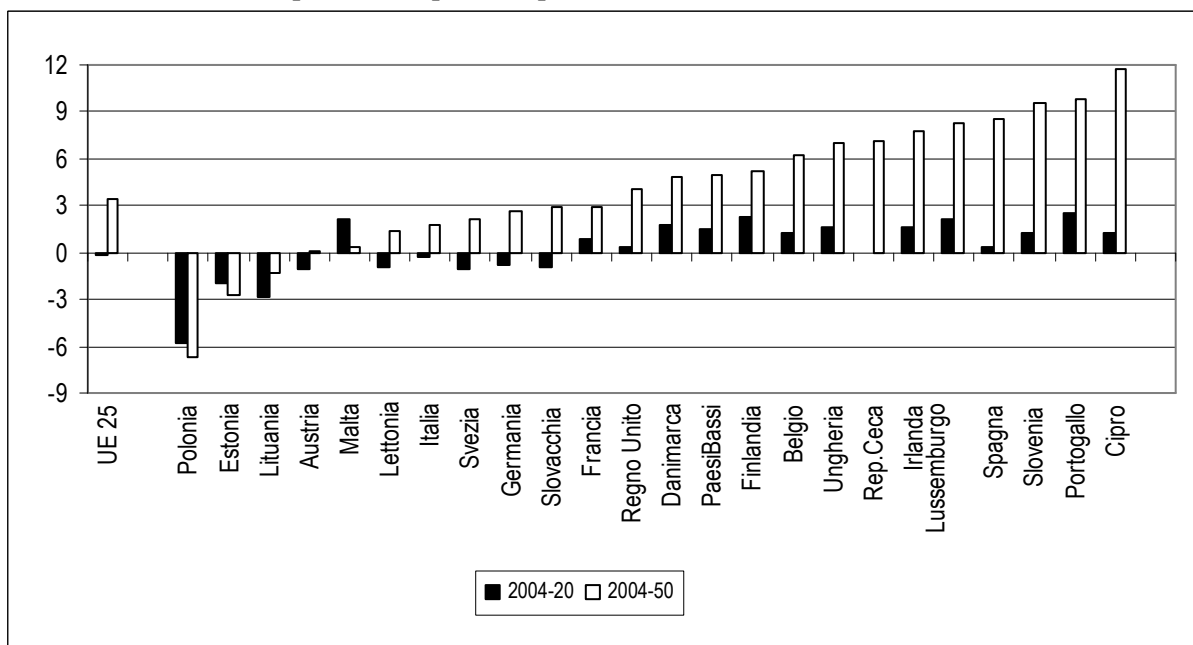
<sup>20</sup> Il confronto avviene, come detto, sulle mediane. Prescindendo dalle diverse coorti considerate, i due indicatori coincidono se e solo se l'anziano (il lavoratore) vive solo e non ha altri redditi se non quello da pensione (lavoro).

percentuale del reddito mediano individuale da lavoro delle persone tra 50 e 59 anni. Scala di equivalenza: “OCSE modificata”.

Fonte: EU-Silc, Eurostat

La sfida per i sistemi pensionistici è comunque collocata nel futuro, quando l’adeguatezza delle prestazioni potrebbe trovare il limite della sostenibilità finanziaria. Nella lista compare quindi un indicatore sulle proiezioni della spesa sociale legata all’invecchiamento della popolazione (non solo pensionistica, anche se comunque quella di impatto maggiore) e informazioni sulle proiezioni dei tassi di sostituzione teorici per carriere “tipo”. Sono evidenti (cfr. grafico 15) le differenze tra paesi che hanno già provveduto a riforme (più recentemente, Polonia, Repubbliche Baltiche, Austria e Malta; qualche anno prima, Italia e Svezia) e quelli che invece devono ancora intervenire (i paesi mediterranei tranne Italia e Malta). Per questi ultimi l’incremento di spesa pubblica previsto al 2050 potrà essere nell’ordine di 10 punti di Pil. Viceversa, per i paesi che hanno provveduto alle riforme – con un impatto negativo o comunque sotto i due punti di Pil – potrà in futuro diventare preoccupante l’adeguatezza delle prestazioni. Nella grafico 16 si osserva effettivamente come in alcuni casi (Malta, Polonia, Svezia), la spesa è sotto controllo, ma i tassi di sostituzione sono destinati a calare vistosamente. In Italia, ad una consistente riduzione del tasso di sostituzione pubblico corrisponde una sostanziale costanza del tasso di sostituzione totale: è l’effetto dell’ipotesi di trasformazione del TFR a previdenza complementare.

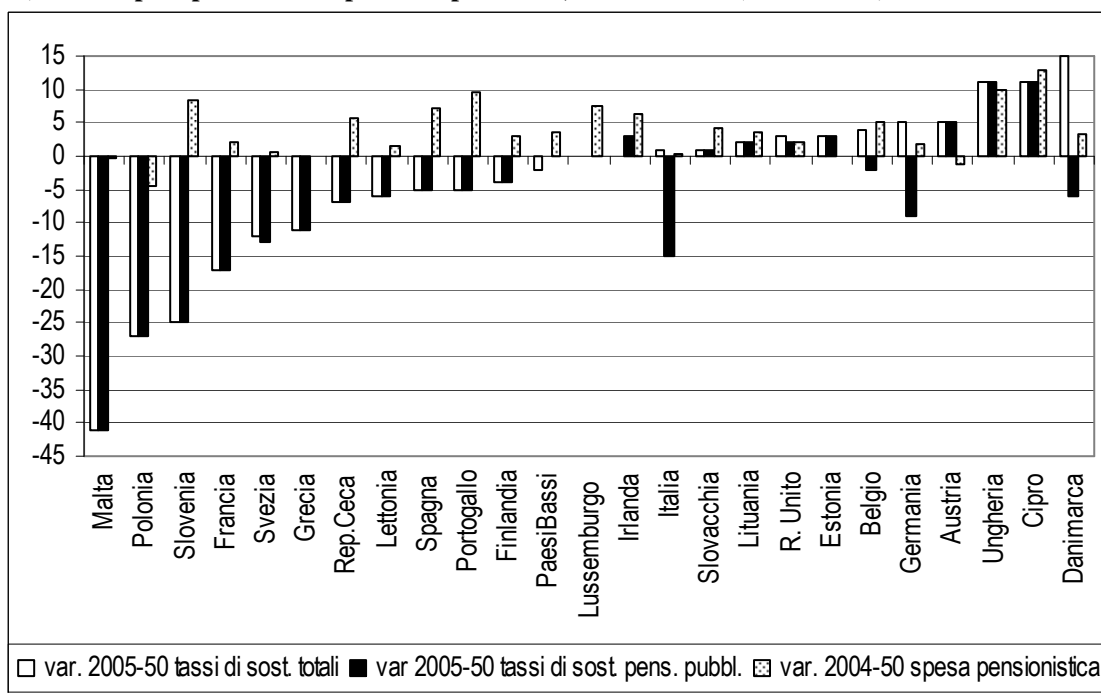
**Grafico 15. Variazioni nella spesa sociale pubblica proiettata, scenario base (in % del Pil)**



Fonte: Comitato di politica economica della UE e DG Ecfm della Commissione Europea, *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, longterm care, education and unemployment transfers (2004-2050)*

Note: Grecia non presente in quanto le proiezioni non includevano la spesa per pensioni (prevista in incremento di 10,3 punti di Pil nell’ambito del programma di stabilità). Francia, Portogallo, Cipro, Estonia e Ungheria non includono le proiezioni della spesa per la non autosufficienza

**Grafico 16. Variazioni nei tassi di sostituzione (totali e solo pensione pubblica) tra il 2005 e il 2050 (in punti percentuali) e nella spesa pensionistica pubblica proiettata, scenario base (in % del Pil)**



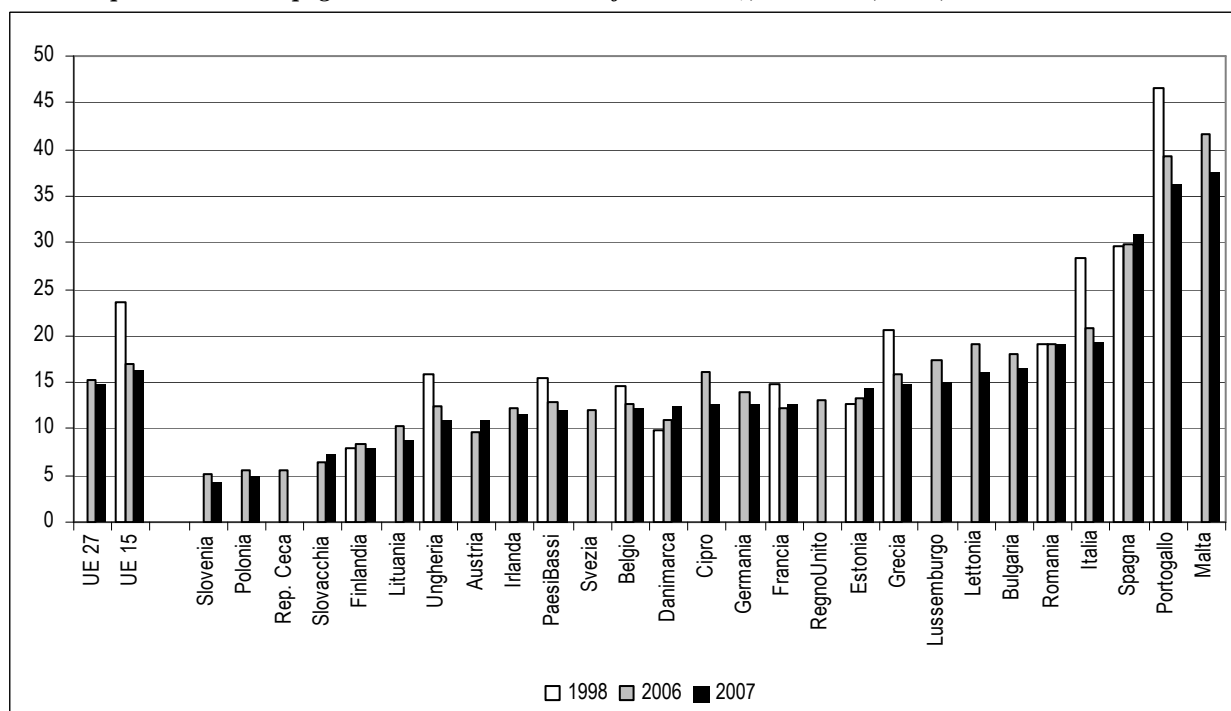
Fonte: Sottogruppo indicatori del Comitato di protezione sociale della UE per i tassi di sostituzione, mentre per le proiezioni di spesa: Comitato di politica economica della UE e DG Ecfm della Commissione Europea, *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, longterm care, education and unemployment transfers (2004-2050)*

Note: a) i tassi di sostituzione fanno riferimento a lavoratori che si ritirano dal lavoro a 65 anni dopo 40 anni di carriera a retribuzione media.

b) Le proiezioni di spesa della Grecia non sono disponibili (la spesa per pensioni è comunque prevista in incremento di 10,3 punti di Pil nell'ambito del programma di stabilità).

Tra le aree coperte dagli indicatori comunitari vi è quella delle competenze acquisite dalle giovani generazioni, assunto che la loro capacità di ridurre il rischio di povertà futuro passa per l'investimento odierno in capitale umano. Va segnalata la cattiva *performance* italiana: un giovane (18-24 anni) su cinque termina il suo percorso di istruzione prima di conseguire un titolo di secondaria superiore, pur segnalandosi un miglioramento netto nell'ultimo decennio (erano più di uno su quattro nel 1998, cfr. grafico 17). Nei paesi sotto questo profilo più virtuosi si tratta di un giovane su venti, peggio dell'Italia solo Spagna, Portogallo e Malta (un giovane su tre o più). La media comunitaria è sul 15%, ancora lontana dall'obiettivo del 10% che era stato posto a Lisbona per il 2010.

**Grafico 17. Quota di giovani (18-24 anni) con basso livello di istruzione (titolo di studio inferiore al livello secondario superiore e non impegnati in attività di studio o formazione), anni 1998, 2006, 2007**

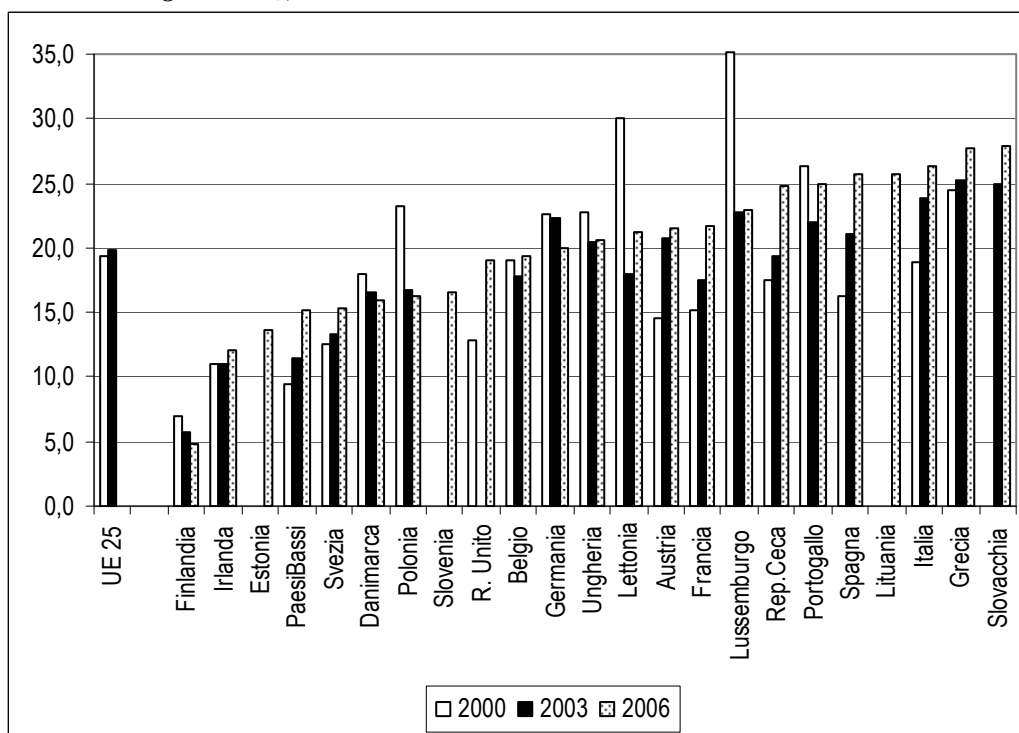


Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, 2° trimestre

Sempre con riferimento all'area delle competenze, agli abbandoni precoci della scuola si accompagna un indicatore relativo non tanto al (mancato) titolo di studio acquisito quanto alle effettive abilità (in particolare, nella capacità di lettura) apprese dal sistema scolastico. Il riferimento è l'indagine triennale PISA dell'OCSE e l'indicatore misura la quota di quindicenni che raggiungono solo il livello 1 (o nemmeno quello) della scala adottata dall'indagine nella misurazione delle capacità di lettura e comprensione del testo (grafico 18)<sup>21</sup>. Si individuano in questo modo le ragazze e i ragazzi che in prossimità della fine dell'obbligo scolastico non sanno ancora leggere o che, se sanno farlo, sono in grado di compiere solo associazioni elementari sulla base della lettura di un breve testo: sono persone che evidentemente non hanno acquisito quelle competenze essenziali a garantirgli una piena partecipazione futura nella società. La situazione italiana sotto questo profilo desta preoccupazione, visto che più di un quindicenne su quattro mostra i deficit di lettura misurati dall'indagine, un dato peraltro con tendenza ad aumentare negli anni e che posiziona l'Italia solo marginalmente sotto il massimo comunitario di Grecia e Slovacchia. All'altro estremo la Finlandia, in cui solo il 5% dei ragazzi mostra rendimenti così bassi, valore di gran lunga inferiore a quelli degli altri paesi, distribuiti nella gran parte tra il 10 e il 20%, i grandi (Francia, Germania, Regno Unito) collocandosi comunque nella parte alta di questo *range*.

<sup>21</sup> L'indicatore non è tra quelli *overarching*, anche per la cadenza triennale dell'indagine. E' comunque parte del set di indicatori comunitari associati ai Piani d'azione per l'inclusione sociale (in altri termini, la vecchia lista cosiddetta "di Laeken").

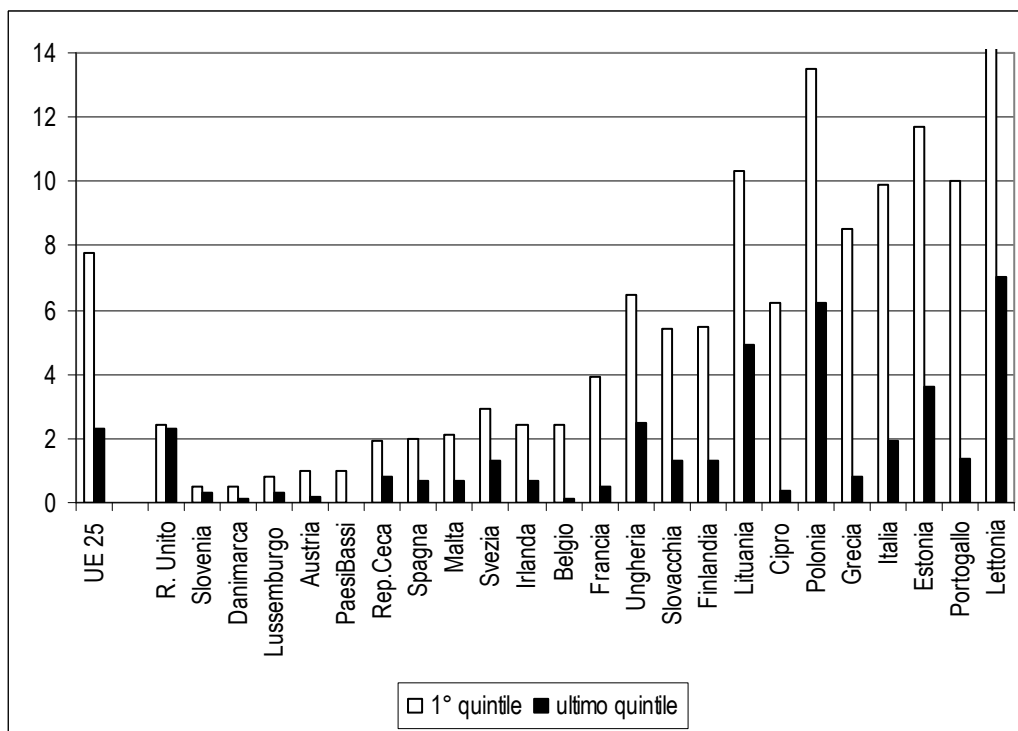
**Grafico 18. Quota di quindicenni con basso livello di capacità di lettura (livello 1 o inferiore nella scala delle capacità di lettura dell'indagine PISA), anni 2000-06**



Fonte: OCSE, indagine PISA

L'ultima area coperta dal coordinamento comunitario è quella della salute e delle cure a lungo termine, gli obiettivi del processo essendo quelli del garantire il pieno accesso alle cure, la qualità delle prestazioni e la sostenibilità finanziaria. E' l'ultimo nato dei processi di coordinamento nell'area dell'inclusione e protezione sociale e in materia di indicatori scatta un certo ritardo nella produzione di statistiche affidabili e confrontabili. In particolare, mancano ancora indicatori fondamentali nell'analisi delle disuguaglianze nelle condizioni di salute, quali, ad esempio, statistiche di mortalità in base allo *status* socio-economico, su cui pertanto è assolutamente necessario un investimento futuro da parte di Eurostat e degli istituti di statistica nazionale. Sull'accesso ai servizi sanitari, comunque, quest'anno sono stati resi disponibili i dati per quintili di reddito di coloro che non hanno ricevuto cure adeguate al bisogno per ragioni legate alla spesa ("cure troppo care"), all'offerta del servizio ("liste d'attesa troppo lunghe"), alla collocazione territoriale ("troppo lontano"). Nel grafico 19 sono riportate le quote di persone che hanno riscontrato queste difficoltà nei due quintili estremi, ordinando i paesi in base alla differenza tra la percentuale di persone che evidenziano un bisogno di cure non soddisfatte nel 20% più povero della popolazione e lo stesso dato nel 20% più ricco. In tutti i paesi è tra i più poveri che si registrano le maggiori difficoltà nell'accesso alle cure, anche se in circa la metà dei paesi dell'Unione la differenza con le altre classi di reddito è trascurabile e comunque la quota di popolazione che, indipendentemente dal quintile di reddito di appartenenza, manifesta difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari è molto bassa (meno del 3%). Non è però il caso dell'Italia, in cui le disuguaglianze nell'accesso sono considerevoli tra le classi di reddito estreme, intorno a 8 punti percentuali.

**Grafico 19 – Difficoltà nell’accesso ai servizi di cura – persone nel primo e ultimo quintile di reddito che hanno avuto bisogni di cura non soddisfatti per le seguenti ragioni: “troppo caro”, “liste d’attesa troppo lunghe”, “troppo lontano”. Anno: 2005**

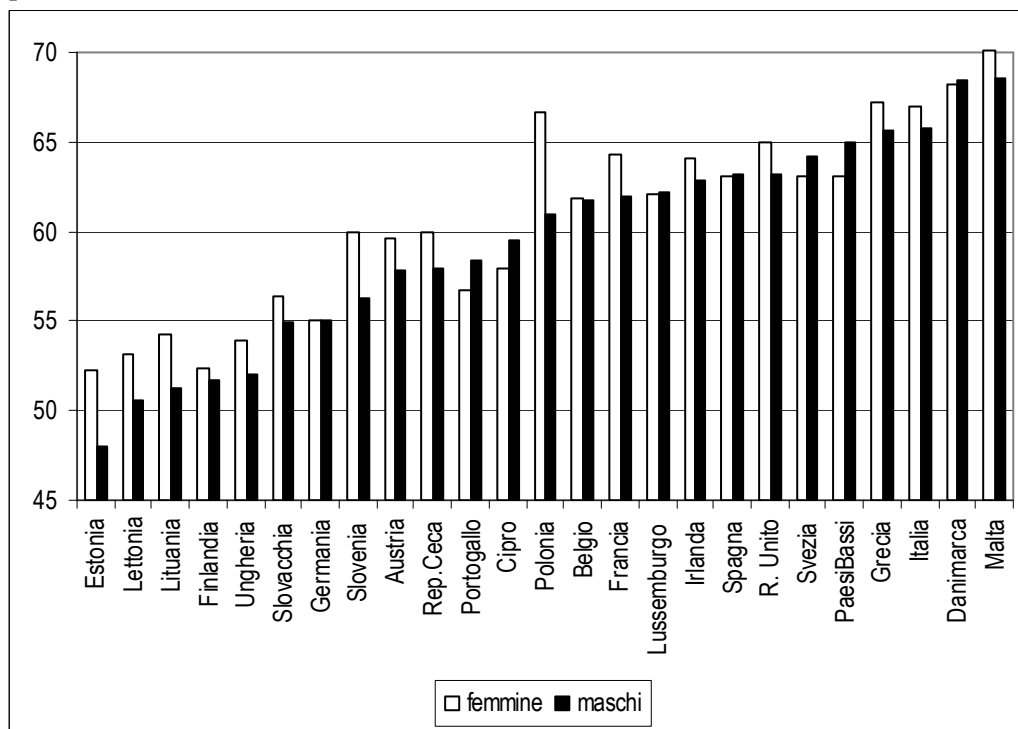


*Note:* la quota di persone con difficoltà nell’accesso ai servizi sanitari in Lettonia nel primo quintile è pari al 30,2% (non rappresentato perché fuori scala)

*Fonte:* EU-Silc, Eurostat

Da ultimo, nella lista di indicatori *overarching* vi è quello della speranza di vita in buona salute, nel senso di anni di vita attesi liberi dalla disabilità. L’attenzione è qui posta non solo sulla lunghezza della vita, ma anche sulla qualità della stessa. Evidentemente si tratta di una scelta ancora insoddisfacente, in assenza di informazioni sulle caratteristiche socio-economiche delle famiglie: la domanda più interessante da indagare è infatti come cambia la speranza di vita in buona salute a seconda delle condizioni economiche e professionali, proprie e della famiglia di origine. L’Italia è, come noto, uno dei paesi più longevi, anche quando si considerino i soli anni in assenza di disabilità: si tratta di 67 anni per le donne e poco meno di 66 per gli uomini, meglio fanno solo la Danimarca e Malta (cfr. grafico 20). Si noti come le differenze tra le donne e gli uomini, nel passaggio all’analisi degli anni in buona salute, sono minori che quelle sulla vita attesa *tout court* e spesso trascurabili, se non in alcuni casi di segno opposto: ne consegue che le donne vivono più a lungo, ma spesso l’allungamento della vita è in condizioni di non autosufficienza.

**Grafico 20. Speranza di vita in buona salute, alla nascita, maschi e femmine, anno 2005**



Fonte: Eurostat.

### Appendice metodologica

L'approccio tradizionale alla misura della povertà in Italia, così come in altri paesi, si basa sull'assunto che il reddito disponibile (reddito di mercato + trasferimenti pubblici – imposte) o la spesa per consumi siano una buona approssimazione del livello di benessere degli individui e delle famiglie italiane e che al di sotto di una certa soglia di reddito o di spesa la condizione di benessere si trasformi, di fatto, in una condizione di privazione. Questa assunzione, apparentemente intuitiva e condivisibile, può risultare in realtà meno ovvia di quanto appaia a prima vista se si riflette su alcuni aspetti concettuali ed empirici che caratterizzano questo tipo di analisi. Sono almeno quattro i punti critici che possono essere indirizzati nei confronti dell'approccio tradizionale all'analisi della povertà<sup>22</sup>.

Un primo elemento critico riguarda l'identità concettuale posta tra reddito e benessere. Individui o famiglie che dispongono di uno stesso ammontare di reddito potrebbero, in realtà, sperimentare livelli di benessere piuttosto differenziati, ad esempio, perché hanno bisogni differenti, come può accadere nel caso di soggetti disabili o affetti da particolari patologie che necessitano di particolari cure e ausili. Oppure perché vivono in contesti geografici o socio-economici molto differenti che rendono più o meno adeguato lo stesso ammontare di risorse a disposizione. Molti rimarcano le profonde differenze in termini di costo della vita che esistono tra Nord e Sud (ma anche tra campagna e città), differenze che condizionano il potere di acquisto reale del reddito nelle diverse aree del paese; altri contrappongono a questo la considerazione, altrettanto opportuna, che

<sup>22</sup> Esiste una letteratura molto vasta in tema di povertà, sia in Italia sia e soprattutto a livello internazionale. Tra i tanti lavori ci limitiamo qui a segnalare due raccolte recenti di saggi curati da studiosi che hanno dato un contributo importante allo studio della povertà nel nostro Paese anche in qualità di membri delle Commissioni di Indagini sulla povertà e sull'esclusione sociale che si sono succedute nel corso del tempo. Ci riferiamo in particolare alle raccolte Rovati (2006) e Saraceno (2007).

la qualità dei beni e dei servizi, e in particolare dei servizi pubblici quali sanità e istruzione, e la loro disponibilità sul territorio è altrettanto differenziata e che la ricerca di una qualità appena più elevata comporta da parte dei cittadini che vivono nel Mezzogiorno spese addizionali non necessarie al Nord. Profondamente diverse, inoltre, sono le opportunità di produrre reddito nelle due parti del paese, elemento anch'esso che ha un evidente e sostanziale effetto sul benessere delle famiglie.

Un potenziale limite per l'impiego del reddito come indicatore di benessere è che questo di norma presenta un profilo non costante nel corso del tempo sia per effetto di componenti di stagionalità e di erraticità (è quanto può accadere per il reddito da lavoro autonomo, stagionale e agricolo) sia perché si caratterizza in modo diverso nel corso del ciclo di vita presentando il tipo profilo a U rovesciata. A seconda, dunque, del momento in cui si rileva l'informazione, il valore del reddito potrebbe risultare non rappresentativo dell'effettivo potere di controllo delle risorse economiche da parte dell'individuo o delle famiglie. Inoltre, tanto il livello di benessere quanto il potere d'acquisto dipendono non solo dal reddito corrente ma anche da quello passato; per valutare l'effettivo livello di benessere potrebbe allora essere più opportuno riferirsi a quello che in letteratura è noto come "reddito permanente". Infine, vi è in generale una sottostima di alcune componenti di reddito (in particolare quella proveniente da lavoro autonomo) che rende poco affidabile questo indicatore di benessere per talune categorie di individui.

L'inadeguatezza del reddito a riflettere l'effettivo livello di benessere delle persone non si risolve, e anzi sotto certi aspetti si complica ulteriormente, se anziché il reddito disponibile si considera la spesa, come avviene, ad esempio, in Italia per misurare la povertà ufficiale. L'elemento addizionale di cui occorre tener conto, nel caso della spesa, è che questa riflette non solo il potere d'acquisto degli individui ma anche le loro preferenze e le decisioni di allocazione del reddito disponibile tra consumo e risparmio. Differenze nelle propensioni al consumo nelle varie fasi del ciclo di vita possono generare una sovra-rappresentazione tra i poveri di alcune tipologie famigliari, tipicamente gli anziani, che anche per ragioni culturali hanno consumi più morigerati, e una sotto-rappresentazione di altre famiglie, in particolare quelle più articolate e più numerose che possono avere livelli di spesa anche elevati sostenuti attraverso meccanismi di indebitamento, di credito al consumo o di prestito da parte delle famiglie di origine. L'esistenza di un'inadeguatezza di reddito risulterebbe in tal modo mascherata da livelli di spesa relativamente sostenuti quanto necessari in relazione ai bisogni famigliari.

L'evidenza empirica condotta in Italia conferma sostanzialmente queste differenze di ordinamento tra tipologie famigliari povere quando, a parità di ogni altra scelta metodologica, si utilizza il reddito piuttosto che la spesa per misurare la povertà (Grassi, Pannuzi, 2005; Freguja, Pannuzi, 2007). In generale, la povertà relativa risulta maggiore se misurata in termini di reddito disponibile anziché di consumi, poiché la distribuzione del reddito si presenta più disuguale rispetto alla distribuzione della spesa<sup>23</sup>. Ma risultano diverse anche le tipologie di famiglie a rischio: per le ragioni già sopra ricordate, la presenza di poveri nelle regioni settentrionali e fra gli anziani è minore, mentre è maggiore per le famiglie con molti bambini. Risultano più poveri anche i lavoratori autonomi, stagionali e i redditi non da lavoro, ma l'attendibilità di questo risultato è compromessa dall'elevata sottostima di questi redditi nel nostro paese.

Un secondo elemento critico riguarda l'unità di analisi assunta come riferimento sia esso il singolo individuo o la famiglia. Questa scelta non è indipendente da quella precedentemente

---

<sup>23</sup> Un confronto fra i risultati delle più recenti indagini Istat e Banca d'Italia, dimostra che a livello complessivo le differenze sono contenute (nel 2006, 13,2% per l'indagine Banca d'Italia basata sul reddito e 12,9% sui dati di consumo dell'Istat). Questo confronto non è però del tutto appropriato perché le due indagini utilizzano non solo indicatori ma anche metodologie diverse. Se si impiega la stessa metodologia in termini di scale di equivalenza e di linee di povertà, la percentuale di poveri in termini di reddito risulta molto più alta rispetto alla corrispondente misura in termini di consumo (Grassi, Pannuzi, 2005).

discussa tra reddito e spesa: infatti, se le informazioni relative al reddito sono, in genere, disponibili per entrambi i livelli di unità di analisi, quelle relative alla spesa sono rilevate solo a livello familiare, data anche la difficoltà di attribuire la maggior parte delle voci di consumo ad un livello diverso da quello della famiglia nel suo complesso.

I fattori di criticità, dal punto di vista concettuale<sup>24</sup>, in questo caso, derivano dal fatto che nelle analisi di benessere è improprio pensare alla famiglia come semplice somma di individui, per una serie di ragioni. In primo luogo, per le economie di scala che si vengono a creare all'interno dei nuclei familiari e che rendono meno costoso il ménage familiare grazie alla condivisione e all'uso congiunto di alcuni beni pubblici familiari (quali il riscaldamento e molti beni durevoli). A questo si contrappone però il fatto che alle diverse strutture familiari si associa anche una differente articolazione dei bisogni che cambia a seconda che vi siano, ad esempio, famiglie composte solo da adulti o da anziani, che includano bambini di diverse fasce d'età o soggetti disabili. Infine, le famiglie si distinguono anche per le differenti dinamiche e relazioni interne, difficili da osservare ma non neutrali dal punto di vista del tipo di analisi che qui ci interessa sviluppare. L'assunzione che tutti i membri di una stessa famiglia sperimentino lo stesso livello di benessere in presenza di un certo ammontare di spesa o di reddito è contraddetta da un'evidenza empirica sufficientemente estesa che dimostra l'esistenza di una sostanziale disuguaglianza di benessere e di soddisfacimento dei bisogni soprattutto da parte dei soggetti più vulnerabili (bambini, donne o anziani) nelle situazioni di maggior marginalità e disagio economico e sociale.

L'applicazione delle scale di equivalenza permette di tener conto, seppur con approssimazione, del primo fattore (le economie di scala), talvolta - e in modo imperfetto - anche del secondo (differenziazione dei bisogni) mentre il terzo elemento (distribuzione intra-famigliare) è in genere del tutto trascurato.

Le indagini ufficiali dell'ISTAT considerano solo il primo di questi tre aspetti poiché applicano una scala di equivalenza calcolata sulla spesa per consumi differenziata in base all'ampiezza familiare. I coefficienti di questa scala sono stati stimati da Carbonaro nel 1985 e mantenuti tale per preservare la comparabilità nel corso del tempo, nonostante siano nel frattempo intervenute alcune modificazioni nei modelli di consumo oltre che nelle stesse strutture familiari. Una stima recente (Perali, 2006) di scala di equivalenza per l'Italia che tiene conto dell'ampiezza e della composizione familiare, in particolare dell'età dei figli minori, dimostra, in linea con altri studi internazionali, che il costo di mantenimento dei bambini presenta differenze significative rispetto ad un adulto (circa un terzo del costo di un adulto equivalente) e varia in relazione all'età (più elevato nei primi anni di vita, scende tra i 6 e i 13 anni per poi risalire nuovamente). Sempre sul fronte della composizione familiare, alcune analisi condotte in Gran Bretagna, hanno stimato l'ammontare (piuttosto significativo) di risorse aggiuntive che a parità di altre caratteristiche un individuo disabile necessita per realizzare lo stesso livello di benessere di un soggetto non disabile. In queste ricerche si dimostra anche, di converso, che la presenza di uno o più soggetti disabili in famiglia, riducendo la capacità di produrre reddito, la espone da un rischio di povertà significativamente più elevato<sup>25</sup>. In tutti questi casi, dunque, la decisione di trascurare o includere

---

<sup>24</sup> Sul fronte statistico, per quanto riguarda le indagini Istat sul consumo l'unità di rilevazione è "la famiglia di fatto, intesa come un insieme di persone coabitanti e legate da vincoli affettivi, di matrimonio, parentela, affinità, adozione e tutela. Sono considerate appartenenti alla famiglia, come membri aggregati, tutte le persone che, a qualsiasi titolo, convivono abitualmente con essa" (Istat, 2007, p. 8). Per quanto riguarda invece l'indagine Banca d'Italia per famiglia si intende "l'insieme di persone conviventi che, indipendentemente dai legami di parentela, provvede al soddisfacimento dei bisogni mettendo in comune tutto o parte del reddito percepito dai suoi componenti" (Banca d'Italia, 2008).

<sup>25</sup> L'Istat stima in circa 2,8 milioni i disabili nel nostro paese, ma se si tiene conto della presenza di oltre 3 milioni di cosiddetti grandi anziani, vale a dire di persone con oltre 80 anni di età, il numero di famiglie effettivamente o potenzialmente toccate da questo fenomeno ed espone ad un maggior rischio di povertà è tutt'altro che marginale.

aspetti relativi alle strutture familiari può avere effetti non marginali sulla valutazione del benessere e della povertà<sup>26</sup>.

Il terzo elemento critico è rappresentato dalla scelta della soglia di povertà e dalla sensibilità dei risultati in relazione alla soglia stessa. Anche in questo caso, esistono prassi ormai consolidate in letteratura a cui affidarsi. Così l'Istat, nelle sue analisi ufficiali sulla povertà, ricollegandosi all'*International Standard of Poverty Line*, fissa per convenzione una soglia di povertà relativa per la famiglia di due componenti in corrispondenza di una spesa per consumi inferiore o uguale alla spesa media pro-capite; altre indagini (Banca d'Italia, 2008), fissano la soglia di povertà relativa in corrispondenza del 50% o del 60% del reddito mediano equivalente.

Si è già accennato alle differenze concettuali tra reddito e consumo e dunque alle conseguenze che possono derivare sul fronte dell'identificazione dei soggetti poveri riguardo ai due indicatori. A queste si aggiungono ora: i) la discrepanza tra valori medi e valori mediani nella distribuzione del reddito e della spesa (in particolare, la seconda è sistematicamente più bassa della prima ed è meno sensibile ai valori estremi) e ii) l'arbitrarietà della scelta della percentuale sulla base della quale definire la soglia stessa (non vi è nessun criterio "scientifico" che giustifichi la scelta del 50 o del 60 o di qualunque altro valore percentuale).

Ancora una volta, queste scelte non sono neutrali ai fini dei risultati poiché attorno ai valori medi e mediani si addensano maggiormente le frequenze e dunque scegliere una soglia piuttosto che un'altra comporta variazioni significative nella quota dei poveri e può modificare il profilo stesso della povertà<sup>27</sup>. La decisione dell'Istituto Nazionale di Statistica di articolare ulteriormente l'analisi ricorrendo a soglie di povertà rispettivamente superiori e inferiori a quella ufficiale nella misura del 10 e del 20 per cento, va nella direzione di catturare implicitamente questo addensamento attorno alla soglia di povertà e di render conto in qualche misura della gradualità di condizioni di vita e del maggior rischio di cadere in povertà di alcune famiglie.

Va poi osservato che le linee di povertà relative, essendo definite con riferimento ad uno standard generale di benessere, possono risultare anticicliche: un aumento della soglia di povertà e dunque del numero dei poveri può registrarsi nelle fasi positive del ciclo economico accompagnate da un incremento della disuguaglianza mentre l'opposto può accadere (riduzione della povertà) in presenza di fasi di recessione del ciclo economico, il che potrebbe apparire contro intuitivo.

In alternativa, ma in realtà come utile complemento all'approccio relativo, si può ricorrere ad una linea di povertà assoluta che identifica come povere le famiglie che non sono in grado di soddisfare una soglia minima di bisogni essenziali, quali la casa o il cibo. In questo caso, si può scegliere se guardare direttamente all'effettivo soddisfacimento di questi bisogni da parte delle famiglie oppure indirettamente attraverso la stima di una spesa minima necessaria a soddisfarli. Il ricorso all'approccio assoluto è frequente nei paesi in via di sviluppo ma è utilizzato anche nei paesi più industrializzati ed è questo il caso, ad esempio, degli Stati Uniti dove le stime ufficiali della povertà sono tradizionalmente calcolate utilizzando linee di povertà assolute.

Per quanto riguarda il nostro Paese, per alcuni anni e fino al 2002 l'Istat ha associato i due tipi di analisi affiancando alla soglia di povertà relativa anche una soglia assoluta, calcolata con riferimento ad un paniere che comprendeva la spesa alimentare e la spesa per l'abitazione oltre ad una componente residuale che includeva altri bisogni primari, quali il vestiario, le spese per la cura

---

<sup>26</sup> Per un confronto in termini di impatto sugli indici di privazione determinato dall'impiego di differenti scale di equivalenza (Bottiroli-Civardi, Chiappero-Martinetti, 1999). In questo lavoro si dimostra come, utilizzando i dati dell'indagine sui bilanci familiari della Banca d'Italia relativi all'anno 1995, la percentuale di famiglie italiane povere variava dal 23,6%, quando il riferimento è al reddito familiare complessivo senza correzioni, al 15,8% quando si considera il reddito pro-capite (la più grossolana delle scale di equivalenza in quanto tiene conto solo del numero di componenti ignorando le economie di scala) per oscillare attorno al 16,5% quando si utilizzano scale di equivalenza standard come quelle dell'OCSE o di Carbonaro già citate.

<sup>27</sup> Per un confronto tra povertà misurata in termini di reddito o di spesa e in relazione a diverse soglie si rinvia a Freguja e Pannuzi (2007) e a Grassi e Pannuzi (2005).

personale e i trasporti<sup>28</sup>. La stima del valore monetario di questo paniere di bisogni primari era effettuato per un ampio ventaglio di tipologie famigliari derivando così in modo endogeno la scala di equivalenza, anziché “imponendola” ex-ante come avviene nel caso dell’impiego di linee di povertà relative.

Anche nel caso della soglia di povertà assoluta, le difficoltà tecniche di stima si intrecciano ad alcuni problemi concettuali che prestano il fianco ad alcune potenziali critiche. Il primo problema riguarda, ancora una volta, l’arbitrarietà della scelta di ciò che rientra nella definizione di bisogno primario, ma occorre rassegnarsi al fatto che un certo grado di arbitrarietà è elemento ineludibile in questo tipo di analisi. Un secondo problema è legato al fatto che per la natura stessa dei bisogni primari e per ragioni di comparabilità nel corso del tempo si tende a non modificare di frequente la composizione del paniere ma semplicemente di rivalutarne il costo minimo necessario per acquisirlo, di norma attraverso un indice generale dei prezzi. In realtà, anche se le tre aree di consumo considerate sono in genere piuttosto stabili, le voci di spesa da includere in tali aree sono soggette a variazioni poiché mutano i modelli generali di consumo all’interno della società, e mutano anche in maniera diversa i prezzi dei beni così da rendere poco affidabile il ricorso a un indice generale dei prezzi<sup>29</sup>.

Resta poi il problema, a lungo dibattuto, delle ipotesi sottostanti la determinazione del valore monetario del paniere di bisogni primari, in particolare l’ipotesi di “minimo prezzo” e di “qualità contenuta” (cfr. Istat, 2004, op. cit., p. 2) e la stima di un valore monetario comune per tutto il territorio nazionale. Al di là dell’assunzione “scolastica” di mercati perfettamente concorrenziali e di consumatori perfettamente razionali, è un dato di fatto che nella realtà i mercati presentino ampi gradi di imperfezione e siano presenti meccanismi di razionamento tali da influenzare sensibilmente i prezzi all’interno di uno stesso sistema economico. Inoltre, la variabilità della qualità dei beni e servizi è marcata e, infine, lo stesso principio di razionalità che dovrebbe governare le scelte di consumo non è sempre garantito o non è facilmente esercitabile da parte di chi vive in condizioni di maggior privazione e marginalità. Questo dipende, in parte, dalla presenza di comportamenti emulativi e, in parte, dall’oggettiva difficoltà di saper scegliere o di essere in grado di scegliere all’interno di una gamma più o meno estesa di opzioni.

Tutto ciò fa sì che disponibilità, prezzi e qualità dei beni e servizi non siano uguali nelle grandi aree urbane e nei piccoli centri del Nord, del Centro o del Sud del nostro Paese e che non necessariamente le famiglie più povere allochino le proprie risorse disponibili coerentemente con le ipotesi di prezzo minimo e qualità contenuta accolta dall’Istat<sup>30</sup>.

Vi è poi, infine, un problema di ordine più generale che ha a che fare con l’idea stessa di soglia di povertà, comunque essa venga definita. La convenzione di stabilire un preciso punto di separazione tra poveri e non poveri all’interno della collettività, costringe ad accettare sul piano concettuale l’ipotesi assai poco ragionevole che disporre di un euro in più rispetto a questo valore soglia sia di per sé sufficiente a qualificare l’individuo o la famiglia come sicuramente non povera, quando la differenza da un punto di vista sostanziale è evidentemente risibile. Inoltre, oltre alla percentuale di soggetti che si colloca al di sotto della soglia (misura della povertà tanto diffusa per la sua semplicità interpretativa e di calcolo quanto criticata dal punto di vista tecnico in quanto

---

<sup>28</sup> E’ ora in corso di elaborazione un processo di revisione e di aggiornamento di questo metodo di stima (Istat, 2004).

<sup>29</sup> Nel corso degli anni più recenti, in particolare, il prezzo dei beni necessari tende ad avere una dinamica assai diversa rispetto ai beni di lusso. Come messo in luce di recente da parte dello stesso Osservatorio Prezzi e Tariffe della Direzione Generale per la Concorrenza e i Consumatori del Ministero dello Sviluppo Economico, negli ultimi mesi si sono registrati aumenti sensibili per alcuni beni necessari di largo consumo, che hanno un peso rilevante sui bilanci delle famiglie più povere (come i carburanti in genere, il pane, la pasta, le farine, l’olio di semi e il burro) accompagnati da significative riduzioni di prezzo, ad esempio, dei beni hi-tech o dei pacchetti vacanze di cui si avvantaggiano soprattutto le famiglie a medio e alto reddito (Osservatorio Prezzi e Tariffe, 2008).

<sup>30</sup> Sulla questione della relazione tra povertà e sistema dei prezzi in Italia rinviamo, in particolare a Cannari (1995); Campiglio (1996), Campiglio (2006).

misura piuttosto grossolana) dovrebbe essere preso in considerazione il divario di povertà, vale a dire la distanza che separa i poveri dalla soglia stessa.

Quarto, e ultimo, elemento cui vogliamo brevemente accennare riguarda l'assunto che la povertà sia sostanzialmente misurabile con riferimento ad un'unica dimensione. Se il reddito e la spesa restano la metrica privilegiata per misurare la povertà, soprattutto a livello ufficiale, da almeno un decennio si è molto discusso sulla necessità di estendere l'attenzione alla pluralità di dimensioni che compongono il benessere delle famiglie e di guardare quindi alla povertà come ad un fenomeno multidimensionale. Questa visione si è affermata e consolidata soprattutto a livello europeo, a partire dall'indagine longitudinale condotta nei paesi europei dal 1994 al 2001 (ECHP – *European Community Household Panel*) sostituita di recente dalla nuova indagine campionaria (EU-SILC – *European Survey on Income and Living Conditions*). In entrambi i casi, lo scopo è quello di mettere a disposizione dei ricercatori e dei governi una base dati armonizzata che permetta di effettuare confronti nel corso del tempo a livello europeo, principalmente sulla base del reddito, ma tenendo conto anche di altre dimensioni legate alla salute, all'istruzione, alla coesione sociale. Un aspetto importante dell'EU-SILC è che a partire dal 2007 metterà a disposizione le informazioni del reddito al lordo e al netto del prelievo fiscale e dei trasferimenti sociali, rendendo possibile un'analisi più accurata della povertà, della disuguaglianza e degli effetti redistributivi delle politiche fiscali e sociali.

Questa attenzione nei confronti della povertà multidimensionale si sta progressivamente consolidando e rafforzando, negli ultimi anni, sotto la spinta anche dei cosiddetti indicatori di Laeken, definiti dal Consiglio Europeo del dicembre 2001. Si tratta, come noto, di un insieme di indicatori che misurano i progressi realizzati dai paesi europei sul fronte degli obiettivi concordati in termini di lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di salute, istruzione e di partecipazione al mercato del lavoro. La lista iniziale dei 18 indicatori di Laeken è stata di recente rivista e integrata<sup>31</sup> (European Commission, 2006) pur mantenendo, tuttavia, la caratterizzazione iniziale: in particolare, la presenza di un set prevalente di indicatori primari, che coprono le aree essenziali prese in considerazione (povertà e disuguaglianza, lavoro, istruzione e salute) ed evidenziano in modo particolare la situazione per alcuni sottogruppi di popolazione (in base all'età, al sesso, alla tipologia familiare, allo status occupazionale), a cui si associano alcuni indicatori secondari che forniscono ulteriori informazioni in merito alla natura stessa del problema.

Estendere l'attenzione nei confronti di un ventaglio più ampio di dimensioni è un passo certamente importante che va nella giusta direzione di una conoscenza più approfondita ed estesa del problema della povertà e delle cause che la generano. Come però accade tradizionalmente quando si accoglie una prospettiva multidimensionale, si apre immediatamente una serie di questioni a cui non è semplice dare risposta. La prima questione riguarda il fatto se le dimensioni prese in esame siano di per sé sufficienti o appropriate e se lo siano gli indicatori scelti per rappresentarle<sup>32</sup>. La seconda, riguarda la natura e l'interpretazione di queste variabili e le loro interrelazioni: alcuni indicatori possono essere interpretati come causa di povertà e di esclusione e, nello stesso tempo, come effetto e dunque non è sufficiente rappresentarne il comportamento ma è necessario comprenderne i legami (un esempio tipico è quello tra povertà economica e povertà di salute). Una terza questione chiama in causa il problema della comparazione nel tempo e nello spazio di una lista di indicatori che possono, e in genere hanno, una dinamica difforme (come interpretare, ad esempio, una riduzione della povertà associata ad un aumento della disuguaglianza, o un progresso in termini di salute e, contemporaneamente, un peggioramento sul terreno della

---

<sup>31</sup> L'assetto attuale è di 11 indicatori primari, 2 secondari e 11 di contesto. Sugli indicatori di inclusione sociale, in generale, si rimanda a Atkinson et al. (2002).

<sup>32</sup> Per una discussione di questi aspetti si vedano, tra gli altri, Cagiano de Azevedo et al., (2006) i quali rimarcano, ad esempio, la mancanza di indicatori importanti quali le condizioni abitative e la qualità dell'ambiente. Per una discussione recente sull'utilizzo e l'interpretazione degli indicatori europei ai fini dell'inclusione sociale si veda anche Atkinson, (2007).

partecipazione al mercato del lavoro o sul fronte della salute). Non è esente da difficoltà neppure la soluzione alternativa di aggregare questi indicatori in un'unica misura sintetica che permetta di effettuare una comparazione diretta tra paesi o tra indicatori nel corso del tempo. In questo caso, la difficoltà è di trovare un consenso sui criteri di aggregazione e sui pesi da assegnare ai diversi indicatori e alle diverse dimensioni considerate nell'analisi. Si tratta, come evidente, di un problema di non facile soluzione quando si tratta di decidere in merito alla rilevanza relativa tra reddito, salute, istruzione o lavoro .

Il fatto che si tratti di questioni complesse non significa che siano anche irrisolvibili: nel corso degli ultimi anni la letteratura in tema di povertà e disuguaglianza multidimensionale si è intensificata notevolmente e sono state formulate proposte teoriche e soluzioni metodologiche interessanti. Si tratta di attendere, laddove necessario, il consolidamento di queste conoscenze ma anche di uscire dagli schemi di analisi convenzionale per sperimentare nuovi approcci e nuove tecniche di misurazione.

## **Bibliografia**

- Atkinson T. (2007), *La politica sociale dell'Unione Europea, l'Agenda di Lisbona e il monitoraggio delle dinamiche nazionali*, in Brandolini A., Saraceno C. (a cura di), *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Atkinson T., Cantillon B., Marlier E., Nolan B. (2002), *Social Indicators. The EU and social inclusion*, Oxford University Press.
- Banca d'Italia (2008), *I bilanci delle famiglie italiane nel 2006*, Supplemento al Bollettino Statistico, Indagini Campionarie, anno XVIII, n. 7, gennaio.
- Bottiroli Civardi M., Chiappero Martinetti E. (1999), *Strutture famigliari e povertà: un raffronto fra diversi metodi di analisi*, Ricerche quantitative per la politica economica, Banca d'Italia, Roma.
- Brandolini A., Saraceno C. (2007) (a cura di), *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Cagianò de Azevedo R., Capacci G., Cassani B., Giudici C. (2006) *Misure e analisi dell'esclusione sociale nel panorama europeo*, in Rovati G. (a cura di), *Le dimensioni della povertà. Strumenti di misura e politiche*, Carocci, Roma.
- Campiglio L. (1996), *Il costo del vivere. Nord e Sud a confronto*, Il Mulino, Bologna.
- Campiglio L. (2006), *Stima della povertà e differenze territoriali nel costo della vita*, in Rovati G. (a cura di), *Le dimensioni della povertà. Strumenti di misura e politiche*, Carocci, Roma.
- Cannari L. (1995), *Povertà e livello dei prezzi*, in Commissione di indagine sulla povertà e sull'emarginazione, *Terzo rapporto sulla povertà in Italia*, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma.
- Commissione di Indagine sull'Esclusione sociale (2005), *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale. Anno 2004*, CIES, Roma.
- European Commission (2006), *Portfolio of overarching indicators and streamlined Social Inclusion, pensions and health portfolios*, Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG, Social Protection and social integration, Brussels.
- Eurostat (2006), *Structural indicators*, Lussemburgo,  
<<<http://circa.europa.eu/irc/dsis/structind/info/data/index.htm>>>.
- Freguja C., Pannuzi N. (2007), *La povertà in Italia: che cosa sappiamo dalle varie fonti?*, in Brandolini A., Saraceno C. (a cura di), *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Giampaglia G., Biolcati Rinaldi F. (2005), *Le dinamiche della povertà in Italia alle soglie del 2000*, Napoli, Liguori.

- Grassi D., Pannuzi N. (2005), “La misura della povertà: metodologie e aspetti critici”, in *Rivista non profit*, vol. 10, n. 4.
- Istat (2004), *La povertà assoluta: informazioni sulla metodologia di stima*, Roma.
- Istat (2007), *I consumi delle famiglie. Anno 2005*, Annuario n. 12, Roma.
- Lebart L., Morineau A., Piron M. (1995), *Statistique exploratoire multidimensionnelle*, Dunod, Paris.
- Lucchini M., Sarti S. (2005), “Il benessere e la deprivazione delle famiglie italiane”, in *Stato e Mercato*, n. 74.
- Morlicchio E., Pugliese E. (2005), “Il modello italiano di povertà”, in A. M. Simonazzi (a cura di), *Rapporto 2004, Lavoro e redditi in Italia*, num. mon. di “Economia e Lavoro”, nn. 2-3.
- Osservatorio Prezzi e Tariffe (2008), *Prezzi & Consumi. Newsletter online*, n. 6/08 <<<http://www.osservaprezzi.it/approfondimenti/newsletter/2008/aprile/>>>.
- Perali F. (2006), *Stima del costo di mantenimento di un bambino*, in Rovati G., (a cura di), *Le dimensioni della povertà. Strumenti di misura e politiche*, Carocci, Roma.
- Rovati G. (2006) (a cura di), *Le dimensioni della povertà. Strumenti di misura e politiche*, Carocci, Roma.
- Sabbadini L. L., (2004), *Come cambia la vita delle donne*, Ministero per le Pari Opportunità e Istat, Roma.



## 2. LE POLITICHE ITALIANE DI CONTRASTO NEL CONTESTO EUROPEO

### 2.1 Premessa

Individuare le misure di contrasto della povertà non è operazione semplice. Occorre non solo definire i poveri: il che pone tutti i problemi analizzati nel capitolo precedente. Una volta definiti i poveri, occorre, anche, definire le misure che ne potrebbero migliorare le condizioni. La questione è che tutte le politiche sociali ed economiche potrebbero dovere essere prese in considerazione.

Si ipotizzi, per semplicità, di adottare la definizione monodimensionale di povertà in termini monetari (come nella prospettiva standard di considerare poveri i soggetti con un reddito/una spesa per consumi inferiore ad una determinata soglia, descritta nel primo capitolo). Ebbene, anche in questa prospettiva limitata, molteplici potrebbero essere le misure di contrasto. Vi sarebbero, ovviamente, le misure di reddito minimo garantito a stampo selettivo, ossia, indirizzate ai più poveri. Vi sarebbero, però, anche eventuali trasferimenti universali di reddito, in quanto tali, a favore di tutti. I trasferimenti monetari, a loro volta, potrebbero essere erogati da enti autonomi di spesa o attraverso l'imposta personale (come nella prospettiva della restituzione dell'incapienza). Potrebbero, altresì, essere incluse le politiche tariffarie e la stessa imposta personale, pur a prescindere dall'incapienza.

A prescindere dagli eventuali effetti di incentivo e disincentivo al lavoro, trasferimenti, imposte e tariffe intervengono essenzialmente *ex post* sul reddito guadagnato. Le misure contro la povertà potrebbero, però, intervenire *ex ante*, mirando a prevenire le condizioni di povertà. Il che imporrebbe di considerare anche trasferimenti specifici volti alla qualificazione del capitale umano (sul piano dell'istruzione/ formazione e della sanità). Trasferimenti specifici e politiche di conciliazione dei tempi dovrebbero essere, altresì, considerate, l'occupazione delle donne essendo un antidoto cruciale alla povertà sia che le donne rappresentino il secondo reddito, nelle famiglie bireddito, sia che siano capofamiglia sole. Le stesse misure preventive potrebbero, a loro volta, essere universali, oppure selettive o, utilizzando la definizione di Titmuss (1958), universali selettive nel senso di essere finalizzate a migliorare l'accesso da parte dei più poveri a servizi universali di qualità. Ancora, il contrasto della povertà potrebbe essere facilitato da politiche di incentivazione fiscale dell'occupazione nonché, pur nel riconoscimento della non automatica compresenza di effetti di *trickle down*, da politiche industriali e da una più complessiva politica economica volte a favorire la crescita<sup>33</sup>.

In questo capitolo, si concentra l'attenzione sulle misure *ex post* con riguardo all'ambito italiano ed europeo. Più in particolare, per quanto concerne l'Italia, l'attenzione è concentrata sulle principali misure di tassazione e trasferimento monetario (*tax/benefit*) introdotte nel biennio 2006-2007<sup>34</sup>. Dopo una breve descrizione delle misure introdotte (nonché di alcune proposte dibattute), il cuore del capitolo è dedicato alla stima dei relativi effetti distributivi. Per quanto concerne l'Europa, l'attenzione è concentrata sulla misura che rappresenta la "grande assente" nel nostro paese, ossia, un reddito minimo garantito a favore di tutti i poveri. L'obiettivo è quello di offrire un'analisi comparata, aggiornata e dettagliata, degli schemi esistenti negli altri paesi EU.

---

<sup>33</sup> Al riguardo, cfr. la prospettiva cosiddetta della *pro-poor growth* sviluppata dalla Banca Mondiale, una sintetica descrizione della quale è presentata da Zepeda, 2004.

<sup>34</sup> Per una descrizione più complessiva delle politiche contro la povertà nel nostro paese, cfr., fra gli altri, Ferrera, 2006, cap. V, Negri, Saraceno, 1996, e Pizzuti (a cura di) (2005, 2006, 2007).

## 2.2 Le principali misure introdotte in Italia nel biennio 2006-2007

### Le misure di tax/benefit

*Le modifiche all'Irpef e il sostegno al costo dei figli.* La finanziaria per il 2007 (l. 296 del 2006) ha contemplato un ridisegno dell'Irpef sintetizzabile

- a) nel passaggio dal precedente sistema basato su deduzioni (dall'imponibile) decrescenti al crescere del reddito ad un sistema basato su detrazioni (dall'imposta) anch'esse decrescenti (la decrescenza è introdotta essenzialmente come soluzione sub-ottimale, dati i vincoli di gettito), le quali hanno, *de facto*, comportato un innalzamento dei minimi imponibili;
- b) nella rimodulazione delle aliquote e degli scaglioni. In sintesi, si reintroduce un primo scaglione che viene fissato fino a 15.000 euro, cui seguono quattro scaglioni rispettivamente da 15.000 fino a 28.000 euro; da 28.000 a 55.000 euro; da 55.000 a 75.000 euro e oltre 75.000 euro. Le aliquote sono rispettivamente 23%, 27%, 38%, 41% e 43%<sup>35</sup>. L'onere per il bilancio dello stato è di poco più di 350 milioni di euro.

Sempre in ambito di finanziaria per il 2007, si è intervenuto sugli assegni familiari sostituendo il precedente andamento a scalini (possibile fonte di trappole di povertà) con un andamento a decrescenza continua. Si sono, altresì, aumentati gli importi con un incremento complessivo di spesa di poco meno di un miliardo.

Nella finanziaria per il 2008 (l. 44/2007), il sostegno al costo dei figli è stato ulteriormente favorito con l'introduzione di una detrazione di 1.200 euro a favore delle famiglie con almeno quattro figli. Come le altre detrazioni per i figli, anche tale detrazione è attribuita al percettore di reddito nelle famiglie monoreddito ed è ripartita al 50% fra i coniugi nelle famiglie bireddito<sup>36</sup>. Diversamente dalle altre detrazioni per carichi di famiglia e dagli assegni al nucleo, non è, però, correlata al reddito imponibile ed è erogata anche agli incapienti, ossia, a coloro il cui reddito imponibile è tale da generare un'imposta lorda inferiore alle detrazioni d'imposta spettanti. La detrazione è, dunque, pienamente universale, nel senso di essere erogata a tutti, a prescindere dalle condizioni reddituali<sup>37</sup>.

La finanziaria per il 2008 aumenta, pure, indirettamente il valore delle altre detrazioni, incluse quelle familiari, richiedendo di calcolare il reddito complessivo al netto del reddito imputato dell'abitazione principale.

*Il bonus incapienti.* Il decreto legge 159 del 2007 contempla, per soggetti incapienti, la possibilità di beneficiare di un *bonus*, sganciato da qualsiasi finalità specifica, dall'importo di 150 euro per ciascun soggetto (incapiente) e per ciascun eventuale familiare a carico dell'incapiente stesso<sup>38</sup>. Questa misura ha, però, carattere *una tantum*, a valere unicamente sui redditi 2006. Il costo stimato è di poco inferiore ai 2 miliardi di euro.

---

<sup>35</sup> Le riforme della XIV legislatura avevano ridotto a quattro gli scaglioni: fino 26.000; fino a 33.500; fino a 100.000 e oltre 100.000 cui si applicavano rispettivamente le aliquote del 23%; del 33%; del 39% e del 43%. Su tali modifiche dell'Irpef e per una più complessiva descrizione della storia dell'Irpef fino ai giorni nostri, cfr. De Vincenti, Paladini, 2008.

<sup>36</sup> In presenza di genitori separati o divorziati, la detrazione è ripartita sulla base degli affidamenti stabiliti dal giudice. In presenza di un coniuge fiscalmente a carico dell'altro, la detrazione compete interamente a quest'ultimo.

<sup>37</sup> In caso di incapacienza totale, il credito è interamente rimborsato agli aventi diritto. In caso di incapacienza parziale, il rimborso coinvolge la parte di detrazione che non si è potuto sottrarre dall'imposta.

<sup>38</sup> Qualora il familiare sia a carico di più soggetti la somma è ripartita in proporzione alla percentuale di spettanza della detrazione per carichi familiari.

*Incremento delle tutele pensionistiche per i pensionati più poveri.* L'accordo sul protocollo del *welfare* del luglio 2007 ha introdotto una quattordicesima mensilità di pensione per i pensionati a basso reddito. Il beneficio interessa circa 3,5 milioni di pensionati di età superiore ai 64 anni con un reddito pensionistico personale inferiore a una volta e mezza il trattamento minimo di pensione (654 euro al mese nel 2007)<sup>39</sup>. L'importo è commisurato agli anni di contributi versati: i valori per il 2007 vanno da un minimo di 262 a un massimo di 392 euro, mentre, nel 2008, salgono rispettivamente a 336 e 504 euro<sup>40</sup>. Il beneficio non è soggetto a imposizione e neppure concorre alla determinazione del reddito di riferimento per l'erogazione di eventuali prestazioni assistenziali (o altre prestazioni previdenziali). Il costo stimato nel primo anno è di circa 900 milioni e di 1,2 miliardi annui, a partire dal 2008.

Il medesimo protocollo aumenta anche le pensioni sociali per gli ultra-settantenni (ultra-sessantenni, in presenza di invalidi civili totali, sordomuti e ciechi assoluti): il risultato è la garanzia di un reddito mensile di 508 euro a partire dal 2008. Il costo stimato ammonta a circa 44 milioni all'anno. È anche introdotta l'indicizzazione piena ai prezzi per le pensioni previdenziali fino a cinque volte il minimo (prima l'indicizzazione era al 90%).

*Il miglioramento delle tutele di disoccupazione.* Il protocollo sul *welfare* aumenta, altresì, l'indennità di disoccupazione (non agricola) sia nella durata sia negli importi. La durata dell'indennità con requisiti pieni sale a 8 mesi e a 12 per gli ultracinquantenni, con un guadagno rispettivamente di 2 e di 3 mesi rispetto al regime precedente. L'importo diventa il 60% dell'ultima retribuzione per i primi sei mesi; il 50% per i due mesi successivi e il 40% per gli eventuali mesi restanti. Nel regime precedente era del 40%. L'indennità con requisiti ridotti (per i lavoratori subordinati disoccupati o con lavori irregolari, iscritti all'Inps, ma senza i requisiti minimi di contribuzione) passa dal 30% al 35% per i primi 4 mesi e al 40% per gli eventuali 2 mesi successivi. La contribuzione figurativa è interamente assicurata per tutto il periodo di erogazione delle indennità sulla base della retribuzione precedentemente percepita. La perequazione relativa ai tetti delle indennità diventa integrale (prima era solo all'80%). La spesa impegnata per il primo anno è di 700 milioni.

*Le misure a sostegno delle spese per l'abitazione.* Per i proprietari, la finanziaria per il 2008 aggiunge alla già esistente detrazione dell'ICI (pari a 103,29 euro) un'ulteriore detrazione, sempre a carico dello Stato, pari all'1,33 per mille del valore catastale dell'immobile, con un tetto massimo annuale di 303,29 euro l'anno per contribuente, così comportando l'esenzione dall'imposta per il 40 per cento delle prime abitazioni. Inoltre, aumenta del 10% la quota di mutuo rispetto al quale calcolare la detrazione degli interessi (la detraibilità è limitata al 19%).

Per gli affittuari (con contratto registrato), introduce una detrazione di 300 euro annuali per i soggetti con reddito complessivo Irpef fino a 15.494 euro lordi l'anno e di 150 per i contribuenti con reddito compreso fra tale cifra e 30.987 euro l'anno. Anche in questo caso, è previsto il rimborso per gli incapienti. Sono, invece, esclusi dall'agevolazione i titolari di alloggi popolari assegnati, che già beneficiano di un canone fortemente scontato.

Infine, i giovani tra i 20 e i 30 anni che vanno a vivere in affitto e hanno un reddito inferiore a 15.000 euro possono fruire di una detrazione di 1000 euro (che diventa di 500 euro l'anno, qualora il reddito sia compreso fra tale valore e 30.000 euro).

---

<sup>39</sup> Un'integrazione minore è prevista fino a redditi pari a 693 euro.

<sup>40</sup> Per i titolari di pensione di reversibilità, si prende in considerazione l'anzianità contributiva originaria, ridotta della stessa aliquota di reversibilità applicata alla definizione originaria della pensione (ossia, del 40%). Il reddito di riferimento è il reddito individuale complessivo, al netto di eventuali assegni per il nucleo familiare (assegni familiari), del reddito della casa di abitazione e dei trattamenti di fine rapporto.

### *Un cenno ai trasferimenti specifici*

Nel corso del biennio considerato sono state altresì approvate le misure seguenti:

- 150 milioni di euro per il 2007 al fine della promozione dell'adempimento dell'obbligo di istruzione (sempre nella finanziaria per il 2007);
- 550 milioni di euro a favore di un programma straordinario di edilizia pubblica (ancora nella finanziaria per il 2007);
- 210 milioni per il 2007 e 180 per gli anni 2008 e 2009 per il fondo per la famiglia, che si aggiungono alla dotazione iniziale di 13 milioni, per un investimento complessivo di 583 milioni di euro nel triennio 2007-2009<sup>41</sup>;
- 300 milioni di euro nel triennio 2007-2009 per una nuova rete di servizi alla prima infanzia;
- 100 milioni di euro per l'anno 2007 e 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009 per il fondo per le non autosufficienze;
- un fondo per l'inclusione sociale degli immigrati, che avrebbe dovuto contemplare una dotazione di 50 milioni di euro annuali, giudicato, però, incostituzionale con sentenza della corte costituzionale 50 del 2008.

### *Un cenno alle proposte del libro bianco sulla riforma dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e il sostegno alle famiglie*

Nel libro bianco sulla riforma dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e il sostegno alle famiglie presentato a fine legislatura<sup>42</sup>, viene, infine, indicata una proposta di riforma dell'imposta personale che avrebbe contemplato il rafforzamento di quest'ultima in funzione di contrasto della povertà e che sembra utile brevemente ricordare. Le innovazioni, a tal fine, sono sostanzialmente due.

Da un lato, si tratterebbe di unificare le attuali detrazioni e assegni per il nucleo familiare in un unico strumento di sostegno al costo dei figli, a prescindere dallo *status* lavorativo dei genitori (dunque, a prescindere da se i genitori siano dipendenti o autonomi, occupati o non occupati)<sup>43</sup>. Il libro bianco denomina tale strumento una "dote fiscale dei figli". La dote verrebbe erogata sotto forma di detrazione di imposta con restituzione totale per gli incapienti. L'ammontare sarebbe correlato al reddito familiare (e, in prospettiva, all'Isee). Anche i redditi più elevati, però, ne godrebbero.

Dall'altro lato, si tratterebbe di introdurre un'ulteriore imposta negativa (tutte le detrazioni con rimborso per incapienti hanno questa natura), corrispondente alla quota di detrazioni, *in primis*, per le spese di produzione del reddito non godute dagli incapienti. Tale imposta negativa avrebbe funzione di contrasto della povertà monetaria nei confronti soprattutto di soggetti già inseriti nel mercato del lavoro, ma soggetti a fluttuazioni del reddito. Per chi si trova al margine, invece, la soluzione indicata come da privilegiare è il reddito minimo di inserimento<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Le prestazioni di tale fondo, come quelle connesse ai servizi per la prima infanzia e all'assistenza a lungo termine di cui sotto, non sono, ovviamente, limitate ai più poveri. L'assunto è che anche i più poveri ne possano godere.

<sup>42</sup> Cfr. De Vincenti, Paladini, *cit.*

<sup>43</sup> Alcune differenze permarranno sul piano dell'erogazione: ad esempio, i lavoratori dipendenti percepirebbero il beneficio mensilmente in busta paga, mentre i lavoratori autonomi al momento della dichiarazione dei redditi.

<sup>44</sup> Il libro bianco presenta altre indicazioni, quali la riduzione delle aliquote marginali effettive di ingresso per stimolare il lavoro, le quali potrebbero favorire la prevenzione della povertà. Dalle misure generali di stimolo dell'occupazione si è, però, deciso di prescindere in questa sede.

### 2.3 L'impatto distributivo delle recenti riforme del sistema di tax/benefit

Per stimare l'impatto distributivo (sulla povertà e sulla disuguaglianza) delle misure di *tax/benefit* appena descritte, si fa leva su un modello di microsimulazione statico, basato sulla versione più recente (maggio 2008) dell'indagine Istat sui redditi e sulle condizioni di vita delle famiglie italiane (indagine Eu-Silc), la quale misura i redditi percepiti nel corso del 2004 e rileva le caratteristiche socio-demografiche delle famiglie con riferimento all'anno 2005<sup>45</sup>. Ai fini delle simulazioni, tutti i valori monetari sono stati reflazionati al 2008. I valori del reddito lordo (prima dell'imposta personale) sono stati costruiti, sulla base di un algoritmo che, partendo dal valore del reddito netto dichiarato, produce una stima grezza del reddito lordo, l'indagine Eu-silc per l'Italia contenendo solo dati di reddito al netto delle imposte dirette<sup>46</sup>.

La scala di equivalenza utilizzata (per rendere equivalenti e, dunque, comparabili i redditi di famiglie di diversa numerosità) è la scala di equivalenza Ocse modificata (che, come indicato nel capitolo 1, assegna peso unitario ad un adulto, peso 0.5 a tutti gli altri membri con almeno 14 anni e peso 0.3 ai bambini fino ai 13 anni). Il reddito disponibile è la somma di tutte le forme di reddito percepite dalla famiglia, al netto delle imposte dirette. In quanto segue, il reddito disponibile è solitamente considerato al lordo degli affitti imputati sugli immobili di proprietà; in alcuni casi, però, verrà fornita una misura dell'impatto che le riforme hanno avuto sulla distribuzione del reddito al netto degli affitti imputati<sup>47</sup>.

La tabella 1 fornisce una stima del costo di ciascuna misura simulata, sia per il complesso delle famiglie che per i nuclei in cui è presente almeno un anziano (con età superiore a 65 anni) o almeno un minore (fino a 17 anni).

Tab. 1 - Ripartizione del costo totale delle misure tra famiglie di diversa composizione (valori in milioni di euro)

	Tutte le famiglie	Famiglie con almeno un anziano	Famiglie con almeno un minore
Riforma Assegno al nucleo familiare	1158	67	1126
Riforma Irpef	330	669	-295
Quattordicesima mensilità della pensione	1254	1251	42
Detrazione per affitto	756	174	235
Detrazione per famiglie con almeno 4 figli	73	2	70
Bonus incapienti	2344	784	1132
Aumento detrazione Ici prima casa	1145	457	286
Totale	7059	3405	2595

L'insieme delle riforme considerate ha prodotto un flusso netto di risorse a favore delle famiglie attorno a circa 7 miliardi di euro. Circa la metà, 3,4 miliardi, è andata a nuclei in cui è presente almeno un ultrasessantacinquenne, mentre quasi 2,6 miliardi sono stati distribuiti alle famiglie con almeno un minore. Il restante miliardo è stato percepito da famiglie prive sia di anziani che di minori. La ripartizione delle varie misure tra questi gruppi sociali dipende ovviamente dalle caratteristiche di ciascuna. L'incremento dell'assegno al nucleo familiare deciso con la Finanziaria

<sup>45</sup> Gli individui coinvolti sono 56105 e le famiglie 22032.

<sup>46</sup> I redditi lordi saranno disponibili a partire dalla rilevazione relativa al 2007. Per una procedura simile, cfr. Sciclone, Maitino, 2008.

<sup>47</sup> L'affitto imputato corrisponde all'affitto che il proprietario dell'abitazione ritiene di poter ricevere nel caso in cui affittasse ad altri la propria casa. Esso traduce in termini monetari il beneficio che una persona riceve dalla propria abitazione. La sua inclusione nella definizione di reddito disponibile produce una misura più completa del tenore di vita.

per il 2007, ad esempio, ha favorito quasi esclusivamente le famiglie con minori, mentre il contrario vale per la quattordicesima mensilità della pensione. L'aumento dell'importo medio dell'assegno familiare è stato realizzato anche per compensare gli effetti negativi derivanti dalla riforma strutturale subita dall'imposta sul reddito, garantendo così un saldo netto positivo anche per (molte del)le famiglie con figli. Il deciso potenziamento della detrazione a favore degli affittuari ha beneficiato in misura simile sia le famiglie con anziani che quelle con bambini, ma una quota significativa della detrazione complessiva è andata anche alle famiglie composte solo da adulti non anziani. Il bonus incapienti ha favorito entrambi i gruppi qui considerati, anche se in misura leggermente maggiore le famiglie con figli. L'aumento della detrazione Ici prima casa, infine, ha privilegiato di nuovo gli anziani, vista la correlazione positiva tra età e probabilità di possedere l'abitazione.

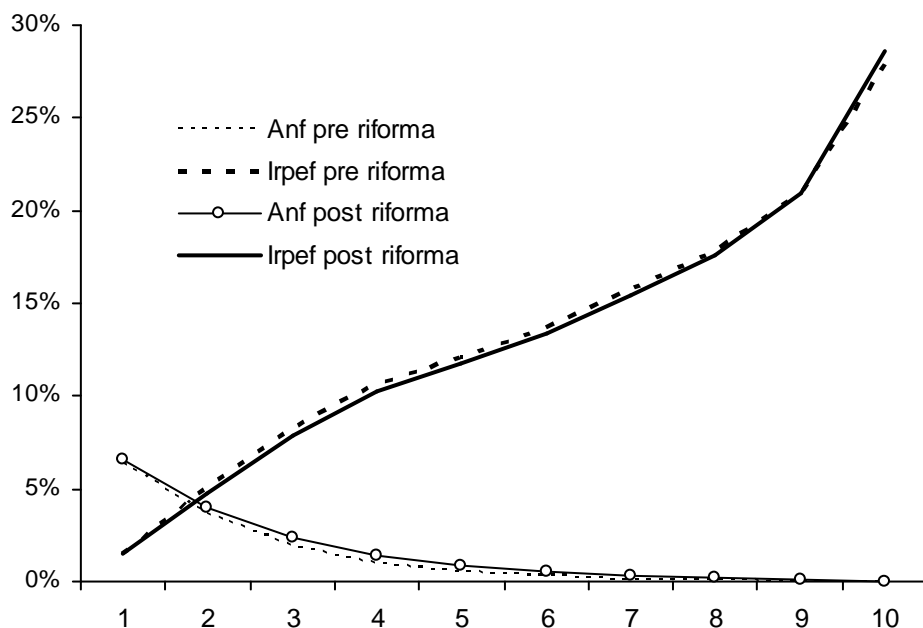
### *L'impatto sulla distribuzione del reddito*

Iniziamo l'analisi degli effetti distributivi con la riforma di Irpef e Assegno al nucleo familiare (Anf), che ha caratterizzato in modo decisivo la legge Finanziaria per il 2007. La figura 1 mostra l'incidenza percentuale dell'Irpef e dell'Anf sul reddito disponibile equivalente prima e dopo la riforma, per decili di reddito disponibile equivalente al lordo dei fitti imputati<sup>48</sup>. Come si ricorderà, la Finanziaria 2007 è intervenuta in profondità sulla struttura dell'imposta sul reddito, modificando il numero delle aliquote marginali e la dimensione degli scaglioni, e sostituendo con detrazioni (riduzioni dell'imposta lorda) le deduzioni (riduzioni della base imponibile) per tipo di reddito e carichi familiari. Il prelievo Irpef risulta, a seguito di queste riforme, aumentato per i contribuenti con più di 40.000 euro di reddito imponibile; si è invece ridotto per i redditi medio-bassi, soprattutto in presenza di figli a carico. Questa figura è utile non tanto per cogliere l'impatto delle riforme, in sé modesto, ma soprattutto per mostrare il profilo dell'incidenza dell'Irpef e dell'Anf sul reddito disponibile delle famiglie italiane. Consideriamo anzitutto l'incidenza dell'Irpef, cioè il rapporto tra imposta mediamente pagata e reddito disponibile medio per ciascun decile. L'imposta è progressiva, perché il suo peso aumenta al crescere del reddito: i decili più bassi pagano una cifra che è inferiore, rispetto ai ricchi, non solo in assoluto, ma anche in proporzione al reddito disponibile. Per il 10% più povero degli italiani l'incidenza dell'Irpef è molto vicina allo zero. Per le classi medie, approssimativamente dal quarto al settimo decile, l'Irpef vale dal 10% al 15% del reddito disponibile, e raggiunge il 25%-30% sui redditi più alti. L'Anf, d'altra parte, vale circa il 7% del reddito per i più poveri, mentre il suo contributo al reddito disponibile è praticamente nullo per la metà più ricca della popolazione. Se adesso passiamo, sempre con l'aiuto della fig. 1, a confrontare come si sono modificate le curve dell'incidenza dell'Irpef e dell'Anf a seguito degli interventi previsti dalla Finanziaria 2007, è evidente che il loro effetto sui redditi disponibili è stato quasi sempre molto contenuto. La curva dell'incidenza dell'Irpef si abbassa molto leggermente per i decili medio-bassi, mentre supera quella pre-riforma nell'ultimo decile, a causa dell'incremento del carico dell'imposta oltre i 40.000 euro di reddito individuale. La curva dell'Anf si innalza lievemente, a seguito della maggiore generosità dell'istituto. Il guadagno è significativo soprattutto per il terzo e quarto decile, perché l'Anf è stato esteso anche a nuclei con figli a reddito medio che in precedenza non rientravano nella platea dei beneficiari. Nel complesso, la Finanziaria 2007 ha quindi svolto una vasta opera di manutenzione e semplificazione dell'imposta e soprattutto degli assegni familiari, in vista di successivi passi di riforma che però non sono poi stati in effetti compiuti.

---

<sup>48</sup> Ogni decile contiene un decimo della popolazione totale. Il primo decile comprende il 10% più povero degli individui, ordinati sulla base del reddito disponibile equivalente della famiglia di appartenenza (al lordo dei fitti imputati). Il decimo decile comprende invece il 10% più ricco della popolazione.

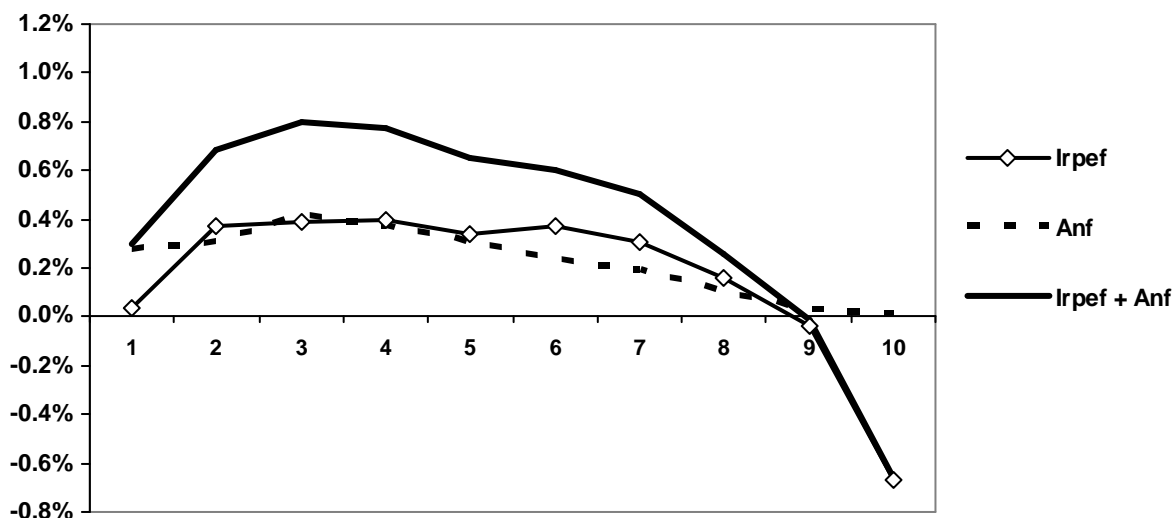
Fig. 1 - Incidenza dell'Irpef e dell'Anf prima e dopo la finanziaria 2007, per decili di reddito disponibile equivalente al lordo dei fitti imputati



La fig. 1 non aiuta molto a valutare di quanto si è modificata l'incidenza degli istituti considerati, perché le due coppie di curve sono sempre molto vicine. E' perciò utile una rappresentazione grafica della variazione percentuale del reddito provocata per ciascun decile dalla riforma dell'Irpef e dell'Anf. E' evidente dalla fig. 2 che i guadagni di reddito sono stati sempre molto contenuti, tutti al di sotto dell'1%. La riforma dell'Irpef non ha portato benefici per il 10% più povero della popolazione, perché la rimodulazione delle aliquote ha effetti solo su chi paga l'Irpef e dunque non su chi è così povero da non pagarla. In altri termini, nel primo decile sono molto numerose le famiglie incapienti. L'incremento di reddito a seguito della riforma dell'Irpef è poi positivo, anche se sempre molto basso, fino all'ottavo decile, per poi cambiare segno: per il 20% più ricco della popolazione la manovra sull'imposta personale si è tradotta in una riduzione del reddito disponibile. La curva dei guadagni derivanti dalla rimodulazione dell'incidenza dell'assegno familiare mostra, come prevedibile, un andamento decrescente, perché sono soprattutto i dcili più bassi a beneficiare della maggiore generosità dell'assegno. Se sommiamo le due curve delle variazioni indotte da Irpef e Anf, otteniamo la curva della variazione totale del reddito disponibile equivalente a seguito della Finanziaria 2007. Il suo segno redistributivo è molto chiaro: i redditi medio-bassi guadagnano, quelli alti perdono. Ma la dimensione della redistribuzione effettuata è comunque stata molto limitata, perché il massimo guadagno non supera lo 0.8% del reddito disponibile, e la massima perdita non supera lo 0.7%. L'attenzione suscitata da questa manovra non è stata quindi sempre ben riposta (Baldini e Bosi, 2008).<sup>49</sup>

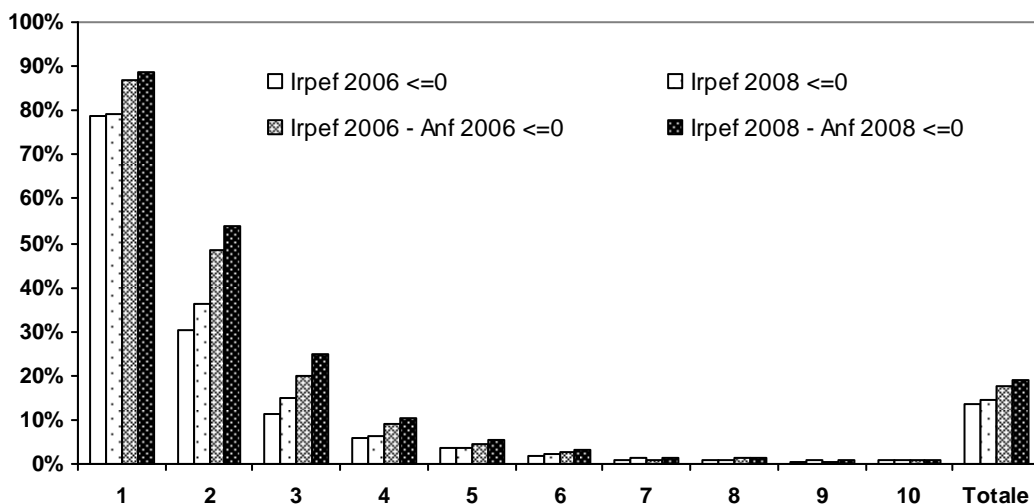
<sup>49</sup> Questa figura non comprende l'effetto dell'aumento della detrazione Irpef per chi vive in affitto, dal momento che essa è stata deliberata successivamente, in occasione della Finanziaria per il 2008.

Fig. 2 - Riforma di Irpef e Anf nella Finanziaria 2007: variazione percentuale del reddito disponibile (al lordo dei fitti imputati) per decili di reddito disponibile equivalente



Nel corso degli ultimi anni, le varie riforme dell'Irpef che si sono succedute hanno progressivamente esteso l'area di reddito minimo esente dall'imposta, producendo quindi un aumento della quota di famiglie incapienti. La fig. 3 mostra, per decili di reddito equivalente, la percentuale di individui che appartengono a nuclei familiari incapienti, cioè con Irpef familiare negativa o nulla. Sono inoltre presentate anche le quote di famiglie con un saldo negativo tra Irpef e assegno al nucleo familiare: in altre parole, quante famiglie sarebbero beneficiarie nette di una ipotetica imposta negativa che inglobi in un unico istituto sia l'imposta sul reddito che l'assegno familiare senza ulteriori riforme negli importi. La grande maggioranza delle famiglie del primo decile è incapiente. Anche i due successivi decili presentano quote di incapacienza piuttosto elevate. Ciò rende eventuali politiche di riduzione delle aliquote Irpef, se considerate isolatamente dagli istituti di trasferimento monetario, sempre meno capaci di aumentare il reddito delle famiglie della fascia sinistra della distribuzione.

Fig. 3 - Quota di individui che vivono in famiglie incapienti o che beneficiano di una ipotetica imposta negativa, per decile di reddito equivalente



Verifichiamo ora come la riforma Irpef + Anf ha modificato la disuguaglianza complessiva nella distribuzione del reddito. Una semplice misura dell'effetto redistributivo di una imposta è rappresentata dalla differenza tra il valore assunto dall'indice di Gini prima e dopo l'imposta stessa<sup>50</sup>. Se l'indice di Gini diminuisce, significa che l'imposta ha un effetto perequativo sui redditi, cioè produce una riduzione della disuguaglianza. Lo stesso vale nel caso di un trasferimento monetario.

Se, dopo che ha avuto luogo una riforma della struttura dell'imposta, ricalcoliamo gli indici di Gini prima e dopo l'imposta stessa, e scopriamo che la differenza tra questi indici è aumentata, ciò significa che la manovra ha prodotto una riduzione della disuguaglianza. In modo più sintetico, definiamo il seguente indice R di redistribuzione:

$$R = \text{Gini del reddito prima dell'applicazione dell'imposta e/o sussidio} - \text{Gini del reddito dopo l'applicazione dell'imposta e/o sussidio}$$

Se una riforma di policy aumenta R, allora questa riforma ha ridotto la disuguaglianza, e viceversa. A sua volta, la differenza R tra gli indici di Gini al lordo e al netto dell'imposta e/o del sussidio può essere espressa come il prodotto di due componenti: un effetto progressività ed un effetto incidenza. L'effetto progressività è tanto maggiore quanto più l'imposta è concentrata presso i redditi alti, mentre l'effetto incidenza ci dice che, a parità di progressività, una imposta o un sussidio sono tanto più redistributivi quanto maggiore è il peso dell'imposta (o del trasferimento) sul reddito. Per usare la simbologia usata anche in tab. 2,

$$R = K * t / (1-t) - D$$

Dove K = indice di progressività (noto anche come indice di Kakwani)<sup>51</sup>

<sup>50</sup> L'indice di Gini è una misura sintetica del grado di disuguaglianza presente in una distribuzione: varia da 0, nel caso in cui tutti abbiano lo stesso reddito, ad 1, nel caso (altrettanto ipotetico) in cui tutto il reddito è posseduto da una sola persona.

<sup>51</sup> L'indice di Kakwani è dato dalla differenza tra l'indice di concentrazione dell'imposta e l'indice di concentrazione del reddito al lordo dell'imposta. Esso è tanto più alto quanto più l'imposta è concentrata sulle famiglie più ricche. Se è negativo, segnala che l'imposta è meno concentrata del reddito lordo, quindi è regressiva.

$t$  = incidenza media, cioè rapporto tra imposta media e reddito medio

$D$  = indice di riordinamento: è maggiore di 0 se almeno una coppia di contribuenti inverte i propri redditi nel passaggio dal reddito lordo al reddito netto; di solito è molto piccolo e in questa sede può essere trascurato.

La formula ci dice che, per essere redistributiva, una imposta deve essere necessariamente progressiva ( $K > 0$ ); ma ci dice anche che, dato  $K$ , un ruolo importante è svolto dall'incidenza dell'imposta. Si può dare il caso di imposte molto progressive, cioè molto concentrate sui ricchi, ma che, dato il loro gettito modesto, riescono a redistribuire poco il reddito: ad esempio, le imposte di successione. Viceversa, una imposta può essere molto redistributiva anche con un basso grado di progressività, se ha aliquote che pesano molto sulla base imponibile.

Malgrado la presenza di un'ampia fascia di famiglie incapienti tra quelle più povere, le riforme dell'Irpef e dell'Assegno familiare decise con la Finanziaria 2007 hanno prodotto una riduzione della diseguaglianza: la tab. 2 mostra infatti che l'indice di redistribuzione  $R$  della combinazione Irpef+Anf, misurato dalla differenza tra gli indici di Gini del reddito disponibile equivalente al lordo e al netto di questi due strumenti, è aumentato, passando da 0.041 a 0.044. L'aumento dell'impatto redistributivo ha avuto luogo grazie soprattutto ad una maggiore progressività dell'imposta, segnalata dall'incremento dell'indice di progressività  $K$ , passato da 0.254 a 0.278. L'incidenza media è invece diminuita. Queste variazioni confermano una tendenza comune a tutte le riforme che nel corso di quest'ultimo decennio hanno interessato l'imposta sul reddito in Italia: una diminuzione dell'incidenza media del tributo in termini di quota di reddito prelevato, accompagnata da un aumento della sua progressività. La fascia di famiglie a basso reddito escluse dall'imposta è stata ampliata in occasione di ogni episodio di riforma dell'Irpef, ma la perdita di gettito è stata in parte compensata da una maggiore progressività, cioè da una più elevata velocità di crescita dell'imposta rispetto a variazioni del reddito imponibile, soprattutto per le fasce centrali della distribuzione. Queste variazioni della struttura dell'imposta possono forse aiutare a comprendere l'insoddisfazione che molti contribuenti della sezione centrale della distribuzione del reddito provano per la struttura attuale dell'Irpef, la quale tassa con aliquote marginali piuttosto alte i redditi medi.

Tab. 2 - Indici di redistribuzione e progressività dell'Irpef e dell'Assegno al nucleo familiare, prima e dopo la riforma della Finanziaria per il 2007

	Irpef + Anf 2006	Irpef + Anf 2008
$R$ = Indice di redistribuzione	0.041	0.044
$t/(1-t)$	0.167	0.164
$K$ = Indice di progressività di Kakwani	0.254	0.278
$D$ = Indice di riordinamento	0.001	0.001
Gini def reddito lordo	0.3497	0.3497
Gini del reddito netto	0.3086	0.3056
Concentrazione dell'imposta	0.6037	0.6273
Concentrazione del reddito netto	0.3072	0.3040

La conseguenza del maggiore impatto redistributivo dell'Irpef è una sua più spiccata concentrazione presso i redditi alti. La tab. 3 riporta la quota del gettito totale Irpef che proviene da da ogni decile di reddito equivalente, e la percentuale della spesa totale per Anf che va a ciascun decile. La riforma ha provocato una riduzione della percentuale di imposta pagata dai primi sette decili della distribuzione del reddito disponibile. Oggi ben il 40.4% del gettito totale proviene dal 10% più ricco dei residenti, mentre il 50% al di sotto del reddito mediano versa solo il 13.6% del gettito totale (14.5% due anni fa). La riforma che ha interessato l'Anf ha avuto l'effetto opposto

sulla sua distribuzione, riducendone il grado di concentrazione presso i nuclei più poveri. La quota della spesa totale per Anf che va al 10% più povero del campione, ad esempio, si è ridotta di quasi quattro punti percentuali, dal 28.7% al 24.1%<sup>52</sup>. E' significativamente aumentata, d'altra parte, la quota della spesa totale di cui è destinataria la classe media. Questi risultati rafforzano l'impressione che la riforma dell'Anf decisa con la Finanziaria 2007 sia stata pensata come un passo intermedio verso una futura unificazione con l'Irpef in uno schema di imposta negativa, caratterizzata da detrazioni decrescenti rispetto al reddito familiare, rivolte anche ai redditi medi e rimborsabili in caso di incapacienza (De Vincenti e Paladini, *cit*).

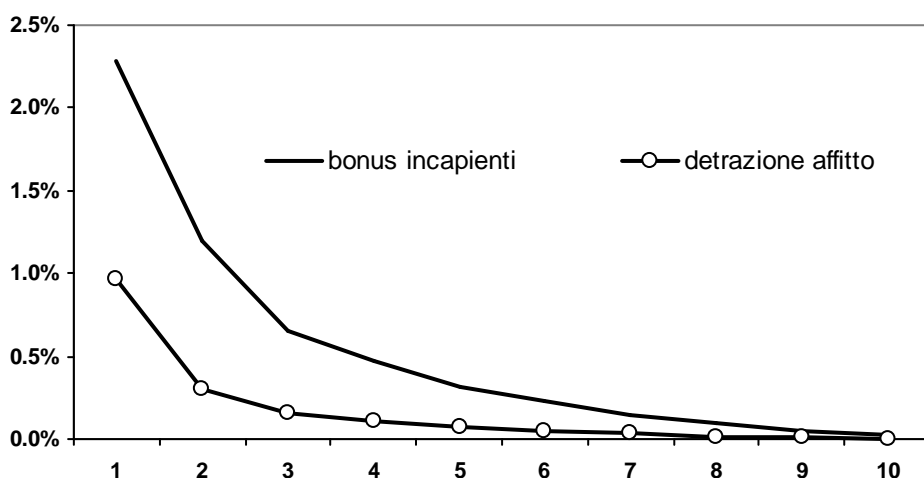
Tab. 3 - Ripartizione del gettito totale Irpef e della spesa totale per Anf, per decili di reddito disponibile equivalente

	Irpef 2006	Irpef 2008	Anf 2006	Anf 2008
1	0.3%	0.1%	28.7%	24.1%
2	1.4%	1.2%	27.2%	23.8%
3	2.8%	2.7%	17.9%	17.4%
4	4.3%	4.1%	10.4%	11.7%
5	5.6%	5.5%	6.4%	8.2%
6	7.3%	7.1%	4.5%	6.3%
7	9.5%	9.3%	2.3%	4.3%
8	12.2%	12.2%	1.6%	2.8%
9	17.4%	17.5%	0.6%	1.1%
10	39.2%	40.4%	0.3%	0.4%
Totale	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Passando alle altre misure di riforma del sistema di *tax/benefit* approvate tra il 2006 e la prima metà del 2008, la fig. 4 mostra l'incidenza sul reddito disponibile del bonus incapienti e delle nuove detrazioni per gli inquilini. Nel complesso, il bonus incapienti vale circa lo 0.29% del reddito disponibile familiare, mentre la detrazione per affitto solo lo 0.08%. Il segno distributivo è chiaramente progressivo per entrambe le misure, che sul primo decile presentano una incidenza molto superiore rispetto agli altri. Il bonus incapienti produce in media un aumento di circa 2.2 punti percentuali del reddito disponibile degli individui collocati nel primo decile, la detrazione per affitto contribuisce con un altro +1%.

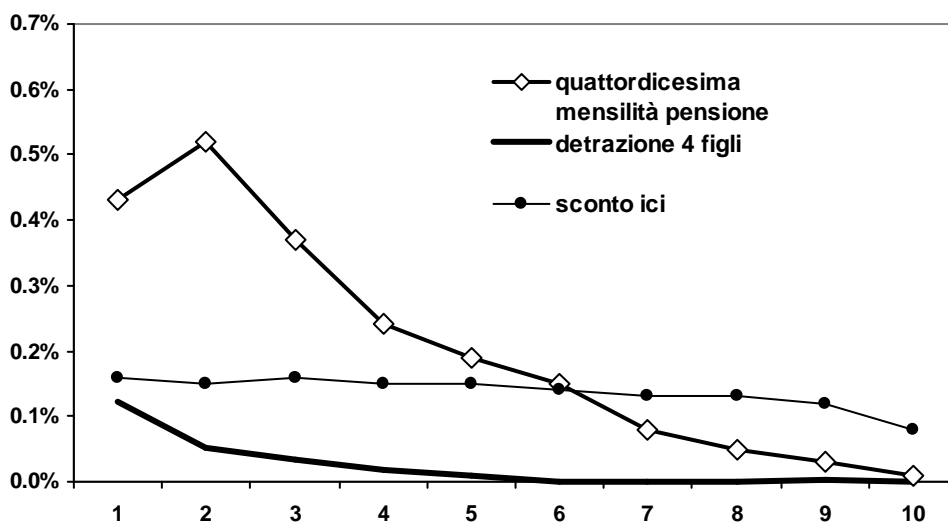
<sup>52</sup> La riforma dell'Anf ha comunque aumentato i redditi bassi più degli altri, come mostrato in fig. 2.

Fig. 4 - Incidenza sul reddito disponibile equivalente del bonus incapienti e della detrazione per affitto



Le altre misure introdotte nel corso del 2007 hanno (fig. 5) un impatto più modesto, sia dal punto di vista redistributivo che da quello dell'incidenza media. La quattordicesima mensilità della pensione ha andamento progressivo perché pesa di più per i redditi bassi. La detrazione per nuclei con almeno 4 figli viene percepita da un numero molto limitato di famiglie, comunque concentrate presso i decili più poveri; anch'essa è quindi decisamente progressiva. L'incremento della detrazione sull'Ici prima casa ha un impatto praticamente proporzionale, nel senso che riesce ad aumentare nella stessa proporzione sia i redditi bassi che quelli alti: ciò significa che, in termini assoluti (monetari) e non percentuali, lo sconto sull'Ici vale decisamente di più per i redditi alti. Secondo nostre ulteriori elaborazioni, una incidenza sostanzialmente proporzionale caratterizza anche l'abolizione dell'Ici residua gravante sulla prima casa, decisa dal nuovo governo: lo sgravio dell'Ici residua vale infatti 0.18% del reddito per i primi due decili della distribuzione, 0.24% per i decili dal terzo al nono, 0.17% per il decimo. Anche questa misura, come la detrazione Ici della Finanziaria 2008, concentra quindi buona parte dell'importo del beneficio totale sui redditi medi e alti (vedi tab. 4).

Fig. 5 - Incidenza sul reddito disponibile equivalente (al lordo dei fitti imputati) della “quattordicesima” mensilità pensionistica, della nuova detrazione per almeno 4 figli e dello sconto Ici prima casa



Il trasferimento più decisamente concentrato a favore della fascia bassa della distribuzione del reddito è la detrazione per affitto: ben il 36.7% del totale va a beneficio del primo decile (tab. 4). Segue la detrazione per almeno 4 figli a carico, quindi il bonus incapienti. La quattordicesima mensilità della pensione non ha un targeting particolarmente soddisfacente, ma d’altra parte si tratta di una misura non pensata prioritariamente nell’ottica del contrasto della povertà familiare, dal momento che essa è commisurata al reddito individuale del pensionato, ed è legata anche all’anzianità contributiva (vedi anche Baldini e Mazzaferro, 2008). L’aumento della detrazione Ici sulla prima casa è decisamente sbilanciato a favore della parte superiore della distribuzione del reddito: meno del 40% del beneficio totale va a chi percepisce redditi inferiori alla mediana.

Tab. 4 - Ripartizione delle varie misure di trasferimento per decili di reddito disponibile equivalente

Dec	Quattordicesima mensilità della pensione	Bonus incapienti	Detrazione per almeno 4 figli	Aumento detrazione Ici prima casa	Detrazione per affittuari
1	10.2%	23.5%	33.0%	3.8%	36.7%
2	19.9%	20.4%	23.4%	5.9%	18.6%
3	17.3%	13.5%	18.2%	7.5%	11.9%
4	13.2%	11.4%	11.2%	8.7%	9.3%
5	12.4%	9.1%	6.7%	9.9%	8.0%
6	10.7%	7.5%	1.1%	10.5%	5.9%
7	6.2%	5.1%	1.1%	11.4%	4.3%
8	4.4%	4.1%	0.1%	12.3%	2.4%
9	3.5%	2.7%	4.7%	14.1%	2.2%
10	2.2%	2.5%	0.4%	15.9%	0.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La tab. 5 mostra quante persone, in ciascun decile, beneficiano di un incremento di reddito disponibile a seguito di ciascuna misura. L’ultima riga presenta la quota dei beneficiari netti sul totale della popolazione. Iniziamo dalla riforma di Irpef e Anf: solo il 40.4% delle persone che

ricadono nel primo decile vedono il proprio reddito disponibile aumentare, a causa della presenza di molte famiglie incapienti. La percentuale di chi guadagna sale decisamente nei decili successivi, per poi scendere a partire dal settimo. Gran parte delle persone appartenenti al decile più ricco vede ridotto il proprio reddito disponibile. Nel complesso, due terzi dei residenti risultano ottenere un guadagno netto (ultima riga).

La quattordicesima mensilità si caratterizza per una quota di beneficiari molto uniforme per almeno il 60% della distribuzione del reddito. Molto più selettivo è invece il bonus incapienti, che tocca più della metà degli individui collocati nei primi due decili. La quota dei beneficiari diminuisce in modo costante nei decili successivi. Si noti però che essa si mantiene sempre significativamente superiore allo zero anche nella fascia alta della distribuzione. Come nel caso della quattordicesima mensilità, ciò è dovuto alla sua regola di attribuzione, che fa riferimento al reddito individuale, non a quello familiare. E' in altre parole possibile che anche in famiglie benestanti siano presenti soggetti incapienti, ma con reddito superiore alla soglia (2850 euro all'anno circa) che li renderebbe familiari a carico di altri contribuenti.

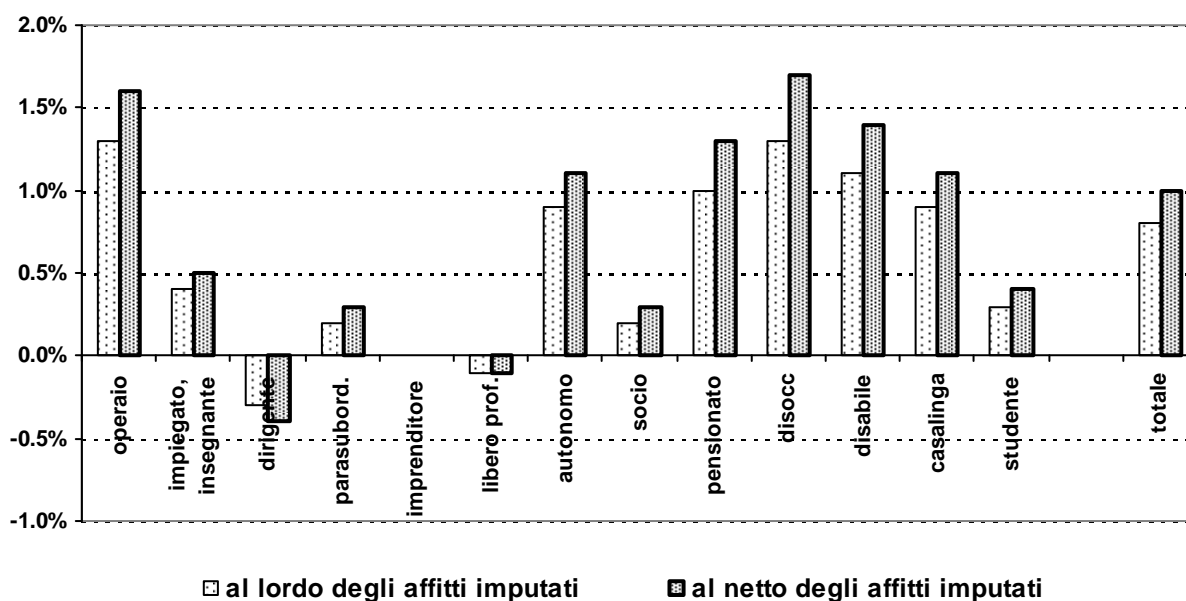
La detrazione per almeno 4 figli vede un numero significativo di beneficiari solo nei decili più bassi, come era prevedibile. Lo sconto Ici avvantaggia una quota molto elevata di contribuenti, più alta nei decili ricchi a causa della relazione positiva tra reddito familiare e probabilità di possedere l'abitazione di residenza. Per la stessa ragione, la detrazione per affitti non può che beneficiare soprattutto i decili più bassi, come mostra la terzultima colonna. La tabella successiva riporta, invece, la quota di individui che, in ogni decile, risulta ottenere, considerando tutte le misure, un incremento di reddito disponibile. Vi sono però anche persone che vedono nel complesso diminuire il proprio reddito: sono il 17% del totale, concentrate soprattutto, ma non sempre, nei tre decili più alti (ultima colonna). Si tratta di famiglie che hanno subito un incremento dell'Irpef, non compensato dalle altre misure qui considerate.

Tab. 5 - Quota di persone che in ogni decile beneficiano di ciascun trasferimento

	Finanziaria 2007 (Irpef + Anf)	Quattordicesima mensilità della pensione	Bonus incapienti	Detrazione per almeno 4 figli	Aumento detrazione Ici prima casa	Detrazione per affittuari	Totale	% in perdita
1	40.4%	10.6%	58.3%	2.2%	41.0%	29.7%	90%	5%
2	63.6%	15.9%	52.9%	1.5%	58.2%	20.1%	91%	8%
3	76.3%	15.0%	41.5%	1.2%	65.3%	12.7%	93%	7%
4	81.8%	13.6%	39.5%	0.8%	71.0%	11.9%	93%	7%
5	82.0%	13.9%	35.3%	0.4%	75.5%	8.3%	92%	8%
6	85.0%	12.5%	30.8%	0.1%	78.9%	7.4%	92%	8%
7	83.7%	7.6%	24.0%	0.1%	80.4%	5.4%	90%	10%
8	73.9%	6.8%	20.1%	0.0%	83.0%	3.2%	81%	18%
9	58.9%	5.0%	13.5%	0.2%	87.3%	2.0%	70%	30%
10	23.5%	3.0%	10.1%	0.0%	87.9%	0.8%	30%	70%
Total	66.9%	10.4%	32.6%	0.7%	72.8%	10.2%	82%	17%

Se classifichiamo gli individui sulla base della condizione della persona di riferimento (fig. 6), il complesso delle misure qui esaminate ha prodotto in generale incrementi percentuali di reddito disponibile modesti, superiori alla media per i nuclei familiari a tenore di vita in genere piuttosto basso: operai, pensionati, invalidi, casalinghe e disoccupati. Anche le famiglie dei lavoratori autonomi hanno visto il proprio reddito aumentare leggermente più della media. Per dirigenti e liberi professionisti, d'altra parte, l'effetto sul reddito disponibile è stato negativo.

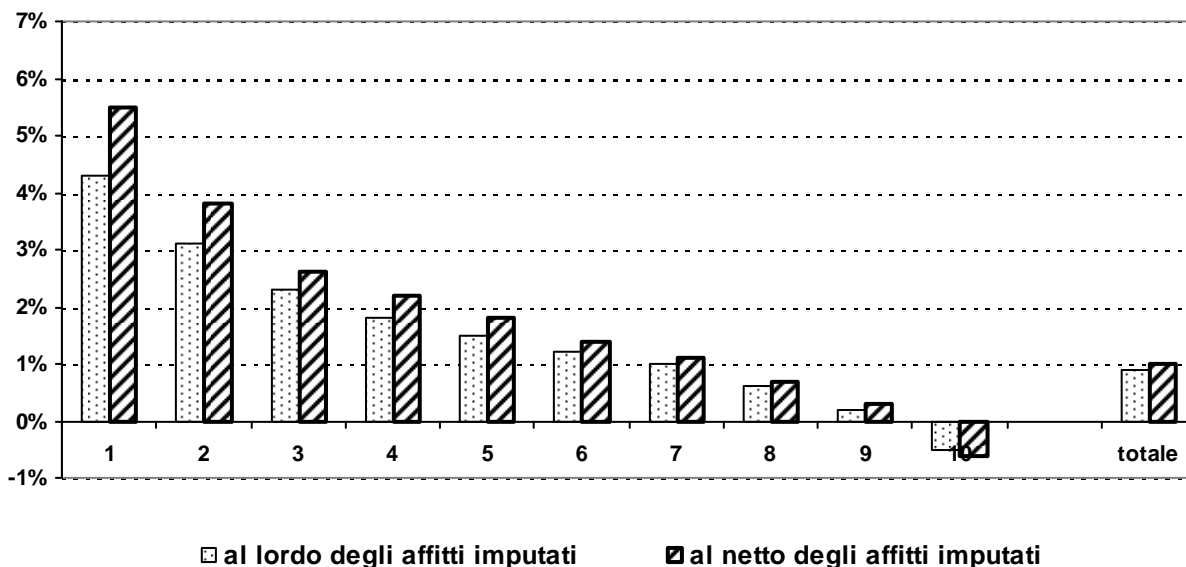
Fig. 6 - Variazione % del reddito disponibile equivalente (al lordo e al netto degli affitti imputati) per condizione professionale del capofamiglia



Se consideriamo congiuntamente tutte le variazioni del sistema di *tax/benefit* degli ultimi due anni, l'impatto sul reddito disponibile è stato decisamente progressivo tra gli individui classificati per decili (fig. 7): il decile che ha beneficiato maggiormente di queste misure è il più povero; ogni decile successivo presenta guadagni percentualmente inferiori a quello precedente. La figura mostra i guadagni percentuali per il reddito disponibile sia al lordo che al netto degli affitti imputati sugli immobili posseduti. Essendo il secondo inferiore al primo, le variazioni percentuali sono maggiori nel caso del reddito al netto degli affitti imputati<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> Nelle tre figure che seguono, i decili sono separatamente calcolati sulla base sia del reddito al netto degli affitti imputati, sia del reddito al lordo di essi.

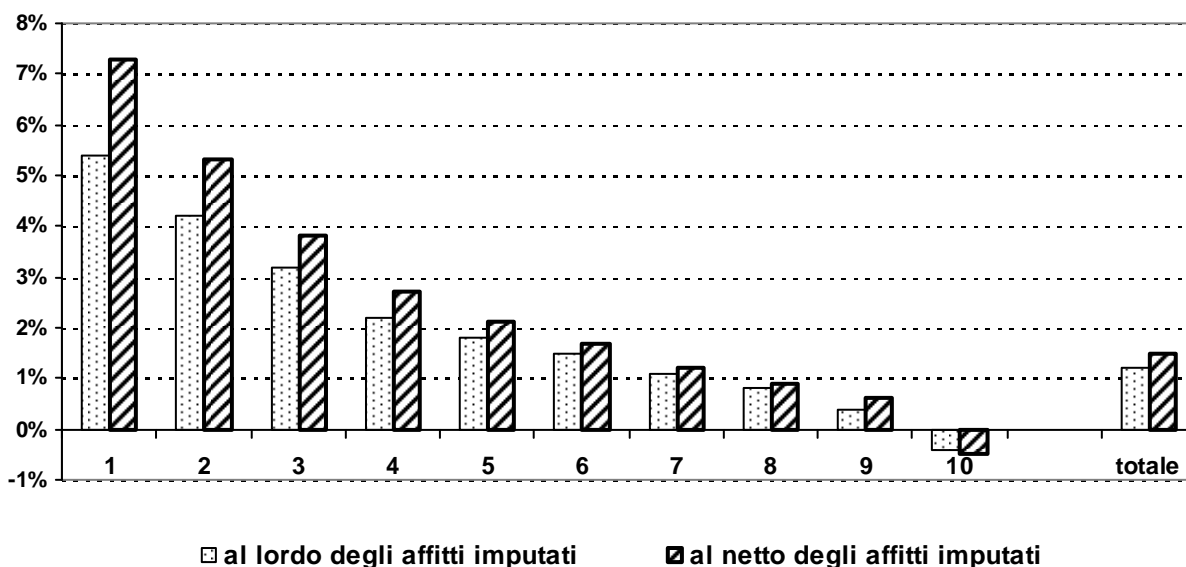
Fig. 7 - Variazione % complessiva del reddito equivalente per decili – tutto il campione



Se disaggregiamo il campione considerando solo le famiglie in cui è presente almeno un anziano o almeno un minore (figg. 8 e 9), l'andamento distributivo è per entrambi i gruppi simile a quello osservato sull'universo. Nel caso delle famiglie con minori, però, i guadagni percentuali sono sempre inferiori, a parità di decile, a quelli relativi alle famiglie con anziani. Inoltre, in media il 20% più ricco delle famiglie con minori subisce una riduzione di reddito, mentre per gli anziani un calo interessa solo il decile più alto.

Fig. 8 -Variazione % complessiva del reddito equivalente per decili – famiglie con minori

Fig. 9 - Variazione % complessiva del reddito equivalente per decili – famiglie con almeno un ultrasessantacinquenne



L'impatto del complesso delle misure è quindi stato redistributivo, come conferma il calcolo dei più diffusi indici sintetici di disuguaglianza riportati, a conclusione della sezione, in tab. 6: tutti subiscono un calo dopo le riforme. Tutti questi indici sono inoltre più elevati se calcolati sulla distribuzione del reddito al netto dei fitti imputati: a causa della elevata quota di famiglie che possiedono l'abitazione di residenza, la considerazione dell'affitto imputato nel calcolo del reddito disponibile produce un incremento di reddito totale percentualmente superiore per la parte più bassa della distribuzione del reddito, contribuendo così a ridurre il livello di disuguaglianza. L'indice di Gini del reddito al lordo dei fitti imputati diminuisce, in conseguenza di tutte le riforme qui analizzate, di circa 0.5 punti (da 0.311 a 0.306), una riduzione non marginale.

Tab. 6 - Variazione degli indici di disuguaglianza a seguito di tutte le variazioni del sistema di *tax/benefit*

	Reddito al lordo dei fitti imputati		Reddito monetario (al netto dei fitti imputati)	
	prima	Dopo	Prima	Dopo
Indice di Gini	0.3115	0.3056	0.3296	0.3222
Coefficiente di variazione	0.7398	0.7263	0.8168	0.7999
Deviazione standard dei logaritmi	0.5929	0.5765	0.6316	0.6145
Deviazione logaritmica media	0.1703	0.1631	0.1848	0.1759
Indice di Atkinson (epsilon = 1)	0.1565	0.1504	0.1679	0.1605

### *L'impatto sulla povertà*

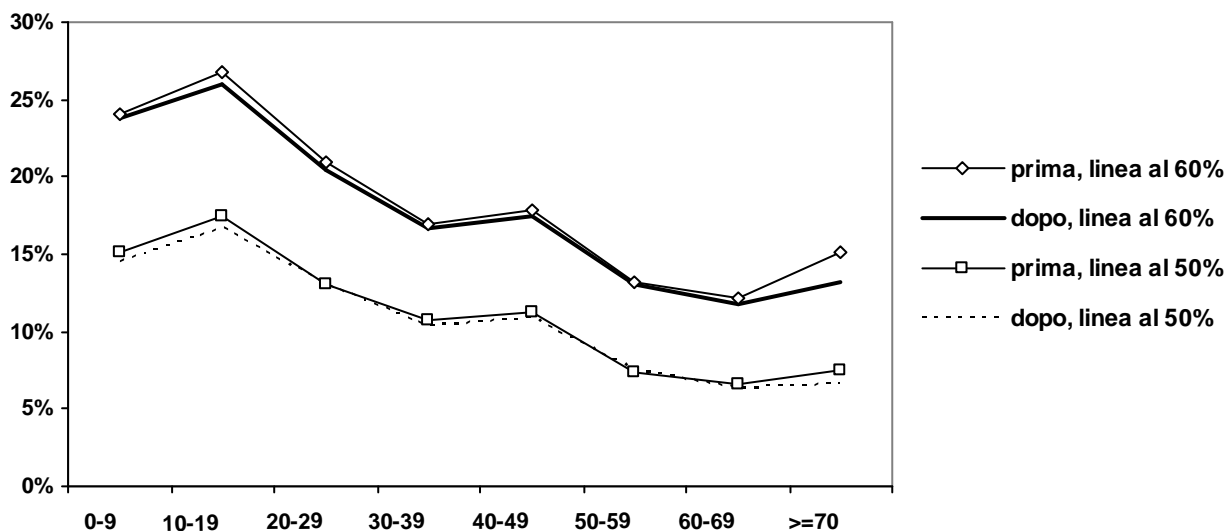
Questa sezione è dedicata all'analisi degli effetti che le misure di riforma del sistema di *tax/benefit* hanno provocato su diffusione e intensità della povertà. Consideriamo una definizione relativa della povertà economica: è povero chi vive in una famiglia che percepisce un reddito disponibile equivalente inferiore al 60% del reddito equivalente mediano, calcolato sulla distribuzione degli individui del campione. Per tenere conto della inevitabile arbitrarietà di questa definizione, costruiamo anche la linea al 50% della mediana. La tab. 7 presenta gli indici di diffusione (quota dei poveri sul totale della popolazione) e di intensità (differenza percentuale tra la linea di povertà e il reddito medio dei poveri), prima e dopo le variazioni di policy. La linea di povertà non è tenuta costante nel confronto tra le situazioni prima e dopo le misure, ma è ricalcolata ogni volta. Gli indici sono stati calcolati sulla distribuzione del reddito disponibile sia al lordo che al netto degli affitti imputati. Tutti gli indici di diffusione mostrano un calo a seguito delle riforme del sistema di *tax/benefit*, in coerenza con il loro impatto redistributivo a favore dei redditi bassi già evidenziato. Anche tre dei quattro indici di intensità sono in calo, e segnalano quindi che si è ridotta la distanza che separa in media il reddito dei poveri dalla linea di povertà. L'indice di intensità relativo alla linea al 50% del reddito monetario, però, aumenta dopo le riforme: evidentemente sono usciti dalla povertà molti individui con redditi particolarmente vicini alla linea. Il reddito medio di chi è rimasto al di sotto della linea è cresciuto, in termini percentuali, meno della linea stessa.

Tab. 7 - Indici di diffusione e intensità della povertà

	Reddito al lordo dei fitti imputati		Reddito monetario (al netto dei fitti imputati)	
	Prima	Dopo	Prima	dopo
Linea al 60% della mediana				
Incidenza	17.85%	17.25%	18.31%	17.65%
Intensità	28.15%	27.63%	29.93%	29.14%
Linea al 50% della mediana				
Incidenza	10.74%	10.33%	11.11%	10.28%
Intensità	29.81%	29.06%	33.11%	33.48%

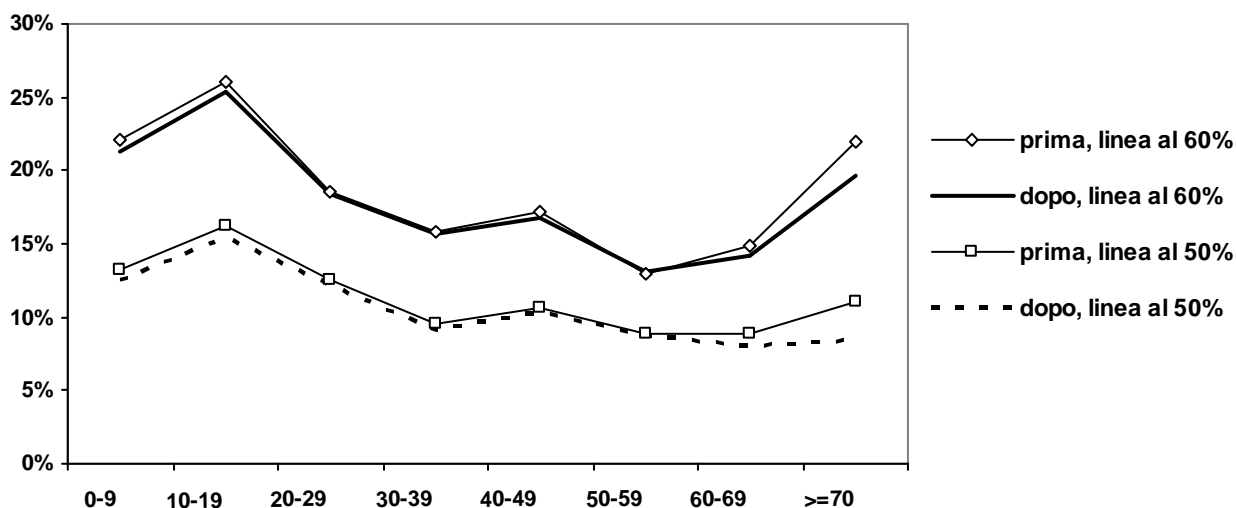
Una delle caratteristiche più note della povertà nel nostro paese è la sua concentrazione presso le fasce più giovani della popolazione (Mantovani e Toso, 2007). Le figure 10 e 11 mostrano la diffusione della povertà per classe di età degli individui, prima e dopo le misure di riforma del sistema di *tax/benefit*. Nella figura relativa al reddito al lordo dei fitti imputati è evidente un andamento decrescente del tasso di incidenza della povertà all'aumentare dell'età, per entrambe le linee di povertà. Le misure dell'ultima legislatura riducono in modo apprezzabile la diffusione della povertà solo per le prime due classi di età e per l'ultima, oltre i 70 anni. Nel complesso, però, questi interventi non riescono a modificare il profilo e il livello della povertà.

Fig. 10 - Impatto delle riforme del sistema di *tax/benefit* sull'incidenza della povertà per classe di età dell'individuo - reddito equivalente al lordo degli affitti imputati



La figura 11, con i tassi di diffusione per classe di età relativi al reddito al netto dei fitti imputati, mostra, a differenza della precedente, una più chiara forma ad U, soprattutto se consideriamo la linea al 60%: la mancata considerazione dei fitti imputati sulla casa di proprietà provoca un aumento significativo della diffusione della povertà tra gli anziani, per i quali, rispetto agli individui più giovani, i fitti imputati rappresentano una quota del reddito disponibile più alta. L'impatto delle riforme non cambia: è evidente solo per i giovani e, soprattutto, per gli anziani.

Fig. 11 - Impatto delle riforme del sistema di *tax/benefit* sull'incidenza della povertà per classe di età dell'individuo - reddito equivalente al netto degli affitti imputati



Finora i risultati si sono concentrati sull'andamento degli indici di povertà determinato dal complesso degli strumenti di policy qui analizzati. Può essere però utile esaminare come le diverse misure, singolarmente considerate, abbiano contribuito a modificare l'indice di diffusione della povertà. La tab. 8 mostra di quanto, partendo sempre dalla situazione precedente ogni modifica,

ciascun intervento ha ridotto (o aumentato) l'indice di diffusione, sia nel caso della linea al 60% (parte sinistra della tabella) che nel caso con linea al 50%. La legge Finanziaria per il 2007, con la riforma di Irpef e Anf, ha avuto un impatto molto significativo sulla diffusione della povertà con linea al 60%, molto meno invece sulla diffusione con linea al 50%: questo significa che le modifiche di Irpef e Anf hanno beneficiato soprattutto i meno poveri tra i poveri, cioè lavoratori con figli a carico. Il bonus incapienti è la misura con il maggiore impatto su entrambi gli indici di povertà considerati. Riesce, da solo, a realizzare circa la metà della riduzione complessiva nella quota di poveri. La quattordicesima mensilità della pensione ha un impatto molto significativo sulla diffusione della povertà quando la linea è posta al 60% del reddito mediano, ma diventa inefficace nel ridurre la povertà se la linea è al 50%: si tratta quindi di una misura che tocca i "poco poveri", individui collocati non molto al di sotto della soglia del 60%. La detrazione per affitti, invece, mantiene una significativa capacità di incidere anche sulla povertà più grave. L'aumento della detrazione sull'Ici prima casa ha un effetto trascurabile sulla diffusione con linea al 60%, e determina addirittura un aumento della quota di poveri con linea al 50%: la crescita del valore della linea di povertà a seguito dello sconto Ici spinge al di sotto della linea alcuni individui (che non beneficiano della maggiore detrazione) che prima erano posti sopra la linea.

Tab. 8 - Effetto sulla diffusione della povertà dell'introduzione di una singola misura alla volta

Linea povertà 60%	Diffusione povertà	Variazione	Linea povertà 50%	Diffusione povertà	Variazione
Prima delle riforme	17.85%		Prima delle riforme	10.74%	
+ Finanziaria 2007	17.61%	-0.239%	+ Finanziaria 2007	10.64%	-0.100%
+ quattordicesima pensione	17.66%	-0.193%	+ quattordicesima pensione	10.72%	-0.011%
+ bonus incapienti	17.56%	-0.293%	+ bonus incapienti	10.49%	-0.244%
+ aumento detrazione Ici	17.85%	-0.006%	+ aumento detrazione Ici	10.77%	0.031%
+ detrazione 4 figli	17.85%	-0.004%	+ detrazione 4 figli	10.73%	-0.010%
+ detrazione affitto	17.75%	-0.100%	+ detrazione affitto	10.64%	-0.094%
Dopo tutte le riforme	17.2%	-0.608%	Dopo tutte le riforme	10.33%	-0.408%

E' quindi evidente che le varie misure qui studiate si caratterizzano per gradi assai diversificati di efficacia nel contrasto della povertà. Solo il 13% degli individui in povertà, ad esempio (tab. 9), appartiene a famiglie che ricevono la quattordicesima mensilità della pensione, mentre il bonus a favore degli incapienti raggiunge il 56% dei poveri. Solo il 25% della spesa totale per la quattordicesima mensilità della pensione va ai poveri, contro il 40% del bonus incapienti. Un grado di efficacia ancora maggiore nel raggiungere i poveri è posseduto dalla detrazione per affitto: più della metà del suo costo totale va a loro favore. D'altra parte, solo l'8% della perdita di gettito derivante dall'aumento della detrazione Ici beneficia chi sta sotto la linea. L'assegno al nucleo familiare conferma la sua buona performance, nel senso che è elevata la quota della spesa totale che va a favore dei poveri. La riforma del 2007 ne ha ampliato la platea dei beneficiari, riducendo quindi la quota della spesa ai poveri. Questo non ha però impedito un miglioramento dell'impatto dell'assegno sui redditi più bassi (ultime due colonne).

Tab. 9 – Alcune statistiche sull’efficacia dei singoli strumenti nel contrasto della povertà (linea povertà al 60% della mediana del reddito al lordo dei fitti imputati)

	Quota di poveri che ricevono il trasferimento	Quota della spesa totale che va ai poveri	Variazione reddito disponibile equivalente dovuta al trasferimento per tutti i poveri	Variazione reddito disponibile equivalente dovuta al trasferimento per i poveri che lo ricevono
Quattordicesima pensione	13%	25%	0.5%	3.5%
Bonus incapienti	56%	40%	1.7%	3.0%
Sconto ici	48%	8%	0.2%	0.3%
Detrazione affitti	26%	52%	0.6%	2.4%
Detrazione almeno 4 minori	2%	51%	0.1%	4.5%
Anf 2006	44%	51%	5.0%	8.8%
Anf 2008	46%	44%	5.3%	9.3%

Il profilo della povertà (costruito sulla base della linea pari al 60% della mediana del reddito al lordo dei fitti imputati) non mostra, a seguito degli interventi, variazioni significative (tab. 10). si riduce leggermente il gap tra uomini e donne, che resta comunque a sfavore di queste ultime. La diffusione della povertà diminuisce soprattutto per le famiglie dei pensionati.

Tab. 10 - Profilo di povertà prima e dopo le riforme della legislatura 2006-08. Linea al 60% della mediana del reddito equivalente al lordo degli affitti imputati

	Diffusione della povertà		Composizione dell’insieme dei poveri	
	Prima	Dopo	Prima	Dopo
<b>Genere</b>				
Donna	18.8%	18.1%	54.2%	54.0%
Uomo	16.8%	16.3%	45.8%	46.0%
			100	100
<b>Classe di età</b>				
<=9	24.1%	23.8%	12.4%	12.6%
10-19	26.8%	26.0%	14.2%	14.2%
20-29	20.9%	20.4%	13.6%	13.7%
30-39	17.0%	16.7%	15.3%	15.6%
40-49	17.8%	17.4%	14.8%	15.0%
50-59	13.2%	13.1%	9.8%	10.0%

60-69	12.2%	11.8%	7.5%	7.5%
>=70	15.1%	13.2%	12.5%	11.3%
			100	100
Area geografica				
Nord	7.0%	6.8%	17.8%	17.9%
Centro	10.4%	9.9%	12.5%	12.4%
Sud	37.4%	36.2%	69.6%	69.7%
			100	100
Professione capofamiglia				
Operaio	25.5%	25.0%	35.3%	35.8%
impiegato	9.3%	8.9%	10.1%	10.1%
Dirigente	3.8%	2.6%	0.5%	0.3%
Indipe	10.0%	9.8%	3.7%	3.8%
autonomo	20.2%	19.9%	9.9%	10.1%
pensionato	13.6%	12.5%	22.5%	21.5%
disoccupato	53.3%	52.7%	8.7%	8.9%
Altro	29.1%	28.6%	9.3%	9.5%
Totale	17.8%	17.2%	100%	100%

La tab. 11 approfondisce il profilo di povertà presentando i tassi di diffusione nell'incrocio tra classe di età individuale e area di residenza. Nel Nord e nel Centro va sottolineato l'aumento del tasso di diffusione per l'ultima classe di età, rispetto a quelle precedenti: al Sud gli ultrasettantenni presentano tassi di povertà inferiori a quelli dei quaranta-cinquantenni, nel Nord e nel Centro avviene il contrario. Con linea di povertà unica definita a livello nazionale, i tassi di povertà sono bassi al Centro-Nord, molto alti al Sud. E' evidente la maggiore efficacia delle misure qui considerate nel contrastare l'incidenza della povertà tra gli anziani piuttosto che tra i bambini.

Tab. 11 – Incidenza della povertà prima e dopo le riforme, per classe di età individuale e area

	Nord prima	Nord dopo	Centro prima	Centro dopo	Sud prima	Sud dopo
0-9	10.0%	10.0%	15.4%	14.9%	46.7%	46.2%
10-19	10.4%	10.6%	14.2%	13.6%	48.6%	46.8%
20-29	7.5%	7.4%	10.1%	9.9%	40.6%	39.6%
30-39	5.6%	5.6%	11.2%	11.0%	37.1%	36.5%
40-49	6.4%	6.4%	9.8%	9.7%	39.6%	38.5%
50-59	4.4%	4.3%	7.7%	7.4%	30.4%	30.3%
60-69	5.9%	5.7%	6.4%	5.8%	27.2%	26.4%
>=70	8.4%	7.4%	11.0%	9.5%	29.4%	25.6%
Totale	7.0%	6.8%	10.4%	9.9%	37.4%	36.2%

Il profilo di povertà presentato nella tab. 10 è una analisi unidimensionale, nel senso che non permette di distinguere quale caratteristica sia più di altre correlata positivamente con la probabilità di uscire dalla povertà. La tab. 12 mostra invece l’impatto netto che ciascuna caratteristica presenta sulla probabilità di non essere più poveri dopo le riforme del sistema di *tax/benefit*. Si tratta dei coefficienti stimati con una regressione probit, dove la variabile dipendente assume valore unitario se l’individuo era povero prima delle manovre, ma non lo è più dopo di esse. I coefficienti stimati non vanno letti come variazione stimata della probabilità provocata da ciascuna caratteristica; quanto più alti essi sono, però, tanto maggiore è la probabilità di non essere più povero per un individuo con quella certa caratteristica. Se consideriamo dapprima la linea al 60%, sono gli ultrasettantenni a presentare la più elevata probabilità di uscire dalla povertà grazie alle riforme esaminate. Seguono per importanza la residenza nell’Italia meridionale e la classe di età 10-19 anni. Quando si passa alla linea 50%, quest’ultima variabile non è più significativa, mentre lo diventa decisamente l’abitare in affitto. Rimangono rilevanti l’ultima classe di età e la variabile “Sud”. Le misure di *tax/benefit* si sono quindi rivelate particolarmente efficaci nel fare uscire dalla povertà più severa soprattutto le famiglie che vivono in affitto e quelle con persone molto anziane. Meno rilevante è stato invece l’impatto a favore dei più giovani.

Tab. 12 - Stima probit della probabilità di uscire dalla povertà di reddito equivalente al lordo dei fitti imputati

	Probabilità di uscire dalla povertà linea al 60% della mediana				Probabilità di uscire dalla povertà linea al 50% della mediana					
	Coef.	Std. Err.	Z	P>z	Coef.	Std. Err.	z	P>z		
10-19	0.20	0.09	2.10	0.04	**	0.11	0.08	1.39	0.17	
20-29	0.00	0.10	-0.02	0.99		-0.17	0.09	-1.86	0.06	*
30-39	-0.06	0.10	-0.58	0.56		-0.11	0.09	-1.28	0.20	
40-49	0.02	0.09	0.20	0.85		-0.04	0.08	-0.52	0.60	
50-59	-0.12	0.10	-1.14	0.25		-0.27	0.10	-2.63	0.01	**
60-69	0.11	0.10	1.09	0.28		-0.07	0.10	-0.69	0.49	
>=70	0.61	0.10	6.33	0.00	***	0.34	0.09	3.73	0.00	***
Centro	0.24	0.05	4.37	0.00	***	0.05	0.06	0.78	0.44	
Sud	0.60	0.05	12.67	0.00	***	0.48	0.05	9.97	0.00	***
Operaio	-0.10	0.06	-1.78	0.08	*	-0.02	0.06	-0.38	0.70	
Impiegato o dirigente	-0.06	0.07	-0.93	0.35		-0.16	0.07	-2.17	0.03	**
Indipendente	-0.17	0.07	-2.29	0.02	**	-0.13	0.08	-1.75	0.08	*
Altro	-0.31	0.08	-3.78	0.00	***	-0.06	0.08	-0.86	0.39	
Numero componenti	0.03	0.02	1.65	0.10	*	0.11	0.02	6.34	0.00	***
Uomo	-0.07	0.04	-1.72	0.09	*	-0.09	0.04	-2.14	0.03	**
Affitto	0.08	0.05	1.49	0.14		0.49	0.04	10.98	0.00	***
Costante	-2.92	0.12	-24.82	0.00	***	-3.11	0.11	-27.44	0.00	

Nota: un asterisco: coefficiente significativo al 10%; due asterischi: al 5%; tre asterischi : all’1%.

Dummy escluse: fascia di età 0-9, nord, capofamiglia pensionato, residenza in proprietà, genere femminile.

## Conclusioni

Le numerose misure di riforma del sistema di *tax/benefit* qui considerate hanno avuto, nel complesso, un impatto piuttosto modesto sulla diffusione e sull'intensità della povertà. Si è trattato di riforme spesso poco coordinate tra loro, non dotate di quell'ammontare di risorse necessario per ridurre davvero la povertà di reddito in Italia. La direzione distributiva si rivela però coerente con l'obiettivo di contrastare la povertà economica: diminuiscono infatti, anche se poco, sia la diffusione che l'intensità della povertà.

Il segno redistributivo di questi interventi presenta molti elementi in comune con quello della precedente esperienza di governo del centrosinistra nel periodo 1996-2001 (Baldini et al., 2007). Questa volta, però, la redistribuzione è stata effettuata anche riducendo il reddito disponibile dei decili più elevati, mentre l'impatto netto delle misure decise nel periodo 1996-2001 fu positivo per tutti i decili.

Anche la diseguaglianza viene ridotta da queste riforme, in modo non marginale. Aumentano l'impatto redistributivo e la progressività dell'Irpef in versione imposta negativa (considerata cioè assieme all'Anf), e si propongono le prime forme di restituzione dell'incapienza sofferta a fronte di specifiche forme di detrazione.

Particolarmente efficace in termini distributivi si è rivelata la riforma della detrazione per l'affitto, mentre la riduzione dell'Ici prima casa ha avuto un effetto del tutto trascurabile sulla povertà e sulla diseguaglianza. Anche il bonus per gli incapienti ha un effetto molto significativo sulla povertà. Si tratta però di una misura una tantum. Il venir meno del bonus già nel corso del 2008, l'interruzione del processo di riforma dell'Irpef e la mancanza di una misura di reddito minimo per i più poveri sono tutti segnali della necessità di procedere ad altre riforme del sistema di tassazione e trasferimento a favore dei redditi medio-bassi.

### 2.4 Gli schemi di reddito minimo garantito in Europa

#### 2.4.1 I redditi minimi garantiti e l'attivazione alla prova dei fatti

Nell'ultimo secolo, la maggior parte dei paesi europei si è dotata di sistemi di protezione "estrema" del reddito per combattere la povertà. Con grandi differenze, sia per il momento storico in cui sono stati introdotti, sia per la loro natura e finalità, nel corso del '900 quasi tutti i Welfare States hanno predisposto strumenti di reddito minimo garantito (d'ora in poi RM). La storia delle politiche di reddito minimo in Europa è caratterizzata, come ricorda Ayala (2001), da tre "onde": la prima, corrispondente alla fase espansiva dei sistemi di Welfare, vede l'introduzione di politiche di protezione del reddito di tipo bismarkiano o beveredgiano<sup>54</sup>, integrate cioè all'interno di un sistema di protezione sociale fondamentalmente assicurativo. I redditi minimi non vengono così ad avere un'autonomia propria ed è forse per questo motivo che, anche nei paesi più generosi, essi hanno la semplice funzione di copertura assistenziale "estrema", costituendo l'ultima rete di protezione.

E' in questa fase che nascono, nella pioniera Inghilterra, il *Family Income Support*, per le famiglie dei lavoratori poveri, e il *Supplementary Benefit*, una misura di assistenza per chi non lavora; in Danimarca in realtà, già nel 1891, la legislazione riconosceva un diritto alla sicurezza

---

<sup>54</sup> Pur essendoci una vistosa differenza tra i due approcci, entrambi i sistemi non riservano alle politiche di reddito minimo un ruolo autonomo, ma puntano a garantire la protezione del reddito attraverso altre politiche. Beveridge, a differenza di Bismarck, pensa ad una combinazione degli schemi assicurativi con quelli assistenziali, ma lascia a questi ultimi un compito residuale.

economica, ma la moderna versione del *Social Bistand* è del 1974. Durante la “*Golden Age*” del Welfare del dopoguerra vengono introdotte misure di reddito minimo anche in Germania (1961), seppure con carattere fortemente territoriale e subordinato all’orientamento contributivo delle altre politiche di protezione sociale. Analoga all’esperienza tedesca è quella dell’Austria, dove la misura è talmente residuale e secondaria, da causare un forte fenomeno di stigma nei pochi percettori. Totalmente differenti e meno residuali sono i casi nord europei (Svezia e Finlandia), compreso quello olandese (1963), dove il sistema a due livelli del *Social Bijstande* (il *RWW* per chi ha perso il lavoro, il *Bijstand* per gli altri) assicura ai beneficiari una prestazione con un importo vicino al salario minimo.

La seconda “onda” di redditi minimi giunge negli anni ‘70, in un clima di crisi economica e crescita della povertà e della disoccupazione. Quando l’emergenza diventa preoccupante quotidianità, alcuni paesi decidono di dotarsi di schemi di reddito minimo: l’Irlanda, nel 1977, con un modello simile a quello inglese e il Belgio con il *Minimex* (1973), che però, per la residualità e la forte decentralizzazione, non avrà molto successo.

La crisi di finanza pubblica e il crescente problema della disoccupazione mostrano le lacune di tutti questi sistemi e aprono la strada ad un nuovo modo di affrontare la lotta non solo alla povertà, ma anche all’esclusione sociale (terza onda di redditi minimi<sup>55</sup>): il *Revenue minimum garanti* del Lussemburgo nel 1986, ma soprattutto il *Revenu minimum d’insertion* francese (1988) furono i modelli pionieri di una generazione di redditi minimi in cui la prestazione monetaria si accompagna allo sviluppo di percorsi di inserimento sociale e lavorativo per i soggetti più deboli. L’esempio francese verrà poi seguito negli anni ‘90 anche dai paesi del sud Europa, che fino a quel momento si erano caratterizzati per la debolezza del settore assistenziale<sup>56</sup>, “pletorico e lacunoso” per utilizzare le parole della Commissione Onofri (Commissione per l’analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, 1997).

A tutt’oggi però, possiamo dire che, tra questi paesi, solo il Portogallo ha completato interamente il passaggio ad un sistema di politiche di reddito minimo “normali” (Guibentif, Bouget 1997): la Spagna è ancora caratterizzata da una fortissima differenza territoriale, visto che non esiste un programma a livello nazionale. Il caso italiano presenta un ritardo forse maggiore: la sperimentazione del *RMI* inaugurata nel 1998 è stata interrotta dal Governo Berlusconi nel 2003 senza prospettive concrete per il futuro, a parte confuse dichiarazioni di principio sulla necessità di predisporre un “reddito di ultima istanza”; mentre la Grecia e l’Ungheria sono a tutt’oggi gli unici due paesi membri dell’UE dove ancora non è mai esistito nessun genere di sostegno minimo ai redditi.

Un discorso a parte meritano, invece, i sistemi di RM dei paesi recentemente entrati nell’Unione europea: a parte l’Ungheria, infatti, gli altri undici paesi dell’est Europa ora parte di UE 27 hanno, seppure da pochi anni, una misura di RM all’interno del loro Welfare State. Come vedremo più avanti, però, gli schemi di molti di questi paesi evidenziano, nel loro bassissimo importo, la grande differenza nel significato di “lotta alla povertà” che esiste oggi entro i paesi membri di UE.

#### 2.4.2 I sistemi di reddito minimo garantito oggi in Europa<sup>57</sup>

Le principali differenze tra i vari schemi di RM presenti oggi in Europa possono essere ricondotte a due ragioni fondamentali: in primo luogo, alle disparità dei diversi sistemi di Welfare

---

<sup>55</sup> In Aguilar *et al.* 1995, le prime due “onde” sono aggregate tra loro: i redditi minimi di inserimento sono, dunque, definiti come redditi minimi di “seconda generazione”.

<sup>56</sup> Questa caratteristica è stata considerata tanto peculiare da essere sufficiente per identificare la nuova famiglia di Welfare sud europeo: cfr. Leibfried, 1992 e, sulla particolare debolezza del settore assistenziale di questi paesi, anche le classificazioni di Gough, 1996 e Ferrera, 1996.

<sup>57</sup> I dati utilizzati derivano dalla banca dati MISSOC dell’Unione Europea (dati 2007).

dal punto di vista politico-istituzionale e, in secondo luogo, al momento storico-politico in cui le misure sono state introdotte nei singoli paesi. In generale, ciò che è opportuno sottolineare è che la cornice valoriale e politica dei sistemi di Welfare e la “storia delle politiche” ereditata in un dato paese, secondo la cosiddetta teoria della “*path dependancy*”, incide sul modo in cui gli schemi di RM sono strutturati.

Nonostante le differenziazioni, però, l’idea centrale, il “*core*” degli schemi di RM è quella di proteggere tutti i cittadini dalla povertà estrema. Tale protezione si configura come “*diritto minimo di cittadinanza*”, elemento fondante del *patto sociale*. Un aspetto molto importante per poter “iscrivere” una politica tra le misure di RM è, inoltre, che sia rivolta ai poveri in quanto tali, sia cioè “universalistica nella selettività”: tutti coloro che si collocano al di sotto di una determinata soglia di condizione economica sono potenziali beneficiari della misura. Non rientrano, quindi, all’interno degli schemi di RM, le politiche categoriali, rivolte esclusivamente ad alcuni gruppi di poveri (anziani, disabili, minori ecc.), come la pensione sociale, né gli strumenti di agevolazione fiscale per le famiglie di lavoratori poveri

Veniamo ora alle principali caratteristiche degli strumenti di reddito minimo garantito in Europa. Al gruppo dei 27 si è aggiunta la Norvegia, che pure non fa parte di UE 27, ma che, oltre ad essere un grande paese europeo, è pienamente inserita da sempre nelle analisi di Welfare comparato, rappresentandone anzi uno dei casi più avanzati. Ovviamente, non si sono considerati i paesi in cui manca una misura di RM.

#### *“Disegno” istituzionale e condizioni di accesso alla misura*

La tabella 13 sintetizza tutte le principali caratteristiche degli schemi di RM europei dal punto di vista del “disegno istituzionale” delle condizioni di accesso

Tabella 13 “Disegno” istituzionale e condizioni di accesso alla misura

Paese	Nome misura RM (e legge recente che lo regola)	Finalità e diritto in essere	Condizioni anagrafiche		Requisiti per l' accesso	
			Nazionalità/residenza	Età	Lavoro	Altre condizioni
<b>Austria</b>	<i>Sozialhilfe</i> (assistenza sociale): alcune differenze nei 9 Länder	Aiuto necessario a individui e ai propri nuclei familiari bisognosi per garantire stile di vita decente	Richiesta la nazionalità (differenze nei Länder); residenza	No condizioni età	Obbligo di disponibilità a svolgimento lavoro, tranne over 65 (donne over 60), <i>care giver</i> e soggetti in formazione	Obbligo esaurimento altre misure di assistenza e di patrimonio personale
<b>Belgio</b>	<i>Droit à l'intégration sociale e Revenu d'intégration</i> (diritto all'integrazione sociale e reddito di integrazione): legge 26/5/2002 sul Diritto all'integrazione sociale	Diritto soggettivo e individuale (esteso al partner convivente), non discrezionale, a integrazione sociale attraverso occupazione o reddito integrativo legato o meno alla presenza di un progetto inserimento, volto ad assicurare un reddito minimo a persone che non riescono in altro modo a procurarselo	Richiesta la nazionalità; residenza effettiva nel paese	18 anni tranne casi di minori sposati, o in gravidanza, o con compiti di cura su altri minori	Disponibilità a svolgimento lavoro tranne che per casi di salute; i beneficiari under 25 sono prioritariamente indirizzati a inserimento lavorativo	È diritto "residuale" rispetto ad altre forme di assistenza; deve inoltre essere stato fatto valere il diritto di ricevere aiuto finanziario da parenti tenuti a farlo
<b>Bulgaria</b>	<i>Месечна социална помощ</i> (legge del 1998 sull'assistenza sociale e decreto 51/2005 sul reddito minimo)	Un aiuto differenziale a carattere discrezionale per chi non riesce a soddisfare bisogni essenziali senza aiuto altrui	Cittadini bulgari residenti; stranieri con permesso di residenza permanente; rifugiati e richiedenti asilo	No condizioni età	Obbligo di essere iscritto a Ufficio collocamento da almeno 6 mesi, non aver rifiutato lavori o corsi di qualificazione. Interruzione della misura per un anno se non si partecipa ai programmi di inserimento occupazionale. Eccezioni per categorie particolari	Obbligo esaurimento altre possibilità di autosostentamento; sono esclusi dalla misura alcune categorie particolari di soggetti (es. under 30 che vivono con genitori e hanno reddito adeguato)
<b>Cipro</b>	<i>Δημόσιο Βοήθημα</i> (Assistenza pubblica): legge sull'assistenza pubblica, 2006	Diritto soggettivo ad importo differenziale per assicurare uno standard di vita minimo a persone (e famiglie) le cui risorse sono insufficienti per soddisfare bisogni di base	Residenti, ma in certi casi la legge può creare distinzioni basate su nazionalità per indennità per bisogni speciali	No limiti di età, ma in pratica è raramente erogato a minori, per cui sono responsabili i genitori.	Ci si aspetta che, tenendo conto delle condizioni personali e familiari, le persone sane in età attiva cerchino lavoro e accettino offerte di formazione professionale	La misura rappresenta una forma residuale di ultima istanza ed è sussidiaria ad altre misure. Ci si attende che i membri della famiglia non conviventi in possibilità economiche aiutino i richiedenti. Patrimonio inferiore a 3.459 euro per singolo e 1.730 euro per ogni altro membro famiglia. La famiglia nell'insieme non può avere patrimonio superiore a 8.648 euro
<b>Danimarca</b>	<i>Starthjælp</i> (indennità di pagamento) e <i>Kontanthjælp</i> (assistenza sociale): Atto 1009/2005 sulle politiche sociali attive	Attivazione di misure e trasferimenti economici per individui che a causa di particolari condizioni si trovano per un periodo più o meno lungo senza risorse adeguate. Diritto soggettivo con elementi discrezionali rivolto a individui, coppie e bambini	Richiesta la nazionalità (per RM di più di 6 mesi), o stranieri da almeno 7 anni nel paese; residenza da almeno 7 anni (altrimenti si ha solo <i>starthjaelp</i> )	No condizioni età, ma di fatto raro che sia dato a minori, di solito aiutati da genitori	Ognuno deve provvedere a sé stesso, entrambi coniugi devono aver cercato lavoro; obbligo di accettare lavori proposti. Riduzione o sospensione della misura in caso di scarsa partecipazione ai programmi di inserimento o di altri rifiuti	Aver già presentato richiesta per altri benefici specifici Sostegno al coniuge e minori a carico

<b>Estonia</b>	<i>Toimetulekutoetus</i> (1995)	Importo differenziale per garantire un reddito minimo a tutti i residenti; misura rivolta a individui	Residenza permanente	No condizioni età	Obbligo di iscriversi a Ufficio del lavoro. I Comuni possono rifiutarsi di accordare la misura a persone attive non in formazione che rifiutano senza giustificazioni lavoro o percorsi formativi	Obbligo esaurimento ogni altra forma di reddito
<b>Finlandia</b>	<i>Toimeentulotuki</i> (Assistenza sociale): Atto di assistenza sociale, 1997	Assistenza di ultima istanza per individui e famiglie che, per periodi più o meno lunghi, non hanno sufficienti mezzi per vivere. Diritto a base teoricamente individuale, ma si considera condizione familiare	solo residenza	No condizioni età, ma di fatto raro che sia dato a minori, aiutati per legge dai genitori	Essere in grado di provvedere a se stessi e, se abili al lavoro, cercare un'occupazione che renda indipendenti	E' una rete di sicurezza, complementare ad altre misure di assistenza
<b>Francia</b>	<i>Revenue minimum d'insertion</i> (reddito minimo di inserimento):l.88-1088 del 1988; codice dell'azione sociale e della famiglia,L.262-1	Aiutare singoli bisognosi, tramite reddito minimo, a soddisfare bisogni essenziali e favorire inclusione sociale e occupazionale. Diritto soggettivo non discrezionale a base individuale	nazionalità o stranieri che vivono regolarmente nel paese con permesso di soggiorno; residenza non temporanea	25 anni, e under 25 con compiti di cura per minori (e in particolare per gravidanze)	Disponibilità a partecipare a percorsi di integrazione sociale, formazione professionale, o attività occupazionali secondo quanto previsto dal "contratto di inserimento"	Aver rivendicato proprio diritto ad altre forme di assistenza sociale e aiuto finanziario da chi è tenuto a farlo per legge (parenti)
<b>Germania</b>	<i>Sozialhilfe</i> (assistenza sociale): "Codice Sociale" del 27/12/2003 (differenze nei Länder)	Aiutare singoli e nuclei familiari bisognosi fino raggiungimento emancipazione da assistenza. Diritto soggettivo non discrezionale a base individuale	nazionalità e cittadini dei paesi che hanno firmato accordi sul welfare; residenza nel paese	No condizioni età, i minori possono esercitare diritto soggettivo. Over 65 e disabili hanno programmi specifici	Disponibilità a svolgimento attività lavorativa, se abili al lavoro, e obbligo di accettare il programma di inserimento	Aver già presentato richiesta per altri benefici specifici ed esaurito accesso ad altre misure, tranne assegni per figli e alcune forme di pensione di base (es. di guerra). Esaurimento di risorse di persone tenute ad aiuto finanziario (parenti)
<b>Irlanda</b>	<i>Supplementary welfare allowance</i> , (indennità supplementare di welfare): <i>Social Welfare Consolidation Act, 1993</i>	Aiutare singoli bisognosi con scarse risorse, tramite trasferimenti settimanali con possibili integrazioni <i>una tantum</i> per casi eccezionali e urgenti (discrezionali)	cittadini e stranieri con regolare permesso soggiorno; residenza nel paese	18 anni	Non sono previste misure particolari di inserimento lavorativo perché di solito il disoccupato abile al lavoro ha accesso ad altre misure apposite	Aver già presentato richiesta per altri benefici specifici, se lo stato di bisogno permane però la misura può essere pagata in parte o integralmente. Non accedono di solito alla misura lavoratori e studenti full-time

<b>Lettonia</b>	<i>Pabalsts garantētā minimālā ienākuma līmeņa nodrošināšanai (assegno di reddito minimo garantito) : legge assistenza sociale del 31/10/2002</i>	Misura differenziale per assicurare un livello minimo di reddito a ogni individuo delle famiglie in difficoltà il cui reddito sia sotto una soglia stabilita: l'aiuto può essere <i>in cash</i> o <i>in kind</i> . Le municipalità possono erogare misure supplementari	Residenza permanente. Gli stranieri residenti devono aver ricevuto il loro "codice di identificazione personale"	No limiti di età	I beneficiari disoccupati abili al lavoro sono obbligati a registrarsi al Servizio Statale del lavoro, cercare lavoro e accettare le offerte. Obbligo di cooperare con servizi sociali per superare condizione di esclusione	Esaurimento di ogni altra risorsa, comprese assistenza sociale e aiuti di parenti e ex-coniugi
<b>Lituania</b>	<i>Socialinė pašalpa (indennità sociale): legge I-618 sul reddito garantito del 27/09/90, seguita da integrazioni nel 1994 e 2006</i>	Misura differenziale basata su prova dei mezzi dedicata a famiglie i cui membri lavorino o non lavorino perché categorie particolari (es. studenti, pensionati, disabili, <i>care giver</i> ecc.)	Residenza permanente	No limiti di età	Disoccupati abili al lavoro devono essere registrati all'ufficio del Lavoro e disponibili al lavoro e formazione. Possibilità di sospensione in caso di rifiuto di offerte di lavoro o formazione	No altre condizioni
<b>Lussemburgo</b>	<i>Revenu minimum garanti (reddito minimo garantito), legge 29/4/1999</i>	Diritto soggettivo non discrezionale che garantisce ai singoli sufficienti risorse per un livello di vita decente e integrazione socio-lavorativa. Può essere sia un'indennità di inserimento che un'indennità supplementare per arrivare alla soglia di reddito minimo	Solo residenza: 5 anni negli ultimi 20 (non richiesta per cittadini UE o rifugiati)	Da 25 anni, tranne che per inabili al lavoro e <i>care giver</i> di minori o disabili	Disponibilità a svolgere misure attive	Aver fatto valere diritti a assistenza sociale e misure "alimentari"; non può aver abbandonato o ridotto lavoro di sua volontà senza serie ragioni, né essere stato licenziato per gravi ragioni
<b>Malta</b>	<i>Ghajnuna Sociali (Assistenza sociale), Atto di Sicurezza Sociale</i>	Diritto soggettivo a misura differenziale non contributiva volta ad assicurare un reddito minimo per coloro che non riescono a mantenersi da soli. Misura rivolta al capofamiglia	Nazionalità richiesta; residenza permanente richiesta	da 18 a 60 anni	I beneficiari sono obbligati a cercare lavoro	Patrimonio inferiore a 13.976 euro per singolo (23.294 per famiglia) escludendo dal computo abitazione, auto, garage e residenza estiva. Ogni componente della famiglia che è ammesso in un centro di disintossicazione è titolare della misura finché è residente nel centro

<b>Norvegia</b>	<i>Stønad til livsopphold (Indennità di sussistenza):</i> atto sui servizi sociali, 13 dicembre 1991	Garantire sussistenza a singoli e famiglie non in grado di coprire i bisogni di base tramite lavoro. Diritto soggettivo a base teoricamente individuale ma partner e figli a carico sono considerati di fatto unità familiare; le municipalità sono obbligate a fornire assistenza	Solo residenza	No condizioni età, ma di fatto raro che sia dato a minori, di solito aiutati per legge da genitori ( <i>Children Act 1981</i> )	Essere in grado di provvedere a se stessi tramite il lavoro se esso è disponibile e se abili	E' una rete di sicurezza complementare ad altre misure di assistenza e fornita come ultima rete di protezione. Obbligo di sostenere partner e minori a carico. I servizi sociali hanno autorità di fissare altre condizioni
<b>Olanda</b>	<i>Algemene Bijstand ;</i> atto del lavoro e assistenza sociale ( <i>Wet Werk en Bijstand: WWB</i> )	Assistenza a singoli non in grado di provvedere a bisogni di base propri e della propria famiglia, fornendo risorse per coprire i costi essenziali; misura volta al raggiungimento di indipendenza economica. Diritto teoricamente a base individuale, ma sotto richiesta può essere divisa tra membri famiglia.	Solo residenza	18 anni; da 65 anni diventa una sorta di pensione sociale	Essere in grado di provvedere a se stessi. I richiedenti e i loro partner devono cercare lavoro, iscriversi al collocamento e accettare offerte, anche formative, compatibilmente con proprie condizioni sociali e sanitarie. Sanzioni per chi non coopera con servizi sociali, fino a sospensione della misura con alcune eccezioni	E' una rete di sicurezza, complementare ad altre misure di assistenza, può integrare altre misure fino a un valore soglia
<b>Polonia</b>	<i>Pomoc społeczna</i> (assistenza sociale) (L. 12/03/2004) mette in essere due misure: la misura "permanente" ( <i>zasilek stały</i> ) per inattivi determina un diritto soggettivo e una "temporanea" ( <i>zasilek okresowy</i> ) per attivi è discrezionale	Aiuto per permettere a persone e famiglie di superare problemi che non riescono a superare con proprie risorse. Si tratta di due misure differenti: una costituisce un diritto soggettivo, l'altra ha una titolarità discrezionale	Residenti permanenti	Da 18 anni	Disponibilità a lavoro o ad attività formative, obbligo di iscriversi presso Ufficio del lavoro, tranne persone che hanno accesso a assistenza come <i>care giver</i> di minori disabili	Obbligo esaurimento altre misure di assistenza; la misura "permanente" ( <i>zasilek stały</i> ) è dedicata a persone che per età o disabilità sono incapaci di lavorare e con reddito inferiore a soglia; la misura "temporanea" ( <i>zasilek okresowy</i> ) è per coloro che hanno problemi finanziari dovuti ad esempio a disoccupazione.
<b>Portogallo</b>	<i>Rendimento social de insercao</i> (reddito sociale di inserimento): legge 13/03, decreto 283/03 sostituito dal 45/05	Garantire a individui in difficoltà e ai loro nuclei familiari la copertura dei bisogni di base e favorire inserimento sociale e occupazionale. Diritto soggettivo a base individuale	Solo residenza	18 anni, o minori sposati o conviventi, o con figli o in gravidanza	Disponibilità a lavorare, a intraprendere percorsi formativi o inserimento lavorativo	Aver richiesto preventivamente altre misure di assistenza, fornire prove sulla scarsa condizione economica familiare

<b>Regno Unito</b>	<i>Income support</i> (Supporto al reddito): Regolazione generale dell'Income support, 1987; Atto sulla sicurezza sociale, 1992	Schema finanziato da fiscalità generale per aiutare singoli bisognosi che si trovano sotto soglia minima e sono senza lavoro a tempo pieno e che non si devono registrare come disoccupati	Presenza sul territorio nazionale; verifica di residenza per persone che hanno vissuto ultimi due anni fuori del paese	16 anni	Incontri obbligatori con il proprio tutor. Tuttavia le persone abili al lavoro non passano per questa misura. Possono fruire di una <i>jobseeker allowance</i> finalizzata alla ricerca di un lavoro	Esaurimento di altre misure di assistenza, ma l' <i>income support</i> può fornire integrazione complementare fino a valore soglia. No patrimonio, esclusa abitazione e una franchigia di capitale di 23.756 euro
<b>Repubblica Ceca</b>	<i>Dávky pomoci v hmotné nouzi</i> (atti 110 e 11 del 2006)	Assicura bisogni di base al livello minimo di vita tramite importi differenziali	Residenti e cittadini UE dopo 3 mesi di residenza	No condizioni età	Volontà di lavorare è condizione accesso, con eccezione minori di 18 e over 65	Tutte le forme di reddito, inclusa ogni forma di assistenza, sono prese in considerazione nel determinare importo differenziale
<b>Romania</b>	<i>Ajutor social</i> (aiuto sociale): legge 416/2001 sul RM e seguenti emendamenti	Schema universale di assistenza sociale, finanziato da bilanci locali, volto coprire i bisogni di base garantendo un reddito minimo a individui e famiglie	Residenza permanente o temporanea	18 anni	Disponibilità al lavoro per persone in età attiva che non sono inseriti in percorsi educativi	I membri della famiglia devono vivere insieme e non possedere beni esclusi dalla lista dei beni "non necessari"
<b>Slovacchia</b>	<i>Dávka v hmotnj núdži</i> (assegno per bisogni materiali): l. 195/98 sull'assistenza sociale e 599-601/03 sulla assistenza minima	Assegno non contributivo che mira ad assicurare un reddito minimo per chi non riesce a mantenere condizioni di vita di base, diritto soggettivo non discrezionale per individui e famiglie	Residenza	No condizioni età	Disponibilità ad accettare lavoro, formazione professionale o lavoro volontario e obbligo di registrarsi presso l'Ufficio del lavoro e degli affari sociali per poter ricevere indennità di maggior importo	Obbligo esaurimento altre misure di assistenza di servizi <i>in kind</i>
<b>Slovenia</b>	<i>Denarna socialna pomoč</i> (assistenza sociale finanziaria): atto sulla protezione sociale n. 36/04	Fornire assistenza monetaria a individui e famiglie che, per ragioni oltre il loro controllo, non riescono temporaneamente ad assicurarsi sufficienti risorse per sussistenza di base. Principalmente rivolto a famiglia	Residenza permanente	Di solito rivolto a famiglia nel suo insieme, ma può essere erogato anche a singolo over 18 non sposato che non coabita	La partecipazione in programmi di attivazione occupazionale è considerata prima di erogare la misura; firma di contratti di inserimento socio-lavorativo, volti a superare i problemi del beneficiario. Misura non erogata ai disoccupati volontari	Obbligo esaurimento altre misure di assistenza e di aiuti finanziari da parte di altre persone. Nessuna forma di patrimonio può superare 24 volte il salario minimo di 522 euro (valore ad agosto 2006)

<b>Spagna</b>	<i>Renta minima; ingreso mínimo de insercion</i> (reddito minimo/di inserimento): la misura non ha valenza nazionale, singole misure nelle 17 Comunità Autonome	Contrasto alla povertà tramite trasferimenti economici per soddisfare bisogni di base. Diritto soggettivo non discrezionale, talvolta soggetto a vincoli di bilancio, rivolto a individui e famiglie	nazionalità richiesta solo da alcune Comunità Autonome; residenza nella Comunità Autonoma (di solito da 3 a 5 anni)	Età tra i 25 e 65 anni (inferiore ai 25 se disabile o con familiari a carico)	Essere in grado di lavorare. Rispettare le condizioni previste dalle misure di inserimento	Esaurimento di altre misure di assistenza, non è possibile cumulo con altre misure
<b>Svezia</b>	<i>Ekonomiskt bistand</i> (assistenza sociale), legge gennaio 2002	Assistenza di ultima istanza per individui e famiglie che, per periodi più o meno lunghi, non hanno sufficienti mezzi per costi necessari per vivere. Diritto a base teoricamente individuale, ma di fatto si considera la famiglia	Basta il permesso di soggiorno	No condizioni età, assistenza assicurata alla famiglia nel suo insieme, i minori sono aiutati da genitori	Essere in grado di provvedere a se stessi e, se abili al lavoro, cercare un'occupazione che renda indipendenti	E' una rete di sicurezza; complementare ad altre misure di assistenza. Non avere patrimonio

*Nazionalità e residenza.* Per quanto riguarda le condizioni di accesso relative a residenza e nazionalità, non ci sono molte differenziazioni tra i vari paesi: tutti richiedono la residenza effettiva nel territorio nazionale come condizione necessaria per accedere al RM, con l'eccezione della Svezia e del Regno Unito, dove è rispettivamente sufficiente il permesso di soggiorno o la "presenza" nel paese (ma vi è un "test" di residenza per chi ha vissuto negli ultimi due anni all'estero). In tre casi, si richiede invece una residenza legale da diversi anni: 7 anni in Danimarca, 5 anni (negli ultimi 20 anni) in Lussemburgo e dai 3 a 5 anni in Spagna a seconda delle Comunità Autonome.

In alcuni paesi, si fa riferimento alla necessità di una "residenza permanente", senza però specificare una precisa durata temporale: ciò avviene in Francia e in molti paesi appena entrati nell'Unione Europea, tra cui Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Slovenia. Si può supporre che ciò serva ad evitare che cittadini di questi paesi che vivono molti mesi dell'anno in altri paesi dell'Europa occidentale possano accedere al RM mantenendo la residenza nel paese di origine. In un solo caso, la misura può essere estesa a chi non si trova sul territorio nazionale: è il caso dei tedeschi residenti all'estero, in particolari casi di emergenza sociale.

Per quanto attiene alla nazionalità, si possono identificare tre gruppi di paesi: un primo gruppo riguarda quei paesi che richiedono la nazionalità come requisito per l'accesso alla misura (tranne eccezioni previste per rifugiati politici ed altre condizioni particolari): si tratta di Austria, Francia, Malta e Danimarca (solo quando la misura supera la durata dei 6 mesi).

In un secondo gruppo di paesi, al contrario, la misura è estesa agli stranieri, purché legalmente residenti nel territorio nazionale (tranne che per le eccezioni sopra indicate): sono Finlandia, Lussemburgo, Spagna, Norvegia, Bulgaria, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Estonia, Lituania, Polonia, Romania, Slovacchia, Slovenia e Svezia. In Irlanda, agli stranieri è richiesto un semplice "permesso di soggiorno", mentre a Cipro la nazionalità non è richiesta per ottenere il RM in senso stretto, ma solo per avere accesso a speciali indennità aggiuntive della misura stessa.

Esiste poi una terza fattispecie, "intermedia" tra quelle indicate finora: si tratta dei casi in cui la misura può essere estesa anche a gruppi di stranieri, ma la loro "semplice" residenza nel paese non rappresenta una condizione sufficiente di eleggibilità. La Germania, ad esempio, equipara la condizione di nazionalità ai cittadini dei paesi che abbiano firmato opportuni protocolli sul welfare; in Belgio, invece, sono ammessi al RM i cittadini europei con un permesso di soggiorno di almeno tre mesi e gli stranieri extra-europei purché "registrati" presso l'Ufficio della popolazione; un'analogha registrazione e l'ottenimento di un codice di identificazione personale è richiesto agli stranieri in Lettonia (tranne che i residenti "temporanei"). In Repubblica Ceca infine, il vincolo della nazionalità può essere superato solo se gli stranieri sono residenti da almeno tre mesi nel territorio ceco.

*Età.* Rispetto ai limiti di età per accedere alla misura, la differenziazione tra paesi, invece, è maggiore. Alcuni di essi non pongono limiti di età: sono Austria, Danimarca, Finlandia, Germania, Norvegia, Svezia e un gruppo di paesi di recente ingresso nell'Unione Europea: Cipro, Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania, Repubblica Ceca e Slovacchia.

Spesso però l'assenza di limiti è solo "formale": nei paesi scandinavi (Norvegia, Danimarca, Svezia e Finlandia), ad esempio, tutte le leggi istitutive del RM ricordano come sia obbligatorio per i genitori aiutare economicamente i minori a carico<sup>58</sup>, di fatto riconducendo entro l'ammortizzatore naturale della famiglia l'eventuale diritto in capo al minore. A Cipro tale norma non esiste espressamente, ma per consuetudine la misura non viene erogata ai minori (tranne che nel caso dei disabili, che maturano un diritto soggettivo anche prima della maggiore età). Addirittura, se i genitori non riescono a provvedere economicamente al minore, si ha una presa in carico coatta del Dipartimento del Welfare.

---

<sup>58</sup> In alcuni casi, vengono richiamati appositi atti di legge come il *Children Act* norvegese del 1981.

Nei restanti paesi, invece, si potrebbe supporre che il diritto soggettivo sia anche in capo al minore in difficoltà economica: sicuramente ciò avviene in Germania, poiché la legge lo chiarisce espressamente, mentre negli altri casi, la questione resta soggetta ad interpretazione, sebbene l'assenza di un limite esplicito di età appaia più una "dimenticanza" del legislatore, che non il riflesso della volontà di non garantire il diritto soggettivo in capo al minore.

Un gruppo significativo di paesi pone, invece, un limite minimo di età: il limite è quello della maggiore età (18 anni) in Belgio, Irlanda, Malta, Olanda, Slovenia, Romania, Polonia e Portogallo; di 16 anni nel Regno Unito e di 25 anni in Lussemburgo, Francia e Spagna. Alcune eccezioni sono previste in Belgio e Portogallo per minori sposati, o con figli (o in gravidanza), o con compiti di cura; in Lussemburgo, Francia e Spagna per gli under 25 disabili (tranne che in Francia), o in stato di gravidanza (solo in Francia), o *care giver* di minori o disabili.

Un limite massimo di accesso è previsto solo in Spagna (over 65) e a Malta (over 60), mentre in Germania e Olanda le leggi istitutive del RM ricordano che superati i 65 anni si passa ad altre misure di assistenza, specifiche per anziani, come la pensione sociale (in Germania anche i maggiorenni disabili sono indirizzati su misure specifiche).

*Requisiti legati al lavoro.* Come in precedenza indicato, uno dei tratti più comuni delle nuove misure di RM è la presenza di requisiti legati alla disponibilità di intraprendere percorsi di formazione o di ingresso nel mondo del lavoro, da parte del richiedente la prestazione monetaria. Gli unici paesi che non prevedono direttamente tali requisiti sono paradossalmente proprio i paesi anglosassoni in cui la cultura del *welfare to work* parrebbe più presente: ma, in realtà è proprio questo il motivo.

In Irlanda e nel Regno Unito, infatti, i disoccupati abili al lavoro godono di apposite misure monetarie (come l'inglese *job-seeker allowance*) direttamente collegate a percorsi di reinserimento lavorativo e non rientrano quindi negli schemi di RM, che sono invece destinati a coloro che, per varie ragioni, non possono registrarsi come disoccupati. Nel Regno Unito, ad ogni modo, i beneficiari dell'*income support* sono tenuti a frequentare gli incontri personalizzati con i propri "tutor".

Tre paesi scandinavi (Finlandia, Svezia e Norvegia) presentano, invece, una versione molto blanda del requisito relativo all' "impegno" lavorativo: i richiedenti abili devono essere in grado di provvedere a se stessi tramite il lavoro, se disponibile, non facendosi riferimento a specifici impegni da assumere, se non al generico obiettivo di raggiungere al più presto l'indipendenza dall'assistenza.

Al contrario, in Danimarca, paese dell'*activering*<sup>59</sup>, questa impostazione è resa molto più concreta nel testo di legge del 2005 sulle politiche sociali attive, in cui si spiega che il richiedente e il suo partner sono obbligati a svolgere un lavoro (o ad averlo cercato attivamente). La Danimarca è uno dei pochi paesi (insieme a Olanda, Bulgaria e Lituania) a prevedere espressamente sanzioni per chi non partecipa attivamente ai programmi di inserimento sociale o occupazionale. Nel caso danese, se il lavoro proposto viene rifiutato senza ragioni, oppure se il beneficiario non si presenta al lavoro per varie volte, la misura viene sospesa (mentre viene ridotta nell'importo in caso di ridotta partecipazione, in proporzione all'assenza dai programmi).

Una analoga rigidità si riscontra in Olanda, altro paese che ha contribuito negli ultimi decenni ad una significativa trasformazione del modello di Welfare "passivo", tramite la cosiddetta *flexicurity*, vale a dire quell'idea secondo la quale le politiche sociali devono poter garantire un mix di garanzie sociali e flessibilità complessiva del sistema e del mercato del lavoro. In questo paese infatti, i richiedenti del RM e i loro partner (tranne se persone over 58, o *care giver* di minori under 5) devono cercare attivamente un lavoro, iscriversi al collocamento e accettare le offerte

---

<sup>59</sup> Con questo termine, si intende il principio di attivazione individuale che ha rivoluzionato la filosofia del Welfare socialdemocratico danese, prevedendo precisi doveri per i beneficiari di misure di assistenza sociale, in cambio delle generose erogazioni monetarie proprie di questo Paese.

occupazionali che ne derivano. Anche in questo caso sono previste sanzioni per chi non coopera con i servizi sociali, fino a sospensione della misura.

Similmente, presenta condizioni piuttosto rigide un folto gruppo di paesi tra gli ultimi entrati nell'Unione Europea: in Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania e Malta l'iscrizione agli Uffici del lavoro è condizione necessaria (in Bulgaria, l'iscrizione deve addirittura avvenire 6 mesi prima della domanda, pur in presenza di alcune eccezioni).

Negli altri paesi, l'indicazione generale è, invece, che i beneficiari di RM siano disponibili "a svolgere un lavoro" o a seguire "programmi di inserimento" o "di tipo formativo" (se abili e in età da lavoro). Queste formulazioni meno rigide e più improntate ad una logica di inserimento attivo lasciano trasparire un'impostazione più orientata al reinserimento dell'individuo piuttosto che ad una logica sanzionatoria, secondo cui il godimento del diritto sia immediatamente "contraccambiato" da un "dovere sociale" da parte del beneficiario. E' il caso delle misure di RM in Austria, Francia, Germania, Lussemburgo, Spagna, Cipro, Repubblica Ceca, Romania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Portogallo e Belgio.

In questi ultimi due paesi, un particolare incoraggiamento al lavoro è rivolto ai più giovani, che vengono sottoposti a condizioni più "rigide": in Belgio gli under 25, prima di avere accesso al *revenu d'integration*, devono tentare per 3 mesi di trovare attivamente un'occupazione e aver firmato il "contratto di inserimento", mentre in Portogallo gli under 30 sono obbligati ad iscriversi al collocamento. L'iscrizione al collocamento è un requisito necessario anche in Polonia (tranne che per i *care giver* di minori e disabili) e in Slovacchia: una caratteristica del resto comune, come visto in precedenza, a diversi paesi dell'est Europa: in Slovacchia però, questa condizione, più che un rigido obbligo, rappresenta per i beneficiari l'opportunità di ricevere supplementi alla misura. In Slovenia infine, la partecipazione attiva dei beneficiari è controllata preventivamente, tramite la disponibilità a firmare contratti di inserimento socio-lavorativo con i servizi sociali: la misura non viene erogata in caso di disoccupazione volontaria.

*Altri requisiti.* In moltissimi casi, le leggi istitutive del RM prevedono che, per avere accesso al reddito minimo, siano esaurite tutte le altre possibili risorse messe a disposizione dal *Welfare State*. Anche, a questo riguardo, il peso del requisito varia, però, da paese a paese. In alcuni paesi, il requisito è molto sfumato, facendosi solo menzione del fatto che il RM è una misura di "ultima istanza" (cfr. Finlandia, Norvegia, Olanda, Belgio, Svezia, Austria, Bulgaria, Polonia, Cipro, Slovacchia, Slovenia, Estonia, Lettonia). In altri paesi, invece, occorre avere preventivamente effettuato una concreta richiesta di specifici contributi (cfr. Danimarca, Francia, Portogallo, Irlanda e Regno Unito). In alcuni paesi, la residualità del RM come misura di "ultima istanza" è rappresentata anche dalla richiesta di far valere, prima di accedere al RM, il diritto a ricevere aiuto finanziario (gli "alimenti") da parte dei parenti o affini tenuti a farlo per legge (cfr. Belgio, Francia, Germania e Lussemburgo, Bulgaria, Cipro, Lettonia e Slovenia).

Esistono poi condizioni di accesso legate al patrimonio, che deve essere assente (Austria e Svezia) o comunque limitato (Regno Unito, Cipro, Malta, Slovenia, Romania)<sup>60</sup>; al fatto di non poter aver abbandonato il lavoro (che è diverso dal rifiutare "nuovi" lavori proposti, categoria trattata in precedenza), o averlo perso per motivi gravi attribuiti al comportamento dell'individuo (Lussemburgo), o di essere lavoratori o studenti full-time (queste categorie non hanno accesso al RM in Irlanda). A Malta una specifica norma prevede che chi sia in un centro di disintossicazione (droga o alcool) sia titolare della misura fintanto che è residente nel centro stesso.

---

<sup>60</sup> Vedremo, più avanti, che molti altri paesi effettuano la "prova dei mezzi" anche sulle risorse patrimoniali, oltre che su quelle reddituali, di fatto limitando l'accesso a richiedenti con valori patrimoniali oltre determinate soglie. Per questo motivo non consideriamo rilevante la pre-condizione qui indicata, come elemento di rigidità della misura di RM.

*Rigidità delle condizioni: tabella riassuntiva e modelli di redditi minimi.* A partire dalle variabili finora esaminate, la tabella 14 presenta una tipologia dei diversi paesi sulla base della rigidità delle condizioni di accesso. Questi risultati vanno chiaramente considerati con estrema cautela e sono solo frutto di un semplice esercizio classificatorio. Paradossalmente, il paese che presenta condizioni meno rigide è il Regno Unito, famoso per aver introdotto, tra i primi, il principio di controprestazione tra diritti e doveri sociali tramite il workfare. I più rigidi, insieme ai francesi, sono, invece, i danesi, al contrario noti per contraddistinguere il proprio Welfare attivo nel senso dell'inclusione e della cittadinanza. L'altissima generosità danese delle prestazioni di RM può, però, in parte spiegare questo fenomeno. Ad ogni modo, dai risultati che emergono dalla seguente tabella, traspare un dato complessivo interessante e inaspettato rispetto alle ipotesi che avremmo potuto inizialmente formulare, sulla scorta delle caratteristiche dei "modelli di welfare" europei.

Tab.14 "Modelli" di redditi minimi: rigidità delle condizioni di accesso<sup>61</sup>

<i>Tipo di condizione\ livello rigidità</i>	<i>Bassa</i>	<i>Medio bassa</i>	<i>Medio alta</i>	<i>Alta</i>
<i>Residenza e nazionalità</i>	Svezia, Regno Unito	Finlandia, Norvegia, Olanda, Portogallo, Irlanda, Bulgaria, Cipro, Romania, Slovacchia	Austria, Belgio, Francia, Germania, Malta, Lettonia, Repubblica Ceca, Estonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Spagna, Lussemburgo.	Danimarca
<i>Età</i>	Germania, Regno Unito	Finlandia, Svezia, Norvegia, Danimarca, Cipro, Austria*, Slovacchia*, Bulgaria*, Estonia*, Lettonia*, Lituania*, Repubblica Ceca*	Belgio, Irlanda, Olanda, Portogallo, Malta, Slovenia, Romania, Polonia	Lussemburgo, Francia, Spagna
<i>Lavoro</i>	Finlandia, Svezia, Norvegia, Irlanda*, Regno Unito*	Austria, Francia, Germania, Lussemburgo, Spagna, Malta, Cipro, Repubblica Ceca, Romania, Polonia, Slovacchia, Slovenia, Portogallo e Belgio	Olanda, Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania	Danimarca
<i>Altre condizioni</i>	Olanda, Lituania	Norvegia, Malta, Romania, Finlandia, Irlanda, Regno Unito, Polonia, Slovacchia, Repubblica Ceca, Estonia	Danimarca, Bulgaria, Portogallo, Spagna, Cipro, Lettonia, Slovenia, Svezia, Austria, Belgio, Germania, Lussemburgo	Francia

<sup>61</sup> I valori numerici in tabella rappresentano un indice (con valore crescente) del grado di rigidità dei sistemi di RM rispetto alle condizioni di accesso e sono stati ottenuti attribuendo i seguenti punteggi ai requisiti richiesti: bassa=0, medio-bassa=1, medio-alta= 2, alta=3. Per quanto attiene ai requisiti legati al lavoro, a Regno Unito e Irlanda è stato attribuito un punteggio di bassa rigidità, pur con le peculiarità del caso, indicate nel testo. Analogamente ad un gruppo di paesi in cui il requisito dell'età non è chiaramente definito nei testi di legge, è stato attribuito un valore "medio-basso". Entrambi questi casi sono segnati da un asterisco.

<b>TOTALE</b>	<b>1 punto:</b> <b>Regno Unito</b>  <b>3 punti:</b> <b>Finlandia,</b> <b>Norvegia,</b> <b>Svezia</b>	<b>4 punti: Irlanda, Slovacchia</b>  <b>5 punti: Cipro, Germania, Lituania, Olanda,</b> <b>Repubblica Ceca, Romania</b>  <b>6 punti: Austria, Bulgaria, Estonia, Polonia,</b> <b>Portogallo, Malta</b>	<b>7 punti:</b> <b>Belgio,</b> <b>Lettonia,</b> <b>Slovenia</b>  <b>8 punti:</b> <b>Spagna,</b> <b>Lussemburgo</b>  <b>9 punti:</b> <b>Francia,</b> <b>Danimarca</b>
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Le caratteristiche della misura: trasferimento monetario e misure di inserimento*

Tabella 15. Concrete caratteristiche della misura: trasferimento monetario e misure di inserimento socio-lavorativo connesse

<i>Paese</i>	<i>Tipo di importo, durata, tassazione</i>	<i>Determinazione del minimo</i>	<i>Caratteristiche degli importi e indicizzazione</i>	<i>Misure di inserimento connesse</i>
<b>Austria</b>	Durata illimitata fino al permanere delle condizioni; importo differenziale non soggetto a tassazione	La soglia minima tiene conto dei bisogni di base (Richtsätze) relativi a cibo, abiti, igiene, riscaldamento, educazione e partecipazione sociale. Le soglie sono fissate dai singoli Länder. Per la prova dei mezzi si considerano tutti i redditi con alcune eccezioni (ad esempio indennità educative e per le attività di cura)	Da 420 a 542,3 euro al mese per individuo solo senza reddito, a seconda dei Länder. Sono coperte le spese sanitarie e l'assicurazione malattia. Possibili integrazioni vagliate individualmente, per spese per l'abitazione. I singoli Länder possono prevedere specifiche misure. Assegni al nucleo familiare sono supplementari, non gli assegni per i figli. Indicizzazione annuale legata a quella delle pensioni	Non ci sono schemi generali a questo proposito
<b>Belgio</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata illimitata	Soglia stabilita a livello nazionale, senza riferimenti a reddito medio o salario minimo; essa rimane la medesima stabilita dalla prima legislazione RM ( <i>minimex</i> ) aumentato del 4%; grazie al diritto individuale due conviventi senza figli hanno due soglie separate; considerate tutte le risorse compresa l'assistenza sociale (possibili eccezioni)	644 euro per individuo solo senza reddito; gli assegni familiari sono forniti in aggiunta. Diritti connessi: l'assicurazione malattia è volontaria, mentre si ha diritto a indennità per riscaldamento sotto certe condizioni. Aggiustamento automatico del 2% legato a pari variazione dell'indice prezzi (in più potere discrezionale del Re di fare altri aumenti)	In caso di impiego o formazione professionale per un periodo di 3 anni questo reddito viene calcolato con franchigia di 204 euro, altre franchigie per lavoro di studenti e artisti. Vantaggi economici per datori lavoro che assumono beneficiari RM
<b>Bulgaria</b>	Durata illimitata (disoccupati in età attiva hanno 18 mesi senza interruzioni, poi devono fare un anno di attesa), importo differenziale non soggetto a tassazione	Minimo determinato da decreto del Consiglio dei Ministri a livello centrale e riferito a individui. La prova dei mezzi prende in considerazione ogni forma di reddito e di capitale, anche tenendo conto dei conti correnti bancari e delle dimensioni dell'abitazione, compresi assegni familiari (con eccezione del pagamento <i>lump-sum</i> per ogni figlio nato). La soglia è determinata come differenza tra il reddito della famiglia e soglia stabilita moltiplicando il minimo garantito mensile (28 euro) per un coefficiente compreso tra 0,37 e 1,65 a seconda della condizione familiare	Da un minimo di 19 euro al mese per persona sola, abile di 25 anni, fino a 100 euro mese per famiglia con tre minori. Sono previsti supplementi fino a 5 volte il valore del RM per spese straordinarie relative a salute, educazione o altre emergenze; di una volta il valore del RM per fare la carta di identità; la copertura di spese di viaggio è prevista per chi deve curarsi all'estero e per madri con minori (e per persone disabili) che hanno diritto ad almeno uno o due viaggi all'anno all'interno del paese. Alcune categorie hanno diritto a misure aggiuntive per spese di affitto; esiste anche una soglia speciale per coprire spese riscaldamento. Indicizzazione in seguito a decreto governativo se ci sono risorse	Le persone disoccupate che ricevono la misura sono inserite in programmi di inserimento occupazionale; chi rifiuta avrà sospensione del RM per un anno. Chi non viene inserito in questi programmi viene inserito in programmi di servizi pubblici organizzati dall'amministrazione locale
<b>Cipro</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata illimitata	La soglia è stabilita a livello nazionale dal Parlamento su proposta del Ministro del Welfare tenendo conto di indicatori statistici sui bisogni di base. Per la prova dei mezzi si tiene in considerazione reddito del richiedente e dei conviventi, escluso il reddito dei minori (ad esempio ogni misura di assistenza per figli, compresi assegni familiari), l'indennità matrimoniale, i contributi da organizzazioni caritatevoli e le indennità per	336 euro per persona sola; sono previste indennità speciali di 21 euro per spese personali, 43 euro per attività di cura e 17 euro per diete speciali (per persona sola); sono previste anche indennità per affitto per beneficiari della misura (fino a un massimo del 50% del RM, tranne casi eccezionali, comunque non oltre 604 euro) e un'indennità per migliorare le condizioni della casa, dedicata ai beneficiari di RM ma anche a chi rischia di diventarla (fino a un massimo ammontare di 12.107 euro); la misura di RM prevede anche forme <i>in-kind</i> in termini di servizi di <i>day-care</i> per minori, disabili e anziani, assistenza	Un importo di 1.730 euro per attrezzature relative a formazione professionale del beneficiario del RM. La misura continua durante il primo anno di lavoro (piena per primi 4 mesi, poi con decrementi periodici)

<b>Danimarca</b>	Importo differenziale a durata illimitata, soggetto a tassazione	disabilità. Una franchigia fissa di 86 euro al mese da reddito da lavoro (maggiori franchigie per disabili, anziani e genitori soli, tra i 173 e 519 euro al mese). Per le soglie di patrimonio vd. tabella 2 Soglia fissata a livello nazionale, partendo da 80% del sussidio di disoccupazione per genitori con figli e 60% per quelli senza figli. Soglie speciali per under 25 e per chi ha indennità di pagamento. Vengono calcolate tutte le risorse tranne indennità di invalidità e capitali derivanti da incidenti sul lavoro. Franchigie patrimoniali di 1.341 euro per persona sola (2.682 per coppie) e mezzi necessari per portare avanti abitazione, attività professionale e formativa. Deduzioni di 1,74 euro all'ora per reddito da lavoro (per indennità di pagamento 4,25 all'ora) fino a un massimo di 160 ore al mese	domiciliare e residenziale per disabili e anziani; i beneficiari RM hanno gratuità nei servizi sanitari Indicizzazione annuale considerando aumento del costo della vita 1.201 euro per individuo solo senza reddito, più partecipazione in spese sanitarie fuori dai servizi sanitari gratuiti (dentista e farmaci) per coprire assicurazioni sanitarie e per significative spese casa. Le indennità per la casa hanno una legislazione a parte (atto 75/2005). Trattamenti speciali per under 25 per far fronte spese per sostenere propria famiglia e abitazione. Possibili integrazioni in casi speciali per spese impreviste. Supplementi per persone che partecipano a misure di attivazione per compensare il costo sostenuto e per chi riceve indennità di pagamento. Assegni familiari e per figli sono erogati in aggiunta. Indicizzazione annuale.	Programmi di formazione professionale, lavori flessibili e altre misure di attivazione; le municipalità possono offrire lavori flessibili a chi ha riduzione permanente della capacità di lavoro
<b>Estonia</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, erogato e rinnovato su base mensile	Soglia (dopo deduzione spese per la casa): 58 euro mensili per persona sola e 46 euro addizionali per ogni membro. Soglia fissata a livello nazionale dal Governo. Si considera il reddito del richiedente, il coniuge/o convivente, figli, genitori e altre persone che usano stessa fonte di reddito. Per la prova dei mezzi sono considerati tutti i redditi comprese pensioni e trasferimenti assistenziali (con eccezione di benefit per casa, per disabili, assegni per famiglie con più di 3 figli, assegni per studenti, assistenza per trasporto e casa per disoccupati)	58 euro mese per persona sola senza reddito. Benefit supplementare di 13 euro mese per chi ha minori. Autorità locali possono erogare ulteriori supplementi a loro discrezione. Il budget complessivo della misura prevede copertura di spese per primo aiuto sanitario, per i servizi sanitari serve una "copertura" degli enti locali. Possibilità deduzione dalla soglia stabilita delle spese per la casa entro certi limiti	Programmi di riabilitazione o educazione preparati dalle municipalità locali
<b>Finlandia</b>	Durata illimitata, importi non soggetti a tassazione	Minimo fissato a livello nazionale, con 2 categorie, a seconda delle classificazioni locali; la prova dei mezzi tiene conto di tutti i redditi (compresi assegni familiari) e patrimoni della famiglia, con alcune eccezioni, tra cui (temporaneamente) una franchigia del 20% sul reddito familiare dal 1 aprile 2002 fino a un massimo di 150 euro	373 o 389 euro (a seconda della zona del paese) per individuo solo senza reddito; possibili importi aggiuntivi a copertura dei costi di: 93% delle spese "ragionevoli" per la casa, spese mediche sostanziali, costo relativo ad attività di cura per i figli e altri costi considerati essenziali; vi sono inoltre altre misure di indennità per l'abitazione; servizi sanitari sono disponibili per tutti i cittadini. Indicizzazione annuale con indice relativo alle pensioni	Misure di attivazione per i beneficiari di lungo periodo e per i giovani
<b>Francia</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata 3 mesi con possibilità	Soglia minima fissata da decreto a livello nazionale, considerando tutte le risorse compresi assegni familiari e altre forme di assistenza (tranne rare eccezioni)	441 euro per individuo solo senza reddito (importo massimo); gli assegni familiari sono compresi nella misura (presenza di figli considerata per soglia beneficiari); i beneficiari RM hanno diritto a servizi <i>in kind</i> di copertura sanitaria per malattia e maternità e titolarità ad avere accessi a indennità per la casa ( <i>allocation logement social</i> ) senza che la misura di RM sia	Misure previste nel "contratto di inserimento". Durante tale contratto l'importo erogato è funzione delle ore lavorate e viene dedotto al datore di lavoro. Sono possibili parziali accumulazioni di RM e salario. Un

	rinnovi da 3 a 12 mesi		considerata reddito in questa valutazione. Indicizzazione annuale sulla base di un paniere dei prezzi	trasferimento di 1.000 euro (“premio di ritorno al lavoro”) erogato a chi svolge apprendistato, o inizia attività professionale (almeno 78 ore al mese) per almeno 4 mesi dell’erogazione del RM. Dal quarto al dodicesimo mese di attività un pagamento di un sussidio fisso di 150 euro al mese per persona sola (225 euro per famiglia).
<b>Germania</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata illimitata fino a permanere condizioni	Determinazione dei livelli di soglia dipende dai Länder, ma dal 2007 la soglia di 345 euro è applicata in tutto il territorio nazionale. La soglia tiene conto dei costi di sostentamento esclusi quelli di casa e riscaldamento, forniti separatamente Per prova dei mezzi si tiene conto di tutti i redditi e patrimoni dei membri della famiglia, compresi assegni per figli (mentre le indennità per la cura dei minori sono erogate in aggiunta al RM)	345 euro per individuo solo senza reddito; indennità integrativa per copertura totale dei costi di affitto e riscaldamento; assicura particolari bisogni tramite indennità di malattia, indennità integrative per disabili e attività di cura e per situazioni particolari di difficoltà; integrazioni per bisogni speciali di certi gruppi (genitori soli, donne in gravidanza ecc.) e contributi <i>una tantum</i> per aiutare spese di nuove famiglie; indicizzazione annuale legata ad adeguamenti pensionistici	Orientamento a inserimento sociale e lavorativo tramite visita a servizi sociali e impegno con i servizi per partecipazione attiva nella società e tramite inserimento occupazionale (parte reddito da questo lavoro non calcolata nella prova dei mezzi)
<b>Irlanda</b>	Durata illimitata, importo differenziale non soggetto a tassazione	Minimo fissato dal Governo a livello nazionale senza differenziazioni regionali, ma a livello locale si può intervenire discrezionalmente per casi particolari. Per prova dei mezzi si tiene conto ogni forma di reddito e patrimonio esclusa prima casa e assegni familiari	805 euro per individuo solo senza reddito Integrazioni (discrezionali) per spese di affitto, spese straordinarie di riscaldamento in casi di precaria salute, spese per diete particolari, spese straordinarie <i>una-tantum</i> (es. mobili essenziali per abitazione, funerale ecc.); gli assegni familiari sono pagati in aggiunta alla misura, non sono direttamente connessi diritti di tipo sanitario ma di solito beneficiari di RM hanno accesso ai servizi sanitari in ragione del loro basso reddito; indicizzazione annuale	Questa misura non prevede programmi di inserimento occupazionale in quanto non è rivolta a disoccupati abili. Esistono però due misure attive di sostegno economico per disoccupati di lungo periodo e beneficiari di altre misure (indennità per genitori soli, di disoccupazione, di disabilità ecc.) volte a incoraggiare il ritorno al lavoro o alla formazione: il <i>back to education allowance</i> e il <i>back to work allowance</i>
<b>Lettonia</b>	Misura differenziale non soggetta a tassazione, erogata per 3 mesi e possibilità di rinnovo fino a 9 mesi all’anno	Soglia stabilita dal Governo a livello nazionale, ma dipende dai bilanci degli enti locali. Le municipalità possono stabilire soglie ulteriori se hanno possibilità di bilancio. Per la prova dei mezzi si considera reddito e ogni risorsa della famiglia allargata Assistenza sociale (compresi assegni familiari) è considerata nel reddito	39 euro (c’è un massimale di 193 a famiglia, indipendentemente da condizioni particolari e supplementi locali); le singole municipalità possono incrementare importo; le municipalità provvedono anche in modo differenziato per le indennità per l’abitazione, anche tramite edilizia sociale; non sono previsti altri supplementi; indicizzazione del Consiglio dei Ministri in base a bilancio annuale	Trattamenti medici e riabilitazioni (in caso di alcool o droghe) e partecipazione in misure di promozione occupazionale. Quando il beneficiario inizia a lavorare, il RM è erogato per altri 3 mesi (con riduzione al 75%, 50% e 25% dell’importo)
<b>Lituania</b>	Importo differenziale non soggetto a	La soglia minima determinata dal Governo a livello nazionale tenendo conto dei bisogni minimi valutati con paniere di beni.	Importo pari al 90% della differenza tra reddito e la soglia di 59 euro mese per persona sola (per cui singolo senza reddito riceve 53 euro).	No misure specifiche

	tassazione, erogato per 3 mesi, con possibilità di rinnovi	Sono considerati tutti i redditi e il patrimonio del richiedente e della famiglia comprese pensioni, assegni familiari, assegni di disoccupazione, alimenti, con eccezioni di indennità straordinarie	No supplementi, ma esiste una misura specifica per il rimborso dei costi di riscaldamento (basata su prova dei mezzi); indicizzazione a intervalli irregolari in seguito decisioni del Governo, usando indice prezzi	
<b>Lussemburgo</b>	Durata illimitata, importi differenziali soggetti a tassazione, ma contribuzione per assicurazione sanitaria e di non autosufficienza	Minimo fissato a livello nazionale con decisione politica, confrontandolo con minimi salariali e pensionistici. Per prova dei mezzi si tiene conto delle persone che vivono nello stesso nucleo: redditi e patrimoni familiari compresa l'assistenza sociale tranne assegni familiari, di maternità e di cura per non autosufficienti	1.185 euro per individuo solo senza reddito; non sono previsti supplementi tranne gli assegni familiari erogati in aggiunta al RM. E' associata la titolarità ad assicurazione per malattia e aiuti nel pagamento dell'affitto (differenziale tra importo affitto e il 10 del RM, fino ad un massimo di 124 euro). Aggiustamento automatico in linea con prezzi quando si verifica un aumento del 2,5%	Un'indennità di inserimento ( <i>indemnité d'insertion</i> ) è erogata quando viene firmato dal beneficiario un contratto di inserimento ( <i>contract d'insertion</i> ), che prevede attività di integrazione e accettare ogni lavoro offerto
<b>Malta</b>	Misura differenziale non soggetta a tassazione, a durata illimitata	La soglia è determinata dal Parlamento, basandosi sul salario minimo. Prova dei mezzi su nucleo familiare (se figli lavorano non vengono considerati nel nucleo): si effettua prova sia reddito che capitale. Il capitale deve essere inferiore a 13.976 euro per singolo (23.294 per famiglia); da tale valutazione del patrimonio si esclude abitazione, auto, garage e residenza estiva. La prova del reddito considera reddito da lavoro di richiedente e coniuge, 17% di quello dei figli se è inferiore al 35% del salario minimo, redditi derivanti da rendite o investimenti, comprese case non utilizzate (con piccola franchigia). Non sono considerate nel reddito indennità di malattia, assegni familiari e pensione minima	359 euro al mese per singolo senza altro reddito; supplementi speciali di 135 euro pagati a giugno e dicembre di ogni anno; i beneficiari della misura hanno diritto a servizi sanitari e farmaci gratuiti, a indennità di affitto e sussidi per acqua, elettricità e telefono. È possibile combinare RM con indennità di disoccupazione e indennità speciale di disoccupazione (quest'ultima però è legata a prova dei mezzi). Indicizzazione annuale del Governo legata a salario minimo.	Mantenimento della misura per le prime 12 settimane per chi diventa lavoratore autonomo. Varie iniziative per inserimento lavorativo e corsi di formazione professionale, schema di impiego protetto per disabili
<b>Norvegia</b>	Durata illimitata, importo differenziale, non soggetto a tassazione	Non c'è un minimo fissato a livello nazionale per legge, ma un livello capace di assicurare "vita decente" come deciso nel "Social Services Act". Dal 2001 vi sono linee guida interpretative del Ministero Welfare per indicare rispetto a quali spese intervenire. Ai livelli locali viene demandata interpretazione concreta finale. Per prova dei mezzi si considerano tutti redditi e patrimoni familiari, compresi assegni familiari	560 euro al mese per individuo solo senza reddito; previsti supplementi per situazioni difficili. Diritti connessi: i servizi sanitari sono disponibili per tutti i residenti; le spese sanitarie per la casa sono considerate quando si determina l'ammontare di assistenza necessaria. Esistono comunque apposite indennità supplementari per la casa. Le linee guida interpretative del Ministero per stabilire la "soglia di decenza" sono aggiustate periodicamente per tener conto dell'aumento dei prezzi	Non ci sono schemi fissi, i servizi sociali possono fissare condizioni per accesso al finanziamento; le misure previste devono poter aiutare l'individuo a cavarsela meglio da solo
<b>Olanda</b>	Durata illimitata; misura soggetta a tassazione, ma	Minimo fissato a livello nazionale, legato a salario minimo in misura diversa per coppie, singoli e genitori soli; le singole municipalità possono	588 euro per individuo solo senza reddito, con possibile ulteriore integrazione di 235 euro da parte delle municipalità per singoli e genitori soli; le addizionali sono previste per	Piani di azione prevedono corsi per intraprendere interviste di lavoro, acquisizione di esperienza e

	deduzione dei contributi sociali per pensione e assicurazione sanitaria	aggiungere fino al 20% sul salario minimo per persone che vivono sole e che non possono dividere costo abitazione con qualcuno. Per prova dei mezzi si tiene conto di tutte le risorse reddituali e patrimoniali, con franchigia di 5.245 euro di capitale per singoli (10.490 per coppie o genitori soli). Parte del reddito derivante da lavori <i>part time</i> non è considerato, per stimolare ricerca occupazionale	spese straordinarie e vengono erogate ai beneficiari del RM ma anche a chi si trova di poco sopra la soglia. Per gli under 21 l'importo è legato allo schema degli assegni per figli, i ragazzi di 21 e 22 anni godono di importi ridotti per evitare trappole della disoccupazione. Se essi hanno costi elevati, i genitori sono responsabili per loro; se i genitori non riescono a far fronte possono essere erogate indennità supplementari; gli assegni familiari sono erogati in aggiunta al RM; non sono connessi teoricamente diritti per indennità relative alla casa, ma in certi casi si può essere eligibili a sussidi per l'affitto, in particolari condizioni di reddito, età e spese di affitto. Indicizzazione semestrale su base contratti salariali	formazione professionale, programmi di integrazione sociale. Parte del reddito da lavoro ( <i>part time</i> ) non viene preso in considerazione nel calcolo della soglia, per stimolare il lavoro evitando la trappola della disoccupazione
<b>Polonia</b>	La misura "permanente" per inattivi ( <i>zasilek stafi</i> ) ha durata illimitata; la misura "temporanea" per attivi ( <i>zasilek okresowy</i> ) ha durata limitata. Gli importi non sono soggetti a tassazione	Soglia stabilita dal Governo a livello nazionale. Nella prova dei mezzi viene considerato il reddito e tutte le risorse di qualsiasi natura. Per entrambe le misure (temporanea e permanente) le soglie sono 125 euro mese per richiedente e 92 euro mese per ogni membro famiglia; assegni familiari considerati come reddito	Importi differenziale da un minimo di 5,22 euro al mese a massimo di 109 euro mese (misura permanente). Importi differenziale da un minimo di 7,84 euro al mese a massimo di 116 euro mese (misura permanente). Diritti connessi: questa misura copre i costi sanitari quando necessario; l'autorità locale è responsabile per fornire un riparo ai senza tetto. No supplementi, indicizzazione annuale con paniere prezzi.	Non ci sono specifiche misure
<b>Portogallo</b>	Durata di 12 mesi con possibilità di rinnovi se permangono le condizioni, importo differenziale non soggetto a tassazione	Soglia fissata a livello nazionale, la misura deve essere almeno il 5% della pensione sociale non contributiva (177 euro). La prova dei mezzi tiene conto di tutti i redditi mensili di ogni origine e natura escluse le indennità per la casa, per lo studio e assegni familiari e una franchigia del 20% sui redditi da lavoro e su borse di studio	177 euro per individuo solo senza reddito. Sono previste integrazioni di vario ammontare per particolari spese relative alla casa; per consentire un aiuto a persone disabili o malati cronici o anziani non autosufficienti o donne in gravidanza (tra 30% e 50% della pensione sociale a seconda della necessità di supporto). I servizi sanitari sono assicurati dal sistema sanitario nazionale, mentre non sono previsti particolari diritti associati legati alla casa. Indicizzazione annuale in linea con la pensione sociale	Misure del programma di integrazione sociale che, unitamente al trasferimento monetario, cerca di creare condizioni per favorire inclusione sociale e professionale del richiedente e della sua famiglia.
<b>Regno Unito</b>	Durata illimitata, importo differenziale non soggetto a tassazione	Minimo fissato a livello nazionale dal Governo; per la prova dei mezzi si considera la famiglia del richiedente compresi i minori di 16 anni o di 19 anni, se di scarso livello di educazione; si tiene conto della maggior parte dei redditi comprese pensioni e assistenza sociale (tranne indennità per	742 euro per individuo solo over 25; in aggiunta servizi sanitari gratuiti compresi dentista e voucher per acquisto di occhiali; latte per donne in gravidanza e i pasti scuola; la misura può fornire aiuto per i principali costi della casa, mentre per aiuto per ragionevoli costi dell'affitto esiste misura apposita (indennità di abitazione); pagamenti aggiuntivi	Incontri obbligatori con tutor per genitori soli per ricerca di lavoro; deduzioni settimanali di 7,4 euro per singoli (15 euro per coppie) dai redditi da lavoro; 30 euro settimanali per malati e disabili e genitori soli;

		casa e per disabili, detrazioni di imposta comunali, indennità e detrazioni di imposta per figli), a parte piccole deduzioni settimanali dal reddito come franchigia (vd. anche ultima colonna)	straordinari ad alcune particolari categorie (come anziani e disabili) in caso di freddo intenso (almeno una settimana sotto 0 gradi); mentre, da ottobre 2006, l'aiuto specifico per bambini, che faceva parte dell' <i>Income Support</i> è stato trasferito al <i>Child tax credit</i> . Indicizzazione annuale relativamente a variazione dei prezzi	<i>l'income support</i> viene erogato a genitori soli anche due settimane dopo inizio del lavoro, vi è anche un collegamento di altri incentivi e deduzioni per incoraggiare lavoro (come il <i>Working Tax Credit</i> )
<b>Repubblica Ceca</b>	Durata illimitata, importo differenziale non soggetto a tassazione	Soglia minima determinata dalla legge, a livello centrale, riferito a famiglia o individui.  La prova dei mezzi prende in considerazione ogni tipo di reddito compreso quello da assistenza sociale (compresi assegni familiari) e da rendita da capitale	114 euro al mese per persona che vive sola, come misura base, con la possibilità di integrazione di altri 73 euro in casi estremi (dal 2007 i costi essenziali relativi alla casa non sono inclusi in queste soglie). Diritti connessi: spesa sanitaria è gratuita in Repubblica Ceca; indennità per le spese di casa, di importo differenziale per chi si trova sotto soglia del RM moltiplicata per coefficiente di 1,6. Indicizzazione annuale in seguito ad aumento di più del 5% del paniere di prezzi per beni essenziali	Impegnarsi a migliorare la propria situazione è una condizione di accesso alla misura; lavoro con assistenti sociali con richiedente e famiglia precede l'erogazione della misura
<b>Romania</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata illimitata	Minimo determinato dal Governo a livello nazionale. Per la prova dei mezzi si tiene conto di tutti i redditi compresi quelli da assistenza sociale (compresi assegni per figli) con alcune eccezioni (indennità complementare per famiglia); non si devono possedere beni esclusi dalla lista dei beni non necessari	28 euro mese per individuo solo; supplemento per spese funerarie. Diritti connessi: i beneficiari sono coperti dallo schema di assistenza sanitaria e hanno diritto a indennità per spese di riscaldamento. Indicizzazione annuale in base a indice dei prezzi	La misura è aumentata del 15% nel caso in cui almeno un membro della famiglia lavori
<b>Slovacchia</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione, durata di 2 anni di erogazione statale poi erogato dalle municipalità	La soglia di sussistenza è stata stabilita dal Parlamento a livello nazionale e ogni anno aggiustata da Ministro Welfare (oggi: 145 euro) Per la prova dei mezzi si considerano tutte le risorse della famiglia tranne 25% dei redditi da lavoro, 25% delle pensioni contributive, assegni per figli, borse studio, indennità disoccupazione e redditi "una tantum", se non superano 2 volte la soglia RM	48 euro per individuo solo di RM in senso stretto a cui però vanno aggiunti 42 euro di indennità per la casa, 55 euro per programmi di ritorno al lavoro (in questo modo si compone la soglia di 145 euro). Fanno parte della misura anche l'indennità per donne in gravidanza, indennità per spese sanitarie (i servizi sanitari sono gratuiti per tutta la popolazione), per anziani o invalidi o <i>care giver</i> di minori; possibili supplementi: spese straordinarie per casa (fino a tre volte la soglia di sussistenza), materiali scolastici e pasti a scuola, supplementi per minori in difficoltà; gli assegni per figli sono erogati in aggiunta al RM ma gli assegni al nucleo familiare ne fanno parte	Indennità per chi inizia attività in proprio (fino a 24 mesi di salario minimo); sussidi per imprenditori che danno occupazione a categorie svantaggiate (fino a 24 mesi del costo del lavoro); sussidi per laureati under 25 che trovano lavoro di almeno 20 ore settimanali; indennità per attività di attivazione; attività di <i>counseling</i> e finanziamento delle attività di formazione professionale a imprenditori; altre misure minori
<b>Slovenia</b>	Importo differenziale non soggetto a tassazione; durata limitata a 3 mesi; se circostanze non variano	La soglia di RM è determinata per legge una volta all'anno a livello nazionale. Per la prova dei mezzi si considerano tutte le forme di reddito comprese eredità, doni, redditi da lavoro di tutti i membri della famiglia, anche quelli non soggetti a tassazione, con poche eccezioni (borse	206 euro per individuo solo senza reddito; possibile supplemento di indennità di accompagnamento, se il beneficiario RM è incapace di lavorare e necessita di assistenza quotidiana e non riceve indennità di accompagnamento in altro modo; i beneficiari della misura hanno diritto a assicurazione sanitaria obbligatoria; coloro che devono pagare affitto ricevono aumento pari a quello che	Attività di <i>counseling</i> e aiuto; viene firmato un contratto tra il beneficiario e i Servizi sociali per superamento dei problemi di inserimento tramite politiche di inserimento attivo; erogazione di 12 mensilità di RM all'imprenditore che occupa a tempo

	proroga fino a 6 mesi o, in casi speciali, fino ad 1 anno. Permanente per coloro il cui stato non sembra poter cambiare	studio, assegni per figli, alimenti)	avrebbero pagato per una casa popolare, comunque non più del 25% dell'importo di RM	indeterminato un beneficiario di lungo periodo di RM
<b>Spagna</b>	Importo differenziale soggetto a normale tassazione, di solito della durata di 12 mesi con possibilità rinnovi	Determinazione delle soglie varia tra la Comunità Autonome con differenze da 180 a 228 euro e possibilità di diverse definizioni di famiglia a seconda dei casi per la prova dei mezzi Tutte le risorse sono considerate nella prova dei mezzi	Importi variabili a seconda delle Comunità Autonome, così come gli importi supplementari Non sono di solito previsti diritti associati relativi ad abitazione, mentre servizi sanitari <i>in kind</i> per persone senza risorse sono garantiti su tutto il territorio. Indicizzazione di solito annuale su decisione della Comunità Autonoma, tenendo conto indice prezzi	Programmi formativi e di inserimento sociale e lavorativo per favorire inclusione sociale rientrano nelle misure di RM di tutte le Comunità Autonome
<b>Svezia</b>	Durata illimitata fino al permanere delle condizioni; importo non soggetto a tassazione	Nella determinazione del minimo, per qualche aspetto intervengono Governo e Parlamento annualmente, per altri le singole municipalità su base dei costi ragionevoli su cui intervenire, quindi combinazione livello nazionale /locale; si tiene conto di tutte le risorse della famiglia del richiedente	385 euro per individuo solo senza reddito, con possibili integrazioni per pagamenti utenze, come casa, elettricità (i costi fondamentali per la casa sono quindi coperti dalla misura) e parte della spesa medica, compresi dentista e occhiali (in caso di malattia tutti i cittadini hanno diritto a trattamento in gran parte gratuito), assicurazione, fondi di assicurazione di disoccupazione e spesa di tesseramento sindacale; per indicizzazione intervengono Parlamento e Governo	no schema generale, collegamento a misure attive per inserire il beneficiario nel mercato del lavoro

*Tipo di importo, durata e tassazione.* Iniziando ad analizzare la durata dell'erogazione monetaria nei vari RM europei, si potrebbe rimanere sorpresi: esiste, infatti, un annoso dibattito tra gli studiosi di politiche sociali, relativo alla durata ideale degli strumenti di reddito minimo e di ogni altro tipo di sussidio. Si suppone infatti, che un'erogazione monetaria a tempo indeterminato possa determinare nei beneficiari forme di "pigrizia" e di "intrappolamento", che li spingerebbero a non cercare un lavoro e ad adagiarsi nell'assistenza di Stato. Eppure quasi tutti i paesi europei prevedono espressamente che le misure di RM abbiano, al contrario, una durata illimitata, in alcuni casi facendo riferimento, tra le condizioni di accesso, al "permanere delle condizioni di bisogno" (in Austria, Germania e Svezia) e quindi alla necessità di periodiche verifiche dei mezzi per continuare l'erogazione dello strumento.

In alcuni paesi, le leggi sul RM indicano una durata limitata del trasferimento monetario, ma prevedono possibilità di rinnovi potenzialmente infiniti, qualora le condizioni di indigenza dei beneficiari permangano: si tratta di Spagna e Portogallo (12 mesi), della Lituania (3 mesi) e dell'Estonia, dove addirittura il RM viene erogato e rinnovato ogni mese. In sostanza, si tratta di un limite formale, che vincola però l'Amministrazione pubblica ad una verifica periodica dello stato di bisogno di coloro che ricevono l'erogazione monetaria.

In due paesi, la durata della misura, pur essendo di fatto illimitata, prevede alcune interruzioni periodiche: in Bulgaria, l'erogazione è interrotta per un anno ogni 18 mesi consecutivi di "presa in carico", mentre in Lettonia, dove la durata iniziale del trasferimento è di 3 mesi, sono previsti rinnovi fino ad un massimo di 9 mesi all'anno.

In due paesi, invece, la misura prevede una durata realmente limitata nel tempo: il caso più significativo è il RMI francese, erogato per 3 mesi, con la possibilità di rinnovi, ma limitati tra i 3 e i 12 mesi; in Slovenia la misura viene erogata inizialmente per 3 mesi, prorogata fino a 6 mesi, se le condizioni del beneficiario non cambiano e in casi speciali fino ad un massimo di 12 mesi. A questi due paesi potremmo aggiungere la Polonia, dove sono previste due misure differenti: una di durata illimitata, per popolazione inattiva, ed una limitata e di durata discrezionale, per gli attivi, vale a dire per la grande maggioranza della popolazione coinvolta. In Slovacchia infine, la misura ha una durata limitata ai due anni, dopodiché il RM viene erogato dalle singole municipalità.

Quanto al tipo di importo, in tutti i paesi, l'erogazione ha natura "differenziale", vale a dire che l'ammontare dell'importo è tale da colmare la misura tra il reddito effettivo del richiedente e la soglia stabilita come minima per avere accesso al RM: la sua entità varia, quindi, nei diversi paesi.

Con riguardo alla tassazione, infine, nella grande maggioranza dei paesi europei, l'ammontare del RM è esente, mentre non lo è in Danimarca, Spagna, Lussemburgo e Olanda.

*Determinazione del minimo.* Uno degli aspetti principali e più significativi nella concreta implementazione del RM riguarda la determinazione della soglia che determina l'accesso alla misura, con riferimento sia al livello di governo che definisce la soglia, sia al valore della soglia stessa sia, ancora, alle risorse considerate nella prova dei mezzi.

▪ Quanto al primo aspetto, possiamo in linea di massima differenziare fra tre casi: quando la soglia viene fissata a livello nazionale, con decreto o indicazione del Governo (o Parlamento), quando viene scelta a livello "federale" e quando, infine, non si rintraccia nella legge istitutiva del RM una precisa indicazione e quindi la determinazione della soglia risulta meno regolamentata.

Il primo gruppo di paesi comprende la stragrande maggioranza dei paesi europei qui considerati, che, tramite un decreto governativo, o una legge promulgata dal Parlamento, o vincolando il valore della soglia automaticamente ad un indicatore di qualche "minimo" (si veda oltre), determinano una soglia di RM valida in tutto il territorio nazionale. In Olanda, Lettonia, Irlanda e Finlandia, però, si potrebbe parlare di una qualche "compartecipazione" tra livello nazionale e locale nella fissazione (in particolare, in Lettonia, pur essendo la soglia fissata a livello nazionale, c'è un vincolo relativo alle risorse, legato ai bilanci degli enti locali).

Un'analoga "compartecipazione" avviene anche in Svezia e Norvegia, che pure non facciamo rientrare nel primo gruppo della tassonomia, poiché la legge non prevede chiaramente un ruolo "guida" dello Stato centrale, come nei casi precedenti. Nel caso svedese, la "compartecipazione" è prevista espressamente dal testo istitutivo del RM, mentre in Norvegia si fa riferimento ad una soglia di "decenza": per quantificare tale livello il Ministero del Welfare ha emanato nel 2001 un decreto con apposite linee interpretative per gli enti locali, che sono poi chiamati alla concreta applicazione della misura. In tre paesi, infine, la scelta della soglia è chiaramente demandata ai livelli locali: si tratta di Austria, Germania e Spagna, che, come abbiamo già visto in precedenza, hanno sistemi di RM "federali".

Come visto, la determinazione del valore della soglia, nella gran parte dei casi, è demandata semplicemente a decreti governativi, che ogni anno scelgono discrezionalmente l'attribuzione del "valore-soglia" per poter accedere al RM (in Belgio ci si limita a indicizzare ogni anno un valore la cui scelta era indicata nella prima legge sul *minimex* del 1973). Alcune leggi, invece, prevedono che per determinare tale valore si faccia espressamente riferimento ad indicatori specifici. Così in Austria, Cipro e Lituania la soglia di RM è determinata facendo riferimento ai bisogni di base della popolazione, individuati tramite "panieri di beni" e indicatori statistici; a Malta, in Olanda e Lussemburgo è invece legata al valore del salario minimo (di cui rappresenta una quota), in Portogallo a quello della pensione sociale, mentre in Danimarca si tratta del 60% dell'importo dell'indennità di disoccupazione per famiglie senza figli e dell'80% per quelle con figli.

Rispetto, invece, alle risorse considerate nella prova dei mezzi, la valutazione del patrimonio è richiesta anche in paesi per i quali il patrimonio non rappresenta, invece, una variabile rilevante per l'accesso. Il che potrebbe determinare una sorta di paradosso giuridico: il patrimonio non rappresenta una variabile ai fini dell'accesso alla misura, ma potrebbe esserlo quando si passa ad effettuare la prova dei mezzi. Più precisamente, nessuna prova dei mezzi relativamente al patrimonio è effettuata in Belgio, Estonia, Francia, Germania, Lettonia, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca<sup>62</sup>, Slovacchia e Spagna. Tutto il patrimonio mobile e immobile, va invece considerato, con l'esclusione di alcune franchigie Danimarca, Olanda e Bulgaria. In Finlandia, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, invece, la legge indica genericamente di tenere conto della "proprietà" e del "patrimonio", lasciando spazio a scelte discrezionali, con ciò determinando, da un certo punto di vista, la possibilità di considerare flessibilmente particolari condizioni di bisogno, ma, causando, da un altro, una certa disomogeneità della norma sul territorio nazionale e a seconda delle singole circostanze.

Un ultimo aspetto da prendere in considerazione attiene ai trasferimenti che vengono esclusi dal computo del reddito. Così, le indennità educative e di studio vengono escluse da tale computo in Austria, Portogallo, Estonia, Slovacchia e Slovenia; le indennità per la casa (o per il riscaldamento) non costituiscono reddito in Estonia, Germania, Portogallo e Regno Unito; le indennità di cura non sono calcolate in Austria e Lussemburgo (dove vengono esclusi anche gli assegni di maternità), mentre in Danimarca, Estonia, Regno Unito e Cipro sono le indennità di invalidità ad essere dedotte (e a Malta quelle di malattia). Quanto alle misure per la famiglia, gli assegni familiari sono esclusi dal calcolo del reddito in Irlanda, Lussemburgo, Cipro, Portogallo, Malta e Romania, mentre gli assegni per figli (minori) non sono computati in Regno Unito, Cipro, Slovacchia e Slovenia (gli assegni per famiglie con più di 3 figli in Estonia e il "bonus bebè" in Bulgaria). Tra le altre misure di Welfare escluse dal reddito vi sono l'indennità di disoccupazione in Slovacchia e la pensione minima a Malta. Nella legislazione lussemburghese, si fa invece riferimento alla possibilità di escludere dalla prova dei mezzi indennità "straordinarie".

Ma, cosa significano concretamente queste esclusioni dal reddito? A nostro avviso, esse rafforzano l'idea che, pur all'interno di una misura universalistica come il RM, che si rivolge a tutta la "platea" dei poveri, le legislazioni nazionali si riservano di individuare alcune categorie particolari da tutelare, come le famiglie numerose, gli invalidi, i minori.

---

<sup>62</sup> In questo paese la prova dei mezzi riguarda la rendita da capitale (quindi una forma di reddito) e non il capitale in sé.

Una franchigia del reddito (di solito reddito da lavoro) viene, infine, esclusa dal computo della prova dei mezzi in Danimarca (1,7 euro all'ora del reddito da lavoro), Finlandia (20% del reddito familiare, fino a un massimo di 150 euro), Portogallo (20% del reddito dal lavoro), Regno Unito (piccola parte del reddito settimanale da lavoro), Olanda (parte del reddito da lavoro *part-time*), Belgio (franchigia di 204 euro del reddito da lavoro), Cipro (86 euro al mese del reddito da lavoro, con maggiorazione per alcune categorie), Malta (reddito dei minori e piccola franchigia del reddito da rendite), Slovacchia (25% redditi da lavoro e redditi *una tantum*, se non superano due volte il RM) e Germania.

■  
*Ammontare dell'importo e relative caratteristiche.* Veniamo ora all'altro aspetto centrale di tale comparazione, quello relativo all'ammontare dell'erogazione di RM. Quali sono le misure europee più generose? A questo scopo abbiamo predisposto la tabella 16, che indica, in via esemplificativa, la generosità dei vari schemi di RM con riferimento alle diverse tipologie familiari.

Questi dati vanno considerati con estrema cautela, per una serie di ragioni. Anzitutto, la natura di tutte le misure di RM europee è di tipo differenziale, quindi non siamo di fronte a importi fissi, facilmente raffrontabili tra loro. Per confrontare la generosità del RM, dobbiamo quindi ipotizzare richiedenti totalmente privi di mezzi e verificare le soglie di "minimo" stabilite dai singoli RM. Inoltre, come abbiamo visto, molteplici sono le variabili utilizzate nella prova dei mezzi (e quindi anche in quello dell'importo). Persino le differenze nell'età dei figli possono far variare l'ammontare complessivo del RM. Va, infine ricordato che tale quadro comparativo della generosità degli importi non fornisce indicazioni utili per valutare l'efficacia delle diverse misure di RM in termini di capacità di contrasto alla povertà. A tal fine, occorrerebbe un approfondimento a parte, che tenga conto delle diverse condizioni di vita e dei poteri di acquisto nei singoli paesi europei.

Ad ogni modo, a titolo davvero esemplificativo, possiamo sostenere che, analizzando i dati presentati nella seguente tabella, vi sono due sistemi che si distinguono decisamente dagli altri per l'elevata generosità delle erogazioni (oltre i 1.000 euro mensili per persona sola): sono il caso danese e quello del Lussemburgo.

Inseriamo 5 paesi in una condizione di generosità "media" (tra i 500 e i 1.000 euro mensili per persona sola): sono il Belgio, Regno Unito, Olanda, Norvegia e Irlanda (più alcuni Länder austriaci). Negli altri paesi, il RM per persona sola risulta inferiore ai 500 euro mensili: si tratta quindi di un valore troppo inferiore alle soglie di povertà nazionali, per poter pensare ad una qualche reale utilità della misura "in sé". Particolarmente bassi sono gli importi delle misure di RM in alcuni dei paesi recentemente entrati nell'UE: in Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania e Romania si tratta davvero di poche decine di euro al mese per persona sola, una somma decisamente troppo esigua, indipendentemente dal fatto che le soglie nazionali di povertà in questi paesi siano molto inferiori alla media europea.

Tab.16 Importi di RM per richiedenti privi di mezzi (euro al mese)<sup>63</sup>

	Persona singola senza figli	Singolo con figlio a carico	Coppia senza figli	Coppia con 1 figlio	Coppia con 2 figli	Coppia con 3 figli
Austria <sup>64</sup> (a seconda dei Länder)	Da 420 A 542	Da 358 a 493	Da 620 a 804	Da 865 a 1.086	Da 1.104 a 1.362	Da 1373 a 1669
Belgio <sup>65</sup>	644	859	859	1.056	1.340	1639
Bulgaria	19	49	37	58	79	100
Cipro	356	467	534	645	756	857
Danimarca <sup>66</sup>	1.201	2.102	2.403	3.303	3.414	3.524
Estonia	58	116	104	162	221	280
Finlandia (a seconda zona del paese)	373 o 389	633 o 662	633 o 662	894 o 934	1.129 o 1.180	1.390 o 1.452
Francia	441	661	661	794	926	1.102
Germania	345	593	622	829	1.036	1.243
Irlanda	805	900	1.339	1.435	1.530	1.625
Lettonia	39	66	77	105	129	150
Lituania <sup>67</sup>	53	107	107	160	214	272
Lussemburgo	1.185	1.286	1.678	1.780	1.881	1.983
Malta	359	394	394	430	465	499
Norvegia	560	844	932	1.216	1.573	1.857
Olanda	588	823	1.176	1.176	1.176	1.176
Polonia	109	109	109	109	109	109
Portogallo	177	266	354	443	531	637
Regno Unito <sup>68</sup>	742	1.187	974	1.423	1.784	2.095
Repubblica Ceca	114	176	199	270	328	399
Romania	28	44	51	64	74	83
Slovacchia <sup>69</sup>	157	228	274	322	339	357
Slovenia	205	329	349	411	473	534
Spagna	Dipende da 17 Comunità Autonome, troppe differenze. Comunque decisamente sotto 500 euro per persona sola. Si veda Aguilar et altri (1995)					
Svezia	385	615	632	877	1.148	1.388

*Generosità delle misure di RM: tabella riassuntiva e modelli di redditi minimi*

Sintetizzando le varie caratteristiche della misura, la sua durata, il reddito preso in considerazione nella prova dei mezzi, l'importo, le possibili integrazioni e i servizi di inserimento connessi, possiamo avere un quadro riassuntivo della generosità complessiva delle misure di RM europee. Anche in questo caso, come è avvenuto precedentemente con riferimento alle "condizioni

<sup>63</sup> Si intendono esclusi gli assegni familiari laddove non indicato; l'età dei bambini è ipotizzata di 10 anni e comunque tra 8 e 12 anni (tranne in Repubblica Ceca dove l'ipotesi è di una età tra 6 e 15 anni).

<sup>64</sup> Inclusi assegni familiari.

<sup>65</sup> Inclusi assegni familiari.

<sup>66</sup> Inclusi assegni per figli.

<sup>67</sup> Incluso assegno per terzo figlio.

<sup>68</sup> Inclusi assegni familiari e indennità per la casa.

<sup>69</sup> Inclusi assegni familiari.

di accesso”, la tabella 17 offre un quadro riassuntivo di tali caratteristiche, a seconda che esse possano essere considerate di generosità “alta”, “medio-alta”, “medio-bassa” e “bassa”.

Tab 17. “Modelli” di redditi minimi: generosità delle misure<sup>70</sup>

<i>Aspetto considerato\ livello generosità</i>	<i>Bassa</i>	<i>Medio bassa</i>	<i>Medio alta</i>	<i>Alta</i>
<i>Durata</i>	Francia, Slovenia	Bulgaria, Lettonia, Polonia	Spagna, Portogallo, Lituania, Estonia, Slovacchia	Gli altri 15 paesi
<i>Risorse considerate per prova dei mezzi</i>	Svezia, Lituania, Norvegia, Austria	Danimarca, Olanda, Irlanda, Bulgaria, Regno Unito, Romania, Finlandia, Lussemburgo	Francia, Lettonia, Polonia, Repubblica Ceca, Spagna, Slovenia, Malta, Cipro	Portogallo, Estonia, Belgio, Germania, Slovacchia
<i>Ammontare (con tassazione)</i>	Bulgaria, Estonia, Lettonia, Lituania, Romania, Portogallo, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia	Finlandia, Francia, Germania, Cipro, Malta, Slovenia, Svezia, Spagna, Austria (alcuni Länder)	Belgio, Regno Unito, Olanda, Norvegia, Irlanda, Austria (alcuni Länder)	Danimarca, Lussemburgo
<i>Integrazioni e diritti connessi per beneficiari RM</i>	Spagna, Lituania, Lettonia, Polonia	Estonia, Germania, Svezia, Portogallo, Francia, Romania	Bulgaria, Slovacchia, Repubblica Ceca, Olanda, Norvegia, Slovenia, Belgio	Lussemburgo, Malta, Danimarca, Irlanda, Cipro, Austria, Regno Unito, Finlandia
<b>TOTALE</b>	<b>2 punti: Lituania</b> <b>3 punti: Lettonia, Polonia</b> <b>4 punti: Francia, Bulgaria</b>	<b>5 punti: Svezia, Romania, Slovenia, Spagna</b> <b>6 punti: Estonia, Portogallo</b> <b>7 punti: Austria (alcuni Länder), Repubblica Ceca, Slovacchia, Norvegia</b>	<b>8 punti: Finlandia, Germania, Olanda, Austria (alcuni Länder)</b> <b>9 punti: Regno Unito, Irlanda, Malta, Cipro</b> <b>10 punti: Danimarca, Lussemburgo, Belgio</b>	

<sup>70</sup> I valori numerici in tabella rappresentano un indice (con valore crescente) del grado di generosità dei sistemi di RM e sono stati ottenuti attribuendo i seguenti punteggi ai vari aspetti relativi alla generosità dell’importo erogato: bassa=0, medio-bassa=1, medio-alta= 2, alta=3. La Spagna è stata inserita nella fascia di generosità medio-bassa relativamente all’importo della misura in quanto in nessuna Comunità Autonoma il valore raggiunge i 500 euro per persona sola, ma è sempre superiore ai 200 euro.

## 2. 5 Osservazioni conclusive

Ricapitolando quanto visto finora, possiamo concludere il nostro esercizio classificatorio delle singole misure di RM, tramite la seguente tabella sinottica 18. In questo caso, abbiamo incrociato i due aspetti prevalenti delle misure analizzate in questo contributo: la rigidità delle condizioni di accesso e la generosità. Ciò che in sostanza ci chiediamo è quanto sia facile avere accesso al RM nei vari paesi per un cittadino povero e quanto giovamento socio-economico egli possa trarne.

Tabella 18. “Modelli” di reddito minimo: un quadro conclusivo

<i>Generosità/Rigidità</i>	<i>Rigidità bassa</i>	<i>Rigidità media</i>	<i>Rigidità alta</i>
<i>Generosità bassa</i>	-	Bulgaria, Lituania, Polonia	Francia, Lettonia
<i>Generosità media</i>	Norvegia, Svezia	Slovacchia, Estonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Austria (alcuni Länder)	Spagna, Slovenia
<i>Generosità alta</i>	Regno Unito, Finlandia	Irlanda, Austria (alcuni Länder), Malta, Cipro, Germania, Olanda	Danimarca, Lussemburgo, Belgio

Da tale incrocio, emergono nove possibili soluzioni: all'interno di una di esse (bassa rigidità e bassa generosità) non trova collocazione nessuna delle concrete misure di RM presenti in Europa. Possiamo attribuire alle altre otto soluzioni alcune possibili “etichette”, che individuano i tratti salienti dei diversi “modelli di RM europei”.

Nel quadrante in basso a sinistra, abbiamo le misure che si caratterizzano per le migliori condizioni per i poveri: in Regno Unito e in Finlandia, infatti, l'alta generosità delle misure (in Gran Bretagna, grazie a importi medi piuttosto elevati e in Finlandia grazie alla presenza di molti diritti “collegati”) si accompagna ad una bassa rigidità delle condizioni di accesso. Si potrebbe affermare che questi RM si basano su un “modello di *cittadinanza*”, seppure per questa qualificazione, come per le altre sotto offerte, sia, certamente, necessario un maggiore approfondimento.

Analogo facile accesso alla misura, ma una generosità parzialmente minore si incontrano in Norvegia e Svezia: la scarsissima rigidità di tali misure caratterizza quindi un modello di RM “*inclusivo*”, che tende a favorire un'ampia partecipazione dei poveri a tale politica.

Maggiore generosità, ma anche maggiore rigidità caratterizzano, invece, le misure di Irlanda, Austria (alcuni Länder), Malta, Cipro, Germania, Olanda. Al riguardo, pur con alcune differenze tra i paesi, potremmo parlare di un modello “*premiante*”: l'alta generosità è, infatti, accompagnata a condizioni di accesso un po' più rigide rispetto ai gruppi precedenti.

Ancora maggiore rigidità si ha in Danimarca, Lussemburgo e Belgio, ma in presenza dei valori di importo più alti, di articolati programmi di inserimento e di molti diritti di base “collegati” alla misura: in questo caso quindi la caratteristica “premiante” è accompagnata alla richiesta di “contraccambiare” con molti “doveri”. Potremmo affermare di essere di fronte ad un modello di RM “*meritocratico*”.

In Spagna e in Slovenia, invece, la rigidità delle condizioni non si accompagna a livelli “premianti” delle prestazioni e quindi alla fine, essa rimane l’elemento che maggiormente caratterizza le misure di RM in questi due paesi (modello “rigido”). In Francia e Lettonia, poi, siamo addirittura nelle condizioni peggiori: molti doveri per i beneficiari della misura e alta rigidità dei requisiti richiesti si accompagnano ad un importo molto basso e a scarsissime integrazioni e diritti “di base” collegati alla misura. Ne emerge un quadro di forte inadeguatezza a soddisfare quelle condizioni di vita decente, che le misure di RM avrebbero come obiettivo (“modello penalizzante”).

In Bulgaria, Lituania e Polonia, la scarsissima generosità è in parte attenuata da minori richieste di rigide condizioni per i beneficiari, che ci fanno parlare di un modello di RM “residuale”: in sostanza in questi paesi, non si vuol dare particolare enfasi e funzione alla misura, da un lato limitandone il ruolo all’interno del sistema di Welfare e dall’altro con limitate richieste di “impegno” ai potenziali fruitori. Gli altri casi, quelli che si inseriscono esattamente al centro dei quadranti possono caratterizzare un “modello medio” di reddito minimo.

## Bibliografia

- Aguilar M., Gaviria M., Laparra M., 1995, *La caña y el pez. Estudio sobre los Salarios Sociales en las Comunidades Autónomas*, Fundación Foessa, Madrid .
- Ayala L. 2000, *Las Rentas Minimas en la Reestructuración de los Estados de Bienestar*, CES, Madrid.
- Baldini M. , Mazzaferro C. 2008, “Tra Previdenza e Assistenza: gli Interventi sulle Pensioni Basse”, in Pirrone S. (a cura di) (2008), *Flessibilità e Sicurezza. Il nuovo Welfare dopo il Protocollo del 23 luglio*, Il Mulino, Bologna.
- Baldini M., Bosi P. 2008, “Le Politiche Sociali del Governo di Centrosinistra”, in Donovan M., Onofri P. (a cura di), *Politica in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Baldini M., Morciano M., Toso S. 2007, “Chi ha Beneficiato delle Riforme del nostro Sistema di Tax-Benefit? Le Ultime due Legislature a Confronto”, in Brandolini e Saraceno C. (a cura di), *Povertà e benessere, una geografia della disuguaglianza in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Busilacchi G. 2002, “Redditi di base e misure selettive di attivazione: antitesi o convivenza?”, *L’Assistenza sociale*, n. 3/4, 93-136.
- Commissione per l’analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale, 1997, *Relazione finale e documenti di base*, Servizio studi Camera dei Deputati, Roma.
- De Vincenti C., Paladini R. (2008), *Libro bianco: L’Imposta sul Reddito delle Persone Fisiche e il Sostegno alle Famiglie*, Tributi, supplemento n. 1/2008.
- Ferrera M. 1996, “Il modello sud-europeo di Welfare state”, in *Rivista italiana di Scienza Politica*, XXVI, n. 1, pp. 67-101.
- Ferrera, M. 2006, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna.
- Gough I. (1996), “Social Assistance in Southern Europe”, in *South European Society and Politics*, 1/1, pp. 1-23.
- Guibentif P., Bouget D. 1997, *Minimum Income Policies in the European Union*, Uniao das Mutualidades Portuguesas, Lisbona.
- Heikkilä M., Keskitalo E. (a cura di), 2001, *A comparative study of minimum income in seven European countries*, Synthesis Report, Stakes, Helsinki
- ISAE 2007, “Legge Finanziaria e Protocollo sul Welfare: Effetti Distributivi sulle Famiglie”, in Rapporto ISAE, *Politiche Pubbliche e Redistribuzione*, Roma.
- ISTAT, 2008, *Distribuzione del Reddito e Condizioni di Vita in Italia*, disponibile nel sito [www.istat.it](http://www.istat.it).

- Leibfried S. 1992, "Towards a European Welfare State", in S. Ferge e J. Kolberg (a cura di), *Social Policy in a Changing Europe*, Boulder, Westview Press.
- Maitino M. L., Sciclone N., 2008, *Il modello di Microsimulazione Multiregionale dell'Irpet MicroReg*, Irpet, e-Book n. 5-08.
- Mantovani D., Toso S., 2007, Povertà Minorile e Politiche Pubbliche: una Prospettiva Europea, in Brandolini e Saraceno C. (a cura di), *Povertà e benessere, una geografia della disuguaglianza in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Negri, N., Saraceno, C. 1996, *Le politiche contro la povertà in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Pellegrino S. (2008), "Quanto è redistributiva la Finanziaria 2008? Poco", [www.lavoce.info](http://www.lavoce.info), gennaio.
- Pizzuti, R. (a cura di), (vari anni), *Rapporto sullo stato sociale*, Roma, De Agostini.
- Titmuss, R. 1958, *Essays on the welfare state*, Allen and Unwin, London, (trad. it. *Saggi sul welfare state*, Roma, Edizioni Lavoro, 1986).
- Zepeda, E. 2004, *Pro-poor growth: what is?*, International Poverty Center, UNPD.

PARTE SECONDA

## **Approfondimenti tematici e multidimensionalità**



# 1. LA POVERTÀ DEI MINORI E DEGLI ANZIANI

## 1.1. Premessa

L'esistenza di elevati tassi di povertà minorile contraddice palesemente il principio della uguaglianza di opportunità. Il Rapporto Unicef 2005 sulla condizione dell'infanzia nel mondo sottolinea che "i bambini poveri sono privati delle risorse materiali, spirituali ed emozionali necessarie per sopravvivere, svilupparsi e crescere, impossibilitati a soddisfare i loro diritti, a realizzare il loro pieno potenziale e a partecipare nella società come membri paritari e a pieno titolo". L'art. 27 della Convenzione delle Nazioni Unite dei diritti dell'infanzia del 1989 impegna gli Stati che l'hanno sottoscritta – tra questi l'Italia – a riconoscere "il diritto di ogni bambino a un livello di vita sufficiente per consentire il suo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale e sociale". E stabilisce inoltre che gli Stati parti adottino, "in considerazione delle condizioni nazionali e compatibilmente con i loro mezzi, adeguati provvedimenti per aiutare i genitori e altre persone aventi la custodia del bambino ad attuare questo diritto e offrano, se del caso, un'assistenza materiale e programmi di sostegno, in particolare per quanto riguarda l'alimentazione, il vestiario e l'alloggio".

In Europa, la strategia per l'inclusione sociale si è proposta dal 2000 l'obiettivo di ridurre in misura significativa la povertà entro il 2010. Nel 2006 il Consiglio d'Europa ha chiesto agli Stati Membri "di assumere le misure indispensabili per ridurre rapidamente e significativamente la povertà dei bambini e per dare a tutti i bambini uguali opportunità, indipendentemente dal loro *background* sociale". Inoltre, il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale dei minori è stato assunto come un tema chiave per il 2007 nel contesto del Metodo di coordinamento aperto (*Open Method of Coordination*) sulla protezione e l'inclusione sociale.

Nonostante questi solenni impegni, un recente rapporto del Comitato europeo per la protezione sociale ha messo in evidenza la persistenza del problema della povertà minorile. In molti paesi europei (EU), rileva il Rapporto, i bambini hanno un rischio di povertà superiore a quello della popolazione nel suo complesso; in alcuni paesi, più di un bambino su quattro è a rischio. I bambini che crescono in condizioni di povertà ed esclusione sociale, prosegue il Rapporto, hanno minori probabilità di raggiungere buoni risultati scolastici, di godere di buona salute e di incorrere in problemi con la giustizia. Le persone che conoscono povertà minorile ed esclusione sociale, conclude il Rapporto, vanno incontro a maggiori difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro e di trovare il loro posto in società. "Prevenire e contrastare la povertà minorile e l'esclusione sociale è perciò un requisito essenziale per una maggior coesione sociale ed uno sviluppo sostenibile"<sup>71</sup>.

## 1.2. La povertà minorile

### 1.2.1 Il quadro europeo

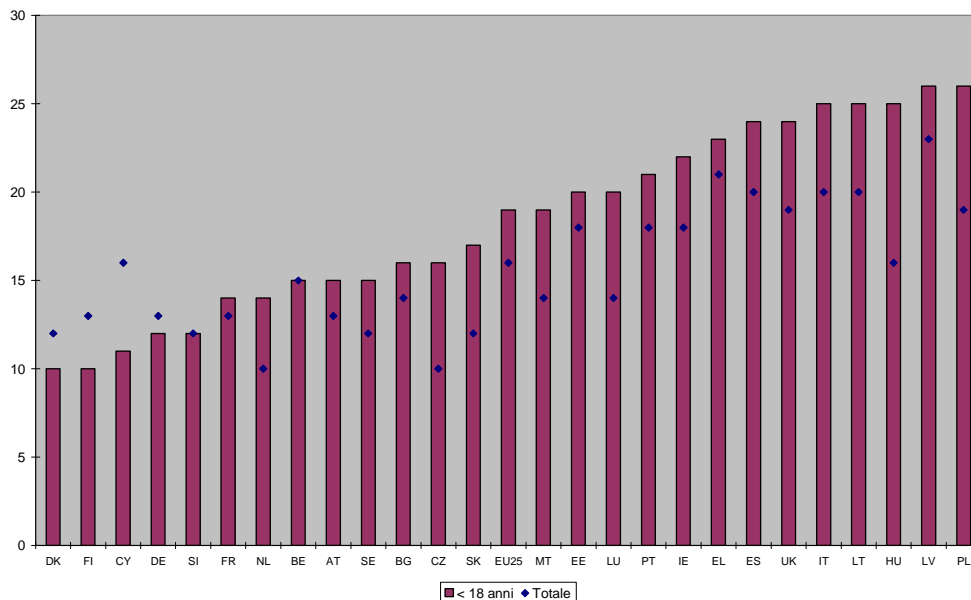
Nel 2006 nell'EU-27 gli individui con meno di 18 anni erano 968 milioni, il 19,6% della popolazione totale (contro il 22% del 1995). Mediamente, il rischio di povertà riguardava il 19% dei minori, contro il 16% della popolazione totale. Il citato Rapporto considera "a rischio di povertà" i bambini e gli adolescenti che vivono in nuclei familiari caratterizzati da un reddito al di sotto del

---

<sup>71</sup> Cfr. Report of the indicator's sub-group of the Social protection Committee, *Child poverty and child well-being in the EU*, 17 January 2008, p. 4 (SPC, 2008).

60% del livello mediano nazionale del reddito familiare equivalente<sup>72</sup>; a questo reddito, per tener conto dei diversi livelli di vita secondo la composizione del nucleo, è stata applicata la scala di equivalenza Oecd modificata<sup>73</sup>.

**Grafico 1: Rischio di povertà nell'UE (%), totale e dei minori, 2006<sup>74</sup>**



Fonte: EU-SILC 2006, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Il maggior rischio di povertà della popolazione giovanile rispetto alla popolazione generale è presente nella maggior parte dei paesi europei, con la sola eccezione dei paesi Nordici, della Slovacchia, di Cipro e della Germania e del Belgio (Grafico 1). In alcuni paesi, la differenza supera i cinque punti percentuali; per la maggior parte si tratta di nuovi membri, ex paesi socialisti (Ungheria, Polonia, Repubblica Ceca, Lussemburgo<sup>75</sup>).

Il Grafico 2 riporta l'intensità della povertà di bambini e adolescenti, che è la distanza tra la soglia di povertà di ogni paese ed il reddito mediano equivalente di coloro che vivono al di sotto della soglia di povertà (espressa in percentuale sulla soglia). In altre parole, questi dati ci consentono di misurare quanto sono poveri i minori poveri, nonché di rilevare la differenza tra l'intensità della povertà dei minori e quella della popolazione nel suo insieme.

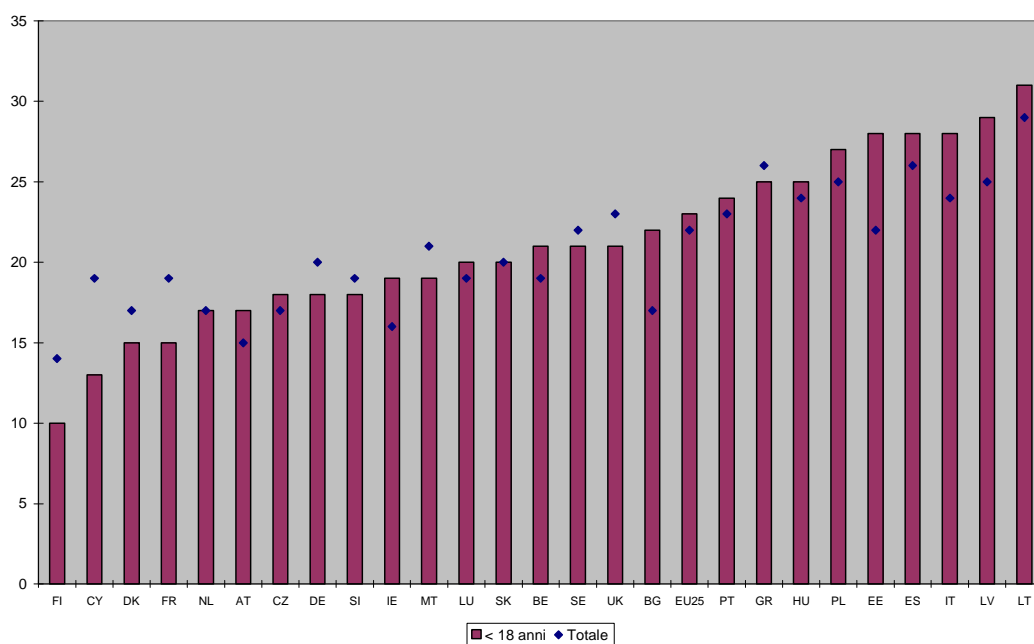
<sup>72</sup> Si tratta del reddito familiare totale, che comprende tutti i redditi da lavoro dei diversi membri del nucleo, i trasferimenti ricevuti sia dai singoli membri sia dal nucleo, nonché i redditi da capitale. È invece escluso il valore dei beni da autoproduzione e del risparmio rispetto ai livelli di mercato degli affitti per chi vive in un'abitazione di proprietà o in una affittata ad un valore inferiore a quello di mercato.

<sup>73</sup> Al primo membro adulto è attribuito valore 1, 0,5 a ogni altro adulto e 0,3 ad ogni membro con meno di 14 anni.

<sup>74</sup> AT: Austria; BE: Belgium; BG: Bulgaria; HR: Croatia; CY: Cyprus; CZ: Czech Republic; DE: Germany; DK: Denmark; EE: Estonia; EL: Greece; FI: Finland; FR: France; HU: Hungary; IE: Ireland; IT: Italy; LV: Latvia; LT: Lithuania; LU: Luxembourg; MT: Malta; NL: Netherlands; PL: Poland; PT: Portugal; RO: Romania; SK: Slovakia; SI: Slovenia; ES: Spain; SE: Sweden; TR: Turkey; UK: United Kingdom; EU-15: 15 EU Stati Membri (prima di Maggio 2004); EU-25: 25 Stati Membri (dopo Maggio 2004); EU-27: 27 Stati Membri (dopo 2007).

<sup>75</sup> I dati relative al Lussemburgo sono condizionati dall'elevato livello medio di vita del paese. Occorre, infatti, notare che anche quando corrette con l'uso delle *Purchasing Power Parity*, le soglie nazionali di povertà variano con un rapporto di 1 a 6 tra i tre valori più bassi e i tre più alti.

**Grafico 2: Intensità della povertà dei minori e della popolazione totale (%), 2006**



Fonte: EU-SILC 2006, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

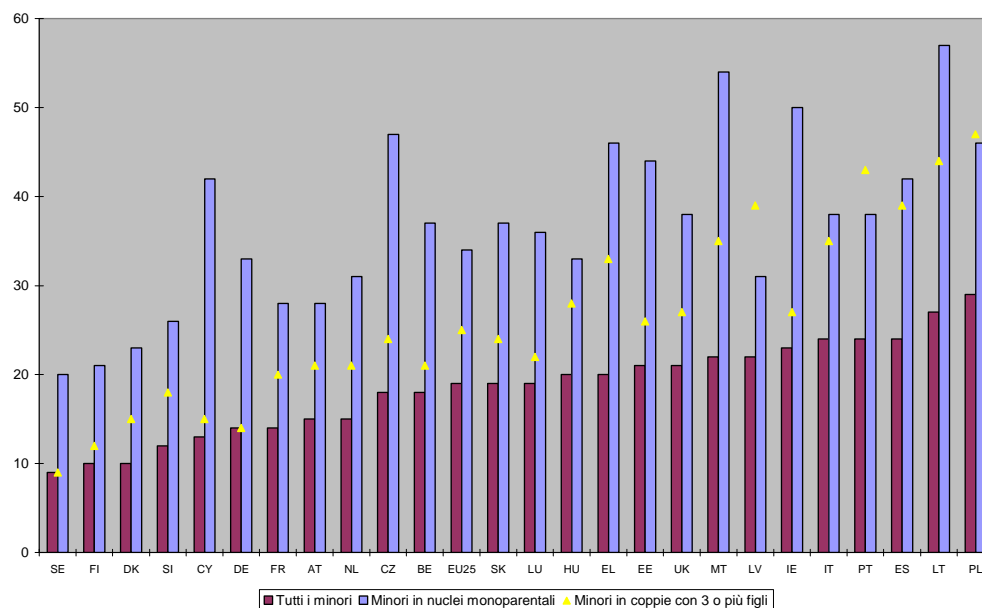
In Italia e in tutti i paesi del Sud-Europa (tranne la Grecia), l'intensità della povertà dei minori è maggiore rispetto a quella della popolazione totale. In altri paesi, tra cui Finlandia, Danimarca, Francia, Germania e Regno Unito, è invece vero il contrario. Significativamente, i paesi nei quali la diffusione della povertà dei minori è più ampia sono anche quelli in cui l'intensità della loro povertà è maggiore.

Non vi sono, invece, dati di *trend* comparabili a livello internazionale tali da permettere una soddisfacente analisi comparativa della povertà dei minori nel tempo. I dati EU-Silc non sono peraltro comparabili con i precedenti dati dell'European Community Household Panel (Echp). Questi ultimi mostrano, tuttavia, una sostanziale stabilità della povertà dei minori tra il 1996 e il 2001, intorno al 20% per la maggior parte dei paesi dell'UE-15, mentre quella della popolazione totale è leggermente diminuita (dal 17 al 15%). Negli stessi anni, la povertà minorile si è mantenuta intorno al 25% per i paesi Sud europei (Italia, Spagna, Portogallo), e per l'Irlanda, e solo nel Regno Unito aveva iniziato a calare, in concomitanza con la strategia contro la povertà lanciata dal *New Labour*. Alcuni dei paesi con i minori tassi di incidenza di povertà minorile (Finlandia e Svezia) mostrano invece, sulla base di dati nazionali, degli incrementi (ma occorre ricordare che le differenze tra le soglie nazionali condizionano la comparabilità di tali dati).

### 1.2.2. L'importanza della famiglia

Nell'esame dei fattori determinanti il fenomeno della povertà dei minori, la prima caratteristica è la composizione del nucleo familiare; in particolare, la presenza di uno solo o di entrambi i genitori, e il numero di figli

**Grafico 3: Rischio di povertà per tutti i minori e per i minori che vivono in nuclei più a rischio (%), 2005**



Fonte: EU-SILC 2005, dati per UK provvisori (SPC, 2008, p. 13)

Il Grafico 3 mostra che in tutti i paesi europei, tranne in Svezia e in Germania, i minori che vivono in famiglie numerose (coppie con tre o più figli) sono a maggior rischio di povertà (in media 6 punti percentuali più rispetto alla totalità dei minori). Ancor più lo sono i minori che vivono con un solo genitore (in media 15 punti percentuali più rispetto alla totalità dei bambini). Solo in Portogallo e in Lettonia (e in minor misura in Polonia), il rischio di povertà è maggiore per i minori che vivono in nuclei numerosi che in nuclei monogenitore. In tre paesi (Malta, Irlanda e Lituania), il rischio di povertà per i bambini che vivono con un solo genitore raggiunge o supera il 50%, in altri sei supera il 40%, come accade anche per le famiglie numerose in Portogallo e in Polonia. In Italia il rischio di povertà per i bambini e gli adolescenti che vivono in famiglie numerose supera il 35% e quello dei minori che vivono in famiglie con un solo genitore sfiora il 40%.

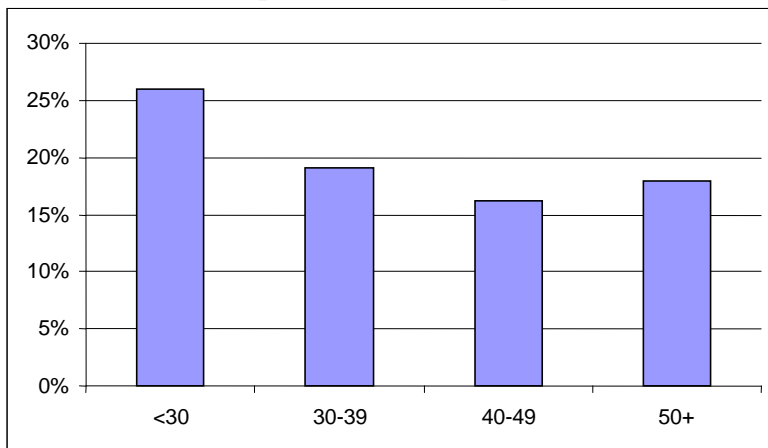
Benché il numero di queste famiglie sia cresciuto significativamente negli ultimi anni nei paesi europei, come effetto sia dell'aumento di nascite da genitori *single*, sia di separazioni e divorzi, non vi è necessariamente connessione tra l'aumento dell'incidenza di un certo tipo di nucleo ed il maggior rischio di povertà dei minori. In Danimarca e in Svezia, sia le famiglie monogenitore sia le famiglie numerose sono più diffuse che nella media europea, eppure, come abbiamo visto, il rischio di povertà di bambini e adolescenti è minore o uguale a quello della popolazione totale, diversamente da quel che accade nella maggior parte dei paesi europei, e minore rispetto alla media UE.

L'evento che spiega la formazione di nuclei monogenitore struttura diversamente i rischi di povertà degli stessi. Le nascite da madri *single* si verificano più frequentemente in età giovanile, cioè in una fase del ciclo di vita più vulnerabile, mentre separazioni, divorzi e lutti avvengono più spesso in età matura, il che condiziona diversamente la possibilità dei genitori soli di far fronte alle esigenze proprie e dei propri figli. Più in generale, la possibilità dei genitori soli di partecipare al mercato del lavoro, potendo contare su un adeguato sostegno di politiche e servizi, o in alternativa sulla solidarietà familiare o amicale (es: cura dei figli da parte di nonni o di altri membri della rete di prossimità), ha effetti importanti sulla loro possibilità di mantenersi al di sopra della linea di povertà.

Nella maggior parte dei paesi il rischio di povertà dei minori che vivono in famiglie "complesse", composte di tre o più adulti, è invece minore o uguale a quello della popolazione totale, probabilmente grazie al meccanismo dell'*income pooling*. Nelle famiglie formate da più

nuclei, o da un nucleo più membri isolati, i diversi membri concorrono al benessere della famiglia stessa con le proprie risorse (per esempio redditi da lavoro o da pensioni), e approfittano delle economie di scala che si creano. In Italia, vive in famiglie complesse il 13% dei minori, ma “solo” il 9% dei minori a rischio di povertà. Non sappiamo, tuttavia, se queste famiglie siano complesse perché povere o se siano povere perché complesse.

**Grafico 4: Rischio di povertà dei minori per fascia d'età della madre, media EU-25, 2005**

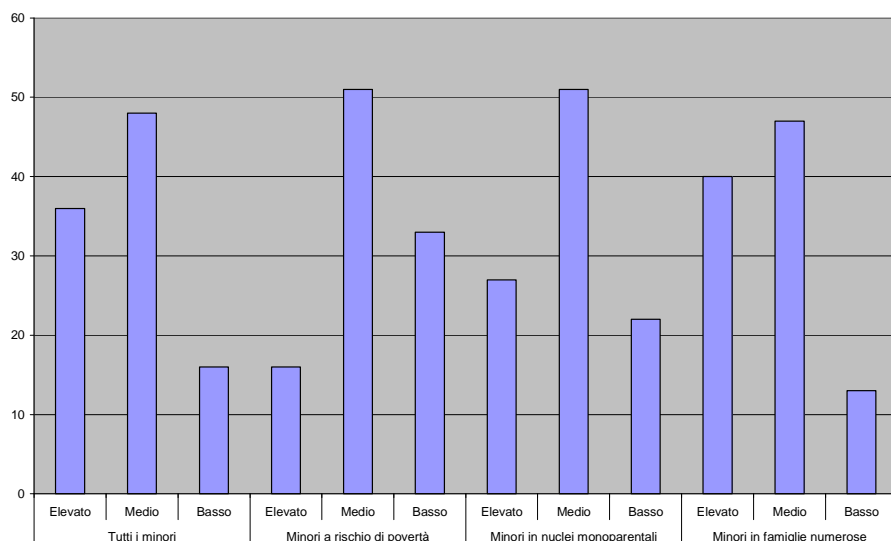


Fonte: EU-SILC 2005 (SPC, 2008, p. 17).

Un altro fattore significativo è l'età dei genitori. L'incidenza della povertà diminuisce da oltre il 25% per i figli di madri con meno di trent'anni, a meno del 20% per coloro che hanno madri di età compresa tra i 30 e i 39 anni, a poco più del 15% quando le madri hanno tra i 40 e i 49 anni (Graf. 4). Questo andamento è coerente con i risultati delle ricerche, che individuano in alcune fasi del ciclo di vita i maggiori rischi di impoverimento e di povertà: l'ingresso nel mercato del lavoro e la nascita dei figli costituiscono, da questo punto di vista, eventi critici che si verificano più di frequente in età giovanile. Il rischio aumenta quando l'età della madre supera la soglia dei cinquant'anni, presumibilmente per la minore partecipazione al mercato del lavoro delle donne in questa fascia d'età.

Ugualmente importante è il titolo di studio dei genitori, anche per le note connessioni tra livelli educativi, posizione raggiunta e continuità della partecipazione al mercato del lavoro. Il Grafico 5 mostra che i minori poveri hanno più spesso genitori con titolo di studio medio o basso, e decisamente meno spesso genitori con titolo di studio elevato rispetto alla generalità dei minori.

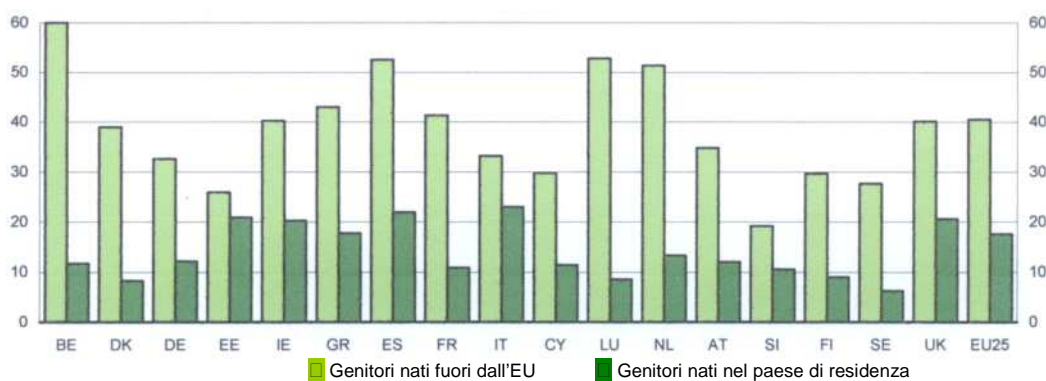
**Grafico 5: Minori per titolo di studio dei genitori (EU-25 eccetto UK), 2005**



Fonte: EU-SILC 2005 (SPC, 2008, p. 19)

Significativamente più elevato, infine, è il rischio di povertà per i minori con genitori stranieri in tutti i paesi dell'EU-25 (il dato è più che doppio per la media EU-25; Graf. 6). Nella maggior parte dei paesi, tuttavia, il rischio di povertà dei nuclei con genitori stranieri non è più elevato rispetto a quello dei nuclei stranieri senza figli; fanno eccezione l'Italia, dove si rivela una differenza di cinque punti percentuali, e Belgio, Grecia, Irlanda e Regno Unito, dove questa differenza è di più di dieci punti. In genere, i minori con genitori nati al di fuori dell'Unione Europea vivono più spesso in nuclei nei quali nessuno lavora, e in media, l'intensità di lavoro di questi nuclei è minore rispetto a quella dei nuclei con genitori nati in EU (tranne in Estonia).

**Grafico 6. Rischio di povertà dei minori per provenienza dei genitori (%), 2004.**



Fonte: EU-SILC 2005, (SPC, 2008, p. 51).

### 1.2.3. La partecipazione al mercato del lavoro

La partecipazione al mercato del lavoro dei genitori è un fattore determinante del rischio di povertà di bambini e adolescenti. Gli introiti da lavoro sono per la maggior parte dei nuclei la fonte più importante di reddito. In media EU-25, i redditi da lavoro incidono per il 71,1% sul reddito lordo totale per le famiglie non povere, e per l'85,8% per le famiglie non povere con minori. Per le famiglie povere con figli minori, il peso dei redditi da lavoro si riduce mediamente al 55,1%: varia tra il 30 e il 45% in Belgio, nei paesi Scandinavi, in Irlanda e nel Regno Unito, mentre incide per

più del 70% nei paesi del Sud-Europa, ciò che riflette la scarsa generosità dei trasferimenti sociali in questi contesti.

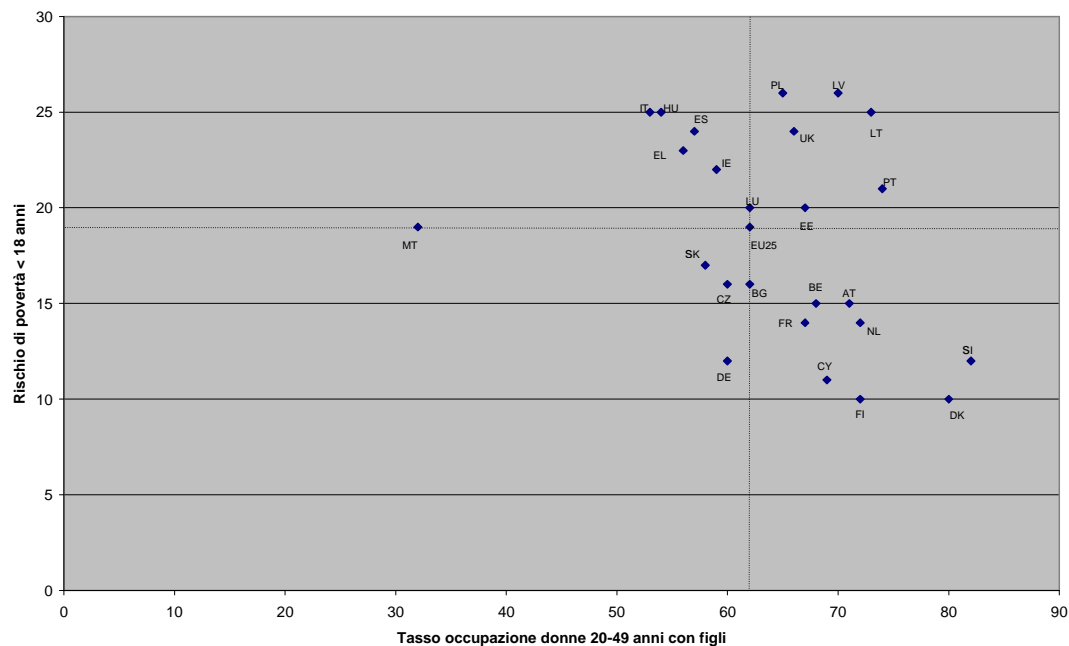
La disoccupazione è la condizione che maggiormente aumenta il rischio di povertà dei minori, ma anche la povertà *nel* lavoro è un fenomeno significativo. Vivere in un nucleo nel quale nessuno lavora, incide in misura determinante sulle condizioni di vita dei minori, nonché sul loro sviluppo. La disoccupazione caratterizza soprattutto i nuclei in cui è presente un solo genitore. Nel 2006, il 47,3% dei minori che vivevano in un nucleo senza lavoro viveva in nuclei monogenitore, e tale proporzione raggiungeva il 67% nel Regno Unito.

La presenza di figli nel nucleo è correlata in modo opposto alla partecipazione al mercato del lavoro di padri e madri. Il tasso di occupazione degli uomini con figli è sistematicamente più elevato di quello degli uomini senza figli, mentre la partecipazione al mercato del lavoro delle donne tende a decrescere con la presenza dei figli, e a diminuire sensibilmente all'aumentare del numero di figli. Il tasso di occupazione femminile per la media europea passa dal 70% per le donne senza figli, al 66% per le donne con un figlio, al 45% per le donne con tre figli. Naturalmente si tratta di valori medi, che non riflettono adeguatamente le configurazioni del mercato del lavoro nei diversi contesti nazionali. Nel caso della Danimarca, infatti, la partecipazione femminile non diminuisce ma aumenta, almeno fino al secondo figlio (passando dal 77% per le donne senza figli, all'80% per le donne con un figlio, all'82% per quelle con due figli), e diminuisce solo limitatamente per le donne con tre o più figli, passando al 67%. Nel caso italiano, il dato, già basso in assenza di figli (60%), vale il 56% con un figlio, e scende al 34% in presenza di tre o più figli. Solo Malta presenta tassi più bassi in tutte e quattro le categorie, e solo Bulgaria, Ungheria e Slovacchia hanno tassi più bassi nel caso di donne con tre o più figli. L'Italia conferma, dunque, la debolezza dell'occupazione femminile che la contraddistingue in generale, ed ancor più in relazione alle responsabilità familiari. Ciò è tanto più rilevante nell'ambito di questa analisi, per il noto ruolo dell'occupazione femminile nel determinare la povertà dei minori.

Mettendo in relazione l'occupazione materna e la povertà dei minori, si evidenzia subito come tassi di occupazione delle madri inferiori alla media EU-25 si coniughino sempre (con la parziale eccezione della Germania, della Repubblica Ceca e della Slovacchia) con rischi di povertà di bambini ed adolescenti superiori alla media. Ciò è vero per tutti i paesi Sud Europei (tranne il Portogallo), per l'Ungheria e l'Irlanda (Graf. 7). Ad elevati tassi di occupazione delle madri si accompagnano invece tassi di povertà dei minori inferiori al 20% nei paesi continentali e inferiori o pari al 10% nei paesi nordici. Al contrario, in un certo numero di paesi, elevati tassi di occupazione delle madri non riescono a contenere il rischio di povertà dei minori entro la media europea; ciò è specialmente vero in Polonia, Lettonia e Lituania e, meno fortemente, nel Regno Unito e Portogallo.

Non sempre, tuttavia, la partecipazione al mercato del lavoro elimina il rischio di povertà. Talvolta, la povertà sussiste nonostante il lavoro. Possiamo cogliere l'entità di questo fenomeno attraverso i dati che distinguono l'*intensità di lavoro* dei nuclei nei quali vivono i minori.

**Grafico 7: Tassi di occupazione delle madri per tassi di povertà dei minori, EU-25.**

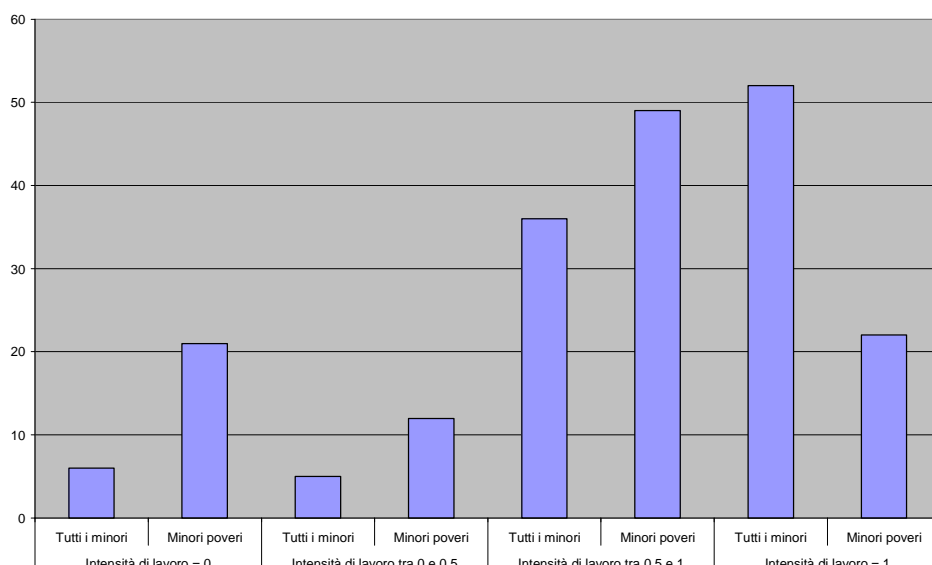


Fonte: EU-SILC 2006, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>, e *Labour Force Survey*, 2005.

L'intensità del lavoro dei nuclei è definita in relazione alla situazione occupazionale di tutti i membri adulti dei nuclei (eccettuati gli studenti) nell'arco dei dodici mesi precedenti la rilevazione<sup>76</sup>. L'intensità di lavoro è dunque pari a 1 per quei nuclei nei quali tutti i membri adulti lavorano a tempo pieno per tutti i dodici mesi; è pari a 0 nei nuclei nei quali nessun membro adulto ha lavorato nell'ultimo anno; ed è compresa tra questi due estremi nei nuclei in cui solo alcuni adulti lavorano a tempo pieno, o in cui alcuni adulti lavorano a tempo parziale.

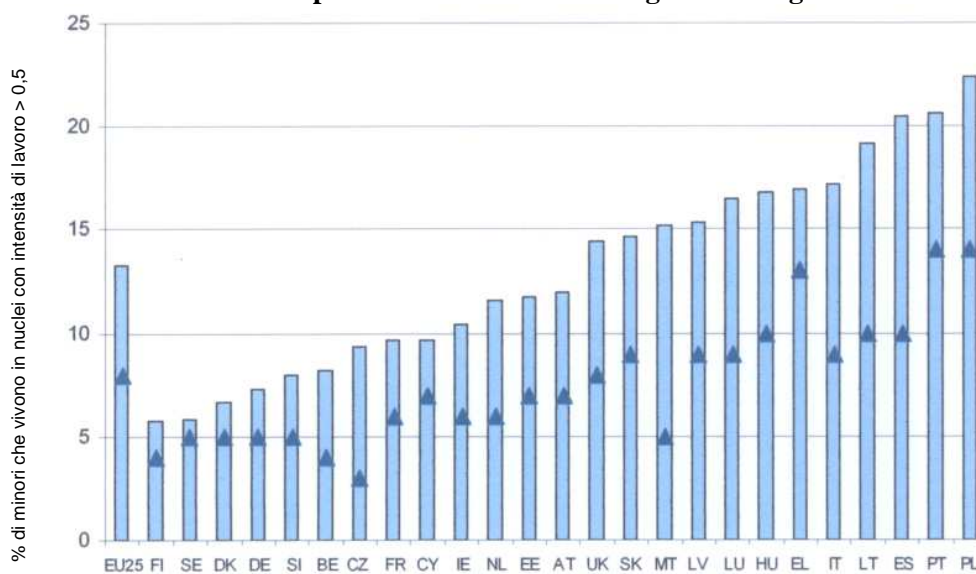
<sup>76</sup> Sono definiti membri adulti gli individui tra i 18 e i 64 anni, eccetto coloro di età compresa tra i 18 e i 24 anni che siano inattivi e vivano con almeno uno dei genitori (figli a carico). L'intensità di lavoro corrisponde all'equivalente del numero totale di mesi in cui tutti i membri adulti del nucleo hanno lavorato a tempo pieno in un anno diviso la somma del numero di mesi in cui avrebbero potuto lavorare.

**Grafico 8: Minori per intensità del lavoro del nucleo in cui vivono, media EU-25 senza UK, 2005**



Fonte: EU-SILC 2005, (SPC, 2008, p. 24).

**Grafico 9: Minori a rischio di povertà che vivono in famiglie in cui i genitori lavorano, EU-25, 2005**

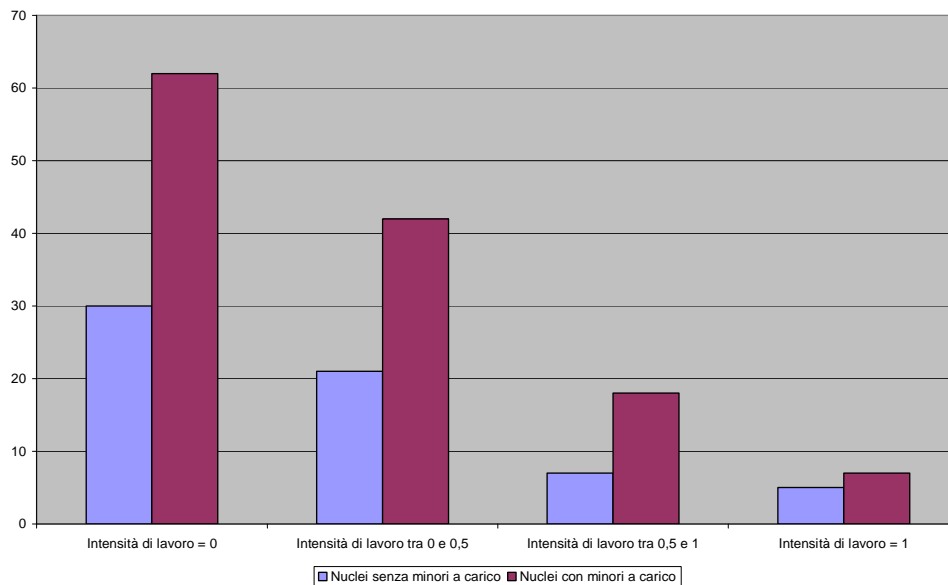


Fonte: EU-SILC 2005 (dati per UK provvisori) (SPC, 2008, p. 26).

La quota di minori poveri che vivono in nuclei con intensità di lavoro minore di 1 è sempre più elevata rispetto alla quota di minori nella stessa condizione, mentre è meno della metà nel caso di minori che vivono in nuclei nei quali tutti gli adulti lavorano a tempo pieno (Graf. 8). Il 13% dei bambini che vivono in famiglie con un'intensità di lavoro uguale o superiore a 0,5 si trovavano al di sotto della soglia di povertà nel 2005. Come mostra il Grafico 9, tale rischio è nettamente meno elevato nei paesi nordici (Finlandia, Svezia e Danimarca, appena sopra al 5%) e continentali (Germania, Belgio e Francia, tra il 5 e il 10%), mentre è significativamente più elevato nei paesi meridionali e in alcuni paesi dell'est, dove supera il 15% (il 20% in Spagna, Portogallo e Polonia). Cause di questo fenomeno sono i ricorrenti periodi di disoccupazione, i lavori instabili, il *part-time* involontario (ovvero subito, per mancanza di alternative, dai lavoratori e dalle lavoratrici che preferirebbero lavorare a tempo pieno), i bassi livelli delle retribuzioni.

Il rischio di povertà aumenta quanto maggiore è lo squilibrio tra il numero di percettori di reddito e il numero di consumatori familiari. A parità di intensità lavorativa, infatti, il rischio di povertà è sensibilmente più elevato per i nuclei con figli minori che per i nuclei senza minori a carico (Graf. 10). L'andamento è simile in Italia, ma con rischi di povertà più alti per ciascuna categoria.

**Grafico 10: Rischio di povertà per tipo di nucleo e intensità di lavoro (%), media EU-25, 2006**



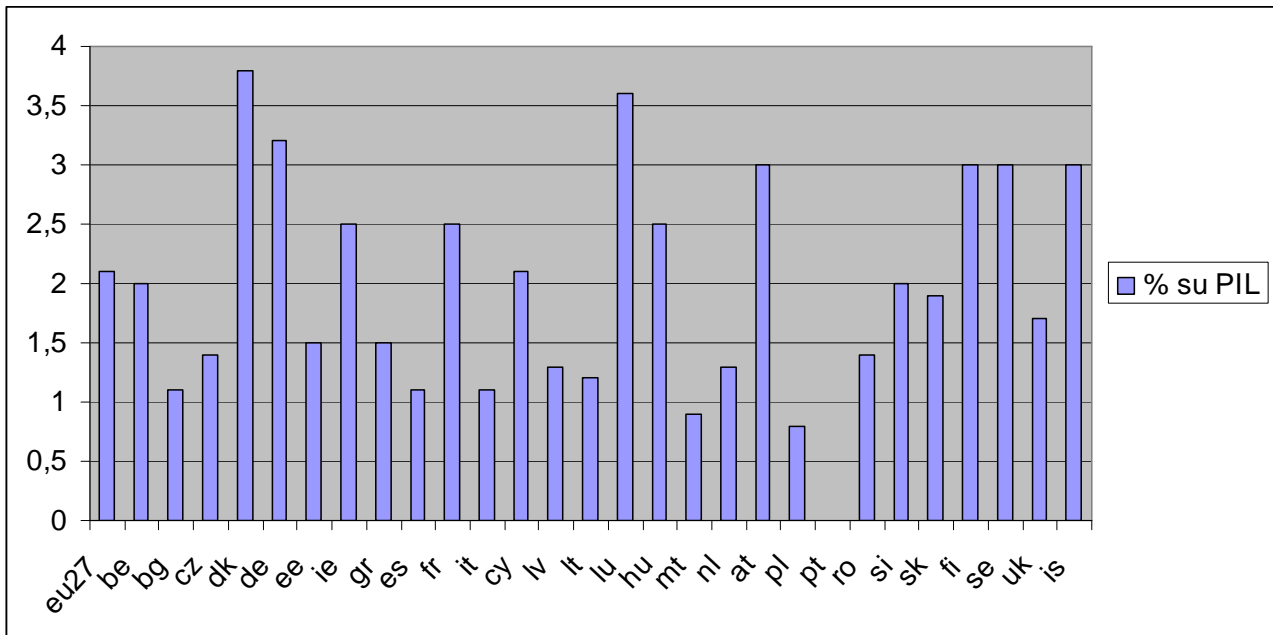
Fonte: EU-SILC 2005 (dati per UK provvisori) (SPC, 2008).

#### 1.2.4. Trasferimenti monetari e servizi per la prima infanzia

Assieme alle caratteristiche familiari e al reddito da lavoro, l'altra risorsa fondamentale per sostenere i costi che i genitori affrontano per crescere i figli, e dunque prevenire e combattere la povertà di bambini e adolescenti, è rappresentata dalle politiche pubbliche. L'intervento delle politiche si attua attraverso un complesso di misure (*child benefit package*): trasferimenti monetari, detrazioni fiscali, esenzioni dai pagamenti, fornitura di servizi.

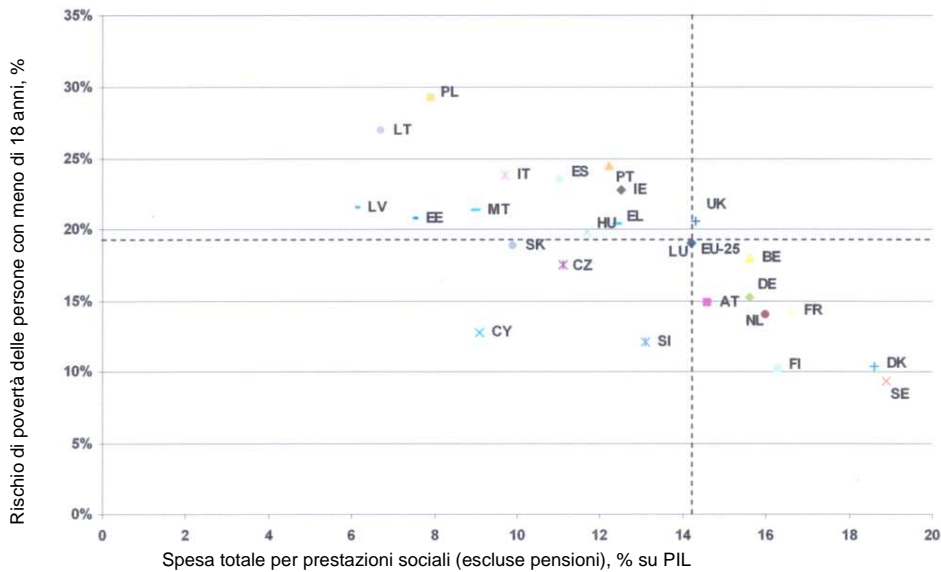
Un primo dato da prendere in considerazione è il livello di spesa per politiche per la famiglia e per i minori, come percentuale sul prodotto interno lordo. Il Grafico 11 riporta la spesa per trasferimenti monetari e la spesa per servizi. I paesi nordici si contraddistinguono sia per elevati livelli di spesa, sia per un maggior peso della spesa per servizi *in-kind*. Incrociando il livello di spesa sociale (escluse le pensioni) con il tasso di povertà di bambini e adolescenti, risulta evidente che i paesi con la spesa sociale più elevata siano anche quelli caratterizzati da più bassi rischi di povertà, e viceversa (Graf. 12). La relazione non è tuttavia costante. Alcuni paesi (Cipro, Slovenia e Repubblica Ceca), pur avendo una spesa sociale inferiore alla media europea, hanno anche un tasso di povertà dei minori più basso della media EU-25; altri, a pari livello di spesa sociale, presentano rischi di povertà minorile alquanto diversi.

**Grafico 11. Spesa per politiche per minori e famiglie, % sul PIL, EU-25 (anno 2005)**



Fonte: www.eurostat.eu

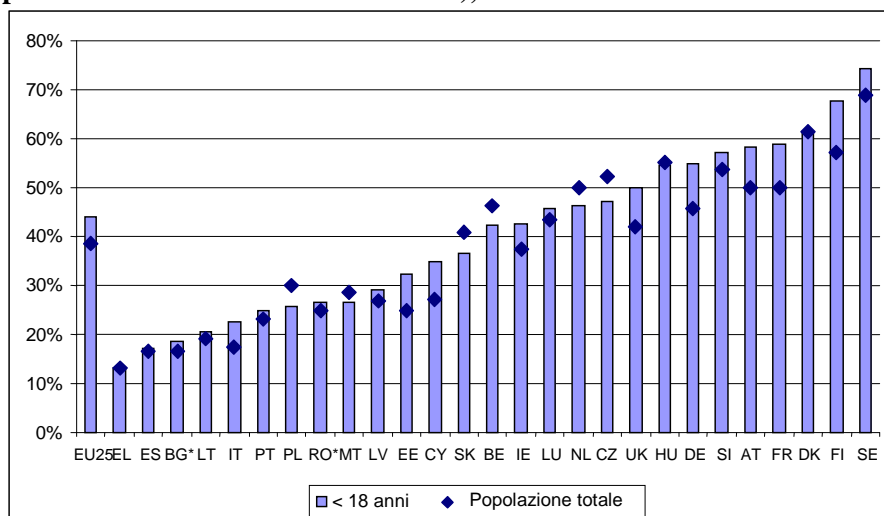
**Grafico 12: Trasferimenti sociali in % sul PIL vs. rischio di povertà dei minori, EU-25, 2004**



Fonte: SPC, 2008 (p. 29)

Il Grafico 13 illustra, per ciascun paese, l'efficacia dei trasferimenti sociali nella riduzione del rischio di povertà della popolazione totale e dei minori. Come si vede, l'efficacia di queste misure è alquanto variabile. La migliore *performance* è raggiunta dai tre paesi nordici (la Svezia in particolare abbate di oltre il 70% il rischio di povertà minorile), e a seguire da Francia, Austria e Germania. Il Regno Unito raggiunge il 50%, ed abbate maggiormente il rischio di povertà dei minori rispetto a quello della popolazione totale (ma meglio fanno due paesi ex socialisti, la Slovenia e l'Ungheria). Sul lato sinistro del grafico, i trasferimenti sociali in Grecia, Spagna e Bulgaria riducono di meno del 20% l'incidenza della povertà di bambini e adolescenti.

**Grafico 13: Rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sociali: impatto dei trasferimenti sociali (escluse le pensioni) sul rischio di povertà dei minori e della popolazione totale (in % sul rischio di povertà inclusi i trasferimenti sociali), 2005**

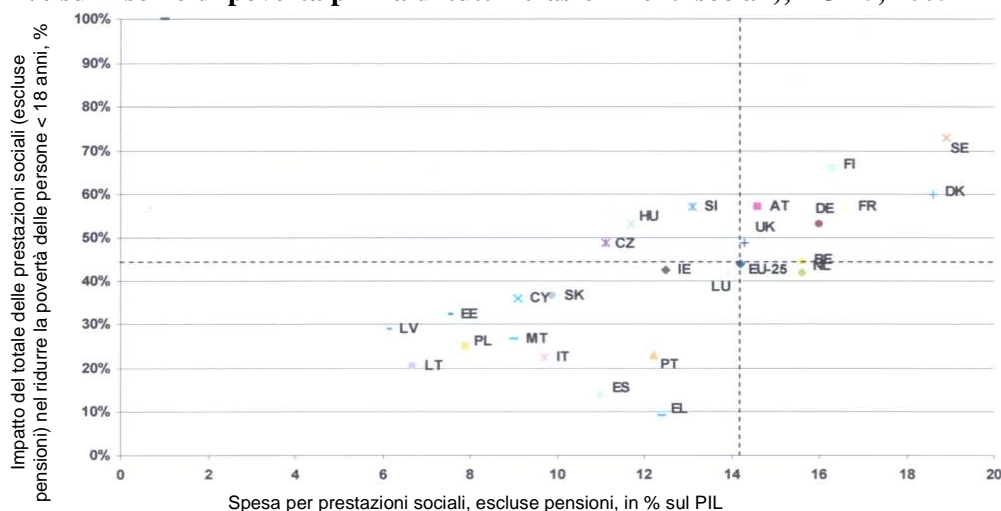


Fonte: EU-SILC 2005 (dati per UK provvisori) (SPC, 2008).

\*per BG e RO stime basate sulle indagini nazionali sui budget familiari del 2005

Mettendo in relazione la spesa sociale (pensioni escluse) con l'impatto dei trasferimenti sociali sul rischio di povertà di bambini e adolescenti, si evidenzia una relazione piuttosto forte. I quattro paesi del Sud-Europa mostrano la performance peggiore, con l'impatto più limitato in termini di riduzione della povertà minorile (solo il 10% in Grecia, poco più del 20% in Italia e in Portogallo), pur in presenza di una spesa sociale più elevata dei paesi baltici, che riducono la povertà dei minori tra il 20 e il 30% e oltre; inoltre, paesi con livello di spesa simile ai paesi Sud Europei (Repubblica ceca, Ungheria, Irlanda), riducono la povertà dei minori tra il 40 e il 50% e oltre. La criticità dei paesi mediterranei, dunque, non è tanto nel livello della spesa sociale, certo non elevato, quanto nella sua scarsa efficacia in termini di riduzione della povertà e della povertà dei minori.

**Grafico 14: Impatto dei trasferimenti sociali (pensioni escluse) sul rischio di povertà dei minori (in % sul rischio di povertà prima di tutti i trasferimenti sociali), EU-25, 2005**



Fonte: SPC, 2008 (p. 31)

Nell'ambito delle politiche destinate alle famiglie con figli, un'attenzione particolare meritano i servizi alla prima infanzia. Una vasta letteratura di psicologia evolutiva mostra come le risorse motivazionali e cognitive di ogni individuo iniziano ad accumularsi già in età prescolare, tra 0 e 6 anni, quando si sviluppano con la massima intensità le capacità fondamentali di apprendimento. Se le risorse cognitive individuali si sviluppano già prima dell'inizio della scuola, i bambini che ne sono più dotati al momento di entrarvi trarranno poi maggior profitto da qualsiasi *curriculum* di studi. Questo aspetto è particolarmente rilevante in quanto i programmi di recupero sono generalmente poco efficaci e, come in altri ambiti, risulta più efficiente impegnare risorse per la prevenzione delle disuguaglianze e dei disagi.

L'apprendimento precoce – fisico, intellettuale e sociale – avviene soprattutto attraverso le relazioni che il bambino sviluppa nei rapporti interpersonali. Fondamentale è il ruolo della persona o delle persone che si occupano di lui quotidianamente (*caregiver*), offrendogli protezione e la possibilità di compiere esperienze, nonché dei gruppi di pari nei quali è inserito. Le esperienze, infatti, possono rafforzare il potenziale innato del bambino o inibirlo, secondo il contesto nel quale vengono vissute.

Il contesto familiare riveste un ruolo preponderante nella cura dei primi anni di vita. Per questa ragione le risorse culturali ed educative dei genitori sono fondamentali per lo sviluppo cognitivo dei bambini, e i loro successivi risultati scolastici. La classe sociale di origine ha un intenso effetto sulle disuguaglianze nel titolo di studio ottenuto, oltre che su una serie di altri ambiti di vita; il rendimento scolastico è, tuttavia, anche legato al capitale culturale della famiglia di origine, e agli *standard* di comunicazione e consumo culturale che la caratterizzano. Come altre risorse, però, quelle culturali non sono uniformemente distribuite tra le famiglie<sup>77</sup>. Numerosi risultati di ricerca dimostrano che l'accesso universale a servizi di cura di alta qualità pedagogica neutralizza – almeno in parte – l'irregolare distribuzione delle risorse culturali tra le famiglie<sup>78</sup>. Nei bambini che frequentano un servizio pre-educativo, infatti, gli stimoli cognitivi non provengono esclusivamente dai genitori, ma – per una parte importante – dai servizi, che tendenzialmente “non riproducono le differenze tra classi sociali” (Esping-Andersen, Mestres, 2005). All'interno di essi, infatti, tutti i bambini hanno accesso agli stessi strumenti (giochi, libri, ecc.), sono coinvolti nelle stesse attività e interazioni, sono insomma esposti ai medesimi stimoli – tra i quali particolare importanza riveste l'imitazione tra pari. A trarre maggior vantaggio da questa opportunità sono i bambini che provengono dalle famiglie culturalmente svantaggiate<sup>79</sup>, perché trovano all'interno dei servizi stimoli che difficilmente sarebbero loro offerti in ambito familiare. Essi entreranno, così, nella scuola primaria in una posizione molto più paritaria rispetto ai figli di genitori con capitale culturale analogamente basso, educati esclusivamente tra le mura domestiche nei primi anni di vita.

---

<sup>77</sup> È, anzi, dimostrata l'associazione tra basso livello di reddito, bassa posizione occupazionale, e basso livello culturale (Pisati, 2000).

<sup>78</sup> Per una rassegna si veda Waldfogel, 2002. Secondo una ricerca condotta in 13 paesi dell'area Ocse, i bambini che non hanno frequentato servizi collettivi in età pre-scolare ottengono, a 8 e a 13 anni, risultati scolastici meno elevati rispetto ai bambini entrati in tali servizi a due anni (Andersson, 1989 e 1992). In Francia, i bambini che iniziano la scuola materna a due anni conseguono alle elementari risultati migliori rispetto a coloro che la iniziano a tre; ciò è particolarmente vero per gli abitanti dei quartieri disagiati (Jeantheau, Murat, 1998).

<sup>79</sup> In particolare, a tre anni i bambini con madre non diplomata che hanno frequentato un servizio vedono aumentare il proprio quoziente di intelligenza del doppio rispetto ai bambini con madre diplomata (Waldfogel, 2002).

Ciò è vero, a condizione che i servizi siano caratterizzati da elevati livelli di qualità pedagogica<sup>80</sup>. Peraltro, l'accesso ai servizi di cura permette ai genitori (soprattutto alle madri) di continuare a lavorare e, come abbiamo visto, ciò ha un'efficacia preventiva rispetto ai rischi di impoverimento familiare e/o di permanenza nella povertà.

I servizi di cura per la prima infanzia, soprattutto quelli pubblici, si configurano inoltre come luoghi di potenziale prevenzione del disagio sociale e familiare, in quanto sono inseriti in una rete di servizi sociali e socio-sanitari di base, in grado di rispondere alle eventuali segnalazioni di educatori e coordinatori a proposito di anomalie nel comportamento o nello sviluppo cognitivo dei bambini che possono indicare difficoltà di varia natura. La bassa copertura dei servizi per i bambini in età pre-scolare rappresenta, pertanto, specie in presenza di una domanda insoddisfatta, un'occasione mancata per il perseguimento di una maggiore equità nelle *chances* di sviluppo di tutti i bambini, indipendentemente dal loro *background* familiare. Le politiche di contrasto e prevenzione della povertà dei minori e delle sue conseguenze non dovrebbero prescindere dal perseguire la realizzazione di un sistema organico e articolato di servizi alla prima infanzia, con accesso il più possibile universalistico e *standard* di qualità elevati. Anche considerato che l'importanza di tali servizi non risiede solo nell'opportunità di favorire lo sviluppo psico-fisico e sociale dei bambini; altrettanto importante è il ruolo di questi servizi come strumenti di conciliazione tra responsabilità lavorative e familiari, e per l'impatto che hanno sul costo che lavorare per il mercato rappresenta per le famiglie con figli.

Ora, la situazione nei paesi europei è molto diversificata in termini di sviluppo dei servizi pre-educativi e relativi livelli di copertura. I servizi pre-scolari sono sostanzialmente organizzati secondo due modalità nei paesi europei: in un unico ciclo, dalla fine del congedo di maternità all'inizio della scuola dell'obbligo, oppure – come in Italia – in due cicli distinti, che comprendono rispettivamente i bambini all'incirca tra 0 e 2 anni e tra 3 e 5 anni. Nei paesi dove l'organizzazione è duale, la copertura è piuttosto elevata (o addirittura universale, come in Francia e anche in Italia) per la fascia d'età immediatamente precedente l'inizio dell'obbligo scolastico. È, invece, nella fascia d'età più giovane che si concentrano le esigenze di conciliazione più rilevanti e le difficoltà di accesso più significative (sebbene permangano difficoltà anche per le classi d'età e per i gradi scolastici successivi, soprattutto per quanto concerne gli orari). In generale, la copertura per questa fascia d'età è elevata nei paesi nordici (oltre il 50%), media nei paesi continentali (oltre il 20%) e più contenuta nei paesi mediterranei (al di sotto del 20%, Graf. 15).

In connessione con la strategia europea di Lisbona, che prevede tra l'altro di portare l'occupazione femminile ad una media del 60% entro il 2010 in tutti i paesi membri, l'Unione Europea ha stabilito a Barcellona degli obiettivi quantitativi relativi ai servizi di cura. In particolare, la copertura dei servizi pubblici, o pubblicamente finanziati e controllati dovrebbe essere portata al 90% per i bambini tra 3 anni e l'inizio della scuola dell'obbligo, ed al 33% per i bambini di meno di tre anni.

Tra le politiche di sostegno per le famiglie con figli non si possono non menzionare i congedi retribuiti per i genitori che lavorano: essi comprendono il congedo obbligatorio di maternità, i congedi parentali e – laddove esista – il congedo di paternità.

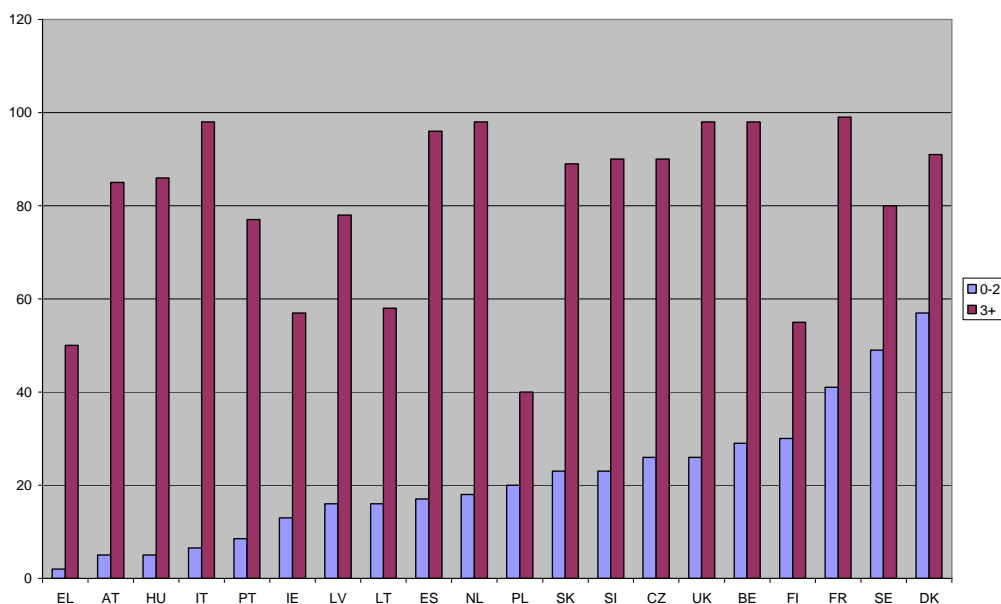
Lo sviluppo dei congedi è piuttosto diversificato tra i paesi europei. È ipotizzabile che tali misure possano agire positivamente in sinergia con altre misure – monetarie e *in-kind* – sul sostegno

---

<sup>80</sup> Gli studi effettuati dall'*Early Child Care Research Network* (risultati su bambini di tre anni, seguiti longitudinalmente; Nichd 2002) mostrano che la frequenza precoce di un servizio di cura *in sé* non ha effetti né positivi né negativi. Frequentare un servizio di alta qualità, in particolare in termini di interazione educatore-bambino e, conseguentemente, di stimolo del linguaggio, ha effetti positivi sullo sviluppo cognitivo del bambino, mentre frequentarne uno di bassa qualità ha effetti negativi, se confrontati entrambi con le esclusive cure materne di media qualità. Servizi meramente custodialistici non garantiscono, quindi, alcuna riduzione delle differenze nell'acquisizione di capacità cognitive. Di più, se la qualità delle strutture frequentate è insoddisfacente, non solo gli effetti sullo sviluppo del bambino possono essere negativi, ma essi possono cumularsi con gli effetti delle eventuali condizioni svantaggiose di partenza, relative per esempio al capitale culturale dei genitori (Zaouche-Gaudron *et al.*, 2004).

degli *standard* di vita dei nuclei con figli, e della loro qualità di vita. Secondo diversi risultati di ricerca, infatti, gli effetti della frequenza di servizi pre-educativi non sono positivi di per sé, ma solo in presenza di un buon equilibrio con il tempo che i bambini passano in famiglia. Inoltre, i congedi agiscono indirettamente sul fenomeno in oggetto, grazie all'effetto che hanno nel favorire o meno il ritiro dal mercato del lavoro delle donne in seguito alla nascita di un figlio, poiché, come abbiamo visto, l'occupazione delle madri è un fattore protettivo rispetto al rischio di povertà dei minori. L'effetto che i congedi hanno sulla probabilità che le madri riprendano a lavorare per il mercato dopo una maternità dipende da vari fattori, inclusi la disponibilità e l'accessibilità di servizi di cura, e la possibilità di gestire i tempi di lavoro in modo che siano più compatibili con i tempi famigliari.

**Grafico 15. Bambini di 0-2 anni e 3-6 anni che accedono a servizi di cura, inclusa la cura individuale regolata (*tate* e *baby sitter*)**



Fonte: Da Roit e Sabatinelli, 2007 (dati da OECD *Starting Strong* e *National background reports*)

I dati presentati fin qui fanno emergere come la povertà di bambini ed adolescenti sia il risultato di interazioni complesse tra tre fattori: a) l'esclusione dal mercato del lavoro; b) la povertà nel lavoro; c) l'impatto delle politiche (trasferimenti sociali e servizi). I paesi che presentano rischi di povertà dei minori più contenuti sono quelli che affrontano in maniera efficace tutti e tre gli ambiti, facilitando la partecipazione al mercato del lavoro degli adulti tramite un adeguato sviluppo dei servizi e sostenendo i redditi delle famiglie con figli attraverso trasferimenti sociali – monetari e non – generosi. Osservando le *performances* dei paesi in questi tre ambiti, è possibile raggruppare i paesi europei in quattro gruppi.

Un primo gruppo comprende i paesi che hanno buone *performances* in tutti e tre gli ambiti indicati, e che presentano tassi di povertà dei minori relativamente bassi. Sono i tre paesi Nordici (Danimarca, Finlandia e Svezia), con il proprio articolato pacchetto di politiche altamente preventive ed inclusive, ma anche Austria, Cipro, Olanda e Slovenia.

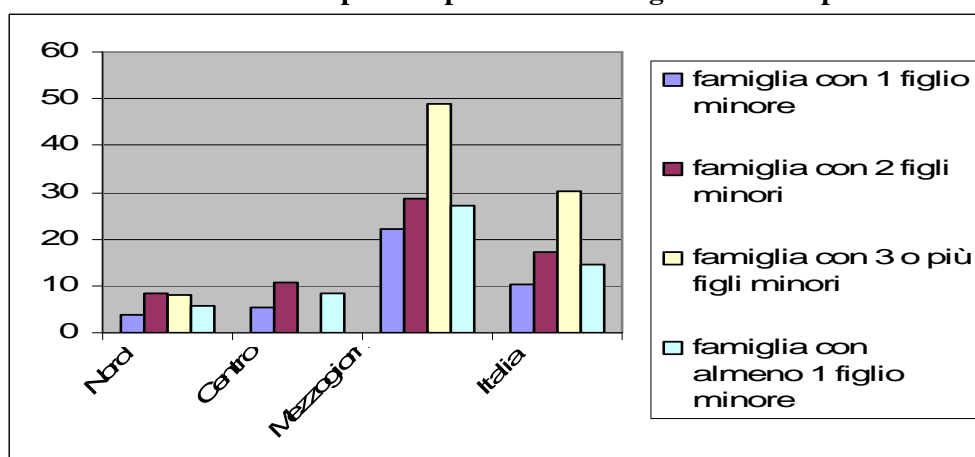
Un secondo gruppo comprende i paesi che hanno tassi di povertà dei minori al di sotto della media europea, e nei quali la disoccupazione è più problematica rispetto alla povertà di chi lavora (Belgio, Repubblica Ceca, Germania, Estonia e Lituania). In particolare, Germania e Francia hanno trasferimenti sociali relativamente generosi ed efficaci nell'abbattere la povertà di bambini ed

adolescenti, pur con diversi livelli di sviluppo dei servizi (da notare il recente sforzo avviato dalla Germania per ampliare l'offerta e adeguare la normativa relativa ai congedi).

Un terzo gruppo comprende i paesi con tassi di povertà minorile intorno o appena sotto la media europea, pur in presenza di elevata povertà da disoccupazione e povertà degli occupati, quest'ultima in particolare a causa di un'intensità di lavoro piuttosto contenuta. (Ungheria, Malta, Slovacchia, Regno Unito). Il Regno Unito e l'Ungheria hanno trasferimenti sociali piuttosto efficaci nel ridurre la povertà di bambini e adolescenti. Nel Regno Unito, in particolare, l'enfasi sul mercato è stata accompagnata da significativi programmi di lotta alla povertà, specie dei minori, seppur con un approccio residuale che insiste sulle aree e sulle famiglie svantaggiate.

Un ultimo gruppo comprende i paesi con elevati tassi di povertà dei minori ed elevato rischio di povertà nel lavoro, a causa di bassa intensità di lavoro e soprattutto per i bassi livelli di partecipazione femminile. Si tratta di tutti i paesi del Sud-Europa, due dei paesi baltici (Lettonia e Lituania), il Lussemburgo e la Polonia. Questi paesi hanno le peggiori *performances* tanto nel livello di generosità della spesa, quanto nell'efficacia dei trasferimenti sociali nella riduzione della povertà. In assenza di un adeguato sostegno pubblico, in questi paesi è la solidarietà intergenerazionale che gioca un ruolo determinante nel sostegno alle famiglie con figli, e alle famiglie povere con figli; il che contribuisce a riprodurre il sistema di disuguaglianze. In particolare, in Italia l'assenza di *child benefit* universalistici e di una misura di ultima istanza tipo *reddito minimo*, valida su tutto il territorio nazionale, si configurano come punti deboli del sistema delle politiche.

**Grafico 16. Incidenza della povertà per numero di figli minori e ripartizione territoriale, anno 2006**



Fonte: Istat, 2007a

Come altre proposte di classificazione, anche questa risente del fatto di essere basata su indicatori che rappresentano situazioni medie a livello nazionale, e di non poter dar conto di differenze territoriali sub-nazionali anche quando queste sono molto significative. È il caso dell'Italia, caratterizzata da un profondo divario tra le regioni del Centro-Nord e quelle del Sud sotto numerosi profili. Il Grafico 16 mostra la differente incidenza della povertà in Italia per macro-area e tipo di nucleo familiare. Emerge con chiarezza non solo la maggiore incidenza della povertà nelle regioni meridionali, ma anche il fatto che è in queste regioni che la povertà è più diffusa tra le famiglie numerose, e in particolare tende ad aumentare all'aumentare del numero di figli minori a carico.

Non solo il Mezzogiorno è caratterizzato da una maggiore diffusione della povertà, ma anche da maggiore intensità della stessa; ovvero, non solo gli abitanti del Sud Italia hanno un maggiore

rischio di essere poveri degli abitanti del Centro-Nord, ma i poveri del Mezzogiorno sono anche mediamente più lontani dalla soglia di povertà.

In riferimento ai fattori che incidono sul rischio di povertà dei minori, è utile osservare i dati relativi alla distribuzione dei rischi di esclusione dal mercato del lavoro, ed all'entità dell'occupazione femminile in particolare (Tab. 1). Mentre le regioni settentrionali presentano tassi di occupazione femminili in aumento, e vicini all'obiettivo europeo del 60%, appare evidente lo svantaggio soprattutto delle donne delle regioni meridionali, dove a fronte di un aumento del tasso di disoccupazione dello 0,2% negli ultimi quattro anni, si osserva un preoccupante calo del tasso di attività – già molto basso – per effetto dello scoraggiamento dovuto all'insufficiente domanda di lavoro locale.

	Nord-ovest		Nord-est		Centro		Sud	
	2003	2007	2003	2007	2003	2007	2003	2007
Tasso di attività								
Maschi	76,6	77,8	78,7	79,2	75,5	76,0	71,3	68,4
Femmine	57,5	59,3	59,2	60,2	54,6	55,8	40,0	36,6
Tasso di occupazione								
Maschi	74,2	75,4	76,8	77,5	71,8	73,0	62,3	62,2
Femmine	54,1	56,4	56,1	57,5	49,2	51,8	30,9	31,1
Tasso di disoccupazione								
Maschi	3,2	3,0	2,3	2,1	4,7	3,9	12,5	8,9
Femmine	5,9	4,9	5,3	4,5	9,9	7,2	22,6	14,9

Fonte: Istat, 2008b

Significativi, infine, sono i tassi di copertura dei servizi per i bambini tra 0 e 2 anni che, diversamente dalla copertura della scuola dell'infanzia – pressoché universale su tutto il territorio nazionale – sono estremamente diseguali tra le regioni italiane, oltre che al loro interno, con un evidente svantaggio per le regioni meridionali, che il recente *Piano Straordinario Nidi* dell'ultimo Governo Prodi si proponeva di affrontare (Tab. 2).

**Tabella 2. La disponibilità servizi di cura per regione, %, ultimi dati disponibili al 31/12/2005**

Regione	% bambini 0-2 accolti	Regione	% bambini 0-2 accolti
Piemonte	13,1	Marche	11,6
Valle d'Aosta	12,3	Lazio	9,5
Lombardia	12,9	Abruzzo	4,1
Prov. Bolzano	5,8	Molise	3,4
Prov. Trento	13,8	Campania	2,3
Veneto	19,9	Puglia	1
Friuli Venezia Giulia	10,7	Basilicata	5,2
Liguria	12,1	Calabria	2
Emilia Romagna	23,9	Sicilia	4,6
Toscana	15,7	Sardegna	5,3
Umbria	11,8	<b>Italia</b>	<b>9,9</b>

Fonte: Istituto degli Innocenti, 2006

Nell'ambito della *European Employment Strategy*, l'occupazione e la crescita economica restano obiettivi prioritari rispetto alla coesione sociale, e l'enfasi sui servizi all'infanzia è piuttosto connessa con l'esigenza di aumentare l'occupazione femminile che all'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei minori. Quanto alla *Strategia per l'inclusione sociale*, essa ha posto

l'attenzione sul fenomeno della povertà, e ha decretato il 2010 anno europeo della lotta alla povertà e all'esclusione sociale. Questa potrebbe, dunque, rappresentare l'occasione per creare più strette connessioni tra le due strategie, visto che l'inclusione nel mercato del lavoro, e l'intensità del lavoro, rappresentano determinanti fondamentali per la povertà, e soprattutto la povertà dei minori.

Dall'analisi fin qui condotta emergono due gruppi di paesi che meritano attenzione. Da un lato, i nuovi paesi membri, dove l'evoluzione del fenomeno della povertà e specialmente della povertà dei minori rappresenta uno degli esiti della transizione post-socialista; inoltre, questi paesi mostrano direttrici di riforma piuttosto diverse. Dall'altro, anche i paesi del Sud-Europa mostrano una situazione di perdurante difficoltà, con tassi di povertà dei minori elevati, un'occupazione femminile in crescita ma comunque al di sotto della media europea e significativamente dipendente dalle responsabilità familiari, per l'inefficacia dei trasferimenti e l'insufficienza dei servizi. L'Italia è il paese che meglio esemplifica questa configurazione, ed il modo in cui risponderà a tali sfide avrà importanti conseguenze nei prossimi anni.

### 1.3 La povertà degli anziani

#### 1.3.1 Tra benessere e povertà: le differenze 'tra' gli anziani

Il reddito nominale medio delle famiglie italiane nel 2006 è stato pari a 31.792 euro (2.649 euro mensili), quello mediano a 26.062 euro (2.172 euro mensili)<sup>81</sup>. Per utilizzare il reddito come indicatore delle condizioni di vita delle famiglie è tuttavia necessario ponderare il suo valore nominale con il numero e la qualità delle persone che ne dipendono<sup>82</sup>. Trasformati in questo modo i redditi delle famiglie italiane, nel 2006 il reddito mediano risulta pari a 1356 euro, con una distribuzione per età che assume il valore più elevato tra i 50-59enni e i 60-69enni e valori inferiori per i più giovani e, soprattutto, per i più anziani: gli ultraottantenni hanno un reddito equivalente del 20% inferiore rispetto ai 50-59enni. Lo stesso profilo di distribuzione del reddito per età si osservava nel 1995, quando però la distanza dei redditi dei più anziani dal reddito mediano complessivo era decisamente maggiore (Graf. 17).

Il Grafico 18 consente di apprezzare il valore dei redditi medi per classi d'età fatto pari a 100 il valore mediano del reddito per l'insieme della popolazione nel 1995 e nel 2006. La classe d'età che ha maggiormente migliorato la propria condizione è la più anziana: se nel 1995 gli ultraottantenni godevano mediamente di un reddito inferiore di quasi il 20% rispetto alla mediana

---

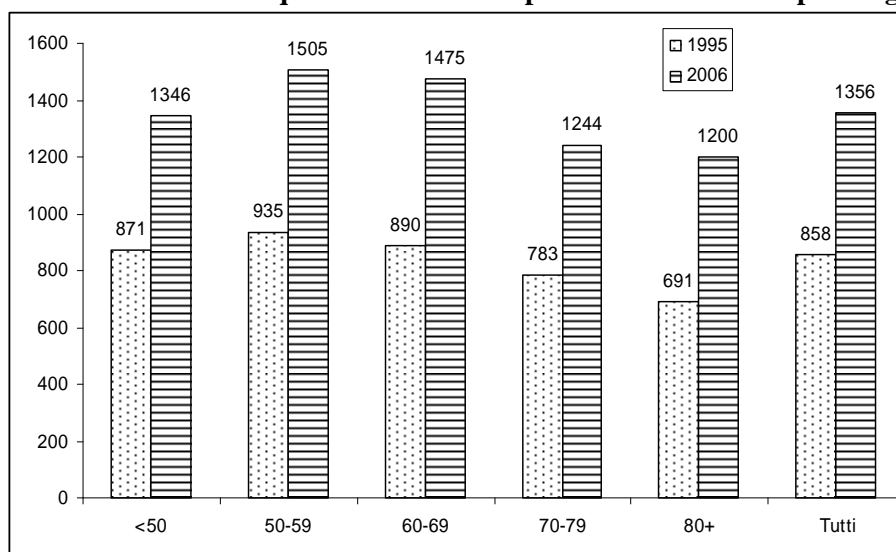
<sup>81</sup> La fonte utilizzata per l'analisi del reddito e della povertà è l'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie italiane, in particolare gli archivi relativi al 1995 e al 2006. L'unità d'analisi è costituita dal nucleo familiare convivente (e non l'individuo); è considerato capofamiglia il componente del nucleo con il reddito più elevato. Il reddito di riferimento è dato dalla somma dei redditi complessivi individuali dei componenti del nucleo familiare, trasformato successivamente in reddito equivalente tramite l'applicazione della scala Ocse modificata che assegna coefficiente 1 al primo adulto, 0,5 ai successivi adulti e 0,3 ai minori di 14 anni. Nell'analisi della povertà abbiamo utilizzato la definizione standard secondo la quale è povera una famiglia che dispone di un reddito inferiore al 60% del reddito equivalente mediano. In base al principio generalmente accettato di equiripartizione del reddito tra i membri del nucleo familiare, quando una famiglia è povera sono considerati poveri tutti i suoi componenti. Le tavole e i grafici che seguono sono riferiti ai nuclei familiari analizzati in base alle caratteristiche del capofamiglia, inteso come il principale percettore di reddito. Al fine di dettagliare maggiormente l'analisi sono state condotte anche analisi con gli individui come unità d'analisi e analisi con una definizione di reddito più ristretta (senza l'imputazione degli affitti). Le tabelle corrispondenti non vengono discusse nel testo ma possono essere consultate in allegato. Accanto ai dati Banca d'Italia sono stati utilizzati i dati Inps relativi agli assegni di accompagnamento e alle altre provvidenze indennitarie e i dati Istat di fonte Inps per approfondire gli aspetti pensionistici e i dati Istat (GeoDemoIstat.it e Multiscopo) per definire gli scenari socio-demografici.

<sup>82</sup> Si introducono a tale scopo delle scale di equivalenza che tengano conto delle economie di scala che si generano al crescere del numero di componenti del nucleo familiare. La scala più diffusa in Europa per le analisi della disuguaglianza e della povertà è la cosiddetta "Scala Ocse modificata", che assegna valore 1 al primo adulto, 0,5 ai successivi adulti e 0,3 ai minori di 14 anni.

complessiva, nel 2006 è migliorato di 8 punti. Significativo anche il miglioramento tra i 60-69enni, mentre gli under 50 sono il gruppo di popolazione che ha perso terreno. Ciò che in sostanza si osserva è un trasferimento di quote di reddito dai più giovani verso i più anziani, e soprattutto verso i molto anziani. Questo risultato è l'effetto di due meccanismi distinti. Da una parte, le coorti che progressivamente vanno in pensione sono via via composte da soggetti con carriere lavorative, e quindi previdenziali, migliori. In altri termini, i 65enni del 1995 erano nati nel 1930 ed erano quindi entrati nel mercato del lavoro immediatamente dopo la fine della seconda guerra mondiale, in una fase di forte incertezza e di ancora scarse tutele lavorative. Diversamente, i 65enni del 2006 erano nati nel 1941 e quindi erano entrati nel mercato del lavoro tra la fine degli anni '50 e l'inizio degli anni '60, in una fase quindi di intensa crescita economica e sviluppo della legislazione sul lavoro<sup>83</sup>. Le diverse condizioni reddituali delle due coorti sono quindi l'esito di carriere che si sono sviluppate in condizioni diverse. L'altro fattore che contribuisce a spiegare il miglioramento dei redditi dei più anziani tra il 1995 e il 2006 è il rafforzamento delle tutele economiche di tipo assistenziale, in particolare l'assegno di accompagnamento, al quale si somma l'allungamento della speranza di vita: abbiamo quindi un numero crescente di molto anziani in condizioni di salute critiche e che percepiscono tale assegno<sup>84</sup>.

Un ultimo aspetto da sottolineare a proposito dell'evoluzione del reddito tra il 1995 e il 2006 è che il miglioramento delle famiglie anziane è stato superiore a quello delle famiglie più giovani non solamente in termini relativi, ma anche in termini assoluti. Se infatti (Graf. 19) deflazioniamo i redditi 2006 al 1995<sup>85</sup>, scopriamo che la crescita reale (cioè al netto dell'inflazione) dei redditi è stata nettamente superiore tra i grandi anziani (quasi il 3% all'anno). Ciò significa che gli anziani hanno non solo migliorato il proprio tenore di vita (in termini monetari) rispetto alle altre classi di età, ma che lo hanno migliorato in senso assoluto.

**Grafico 17: Reddito equivalente mediano per classe d'età del capofamiglia, 1995 e 2006**



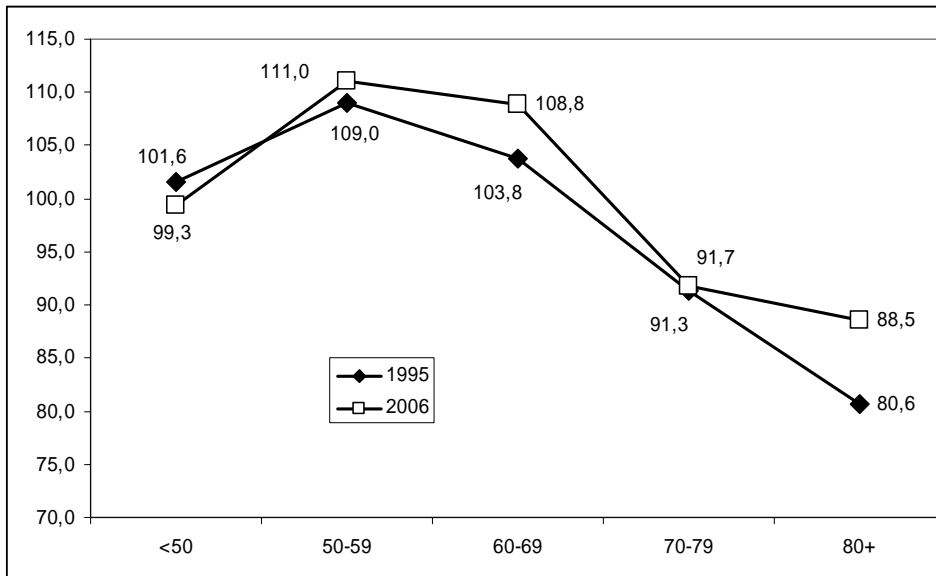
<sup>83</sup> Secondo i dati di Schizzerotto (2002) l'età mediana di conseguimento della prima occupazione per i nati tra il 1928 e il 1937 è stata pari a 16,6 anni per gli uomini (23,1 per le donne); per i nati tra il 1938 e il 1947 è stata pari a 17,4 (20,2 per le donne).

<sup>84</sup> Solo tra il 2004 e il 2005 le indennità di accompagnamento sono passate da 1.176.594 a 1.270.238 (+8%), una variazione concentrata quasi completamente tra gli ultra75enni (vedi volumi Istat su beneficiari delle prestazioni pensionistiche 2004 e 2005).

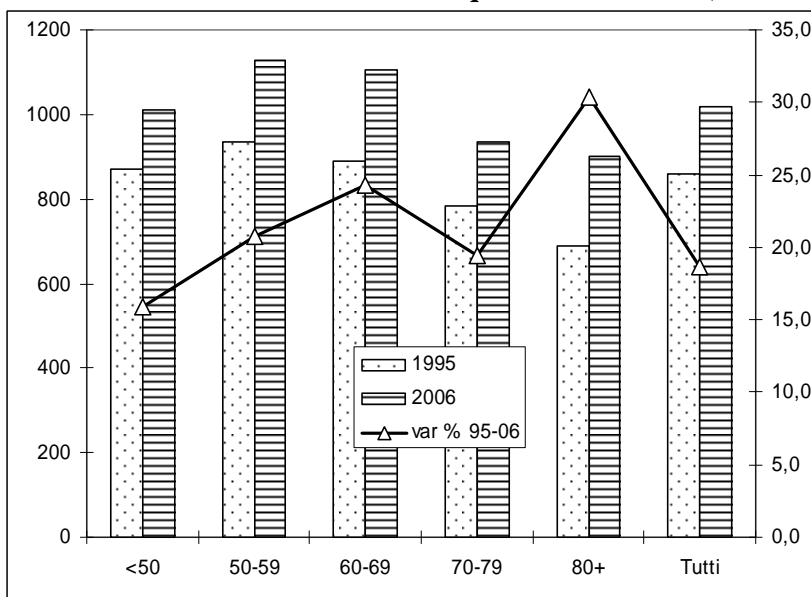
<sup>85</sup> Abbiamo applicato il deflatore dei consumi delle famiglie di contabilità nazionale.

Questo spiega anche il relativo avvicinamento dei redditi tra maschi e femmine nelle età più avanzate<sup>86</sup>: tra gli ultraottantenni le donne hanno un reddito mediano pari all'83% di quello dei maschi, mentre tra i 50-59enni è pari solamente al 62%. Sul piano delle variazioni di reddito lungo il ciclo di vita, quindi, le differenze di genere sono massime nella fase di picco (50-59 anni) mentre vengono decisamente ridimensionate con il pensionamento, soprattutto quando l'età diviene molto avanzata.

**Grafico 18: Reddito equivalente mediano per classe d'età del capofamiglia, numeri indici, 1995 e 2006**

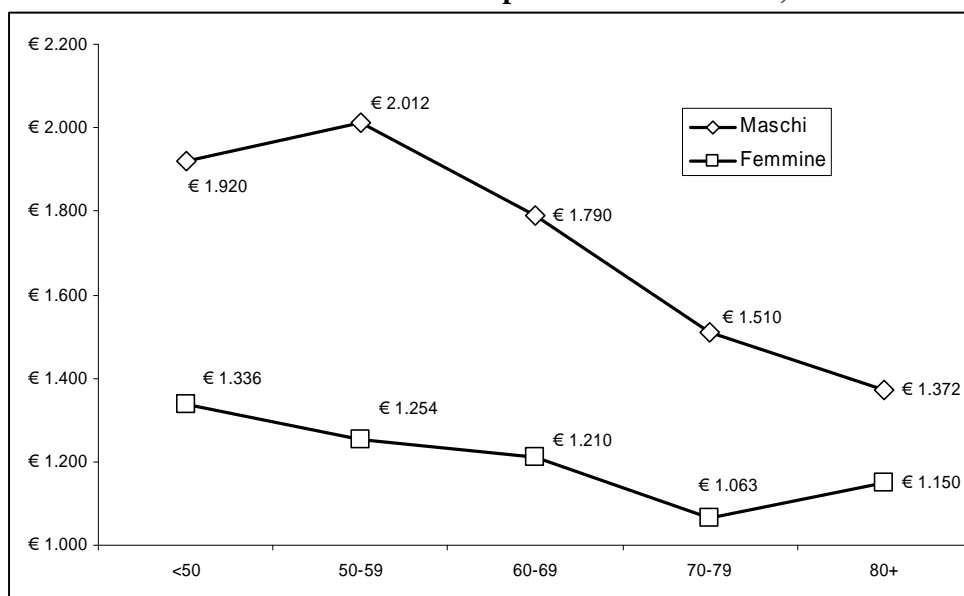


**Grafico 19: Variazione reali redditi equivalenti mediani (base 1995)**



<sup>86</sup> Analizziamo qui i redditi individuali in quanto più adeguati per valutare i differenziali di genere.

**Grafico 20: Redditi mediани individuali per sesso e classi d'età, 2006**



Come noto, i livelli di reddito in Italia sono significativamente differenziati tra Centro-Nord e Mezzogiorno: nelle regioni meridionali mediamente la popolazione dispone di un reddito equivalente pari al 60% di quello delle regioni centro-settentrionali (mediana rispettivamente 938 euro e 1573 euro). È però interessante notare (Graf. 21) che il profilo del reddito mediano per classi d'età è diverso nelle due aree: al Sud la curva ha un profilo sostanzialmente piatto, ad indicare che il reddito degli anziani non si discosta eccessivamente da quello delle coorti immediatamente precedenti; sono piuttosto i più giovani a scontare uno svantaggio reddituale. Al contrario, nel Centro-Nord il reddito degli anziani è sensibilmente inferiore, pur essendo più elevato rispetto ai coetanei meridionali. In termini relativi, di conseguenza, è possibile sostenere che la condizione economica degli anziani è migliore nel Mezzogiorno, in quanto è più simile al resto della popolazione. Al contrario, nelle regioni settentrionali gli anziani godono di risorse ampiamente inferiori al resto della popolazione. Ciò che varia tra le due aree è il livello dei redditi da lavoro. Ed infatti, l'ampiezza della differenza è massima per i capifamiglia fino a 49 anni (-43% al Sud) e tra 50 e 59 anni (-41%), mentre è minima per i più anziani (-26%). Sugli anziani settentrionali, quindi, si scaricano le pressioni esercitate sui prezzi da lavoratori con redditi particolarmente elevati, mentre nel Mezzogiorno questo effetto è più contenuto<sup>87</sup>.

L'indice di Gini<sup>88</sup> (Graf. 22) consente di apprezzare come la disuguaglianza nella distribuzione del reddito segua un modello per età, e soprattutto come il grado di disuguaglianza sia variato tra il 1995 e il 2006 tra i diversi gruppi d'età. Al crescere dell'età diminuisce il grado di disuguaglianza nella distribuzione del reddito, a causa dell'effetto perequativo intrinseco nel sistema pensionistico, che prevede infatti un insieme di meccanismi per incrementare il reddito di coloro che avrebbero un reddito pensionistico nullo (assegno sociale) o molto basso (integrazione al

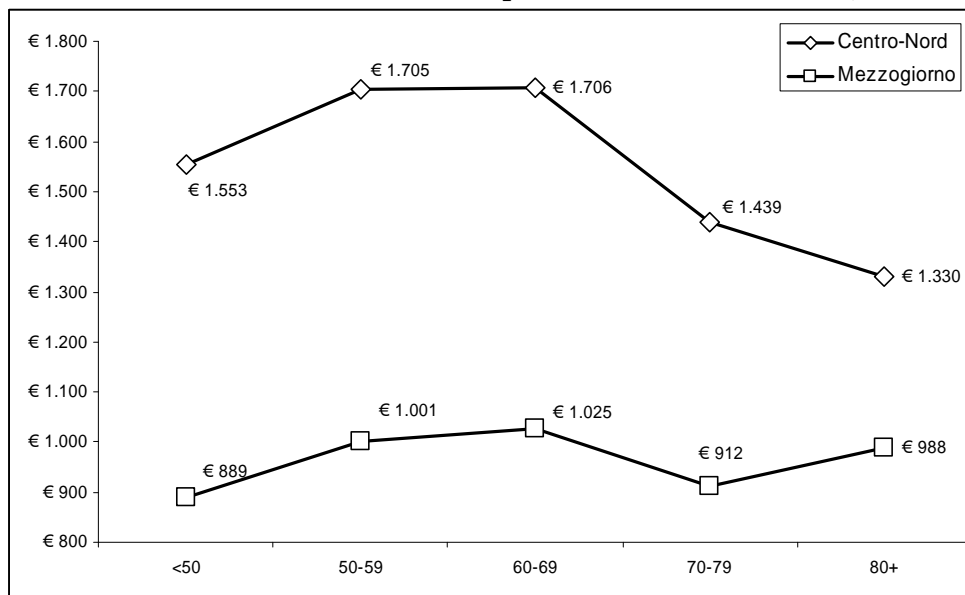
<sup>87</sup> L'Istat ha di recente pubblicato le stime degli indici di parità intra-nazionale del potere d'acquisto (Istat, 22 aprile 2008). Per fare un solo esempio, fatta 100 la media nazionale del PPA per gli alimentari, nel 2006 il PPA a Milano era pari a 111,2, a Napoli era pari a 88,0.

<sup>88</sup> L'indice di Gini misura il grado di concentrazione del reddito in una popolazione muovendosi tra due posizioni estreme: in caso di assenza di disuguaglianza (tutti gli individui percepiscono lo stesso reddito) l'indice assume valore 0, in caso di perfetta disuguaglianza (un solo individuo percepisce tutto il reddito) assume valore 1. Le situazioni reali si muovono in questo intervallo. I paesi sviluppati hanno generalmente valori del Gini compresi tra 0,23 (Svezia, Danimarca) e 0,35 (Usa) (dati Oecd metà anni 2000).

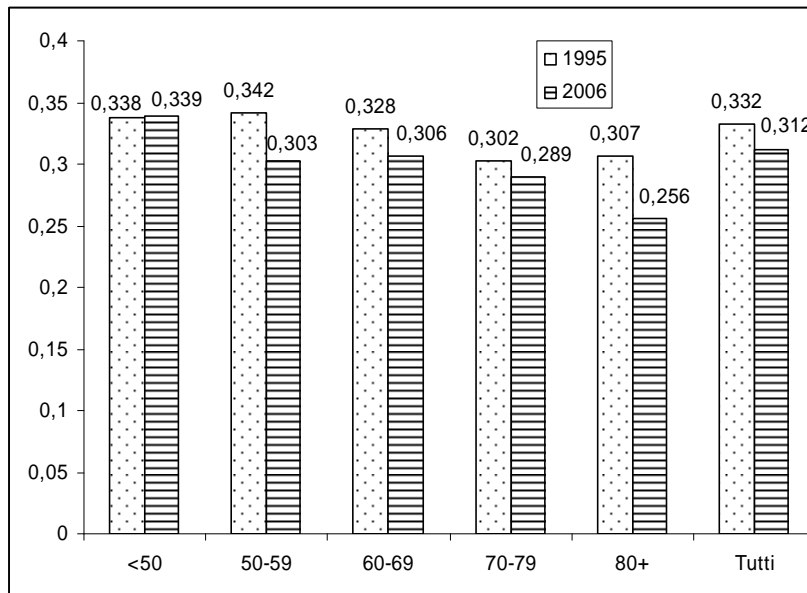
minimo) e per frenare le pensioni molto elevate. A questi meccanismi si aggiunge l'effetto del già citato assegno di accompagnamento, che beneficia soprattutto gli anziani con redditi medio-bassi<sup>89</sup>.

È interessante notare che il grado di disuguaglianza è diminuito tra il 1995 e il 2006 per tutti i gruppi d'età, tranne che per i più giovani. In particolare tale riduzione è stata sensibile tra i 50-59enni e, soprattutto, tra gli ultraottantenni.

**Grafico 21: Redditi medi individuali per macroaree e classi d'età, 2006**



**Grafico 22: Indice di Gini per classe d'età, 1995 e 2006**

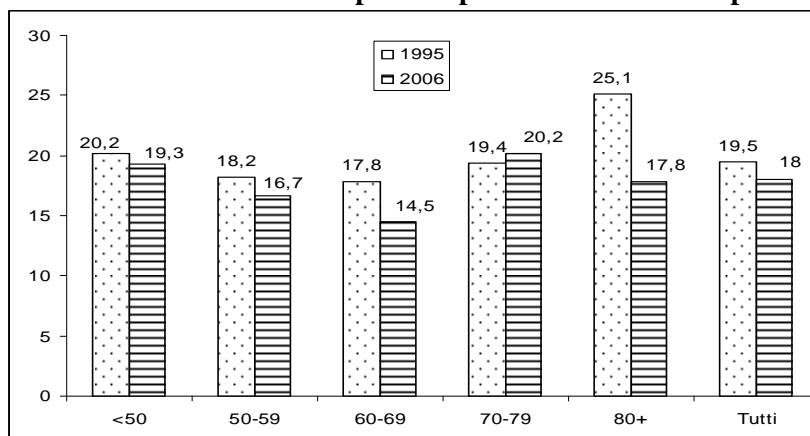


Le caratteristiche e gli andamenti nel tempo del reddito e della disuguaglianza prefigurano le caratteristiche della povertà. La diffusione della povertà nel 2006 è stata pari al 19,3%, cioè quasi

<sup>89</sup> Per fare un esempio, un anziano di 65 anni privo dei requisiti previdenziali per ottenere la pensione di vecchiaia, con un reddito iniziale pari quindi a 0, e in condizioni di invalidità totale può usufruire dell'assegno sociale (nel 2008 importo annuo 5.142,67 euro) e dell'indennità di accompagnamento (5.491,92 euro nel 2008) per un totale di 10.634,59 euro.

una famiglia su cinque nel nostro Paese disponeva di un reddito equivalente inferiore al 60% di quello mediano<sup>90</sup>, con un leggero miglioramento rispetto al 1995. Per quanto riguarda il rischio di povertà nelle diverse classi d'età, le famiglie che vedono come principale percettore di reddito un 60-69enne sono decisamente le più protette, seguite da quelle che hanno come capofamiglia un soggetto compreso tra 50 e 59 anni. Si tratta di un'evidenza che riflette quanto già visto a proposito dei redditi, e cioè che in un sistema retributivo come quello italiano il picco di reddito si raggiunge verso la fine della carriera lavorativa a causa della notevole importanza delle progressioni economiche basate sull'anzianità. Ciò che è più interessante è invece la condizione dei più anziani, che rappresentavano le famiglie nettamente più a rischio nel 1995 (25,1%), ma che nel 2006 appaiono più protette delle famiglie più giovani e anche di quelle guidate da 70-79enni. La migliore condizione rispetto a quest'ultima classe d'età è probabilmente dovuta, in parte, alla diffusione delle indennità di accompagnamento tra le persone molto anziane: tra tutta la popolazione l'incidenza delle indennità di accompagnamento è pari al 2,2%, che sale al 6,1% tra i 70-79enni e addirittura al 27,4% tra gli ultraottantenni<sup>91</sup>. Da un altro punto vista, è ragionevole attribuire questa differenza anche al processo di selezione delle persone più longeve; un processo che, come è noto, non è casuale ma penalizza soprattutto i soggetti socialmente svantaggiati in termini di istruzione e professione. La combinazione dei due fattori ha quindi determinato una riduzione della povertà tra i grandi anziani.

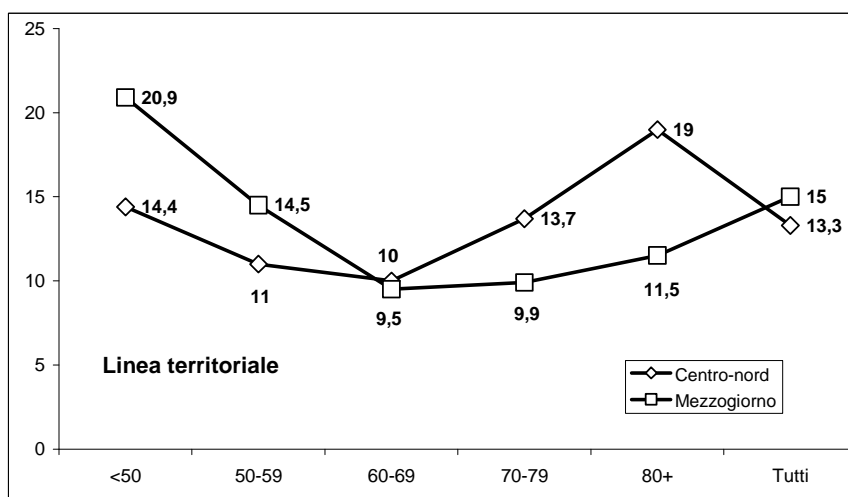
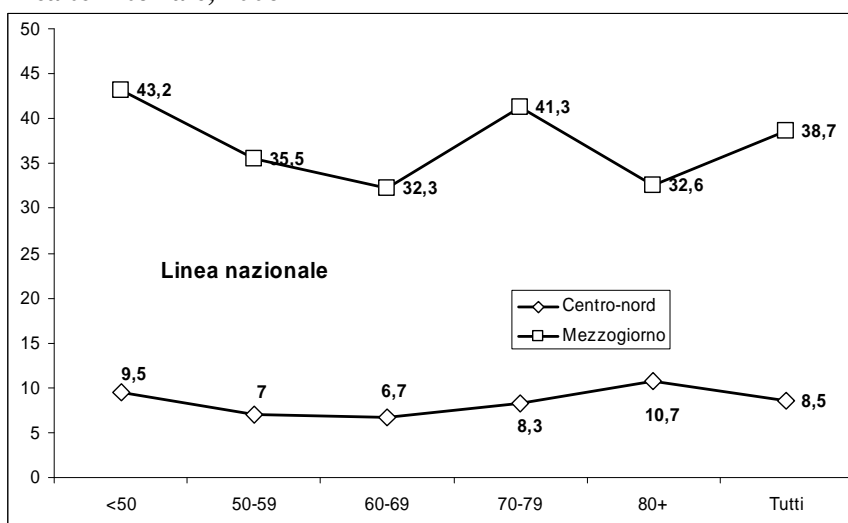
**Grafico 23: Diffusione della povertà per classe d'età del capofamiglia, 1995 e 2006**



<sup>90</sup> Il reddito cioè posseduto dalla famiglia posta esattamente la posizione centrale nell'ordinamento delle famiglie dalla più ricca alla più povera.

<sup>91</sup> Per le fonti relative alle pensioni, si rimanda a Istat, *I beneficiari delle prestazioni pensionistiche 2005*; per la popolazione, a GeoDemoIstat.it.

**Grafico 24: Diffusione della povertà per classi d'età del capofamiglia e macroaree, linea nazionale e linea territoriale, 2006**



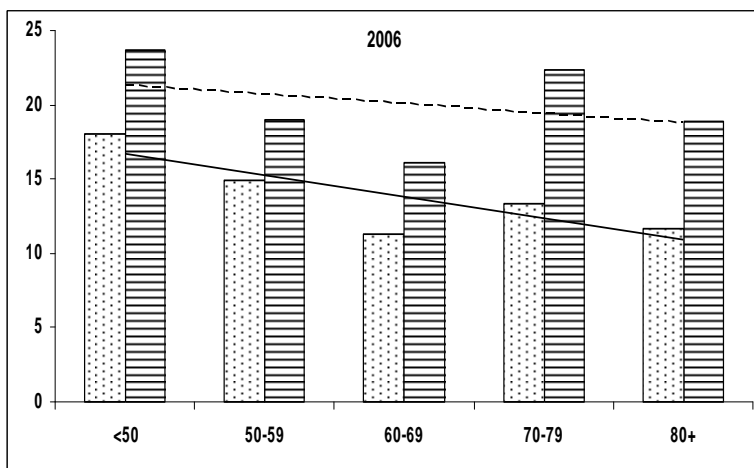
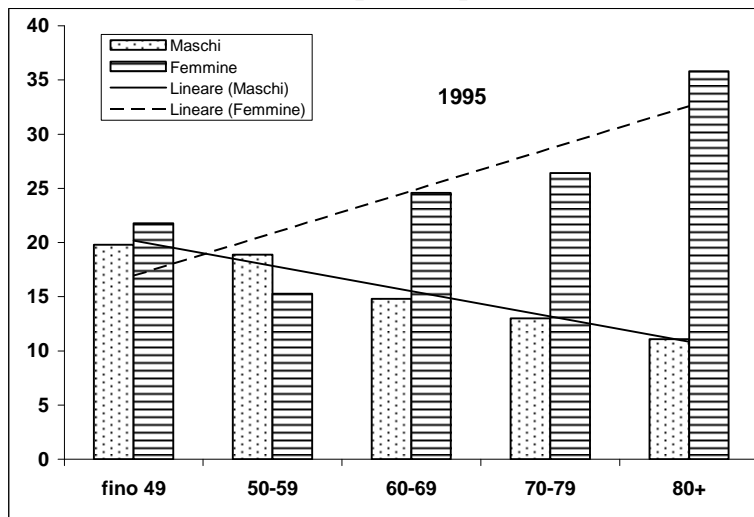
La distribuzione del rischio di povertà tra le generazioni è anche fortemente influenzata dall'area territoriale di residenza: nel Mezzogiorno la diffusione della povertà è enormemente superiore che nel resto del Paese. Complessivamente, la povertà colpisce solo l'8,5% dei residenti al Centro-Nord, ma ben il 38,7% dei meridionali. Ne deriva che anche la povertà per classi d'età registra valori estremamente distanti nelle due aree e, di conseguenza, difficilmente comparabili. In effetti, però, ad un diverso livello medio dei redditi nelle due macro aree corrisponde, almeno in parte, un diverso livello dei prezzi, e quindi del costo della vita<sup>92</sup>. Per migliorare quindi la comprensione del rischio di povertà, soprattutto per quanto concerne la sua incidenza nelle diverse fasi del ciclo di vita, è opportuno calcolare una linea di povertà locale, basata cioè sul livello medio dei redditi all'interno di ciascuna area<sup>93</sup>. Ne risulta che il valore mediano dei redditi equivalenti è pari a 1573 euro nel Centro-Nord e a 938 euro nel Mezzogiorno; le corrispondenti linee di povertà sono quindi pari rispettivamente a 944 euro e 563 euro. L'effetto è naturalmente quello di ridimensionare sensibilmente il livello di povertà nelle due aree, che quasi finiscono per coincidere: 13,3% nel centro-nord, 15% nel Mezzogiorno. L'aspetto più significativo riguarda tuttavia le differenze territoriali in merito ai profili di diffusione della povertà per classi d'età. Nel Centro-

<sup>92</sup> Vedi il già citato studio dell'Istat sugli indici di parità intra-nazionale del potere d'acquisto (Istat, 2008).

<sup>93</sup> Per una discussione dettagliata dei presupposti teorici e delle conseguenze empiriche di un approccio locale all'analisi della povertà vedi Benassi e Colombini (2007).

Nord la povertà è soprattutto un problema per le persone molto anziane, mentre nel Mezzogiorno sono soprattutto i più giovani ad esserne colpiti<sup>94</sup>. Il che suggerisce che i meccanismi che producono povertà sono diversi nelle due realtà e che, di conseguenza, anche le politiche di contrasto della povertà dovrebbero tenerne conto.

**Grafico 25: Diffusione della povertà per sesso e classe d'età del capofamiglia, 1995 e 2006**



Quanto alla diffusione della povertà in base al genere, emerge un aspetto noto della distribuzione del rischio di povertà, e cioè che tra le famiglie guidate da donne la diffusione della povertà è decisamente più elevata: tra tutte le famiglie con capofamiglia uomo la povertà colpisce il 15,9% delle famiglie, tra quelle con capofamiglia donna raggiunge il 21,9%. Lo scarto è massimo tra i 70-79enni, con circa 9 punti di differenza, seguiti dagli ultraottantenni (7 punti), mentre è nell'ordine dei 4-5 punti per gli altri gruppi. La maggiore povertà tra le donne anziane è chiaramente da ricondurre ai modelli di corsi di vita femminili, che prevedevano spesso la dipendenza economica dal marito, che hanno portato oggi queste donne a godere di trattamenti pensionistici decisamente inferiori a quelli dei maschi<sup>95</sup>.

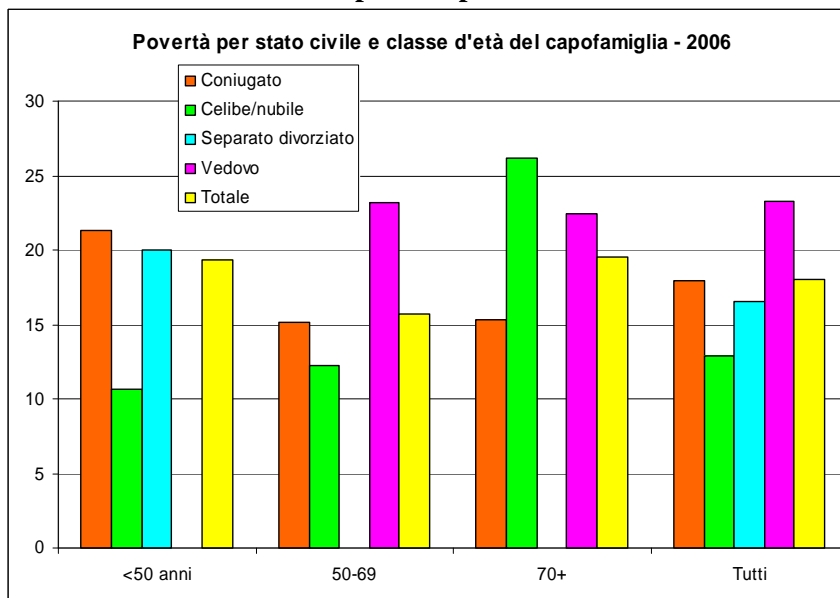
<sup>94</sup> Questo risultato è perfettamente in linea con i modelli di distribuzione del reddito per classi d'età discussi in precedenza.

<sup>95</sup> Il punto viene approfondito più avanti; per avere un'idea gli uomini godono mediamente di pensioni superiori quasi del 50% a quelle delle donne (15.451 euro contro 10.783) (vedi Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche 2005, tavola 1).

Un punto interessante riguardo al nesso tra genere del capofamiglia e povertà è il fatto che tra il 1995 e il 2006 è cambiato il modello di evoluzione del rischio di povertà al crescere dell'età. Sia nel 1995 che nel 2006 si vede chiaramente che per gli uomini all'aumentare dell'età diminuisce il rischio di povertà, un assetto che dipende da vari fattori tra i quali la forte selettività della sopravvivenza maschile (vivono più a lungo le persone più istruite e con migliori carriere professionali alle spalle). Ciò che invece è cambiato nel corso del decennio è il modello femminile, che vedeva nel 1995 una progressione lineare del rischio di povertà, mentre nel 2006 sembrano essere cambiate proprio le dinamiche di distribuzione dei rischi nel corso dell'età.

Infine, un aspetto interessante per comprendere la povertà tra le diverse classi d'età è lo stato civile del capofamiglia (Graf. 26)<sup>96</sup>. Rispetto ai più giovani (<50 anni) si evidenzia che essere coniugati è una caratteristica che preserva i più anziani dal rischio di povertà, mentre tra i più giovani vale l'opposto. Questa differenza si spiega col fatto che nelle famiglie più giovani sono presenti figli minori o comunque dipendenti dal reddito dei genitori, mentre nelle coppie più anziane il reddito viene suddiviso tra due soli componenti<sup>97</sup>. Di converso, tra i più anziani la povertà è massima tra i celibi/nubili (maggiore anche che tra vedovi e vedove), una condizione che invece minimizza la povertà tra i più giovani.

**Grafico 26: Diffusione della povertà per stato civile e classe d'età del capofamiglia, 1995 e 2006**



### 1.3.2 Storie lavorative e politiche sociali

Fin qui, i dati mettono in evidenza due aspetti. Da un lato, la permanenza e assieme una attenuazione delle differenze economiche 'tra' gli anziani (rispetto a quelle riscontrabili nella popolazione adulta); dall'altro, un mutamento che, specie per le fasce più anziane, registra un miglioramento rispetto al decennio precedente.

Anzitutto, i dati evidenziano il permanere, sia tra uomini e donne che a seconda delle macro-aree di residenza, di differenze riconducibili sia ai diversi percorsi occupazionali, sia alla marcata eterogeneità territoriale dell'assetto economico italiano. Per quanto riguarda il primo aspetto, due sono gli elementi da considerare. Il primo concerne il fatto che mentre gli uomini sono di norma

<sup>96</sup> A causa della scarsa numerosità dei casi per alcune modalità, rispetto alle analisi precedenti nel caso dell'effetto dello stato civile sulla povertà abbiamo accorpato alcune classi d'età.

<sup>97</sup> Quando il capofamiglia ha meno di 50 anni la famiglia è mediamente composta da 2,9 componenti, quando invece ha almeno 80 anni cala a 1,5 componenti.

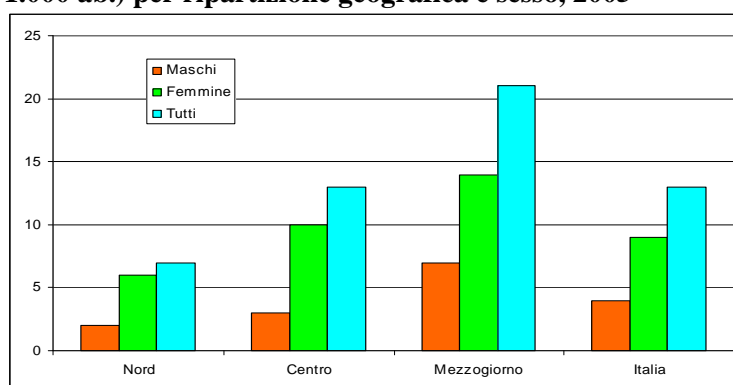
titolari di pensioni di anzianità e di vecchiaia, le donne sono spesso titolari di pensioni di tipo assistenziale (l'80% circa delle pensioni sociali o di reversibilità vede infatti come titolare una donna). Il secondo elemento è che, anche nei casi in cui le donne sono titolari di pensioni di anzianità o di vecchiaia, esse percepiscono mediamente importi pari al 70-80% di quelli degli uomini.

**Tabella 3. Pensioni assistenziali per tipo, ripartizione geografica e sesso, 2005**

	Maschi		Femmine		Totale	
	N. pensioni	Importo medio	N. pensioni	Importo medio	N. pensioni	Importo medio
<i>Vecchiaia</i>						
Nord	3.086.650	18.503	2.831.059	12.179	5.917.709	15.478
Centro	1.187.505	19.474	908.300	12.956	2.095.805	16.649
Sud	1.520.150	16.630	1.027.524	12.257	2.547.674	14.866
Totale	5.794.305	18.211	4.766.883	12.344	10.561.188	15.563
<i>Superstiti</i>						
Nord	271.525	16.359	1.870.392	13.844	2.141.917	14.163
Centro	111.177	15.972	767.438	14.005	878.615	14.254
Sud	190.014	12.685	1.180.611	12.134	1.370.625	12.211
Totale	572.716	15.065	3.818.441	13.348	4.391.157	13.572
<i>Assegni sociali</i>						
Nord	53.361	10.249	162.711	7.600	216.072	8.254
Centro	40.708	9.622	118.525	7.278	159.233	7.877
Sud	126.951	9.092	267.241	6.889	394.192	7.598
Totale	221.020	9.469	548.477	7.184	769.497	7.840

Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, 2005

**Grafico 27: Beneficiari di pensioni e/o assegni sociali; coefficienti di pensionamento standardizzati (x 1.000 ab.) per ripartizione geografica e sesso, 2005**



Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, 2005

Tali andamenti rimandano, in primo luogo, al diverso inserimento di uomini e donne nel mercato del lavoro e, in secondo luogo, al diverso importo medio delle retribuzioni nei vari settori lavorativi e alle diverse forme di tutela pensionistica. In effetti, mentre gli uomini hanno avuto, di

norma, una presenza continuativa in collocazioni professionali strutturate, le donne, specie le più anziane, sono state, nella maggior parte dei casi, meno presenti nel mercato del lavoro e più frequentemente occupate in settori caratterizzati o da una minor tutela previdenziale (come l'agricoltura) e/o da retribuzioni più modeste (come il settore tessile o quello alimentare). Inoltre, anche a causa di una minor scolarizzazione, l'occupazione femminile è stata segnata da un'elevata segregazione verticale e, in particolare, da un minor accesso alle posizioni più qualificate e retribuite. In sostanza, specie per le donne più anziane, il minor inserimento lavorativo e la più ridotta presenza nelle posizioni professionali elevate che hanno caratterizzato la loro condizione adulta, si sono tradotte, in vecchiaia, da un lato in una minor titolarità di pensioni di anzianità e/o di vecchiaia, e in un minor importo; dall'altro, in una maggior titolarità di pensioni sociali. Nello stesso tempo, data la maggior incidenza di vedovanze, le donne sono più frequentemente titolari di pensioni di reversibilità, il cui importo è mediamente pari a circa 60% delle pensioni di vecchiaia corrispondenti<sup>98</sup>.

Evidenziano questi aspetti i dati riportati nelle tabelle seguenti, in cui il numero di fruitori dei diversi trattamenti pensionistici e indennitari è rapportato alla popolazione corrispondente, per sesso e classe di età. Se l'80-90% degli uomini, a prescindere dalla classe d'età, è titolare di pensioni di vecchiaia, per le donne ciò riguarda meno del 60% delle 60-69enni, meno del 40% delle ultraottantacinquenni. Se tra gli uomini i titolari di pensioni sociali si attestano tra il 2 e il 4%, tra le donne si sale al 6-10%. Infine, è titolare di pensioni di reversibilità il 15-25% delle donne contro il 3% degli uomini nelle classi meno anziane; l'85% contro il 44% in quelle più anziane.

**Tabella 4. Tasso di fruizione delle pensioni di vecchiaia e ai superstiti per sesso e classe di età**

	Vecchiaia			Superstiti		
	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.
60 – 64	66,8	56,3	61,3	2,3	15,2	9,0
65 – 69	91,2	61,4	75,4	3,5	24,6	14,7
70 – 74	92,3	58,1	73,4	5,4	38,4	23,7
75 – 79	87,9	51,9	66,7	8,5	53,9	35,2
80 – 84	82,2	44,5	58,1	14,0	68,4	48,7
85 – 89	76,1	37,4	49,6	20,5	79,5	60,9
90 – 94	71,0	36,0	45,3	32,4	85,1	71,1
95 e +	69,8	36,8	43,8	44,4	85,1	76,5

Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, 2005

<sup>98</sup> Il 60% vale se è presente solo il coniuge, se è presente anche un figlio sale all'80% e al 100% se è presente anche un secondo figlio. Le detrazioni sono pari al 25% se il reddito del beneficiario è superiore a 3 volte il minimo pensionistico (17.281euro nel 2008), al 40% se il reddito è superiore a 4 volte il minimo pensionistico (23.042euro), al 50 % se il reddito è superiore a 5 volte il minimo pensionistico (28.802euro).

**Tabella 5. Tasso di fruizione delle pensioni indennitarie, di inabilità e di guerra per sesso e classe di età**

	Indennitarie			Inabilità			guerra		
	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.
60 - 64	6,1	1,4	3,6	5,9	2,6	4,1	0,4	0,3	0,3
65 - 69	7,5	1,7	4,4	5,5	4,0	4,7	0,8	0,6	0,7
70 - 74	8,7	2,1	5,1	8,5	8,3	8,4	1,3	1,3	1,3
75 - 79	9,3	2,6	5,3	15,2	16,2	15,8	1,4	3,2	2,5
80 - 84	9,3	2,9	5,2	24,0	25,9	25,2	5,1	6,7	6,1
85 - 89	8,6	3,0	4,8	32,1	33,2	32,8	12,2	9,7	10,5
90 - 94	8,4	3,0	4,5	37,4	35,1	35,7	10,5	9,4	9,7
95 e +	6,8	2,9	3,7	38,0	33,0	34,0	6,0	6,8	6,7

Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, 2005

**Tabella 6. Tasso di fruizione delle pensioni di invalidità civile e sociali per sesso e classe di età**

	Invalidità civile			Sociali		
	U.	D.	Tot.	U.	D.	Tot.
60 - 64	3,9	5,7	4,8	0,0	0,0	0,0
65 - 69	2,6	2,7	2,6	6,2	9,5	7,9
70 - 74	4,3	4,9	4,6	5,4	9,0	7,4
75 - 79	7,5	9,5	8,6	3,5	8,8	6,7
80 - 84	13,2	18,9	16,9	2,3	6,3	4,9
85 - 89	23,0	34,3	30,8	1,7	4,7	3,7
90 - 94	39,9	55,4	51,3	1,7	4,6	3,8
95 e +	56,6	73,6	70,0	2,3	6,4	5,6

Fonte: Istat, I beneficiari delle prestazioni pensionistiche, 2005

È dunque alla storia lavorativa pregressa, determinata in larga misura dalla centralità assunta, per le donne, dal lavoro di cura familiare, che è riconducibile la condizione economica complessivamente più modesta delle donne e, in particolare, il loro essere più frequentemente 'povere' rispetto a quanto non lo siano invece gli uomini di pari età. Del resto, anche la letteratura internazionale rileva come la povertà femminile sia il portato di storie lavorative segnate da una limitata presenza nel mercato del lavoro e da una consistente presenza nelle posizioni professionali meno qualificate e retribuite.

Certo, per le donne adulte, che di norma vivono in coppia, i redditi individuali femminili si sommano con quelli più elevati del partner, dando luogo a redditi 'equivalenti' formalmente paritari<sup>99</sup>. Sicché, se non si analizzassero i dati sui redditi familiari equivalenti a partire dal sesso del capofamiglia, le differenze di genere verrebbero colte solo in minima parte. Ma in età anziana tale integrazione dei redditi è generalmente minore dato che, al contrario di quanto accade per la popolazione adulta, le tipologie familiari sono fortemente differenziate per sesso. A causa della più frequente vedovanza delle donne<sup>100</sup> e della maggior incidenza nella popolazione più anziana di nubili piuttosto che di celibi, le donne vivono più frequentemente sole, anche a parità di classe di età. È per tale motivo che nelle classi di età successive ai 60 anni aumentano i nuclei con capofamiglia donna con redditi minori e più frequentemente in condizioni di disagio economico.

<sup>99</sup> Utilizziamo il termine 'formalmente' in quanto non necessariamente le risorse percepite dai partner sono utilizzate in modo effettivamente paritario, dato che sui modelli di gestione e di allocazione delle risorse economiche giocano un peso rilevante le possibili asimmetrie di potere nella coppia e i modi con cui i 'contratti di genere' si sono concretamente strutturati (Komter, 1989; Pahl e Vogler, 1993; Pateman, 1997; Gambardella, 1998).

<sup>100</sup> Riconducibili in primo luogo alla maggiore speranza di vita - circa 83 anni per le donne contro i 77 per gli uomini - e, in secondo luogo, alla più giovane età delle mogli rispetto ai mariti - mediamente di 3 anni.

**Tabella 7. Tasso di soggetti ‘non coniugati’ (celibi/nubili, vedovi/e, separati/e, divorziati/e) per sesso e classe d’età**

	Maschi	Femmine	Totale
50 – 59	85,2	77,8	81,4
60 – 64	84,4	64,8	74,0
70 – 79	81,8	43,3	59,3
80 – 89	72,2	12,9	33,9
90 e +	38,5	4,5	12,8

Fonte: Elaborazione su dati Istat- Multiscopo, 2000

Consideriamo ora le variazioni territoriali, riconducibili alle profonde differenze che hanno storicamente segnato le regioni d’Italia, non solo in termini di settori economici, ma anche di tutela contrattuale. Più di altri paesi europei, l’economia italiana è infatti caratterizzata da un forte dualismo tra le regioni settentrionali e quelle meridionali, che ha visto le prime coinvolte in misura ben più accentuata sia nei processi di industrializzazione verificatasi a cavallo del ‘900, che nello sviluppo economico del secondo dopoguerra. A fronte della forte occupazione operaia e impiegatizia delle regioni settentrionali, le regioni del Sud hanno evidenziato da un lato una più lunga permanenza dell’occupazione agricola, dall’altro una forte incidenza di disoccupazione e sottoccupazione, specie per quanto riguarda la popolazione femminile. Di conseguenza, mentre gli adulti degli anni ‘50 e ‘60 (ovvero gli attuali anziani) residenti nelle regioni settentrionali hanno avuto, di norma, storie lavorative contrassegnate da un’elevata tutela previdenziale, tipica del lavoro operaio e impiegatizio, quelli residenti nelle regioni meridionali hanno più spesso avuto storie lavorative segnate dal lavoro nero, o comunque non tutelato in termini previdenziali.

A queste differenze che hanno prodotto nelle regioni meridionali pensioni individuali più modeste si sommano altri due fattori, che concorrono a accentuare la situazione di problematicità economica di queste regioni. Il primo è relativo al ‘tradizionale’ minore tasso di occupazione femminile che si è tradotto in una minore presenza di coppie a doppio reddito<sup>101</sup>; il secondo al maggior tasso di disoccupazione giovanile<sup>102</sup>. Ne consegue, da un lato, che nelle regioni del Nord in buona parte delle coppie sono presenti due redditi (da lavoro o da pensione), mentre nelle regioni del Sud le coppie possono più spesso contare su un’unica entrata, oltretutto di importo minore. Dall’altro lato, mentre nelle regioni settentrionali nelle famiglie anziane entrano anche le entrate dei figli (almeno fino a quando essi protraggono la loro permanenza nella famiglia di origine), concorrendo quindi ad aumentare il reddito familiare complessivo (a prescindere poi dai modi con cui tali redditi vengono utilizzati), nelle famiglie residenti nelle regioni meridionali questo si verifica in misura minore<sup>103</sup>. L’effetto è, specie per i ‘giovani anziani’ che più frequentemente vivono in coppia e con i figli ancora conviventi, una complessiva accentuazione delle differenze territoriali e un aggravamento della condizione economica di quanti vivono nelle regioni del Sud.

<sup>101</sup> In realtà tale differenziazione si è amplificata negli ultimi decenni, dato che tra le donne delle regioni settentrionali si sta sempre più affermando un modello di ‘doppia presenza’ (in queste regioni attualmente risulta occupata circa il 70-80% delle donne coniugate), mentre nelle regioni del Sud continua ad essere maggioritaria, tra le donne coniugate, la presenza di casalinghe (Villa, 2005).

<sup>102</sup> Nel 2004, il tasso di disoccupazione tra i 15 e i 24 anni era attorno al 10% per gli uomini, al 13% per le donne nelle regioni settentrionali, al 43% e al 58% in quelle meridionali; di poco minori le differenze rilevate per la classe di età successiva, compresa tra i 25 e i 34 anni: attorno al 3-6% nel Nord, al 20-33% al Sud (Facchini e Villa, 2005); cfr., inoltre Rovati, 2007.

<sup>103</sup> Limitando l’analisi alle sole famiglie con entrambi i coniugi (sposati o conviventi) rileviamo che nel Nord sono presenti mediamente 1,98 redditi, al Sud solo 1,68. Detto in altri termini, al Sud ben il 46% di tali famiglie può fare affidamento su un solo reddito, contro il 22% al Nord; le famiglie che invece possono usufruire di almeno 3 redditi sono rispettivamente l’11% e il 17% (elaborazione su dati Banca d’Italia, 2006).

Se le differenze ‘tra’ gli anziani rimandano alle diverse storie lavorative, è opportuno ora soffermarsi sulla loro attenuazione, almeno rispetto alle differenze che si riscontrano ‘tra’ la popolazione adulta. È possibile che su questi dati giochi anche una sottorappresentazione delle fasce più modeste della popolazione anziana nel campione dell’indagine Banca d’Italia; tuttavia, è ipotizzabile che sia effettivamente in atto un processo di attenuazione delle differenze economiche, alla cui base possono porsi diversi fattori.

Il primo attiene alla struttura del sistema pensionistico, che tende a comportare una minor copertura dei redditi più elevati ed una speculare maggior copertura, attraverso i minimi pensionistici, dei redditi più modesti, attenuando, quindi, le differenze che si riscontrano tra i redditi da lavoro. Il secondo fattore rimanda alla tipologia familiare. Sopra si è accennato al fatto che nelle classi di età anziane diventi molto elevata, specie per le donne, la percentuale di persone rimaste vedove: basti segnalare che la percentuale di vedovi sale dal 2% per i 50-59enni al 58% per gli ultranovantenni tra gli uomini; dal 10% all’82% per le donne.

**Tabella 8. Tasso di vedovanza per sesso e classe d’età**

	Maschi	Femmine	Totale
50 – 59	2,0	9,8	6,0
60 – 69	6,0	25,0	16,1
70 – 79	12,2	46,6	32,3
80 – 89	22,0	77,9	58,0
90 e +	58,1	89,6	81,9

*Fonte:* Elaborazione su dati Istat- Multiscopo, 2000

Ne deriva che, specie nelle classi più anziane, aumenta la probabilità di essere titolari di una pensione di reversibilità, che può costituire – per chi non è titolare di una autonoma pensione – l’unica su cui contare, ma che può cumularsi alla propria pensione di anzianità/vecchiaia. Poiché le pensioni maschili sono decisamente superiori a quelle femminili, il risultato è che le donne più anziane possono usufruire, in quanto vedove, di pensioni di reversibilità il cui importo può essere maggiore di quello delle pensioni di anzianità o di vecchiaia di cui le donne sono titolari, con un effetto di attenuazione delle differenze sia di genere che a seconda della classe di età<sup>104</sup>. Confermano questa lettura i grafici seguenti, che ben evidenziano che se nelle classi di età più anziane diminuiscono, specie per le donne, i titolari di pensioni di vecchiaia, aumentano però, di nuovo soprattutto per le donne, i titolari di pensioni di reversibilità e, seppur in misura assai più modesta, le pensioni di guerra. Anche se le singole pensioni così percepite sono di importo minore di quelle di vecchiaia riscosse dai soggetti delle classi di età meno anziane, il loro cumulo può comportare, in non pochi casi, una forte attenuazione delle differenze dei redditi complessivi.

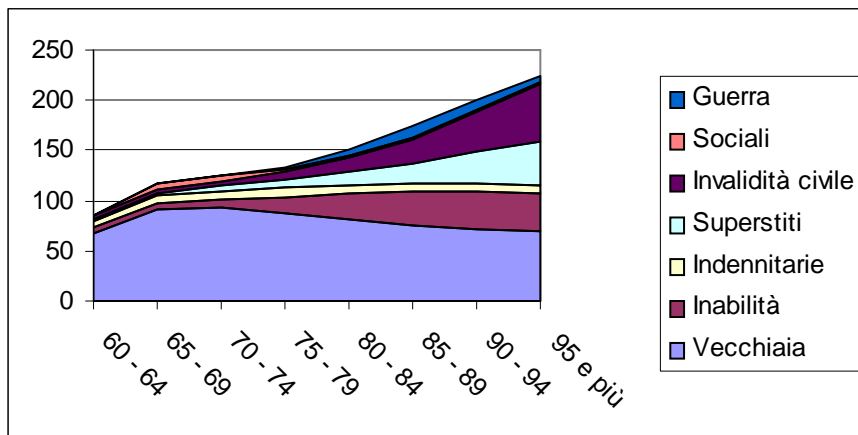
Nello stesso tempo, i dati mostrano che se la tipologia familiare dipende fortemente dal sesso e dalla classe di età (sono soprattutto le donne più anziane a vivere da sole), dipende anche dallo status sociale: le famiglie estese comprendenti anziani sono infatti più presenti nei ceti sociali più modesti<sup>105</sup>, con un possibile effetto di attenuazione delle differenze dei redditi equivalenti rispetto ai soli redditi individuali.

<sup>104</sup> Infatti, il reddito pensionistico delle donne con almeno 80 anni era nel 2005 pari a 12.533euro, mentre per le donne di età compresa tra 65 e 79 anni raggiungeva solo 10.455 euro. Tra gli uomini si rileva invece una riduzione del reddito per i più anziani: da 15.766euro per i 65-79enni a 15.059euro per gli ultraottantenni.

<sup>105</sup> Anche perché, in taluni casi, le loro pensioni possono costituire un’importante risorsa per l’intero nucleo (Morlicchio e Gambardella, 2005).

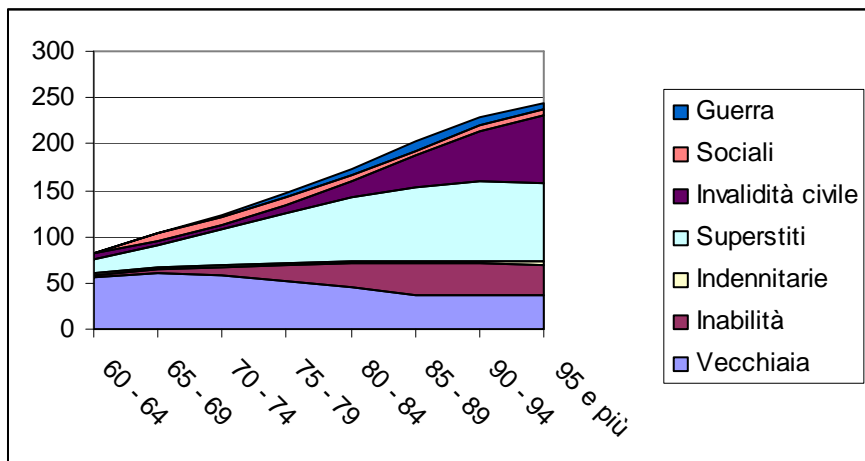
**Grafico 28: Incidenza dei diversi trattamenti pensionistici per classe di età e genere**

*Uomini*



**Grafico 29: Incidenza dei diversi trattamenti pensionistici per classe di età**

*Donne*



Se questi fattori giocano un ruolo rilevante, lo stesso vale per la diffusione di politiche di sostegno rivolte a soggetti non-autosufficienti. Il riferimento è agli assegni di accompagnamento, che pur non essendo destinati specificamente alla popolazione anziana, vedono tuttavia come titolari soprattutto gli anziani, o, più correttamente i 'grandi anziani'. Il tasso di fruizione di questo assegno è infatti decisamente modesto tra quanti hanno meno di 75 anni (meno del 2%), ma consistente tra quanti hanno 75-84 anni (attorno al 6-10%) e ancor più per quelli appartenenti a classi di età superiori (quasi il 30% di chi ha 85-89 anni, oltre la metà di chi ha un'età superiore).

**Tabella 9. Tasso di fruizione assegni di accompagnamento sulla popolazione di riferimento per sesso e classe d'età, 2005**

	Maschi	Femmine	Totale
65 – 69	2,3	1,7	2,0
70 – 74	2,0	1,9	1,9
75 – 79	5,1	5,8	5,6
80 – 84	9,6	12,6	11,5
85 – 89	21,4	31,3	28,2
90 e +	43,6	62,1	57,4
65 e +	5,0	9,4	7,6

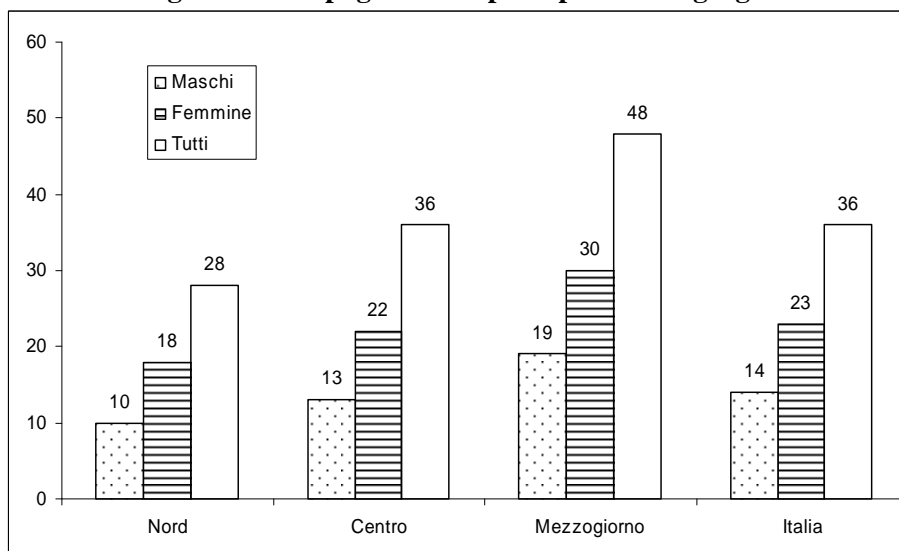
Fonte: Elaborazione su dati Inps

Diviene pertanto possibile ipotizzare che la fruizione dell'assegno funga, proprio per i soggetti più anziani, come una sorta di compensazione rispetto al reddito pensionistico e, in particolare, che da essa derivi, dato l'importo non esiguo, un ridimensionamento della percentuale di soggetti che hanno un reddito molto modesto e versano in condizioni di povertà. Come noto, la concessione dell'assegno dipende solo dalle condizioni di salute del richiedente e non dalle sue condizioni economiche; tuttavia, è presumibile che usufruiscano più frequentemente di questo sostegno soggetti con basso status sociale sia in quanto più frequentemente non autosufficienti (tutte le ricerche epidemiologiche evidenziano una relazione positiva tra basse condizioni socio-economiche e problematicità sanitaria<sup>106</sup>), sia in quanto è ragionevole ipotizzare che la richiesta di tale sostegno tenda ad essere anticipata (a parità di gravità) nei casi in cui le condizioni economiche del soggetto e della sua famiglia siano molto modeste, posticipata nelle situazioni di maggior tranquillità economica.

Nello stesso tempo, poiché tali sostegni (così come del resto le pensioni sociali di invalidità) sono più diffusi da un lato tra la popolazione femminile, che a parità di età versa in condizioni di salute più precarie, dall'altro nelle regioni meridionali, ne consegue che l'erogazione degli assegni di accompagnamento tende ad attenuare le differenze di reddito sia tra uomini e donne, che tra le macro-aree del paese.

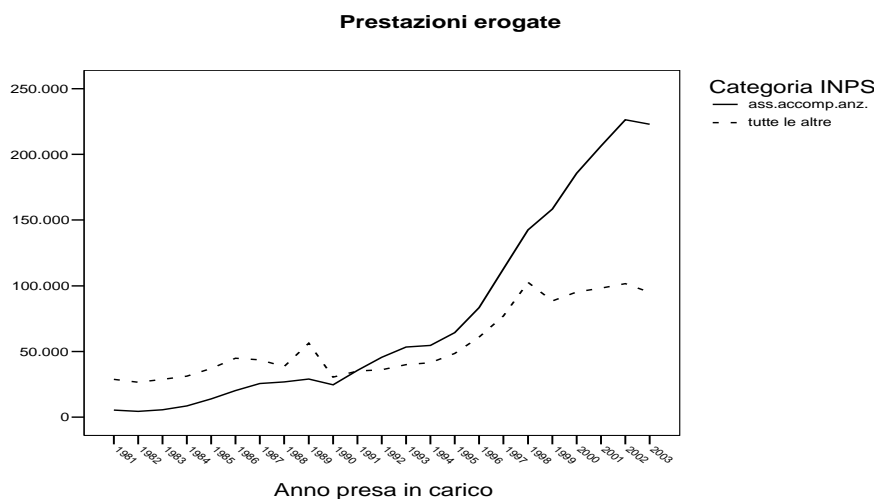
<sup>106</sup> Cfr., tra gli altri, Grand, Clément, Bocquet, 2000; Kaminski e Lang, 2000; Kingston e Smith, 1997, Wadsworth, 1997.

**Grafico 30: Coefficienti di pensionamento standardizzati (per 1.000 abitanti); pensioni di invalidità civile e/o assegni di accompagnamento per ripartizione geografica e sesso, 2005**



La diffusione degli assegni di accompagnamento, oltre ad aver comportato un'attenuazione delle differenze economiche tra gli anziani, è presumibilmente uno degli elementi più rilevanti alla base dell'altro importante fenomeno evidenziato dal confronto tra la condizione economica attuale degli anziani e quella del decennio precedente, ovvero il relativo miglioramento delle loro condizioni economiche rispetto alla popolazione adulta. Sembra testimoniare questa relazione l'impennata di tali indennità verificatasi a partire dalla metà degli anni '90 (Graf. 31).

**Grafico 31: Numero di assegni di accompagnamento erogati per anno di presa in carico (1981-2003)**



Fonte: Elaborazione su dati Inps

Se il miglioramento delle condizioni dei 'grandi anziani' può essere attribuito alla diffusione di sostegni economici alla non-autosufficienza, tutt'altro che secondario è il ruolo svolto dalla

diversa storia generazionale degli anziani attuali rispetto a quella che aveva contraddistinto le precedenti generazioni.

Si è accennato all'esistenza, tra gli anziani, di generazioni diverse. Consideriamo dapprima i più giovani, ovvero i nati a partire dalla seconda metà degli anni '30. Si tratta di soggetti che non solo hanno conosciuto l'alfabetizzazione di base, ma hanno anche avuto più frequente accesso all'istruzione superiore e universitaria e che sono stati occupati prevalentemente nell'industria e nel terziario, con collocazioni professionali sia operaie che impiegatizie. Più modesta la scolarizzazione delle coorti precedenti, nate a cavallo degli anni '30: diminuisce l'incidenza di diplomati e laureati, aumenta quella di chi ha una scolarità limitata. A livello economico-professionale queste sono le generazioni dei lavoratori semi-qualificati dell'industria e del terziario, che però hanno presto conosciuto una stabilità occupazionale in un mercato del lavoro progressivamente più tutelato contrattualmente e garantito previdenzialmente. Ancora più modesta la condizione dei nati a cavallo degli anni '20: nella maggior parte dei casi, queste coorti hanno frequentato al massimo la scuola elementare e hanno cominciato a lavorare attorno ai 10-14 anni, specie nell'agricoltura, per inserirsi poi, come operai, nell'industria o come lavoratori poco qualificati nei servizi. Nello stesso tempo, è la prima generazione che, almeno nelle aree settentrionali del Paese, ha trovato la propria collocazione lavorativa soprattutto nell'ambito dell'industria, in contesti caratterizzati dalla 'pesantezza' del lavoro e da livelli di professionalità non sempre elevati, ma anche da una crescente tutela previdenziale. Nelle generazioni precedenti, nate agli inizi del secolo, erano decisamente più frequenti le situazioni di semi-analfabetismo e assai più modeste le collocazioni professionali. Inoltre, la storia lavorativa di queste generazioni era avvenuta, in buona parte, 'prima' dell'industrializzazione e dello sviluppo economico degli anni 50 e '60, in settori che non prevedevano alcuna tutela previdenziale (ancora nel '51, circa il 40% della popolazione attiva era impiegata nell'agricoltura). Del resto, è a questa minor tutela contributiva delle generazioni nate 'prima' degli anni '20, che è riconducibile la minor incidenza tra gli ultraottantenni di titolari di pensioni di vecchiaia, non solo tra le donne, ma anche tra gli uomini.

**Tabella 10. Grado di istruzione per classi d'età**

	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 e +
Universitario	7,4	4,2	3,3	2,9	1,1%
Superiore	22,4	12,6	9,1	5,5	7,1%
Medio	26,2	16,7	12,0	6,7	4,4%
Elementare	39,9	53,7	52,5	47,7	44,9%
Inferiore	4,1	12,8	23,0	37,2	42,4%
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati Istat-Indagine Multiscopo sulle famiglie, 2000

Le generazioni nate agli inizi del '900, che difficilmente avevano maturato pensioni di anzianità e di vecchiaia consistenti e che non di rado erano titolari solo di pensioni sociali, stanno uscendo di scena. Al loro posto subentrano le generazioni successive che, da adulti, hanno avuto storie lavorative ben diverse, in collocazioni professionali più qualificate e in settori economici più tutelati e che quindi, da anziani, hanno meno frequentemente pensioni sociali, ma hanno invece pensioni di anzianità e di vecchiaia di importo non troppo dissimile da quello delle retribuzioni delle fasce sociali di riferimento.

Si può dunque attribuire lo specifico miglioramento della condizione economica dei soggetti ultraottantenni tra il 1995 e il 2006 all'intreccio tra la maggior tutela previdenziale 'generazionale' e la 'maggior' tutela di 'welfare' della non-autosufficienza.

### 1.3.3. Togliere ai nonni per dare ai nipoti?

Il complesso dei dati fin qui presentati sembrerebbe indicare una situazione economica degli anziani (e anche dei grandi anziani) non particolarmente problematica, peraltro confermata dal confronto tra i dati italiani e quelli degli altri paesi europei, che evidenziano come, in Italia, gli anziani siano sì una delle fasce in cui maggiore è la diffusione della povertà, ma in modo meno marcato rispetto ai minori, o rispetto a quanto si verifica in altri paesi (specie Regno Unito e, a seguire, Spagna, Portogallo e Grecia).

**Tabella 11. Diffusione della povertà per classi d'età in alcuni paesi europei, 2006**

	Totale	0-17 anni	18-64 anni	65 e più anni
EU15	16	18	14	20
Italia	20	25	18	22
Danimarca	12	10	11	17
Germania	13	12	13	13
Grecia	21	23	18	26
Spagna	20	24	16	31
Francia	13	14	12	16
Paesi Bassi	10	14	9	6
Portogallo	18	21	16	26
Svezia	12	15	11	12
Regno Unito	19	24	16	28

Fonte: Eurostat

In realtà, questa interpretazione è affatto parziale. Per completarla occorre sottolineare che gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da due importanti processi: una profonda trasformazione delle strutture familiari e uno slittamento della patologia dall'acuzie alla cronicità. Per quanto riguarda le strutture familiari, per cogliere la portata del mutamento, è sufficiente ricordare che le famiglie estese (composte da più nuclei familiari o da un nucleo con al suo interno membri aggregati) sono scese dal 1951 al 2001 da oltre il 20%, a circa l'8%. Al lato opposto, le famiglie monopersonali, che costituivano nel 1951 la tipologia meno diffusa (poco più del 10%), costituiscono attualmente, con circa il 25%, la più diffusa dopo le famiglie composte da genitori e figli.

Vi è stata quindi un'inversione di posizione tra le due strutture familiari, riconducibile a un processo di forte autonomizzazione dei nuclei che precedentemente costituivano un unico nucleo familiare. Questo andamento è da attribuire in larga misura al fatto che la maggior parte delle persone anziane, anche una volta rimaste senza *partner*, continuano a vivere indipendentemente e sempre meno si inseriscono nella famiglia dei figli<sup>107</sup>.

Consistenti le differenze territoriali (le famiglie numerose sono più presenti nelle regioni meridionali, quelle meno numerose e in particolare quelle monopersonali nelle grandi città del Nord), ma ancor più quelle per classe d'età. Tra gli anziani, le coppie con figli lasciano il posto alle coppie senza figli ed aumenta la percentuale di chi vive da solo, o con 'non parenti' (di norma si tratta di 'badanti' che accudiscono l'anziano a domicilio). Se assimiliamo queste convivenze alle 'solitudini', la quota di anziani 'soli' raggiunge dunque, a livello nazionale, il 31,8%. La probabilità di vivere 'soli' o con 'non-familiari', diventa molto più elevata per i grandi anziani e per le donne: mentre i 60-69enni vivono, nella maggior parte dei casi in coppia, spesso con i figli ancora conviventi, tra i 70-79enni e ancor più tra quanti hanno un'età più elevata, diminuisce la quota di chi vive in coppia (specie coi figli) ed aumenta quella di chi vive da solo. Vive in queste tipologie il 19,9% e il 3,5% dei 65-74enni, ma il 44,5% e l'8% degli ultraottantacinquenni; il 13,7% e il 2,4% degli uomini, ma il 37,1% e il 7,7% delle donne (Tab. 12).

<sup>107</sup> Tale trasformazione è particolarmente evidente nelle regioni del Nord e nelle grandi città: ad esempio, a Milano, le famiglie monopersonali costituiscono, attualmente, oltre il 35% del totale, quelle estese meno del 5%.

**Tabella 12. Tipologia familiare per classi d'età**

	50 – 59	60 – 69	70 - 79	80 e +	Totale
Soli	7,1	14,4	25,8	39,5	16,9
Coppia	14,7	37,3	42,2	24,6	29,2
Coppia con figli	59,4	30,9	12,0	3,7	34,0
Monogenitore	6,6	6,2	5,6	6,8	6,2
Famiglie estese	12,2	11,2	14,4	25,4	13,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Elaborazione su dati Istat-Indagine Multiscopo sulle famiglie, 2000

Queste differenze sono da mettere in relazione con la maggior probabilità che hanno di rimaner vedovi i ‘grandi anziani’ da un lato, le donne dall’altro. Certo, su questi dati influisce la stessa maggiore presenza di donne nelle fasce d’età più elevate, ma incide anche la diversa struttura che i corsi di vita femminili hanno avuto rispetto ai corsi di vita maschili, come dimostrano i dati a parità di classe di età. Nella classe d’età 65-74anni, ad esempio, quasi un terzo delle donne vive al di fuori di un rapporto di coppia, ‘da sola’, in quanto è o vedova, o nubile, o separata-divorziata, mentre tra gli uomini ciò riguarda poco più del 10%; dopo gli 85 anni la condizione di solitudine riguarda oltre il 60% delle donne, il 31% degli uomini.

Se cruciale è il ruolo giocato dal sesso e dalla classe di età, altrettanto importante è il ruolo delle caratteristiche sociali e del contesto territoriale. La condizione di solitudine aumenta infatti nelle grandi città, specie del Nord<sup>108</sup> e tra i ceti più scolarizzati<sup>109</sup>. E tuttavia, il dato anagrafico non rileva tutti quei casi in cui le persone anziane, pur abitando da sole, vivono vicino ad altri familiari, e in particolare ai figli: vale a dire che non necessariamente la solitudine anagrafica si traduce in un isolamento sociale e in un ridotto inserimento nella rete dei rapporti primari. Come emerge da numerose ricerche, i legami di solidarietà tra le generazioni continuano ad essere forti, agevolati dalla frequente vicinanza abitativa di genitori anziani e figli adulti, anche se le persone molto anziane, specie le donne, non sempre trovano tra i loro familiari il sostegno necessario per le incombenze di cura della casa e della propria persona.

Il secondo mutamento riguarda la crescente diffusione della non-autosufficienza. Tale rischio assume attualmente dimensioni del tutto nuove rispetto al passato in quanto i forti progressi del sistema sanitario (sia sul fronte diagnostico e terapeutico, che su quello dell’assetto organizzativo) si sono tradotti oltre che nella possibilità di guarigione di tutta una serie di patologie precedentemente letali, nella possibilità da un lato di ‘cronicizzare’ alcune di tali patologie, dall’altro di prolungare la speranza di vita dei soggetti affetti da patologie invalidanti. Il duplice passaggio dall’acuzie alla cronicità e dalle patologie “esogene” alle trasformazioni fisiologiche di tipo involutivo ha comportato un rilievo crescente delle patologie croniche che, in non pochi casi, si accompagnano, specie nell’età anziana, ad una non autosufficienza.

<sup>108</sup> A Milano, ad esempio, tra gli over 65, la quota dei soli raggiunge il 34.5%, ma supera il 44% per gli ultra 75enni; di poco inferiori i dati di Roma, Torino o di Bologna. Milano, fino al Censimento del 1991, mostrava una quota di anziani soli inferiore alla media nazionale.

<sup>109</sup> Su questa differenziazione giocano due elementi. Il primo è che sono stati soprattutto i ceti più scolarizzati e con un più elevato status sociale e i residenti nelle regioni settentrionali, specie nelle grandi città, ad adottare anticipatamente, e in modo più marcato, comportamenti demografici e familiari innovativi, certamente più improntati a valori di libertà e di autorealizzazione ma che, in età anziana, espongono maggiormente al rischio di un minor inserimento nelle reti familiari. Un secondo fattore può essere costituito dal fatto che mentre per i nuclei disagiati il reddito dell’anziano, costituito dalla sua pensione, piuttosto che dall’assegno di accompagnamento o di cura, può costituire una risorsa non secondaria per il bilancio familiare, per le famiglie agiate tale reddito, anche se più elevato, difficilmente modifica la complessiva disponibilità economica. Ne consegue che l’accettazione dell’anziano nel nucleo dei figli adulti può essere sostenuta, nelle famiglie di modesto livello sociale, anche da considerazioni di carattere economico.

Per cogliere la portata di questo fenomeno, basti considerare i dati Istat che quantificano in 10,5 gli anni di speranza media di vita dei settantacinquenni, di cui però 3,7 gravati da disabilità. Sempre l'Istat stima che la quota di popolazione affetta da una qualche disabilità sia pari al attorno al 6% tra i 60 e i 64 anni, ma al 14% tra i 70 e i 74, di poco inferiore al 50% tra gli ultraottantenni; e che la quota di soggetti in cattive condizioni di salute sia pari, per le stesse classi di età, al 14%, al 21% e al 40%.

**Tabella 13. Percentuale di soggetti disabili e in cattive condizioni di salute per sesso e classe di età**

	Disabili			In cattive condizioni di salute		
	Tutti	Maschi	Femmine	Tutti	Maschi	Femmine
60-64	5,9	6,1	5,8	14,0	12,6	15,4
65-69	9,1	8,1	9,8	17,4	15,2	19,2
70-74	14,3	12,0	15,9	21,5	21,0	21,9
75-79	23,5	21,1	25,2	29,2	27,9	30,3
80 e più	47,1	38,7	51,8	39,9	36,3	41,8
60 e più	17,1	13,8	19,6	22,6	19,1	24,5

Fonte: Istat, 2000

Questi dati implicano che nella fase di vita anziana i soggetti possano sia aver più frequentemente la necessità di ricorrere al sistema di cure sanitarie, sia aver bisogno di essere assistiti nelle incombenze quotidiane di cura della propria persona e della propria abitazione, in quanto non più in grado di provvedervi direttamente. Ne consegue che, a causa di tali condizioni, si debba da un lato fare un maggior ricorso a farmaci, ad analisi o a ricoveri ospedalieri; dall'altro ricorrere non solo agli aiuti 'informali' prestati dai familiari, ma anche ad aiuti retribuiti che 'drenano' una parte più o meno consistente del proprio reddito, incidendo quindi negativamente sulle proprie condizioni economiche.

Se la diffusione di situazioni di non-autosufficienza e la necessità di ricorrere ad un'assistenza nelle diverse incombenze della quotidianità è un tratto comune alla condizione anziana in tutti i paesi europei, occorre però rimarcare che la situazione italiana si presenta come molto meno connotata (come del resto gli altri paesi del Sud Europa) dalla presenza di politiche sociali, sia domiciliari che residenziali.

**Tabella 14. Tasso di anziani in RSA e tasso di anziani assistiti a domicilio in alcuni paesi europei**

Paese	RSA	Assistiti a domicilio
Danimarca	24,6	3,9
Norvegia	15,7	6,1
Olanda	12,0	7,9
Svizzera	12,0	7,2
Finlandia	10,7	6,2
Germania	9,6	5,2
Svezia	8,2	7,7
Francia	7,9	6,1
Regno Unito	7,1	5,4
Belgio	4,5	7,7
Irlanda	3,5	4,7
Austria	3,0	5,5
Italia	3,0	2,7
Spagna	1,8	3,2
Portogallo	1,0	2,0
Grecia	0,3	1,0

Fonte: Gori e Pesaresi, 2005

Vale a dire che, mentre per quanto riguarda le cure propriamente sanitarie, il modello italiano non si discosta da quello universalistico – il cui costo è a carico della collettività – degli altri paesi

europei, l'assistenza agli anziani non autosufficienti è molto più a carico della famiglia, sia che ciò si traduca in un lavoro di 'cura' svolto dagli stessi familiari, sia che comporti il ricorso a sostegni esterni retribuiti. Se fino ad una decina di anni fa era la prima la soluzione ad essere di gran lunga prevalente, negli ultimi anni questa soluzione diventa meno frequente, proprio a causa dei mutamenti delle strutture familiari, dell'inserimento delle donne adulte nel mercato del lavoro, dello stesso sistema pensionistico e dei più complessivi modelli culturali.

Questi mutamenti hanno così comportato un crescente ricorso a persone retribuite, di norma immigrate, disponibili a vivere 'a tempo pieno' presso l'anziano da assistere. Tale fenomeno, che non a caso riguarda anche gli altri paesi del sud Europa (Grecia, Spagna e Portogallo) che non hanno sviluppato politiche pubbliche di sostegno alla non autosufficienza, ha assunto negli ultimi anni dimensioni del tutto rilevanti, che portano a stimare la presenza di 'badanti' in Italia a circa 700.000 unità spesso senza un regolare permesso di soggiorno. Nonostante l'estrema varietà di condizioni retributive e contrattuali delle badanti (gli stipendi oscillano tra i 600 e gli oltre 1.000 euro mensili, meno della metà ha un contratto di lavoro, e riceve quindi i contributi previdenziali; non sempre il vitto è a carico dei datori di lavoro), il costo complessivo che il ricorso a tale assistenza comporta per le famiglie è elevato. Anche se in parte può essere coperto (per circa la metà) dall'assegno di accompagnamento, il reddito degli anziani effettivamente disponibile per le 'normali' incombenze della vita quotidiana può scendere in modo considerevole, dando luogo a problematicità economiche anche pesanti. Per gli anziani dunque, un rischio specifico di povertà permane, ma non più, come nelle società pre-industriali, come conseguenza dell'invecchiamento in sé, ma della specifica vulnerabilità legata alla non autosufficienza.

Se la modestia delle politiche sociali a sostegno della non autosufficienza riguarda in prima istanza soprattutto la popolazione tardo anziana, interessa di riflesso anche i 'giovani anziani' che dei più vecchi sono i figli – e che in quanto tali debbono affrontare il problema dell'assistenza e dei suoi costi. Ma, sempre di riflesso, i 'giovani anziani' sono toccati anche da un altro fenomeno: quello legato alla crescente precarietà dei giovani (di cui i 60enni sono i genitori), che rimanda sia ai processi di globalizzazione e di trasformazione dell'assetto economico, sia alle strategie individuali e familiari dei soggetti. Ciò significa che, in Italia, il modello 'familistico' di cura, sottostante alla ridotta presenza di politiche sociali a favore sia dei soggetti non-autosufficienti, che dell'autonomia dei giovani, tende a tradursi in un appesantimento della condizione economica non solo nelle età tardo-anziane, ma anche in quelle e tardo-adulte. Ne consegue anche che, se la povertà è arginata da politiche pubbliche adeguate, la mancanza di tali politiche accentua la povertà economica di base e che il tema della distribuzione sociale delle risorse non può non tener conto, oltre che del reddito, delle complessive necessità cui i soggetti devono far fronte.

## Bibliografia

- AA.VV. (2002), *Children and welfare reform*, "The future of children" vol. 12, n. 1, Princeton-Brookings.
- Alber J. (1986), *Dalla carità allo Stato Sociale*, Bologna, il Mulino
- Aliaga, C. (2005) *Gender gaps in the reconciliation between work and family life*, in "Statistics in Focus, Population and social conditions", Eurostat, Luxembourg.
- Arber S., Ginn J. (1991), *Gender and Later Life*, Sage, London.
- Atkinson, A. (1983), *The Economics of Inequality*, Oxford, Clarendon Press
- Atkinson, A. (1987), On the Measurement of Poverty, in *Econometrica*, vol. 55, n. 4
- Atkinson, A. (2000), *La povertà in Europa*, Bologna, Il Mulino
- Baldini, M. e S. Toso (2004), *Disuguaglianza, povertà e politiche pubbliche*, Bologna, Il Mulino
- Barusch A.S. (1994), *Older Women in Poverty: private Lives and public Policies*, Springer Publishing Company, New York.
- Benassi D., Facchini C., Manzoni A. (2006), *I pensionati lombardi: biografie lavorative e linee di tendenza*, in: A.Albanese, C.Facchini, G.Vitrotti, *Dal lavoro al pensionamento. Vissuti, progetti*, Angeli, Milano.

- Benassi D., Mingione E. (2007), Appunti sulla disuguaglianza a Milano, *Impresa & Stato*, n.79
- Benassi, D. (2002), *Tra benessere e povertà. Sistemi di welfare e traiettorie di impoverimento a Milano e Napoli*, Angeli, Milano.
- Benassi, D. e S. Colombini (2007), Caratteristiche e distribuzione territoriale della povertà e della disuguaglianza sulla base dei dati dell'archivio Disrel, in: A. Brandolini e C. Saraceno (a cura di) *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Bologna, Il Mulino
- Bettio F., Simonazzi A., Villa P. (2006), *Welfare mediterraneo per la cura degli anziani e immigrazione*, in: A. Simonazzi (a cura di), *Trasformazioni economiche e sociali in una prospettiva di genere*, Carocci, Roma.
- Bianco M.L. (1998), *Donne al lavoro, cinque itinerari tra le disuguaglianze di genere*, Scriptorium, Torino.
- Billings J., Leichsenring K. (2005), *Integrating Health and Social Care Service for Older Persons: Evidence from nine European Countries*, Ashgate, Aldershot, Hampshire.
- Bison I., Pisati M. e Schizzerotto A. (1996), Disuguaglianze di genere e storie lavorative, in Piccone Stella S. e Saraceno C. (a cura di), *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, Il Mulino, Bologna.
- Bois J-P. (2006), Age, pauvreté ou richesse, *Gérontologie et société*, n. 117, (pag. 15-30)
- Bonarini (2002), Anziani nelle case di riposo, in *Polis*, n.2, 2002
- Bouget D. (2003), *Vieillesse, dépendance et protection sociale en Europe*, in Martin C., *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe*, Purdue University Press, West Lafayette IN.
- Bradshaw, J. (2006) *Child benefit packages in 15 countries in 2004*, in Lewis, J. (ed) "Children, changing families and welfare states", Edward Elgar, Cheltenham/Northampton.
- Bradshaw, J. and Finch, J. (2002) *A comparison of child benefit packages in 22 countries*, Department for Work and Pensions, Research Report n. 174.
- Brady D. (2004), Reconsidering the divergence between elderly, child, and overall poverty Research on aging, vol. 26, n. 5.
- CER (1996), *Gli anziani in Italia. V Rapporto su condizioni economiche e qualità della vita*, SPI-CGIL, Ediesse, Roma.
- Da Roit B. (2007), *Gli assegni di cura in Italia*, in Pasquinelli S. (a cura di), *Assegni di cura e voucher*, Roma, Carocci.
- Da Roit B., C. Castegnaro (2005), Chi cura gli anziani non autosufficienti?, Angeli, Milano.
- Da Roit, B. e Sabatinelli, S. (2007) *The cost of childcare*, Report for the European Parliament, <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=EN>
- Del Boca, D. (2007) *I servizi per l'infanzia*, in Guerzoni, L. (a cura di) "Le politiche di sostegno alle famiglie con figli. Il contesto e le proposte", Fondazione Ermanno Gorrieri, Il Mulino, Bologna.
- Della Croce F., Facchini C. (2001), *Anziani e condizioni di salute in Lombardia*, in C. Facchini (a cura di), *Anziani, pluralità e mutamenti*, Angeli, Milano.
- Ehrenreich B., Russel Hochschild A. (2004), *Donne globali. Tate, colf e badanti*, Feltrinelli, Milano.
- Esping-Andersen G. (1990), *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press
- Esping-Andersen, G. (2002) *A child-centred social investment strategy*, in "Why we need a new welfare state", OUP, Oxford.
- Esping-Andersen, G. (2003b) *Investire nei bambini per combattere il peso dell'eredità sociale*, in "ItalianiEuropei", n. 3/2003, Editrice Solaris.
- Esping-Andersen, G. e Mestres, J (2003) *Ineguaglianza delle opportunità ed eredità sociale*, in "Stato e mercato" n. 67, 4/2003, Il Mulino, Bologna, pp. 123-151.
- European Union (2007) *Child poverty: a political priority for EU Member States*, [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi/child\\_poverty\\_en.htm](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/child_poverty_en.htm)
- EU-SILC 2006, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
- Eydoux, A. et al. (2004) *Les incidences de la flexibilité du temps de travail sur le champ professionnel de la petite enfance*, rapport final pour la CNAF, CEE, Paris.
- Facchini C. (2000), Storia lavorativa, storia familiare e povertà nelle donne anziane, *Inchiesta*, n.128, aprile-giugno 2000.
- Facchini C. (2001), *Età anziana e disuguaglianze nelle condizioni di salute*, in C. Facchini, E. Ruspini (a cura di), *Salute e disuguaglianze sociali. Genere, condizioni sociali e corso di vita*, Angeli, Milano.
- Facchini C. (2002), *Le condizioni socio-economiche degli anziani*, in AAVV, *Anziani. Tra bisogni in evoluzione e risposte innovative*, Angeli, Milano.
- Facchini C. (2003), *Anziani e rete dei servizi*, quaderno n.2: *La residenzialità*; Provincia di Milano-Università degli Studi di Milano Bicocca.
- Facchini C. (2004), *Les personnes âgées seules: conditions de vie, réseaux familiaux et vécu individuel*, in P. Pitaud (a cura di), *Solitude et isolement des personnes âgées*, érès, Ramonville.
- Facchini C. (2005), *Invecchiamento della popolazione e trasformazioni dei modelli familiari in Lombardia*, in C. Facchini (a cura di), *Anziani e sistemi di Welfare. Lombardia, Italia, Europa*, Angeli, Milano.
- Facchini C. (2006), *Les soignants familiaux des personnes âgées atteintes de démence: entre stress et valorisation personnelle*, in P. Pitaud, (a cura di), *Exclusion, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés: le vécu des aidants*, érès, Ramonville.

- Facchini C. (2007), Anziani non autosufficienti e assegni di accompagnamento, *I luoghi della cura*, n.1.
- Facchini C. (2008), *Tipologie di coppia, tipologie familiari: generazioni, contesti territoriali e condizioni sociali*, in C. Facchini (a cura di), *Conti aperti*, Il Mulino, Bologna.
- Facchini C., Rampazi M. (2008), *Generazioni ad un passaggio d'epoca. Certezze e precarietà nei racconti degli ultrasessantenni*, in F. Ruggeri (a cura di), *La memoria del futuro. Soggetti fragili e possibilità di azione*, Angeli, Milano
- Ferrario P. (2005), *Le politiche sociali e legislative per gli anziani nel sistema dei servizi italiano*, in C. Facchini (a cura di), *Anziani e sistemi di welfare. Lombardia, Italia, Europa*, Angeli, Milano
- Ferrera, M. (1996), Il Modello Sud-Europeo di Welfare State, *Rivista Italiana di Scienza Politica*.
- Firbank O. (1997), *Avance en âge, ressources économiques multiples et situations de vulnérabilité*, *Lien Social et Politiques*, RIAC, n. 38.
- Freguja C., Pannuzi N. (2005), *La povertà in Italia: che cosa sappiamo dalle varie fonti?*, in A. Brandolini e C. Saraceno (a cura di) *Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Gambardella D. (1998), *Chi guadagna, chi spende. Denaro e disuguaglianze di genere nella famiglia*, Napoli, Dante & Descartes.
- Gambardella D., Morlicchio E. (a cura di) (2005), *Familismo forzato*, Carocci, Roma
- Gensini G.F., Rizzini P., Trabucchi M., Vasara F., (a cura di) (2005), *Rapporto Sanità 2005 – Invecchiamento della popolazione e servizi sanitari*, Collana Fondazione Smith Kline, Il Mulino, Bologna.
- Girotti F. (1998), *Welfare State. Storia, modelli e critica*, Roma, Carocci.
- Giumelli (1994), *Anziani e assistenza. Dalla carità verso la sicurezza sociale*, Angeli, Milano.
- Gori C. (a cura di) (2002), *Il Welfare nascosto*, Carocci, Roma.
- Gori C., Pesaresi F. (2005), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia e in Europa*, in C. Facchini, (a cura di), *Anziani e sistemi di Welfare. Lombardia, Italia, Europa*.
- Grand A., Clément S., Bocquet H. (2000), *Personnes âgées*, in Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T., *Les inégalités sociales de santé*, Édition La découverte, Inserm, Paris.
- Guaita, A. (2000), *La salute*, in Irer, *Anziani: stato di salute e reti sociali. Un'indagine diretta sulla popolazione anziana in Lombardia*, Milano, Guerini.
- Hoelscher, P. (2004) *A thematic study using transnational comparisons to analyse and identify what combination of policy responses are most successful in preventing and reducing high levels of child poverty*, European Commission, DG Employment and Social Affairs.
- <http://www.cerfe.org/public/RESP.pdf>
- [http://www.oecd.org/document/49/0,3343,fr\\_2649\\_39263231\\_1941745\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/49/0,3343,fr_2649_39263231_1941745_1_1_1_1,00.html)
- Istat (2000), *Indagine Multiscopo*
- Istat (2000), *La condizione di salute degli anziani. Anno 1999*, Roma.
- Istat (2001), *Condizioni di salute della popolazione. Anni 1999-2000*, Roma, 2001
- Istat (2007c), *I beneficiari delle prestazioni pensionistiche – Anno 2005*, Roma
- Istat (2007a) *La povertà relativa in Italia nel 2006*, Statistiche in breve, X/2007, Roma.
- Istat (2007b) *Alcuni indicatori di disagio sociale i problemi della zona di residenza, l'accesso ad ASL, Pronto Soccorso, asilo nido e scuola materna*, Statistiche in breve, XI/2007, Roma.
- Istat (2008) *Distribuzione del reddito e condizioni di vita in Italia*, Statistiche in breve, Roma.
- Istat (2008), *Differenze nel livello dei prezzi tra i capoluoghi nelle regioni italiane per alcune tipologie di beni*, Note per la stampa, 22 aprile
- Istat (2008), *Le differenze nel livello dei prezzi tra i capoluoghi delle regioni italiane per alcune tipologie di beni Anno 2006*, Roma.
- Istat (2008b) *Rapporto Annuale. La situazione del Paese nel 2007*, [www.istat.it](http://www.istat.it)
- Istituto degli Innocenti (2001) *I nidi d'infanzia e gli altri servizi educativi per i bambini e le famiglie*, Quaderno 21, Firenze.
- Istituto degli Innocenti (2006) *I nidi e gli altri servizi educativi integrativi per la prima infanzia*, Quaderno 36, Firenze.
- James, A, Jenks, C, Prout, A. (2002) *Teorizzare l'infanzia: per una nuova sociologia dei bambini*, Donzelli, Roma.
- Jaumotte, F., (2003) *“Labour force participation of women: empirical evidence on the role of policy and other determinants in OECD Countries”*, OECD Economic Studies, 37, 2003/2, Paris.
- Kammerman, J. et al. (2003) *Social Policies, Family Types and Child Outcomes in Selected OECD Countries*, OECD Social Employment and Migration Working Papers n. 6, DELSA/ELSA/WD/SEM(2003)6, OECD, Paris.
- Lipovetsky, G. (1992), *Le crépuscule du devoir*, Paris, Gallimard
- Lynch J. (2006), *Age in the Welfare State: the Origins of Social Spending on Pension, Workers and Children*, Cambridge University Press, New York.
- Mantovani, D. e Toso, S. (2007) in Brandolini, A. e Saraceno, C. (a cura di) *“Povertà e benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia”*, Il Mulino, Bologna.
- Marmot, M. G., Bobak, M., Davey Smith, G. (1994), *Spiegazioni per le disuguaglianze sociali nella salute*, in Costa, G., Faggiano, F. (a cura di), *L'equità nella salute in Italia: Rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, FrancoAngeli, Milano.

- Micheli G. (2002), *La nave di Teseo. La condizione anziana e l'identità nel cambiamento*, Angeli, Milano.
- Miclewright J., Stewart K. (2001) *Child well-being in the EU – and enlargement to the East*, in Vleminckx, K. and Smeeding, T. M. (eds) “Child well-being, child poverty and child policy in modern nations. What do we know?”, Policy Press, Bristol.
- Mingione E. (2001), *Il lato oscuro del welfare: trasformazioni delle biografie, strategie familiari e sistemi di garanzia*, CNR, Accademia Nazionale dei Lincei “Tecnologia e Società”, Roma, 5-6 aprile.
- Monacelli D. (2007), La protezione sociale degli anziani in Italia tra previdenza e assistenza: un'analisi retrospettiva in una prospettiva di riforma, *Politica economica*, vol. , n. 3 (pag. 289-320).
- Naldini M. (2002), *The Family in the Mediterranean Welfare States*, London, Frank Cass, 2002
- Naldini, M. (2002) *Le politiche familiari in Europa, modelli in trasformazione*, in Osservatorio nazionale sulle famiglie e le politiche di sostegno alle responsabilità familiari “Famiglie: mutamenti e politiche sociali, vol. I”, Il Mulino, Bologna.
- Nihcd – Early Child Care Research Network (2002) *Early child care and children's development prior to school entry: results from the NIHCD study of early child care*, in “American Educational Journal”, Spring 2002, vol. 39, n. 1, pp. 133-164.
- Oecd (2001), *Starting strong. Early childhood education and care*, Paris.
- Oecd (2006) *Starting strong II. Early childhood education and care*, Paris.
- Oecd *Starting Strong National Background reports*,
- Pace D., Pisani S. (1999), *Le condizioni economiche degli anziani*, Laterza, Bari.
- Pahl, J. e Vogler, C. (1993), Social and Economic Change and the Organization of Money within Marriage, *Work, Employment and Society*, 7, 1.
- Pateman, C. (1997), *Il contratto sessuale*, Roma, Editori Riuniti.
- Perali, F. (2005) *Il costo dei figli: interpretazione, uso e dimensione sociale*, in (2002) in Osservatorio nazionale sulle famiglie e le politiche di sostegno alle responsabilità familiari “Famiglie: e politiche di welfare in Italia: interventi e pratiche”, Il Mulino, Bologna.
- Phillips, D., Adams, G. (2001) *Child care and our youngest children*, in “The future of children”, vol. 11, n. 1, spring/summer 2001, Princeton –Brookings, pp. 35-51.
- Pisati, M. (2000) *La mobilità sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Quaranta G., Quinti G., (Cacace M. e Marta F.) (2004), Esclusione sociale e povertà, Contributo per la conoscenza e la misurazione dei rischi sociali e ambientali nel contesto internazionale, CERFE,
- Rampazi, M. (1999), *Generazioni e fasi della vita*, in V. Iori (a cura di), *Generazioni. Mutamenti nelle classi di età e nelle fasi della vita familiare*, numero monografico di *Strumenti*, n. 4.
- Ranci C., (a cura di) (2001), *L'assistenza degli anziani in Italia e in Europa*, Angeli, Milano.
- Ritter G.A. (1996), *Storia dello Stato sociale*, Roma-Bari, Laterza .
- Rovati G. (2005), Aging society e sistemi pensionistici: pensioni degli over 70 in Italia, *Quaderni Europei sul Nuovo Welfare*, n. 3.
- Rovati G. (a cura di) (2007), *Povertà e lavoro. Giovani generazioni a rischio*, Carocci, Roma.
- Saraceno C. (1998), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Bologna, il Mulino
- Saraceno C. (2006), Politiche familiari e contrasto alla povertà, *Prospettive sociali e sanitarie*, vol. 36, n. 4.
- Saraceno, C. (2002) *Presenza di figli e povertà delle famiglie: i dati della Commissione di Indagine sull'esclusione sociale*, in Osservatorio nazionale sulle famiglie e le politiche di sostegno alle responsabilità familiari “Famiglie: mutamenti e politiche sociali, vol. II”, Il Mulino, Bologna.
- Schizzerotto, A., (a cura di) (2002), *Vite ineguali. Disuguaglianze e corsi di vita nell'Italia contemporanea*, Il Mulino, Bologna.
- Schneider, E., Rowe, J. W. (1995), *Handbook of Biology of Aging*, Academic Press, San Diego.
- Schuurman, M. (2006) *Povertà ed esclusione sociale infantili nell'Unione Europea*, in “Cittadini in crescita”, 1/2006 “Lotta alla povertà e all'esclusione sociale”, Rivista del Centro Nazionale di Documentazione e Analisi per l'Infanzia e l'adolescenza Istituto degli Innocenti, Firenze.
- Scortegagna R. (1999), *Invecchiare*, Il Mulino, Bologna.
- Sgritta, G. B. (2007), *Le famiglie possibili, Reti di aiuto e solidarietà in età an-ziana*, Roma, Edizioni Lavoro.
- SPC – Social Protection Committee (2008) *Child poverty and child well-being in the EU. Report Part I Evaluative review child poverty and social exclusion in the EU*, Indicator's Sub-Group of the Social Protection Committee.
- Svamborg, A. (1988), *The Health of the Elderly Population, Results from Longitudinal Studies with Age-cohort Comparisons*, Ciba Foundation Symposium, 134.
- Thompson, R.A. (2001) *Development in the first years of life*, in “The future of children”, vol. 11, n. 1, spring/summer 2001, Princeton –Brookings, pp. 21-33.
- Tomassini C., Glaser K. (2003), *Anziani, sistemazioni abitative e assistenza*, in A.Pinnelli, F.Racioppi, R.Rettaroli, (a cura di), *Genere e demografia*, Il Mulino, Bologna.
- Townsend P., Davidson, Whitehead M. (1988), *Inequalities in Health: the Black Report and the Health Divide*, Penguin, London.

- Trabucchi M., Vasara F., (a cura di) (2005), *Rapporto Sanità 2005 – Invecchiamento della popolazione e servizi sanitari*, Collana Fondazione Smith Kline, Il Mulino, Bologna.
- Trifiletti, R. (1998), Southern European Welfare Regimes and the Worsening Position of Women, in *Social Policy*
- Ulysse P-J, Lesemann F. (1997), On ne vieillit plus aujourd'hui de la même façon qu'hier, *Lien social et Politiques*, 38, Automne.
- Villa P. (2004), La diffusione del modello di famiglia a doppia partecipazione nei paesi europei e in Italia. Tendenze, caratteristiche comuni e differenze, *Inchiesta. Famiglie, genere e relazioni economiche*, n. 146
- Wadsworth, M.E.J. (1997), Health inequalities in the life course perspective”, *Social Science and Medicine*, n.44.
- Waldfoegel, J. (2001) *International policies toward parental leave and child care*, in “The future of children”, vol. 11, n. 1, spring/summer 2001, Princeton –Brookings, pp. 99-111.
- Zaidi A. (2006), Poverty of Elderly People in EU 25. Policy Brief August , European Centre for Social Welfare Policy and Research, [http://www.euro.centre.org/detail.php?xml\\_id=715](http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=715)
- Zaouche-Gaudron, C. *et al.* (2004) *Conditions de vie défavorisées et développement du jeune enfant*, contribution au colloque «Le devenir des enfants de familles défavorisées en France», 1 avril 2004, DREES, Paris.

## 2. POVERTÀ E ISTRUZIONE

### 2.1. Introduzione

È universalmente acclarato che l'istruzione sia un fattore che permette di fronteggiare in modo più adeguato le esigenze dell'esistenza quotidiana e di prender parte con maggior consapevolezza alle attività collettive, dal momento che favorisce la consapevolezza dei propri diritti e fornisce opportunità di informazione, competenze, abilità e saperi spendibili nel corso della vita. In considerazione di ciò, il presente lavoro parte dall'assioma secondo il quale vi possa essere un forte legame tra povertà in istruzione – che in questa sede intendiamo come fallimento formativo dei giovani che frequentano le scuole secondarie di primo e secondo grado - e disagio economico-socio-culturale.

Si presume, cioè, che il disagio economico-socio-culturale generi povertà in istruzione e che il fallimento formativo di molti giovani provenienti da famiglie povere è in larga misura determinato dai contesti e territori dove si è vissuti in età evolutiva e dove vi è maggior concentrazione di fattori che conducono a forme di disagio e esclusione precoce. Beninteso, non si esclude che la scuola, anche in contesti di concentrazione dei fattori di esclusione sociale, possa assumere ed assume la funzione di leva di cambiamento rispetto alle condizioni di partenza e il compito democratico affidatogli dalla Costituzione di dare di più e meglio a chi parte con meno e dunque di discriminazione positiva rispetto al destino sociale annunciato. Resta, tuttavia, probabile che il percorso scolastico di un giovane possa essere ancora oggi influenzato dal basso titolo di studio o dalla condizione professionale dei genitori così come da bassi livelli di reddito familiare; fattori che favoriscono il fallimento formativo del giovane stesso, il quale, o per volere o per necessità, non riesce a raggiungere un livello “dignitoso” di preparazione scolastica nei modi e nei tempi stabiliti. Si tratta di un fenomeno ampiamente diffuso e documentato a livello internazionale. Si veda a questo proposito il *Social Situation Report 2007* della Commissione Europea in cui si mostra come ovunque in Europa, sia sempre maggiore, almeno del doppio, la probabilità per un individuo il cui genitore ha un alto livello di istruzione di completare bene l'intero corso degli studi se paragonata con la probabilità di un individuo il cui padre ha solo l'istruzione di base. Il rapporto cambia, tuttavia, da paese a paese: 2,1 volte per la Germania, 2,4 volte per il Regno Unito, 2,8 volte per l'Olanda, 3,3 volte per Spagna e Francia, 3,6 volte nella media EU25 <sup>110</sup> e ben 7,7 volte per l'Italia, che sta meglio solo di Slovenia (8,0 volte), Ungheria (9,1 volte), Polonia (9,7 volte), Repubblica Ceca (11,0 volte). <sup>111</sup>

Con questo lavoro si intende fornire un contributo di analisi proprio sui differenti fattori che concorrono alla determinazione della povertà in istruzione che consideriamo – coerentemente a quanto detto sopra - come le diverse manifestazioni del fallimento formativo dei giovani che non raggiungono un livello formativo tale da evitare possibili dinamiche di esclusione socio-economica.

Va però fatta una premessa in merito al legame tra povertà in istruzione e disagio economico-socio-culturale. Attualmente – in Italia – tale legame è dimostrato dalla viva vita e dalle evidenze empiriche registrate nelle scuole che vivono in aree di concentrazione di fattori di povertà e di esclusione sociale. Ma non si dispone di informazioni statistiche che permettono di correlare in modo certo, zona per zona, platea scolastica per platea scolastica, il contesto familiare e le difficoltà formative dei ragazzi. Tale mancanza di dati rende oggi alquanto complesso dimostrare scientificamente e in modo articolato per territori il suddetto nesso. Infatti al momento dell'iscrizione

---

<sup>110</sup> Senza Bulgaria, Malta e Romania

<sup>111</sup> Tabella Eurstat – Eu-SILC, EU Social situation report 2007

a scuola è oggi vietato – per le norme sulla privacy – raccogliere dati sul lavoro, il reddito e anche sul grado di istruzione dei genitori del ragazzo o ragazza che si iscrive.

Va, inoltre, evidenziato come le anagrafi scolastiche vengono aggiornate in merito alle iscrizioni a scuola, alle frequenze e ai risultati sulla base di esami e di scrutini di fine anno. Ma - tranne che per taluni territori - non abbiamo consolidate procedure di raccolta di dati che mettono in relazione, territorio per territorio, gli aventi diritto alla scuola con gli iscritti e frequentanti effettivi. Ciò è ancor più vero e rilevante se si considera che, a partire dai 14 anni di età, la Costituzione attribuisce insieme a Regioni e Stato il compito della formazione dei cittadini all'interno di un sistema integrato che vede i due diversi attori in concorso tra loro. Reperire dati certi su iscrizioni, frequenze ed esiti di ciascun ragazzo in presenza di più attori istituzionali responsabili implica una capacità elevata di integrazione tra informazioni, che non ha luogo, in modo costante e consolidato, se non in pochi territori. Non si tratta solo di una già forte difficoltà di integrazione organizzativa, burocratica e nei sistemi informatizzati di rilievo di presenze, assenze, esiti in ogni territorio dai 14 anni in avanti e per ciascun avente diritto a scuola e/o formazione. Le difficoltà di conoscenza statistica sul fallimento formativo sono, infatti, connesse all'intersezione di più mondi, da una parte quello della scuola e dell'altra quello legato alla formazione professionale a sua volta assai composito. Non è facile costruire e mantenere nel tempo rapporti di complementarietà e comune concorso di azioni al fine di sostenere il successo formativo di migliaia e migliaia di singoli ragazzi/e e inoltre raccogliere i risultati in modo condiviso, puntuale e dunque attendibile. La predisposizione di un quadro informativo siffatto richiede, infatti, un'integrazione vera delle varie fonti amministrative e una loro utilizzazione sistematica, sostenuta da procedure di confronto e da supporti tecnici tra loro omogenei, cose che, allo stato attuale, fatte le encomiabili eccezioni, risulta, appunto, ancora di ardua attuazione.

Si è perciò qui lavorato con i dati disponibili, principalmente quelli sugli esiti formativi nelle scuole con l'aggiunta di dati sulla formazione professionale per le aree del Paese dove questi sono disponibili.

In futuro sarà davvero necessario superare le norme assurdamente restrittive in materia di raccolta di informazioni sui genitori dei ragazzi iscritti, indispensabili per indagare davvero se la funzione di emancipazione sociale della scuola ha luogo e in che misura e dove. Negli anni prossimi è altresì possibile che si avviino forme più estese di integrazione di più fonti amministrative e sarà il caso di raccoglierne di volta in volta i risultati. Ma nell'immediato futuro appare, intanto, più interessante – in relazione alle attività della Commissione – la realizzazione di una indagine campionaria da condurre sulle famiglie italiane che hanno al loro interno almeno un giovane di età compresa tra 14 e 19 anni. Grazie a questo tipo di indagine si potrebbero ottenere sia informazioni sul giovane - quali ad esempio il suo percorso formativo e le sue attitudini - sia informazioni sul contesto nel quale egli vive e cresce. L'indagine potrebbe, cioè, porre maggior rilievo alle caratteristiche del ragazzo ma, contemporaneamente, evidenziare informazioni sulla famiglia ed in particolare sui genitori. Tale indagine potrebbe riguardare, ad esempio, due grandi aree metropolitane una a Sud e una a Nord, città, possibilmente, con strutture sociali complesse che vedono intrecciarsi zone di disagio ed esclusione sociale e zone più protette. Sarebbe di indubbio interesse - ai fini della migliore comprensione minuta dei legami tra povertà di istruzione e povertà - raccogliere i dati su titolo di studio, condizione e posizione professionale dei genitori, reddito familiare. E sarebbe altresì utile raccogliere le opinioni dei genitori sui percorsi scolastici e formativi intrapresi dai figli e sul loro grado di alfabetizzazione culturale così come viene percepito dai genitori stessi. Una fonte informativa di questo tipo potrebbe aiutare a capire meglio la geografia e le singole biografie di quello che viene definito fallimento formativo e le relazioni tra intenzioni iniziali di ragazzi e famiglia, risultati formali, risultati percepiti, sia in relazione all'istruzione di base e a quella secondaria sia in relazione alla formazione professionale e all'avvio alla transizione tra questa e il mondo del lavoro. In tal modo si evidenzerebbero meglio i segni e le ragioni di esclusione precoce dalle opportunità di emancipazione per povertà di istruzione.

Qui si è scelto di partire dai dati più recenti, disponibili presso il Ministero della Pubblica Istruzione. L'analisi si focalizza, pertanto, sull'ambito scolastico e indaga le molteplici componenti del fallimento formativo per come vengono registrate dalle scuole.

Pertanto si esaminano l'insieme dei fenomeni (irregolarità nelle frequenze, ritardi nel percorso scolastico, non ammissione all'anno successivo, ripetenze, interruzioni di frequenza non formalizzate, probabilità di non conseguire il diploma e risultati finali ecc.) che determinano il fallimento formativo dei giovani, troppo spesso identificato unicamente con l'abbandono vero e proprio.

Tale approfondimento dei diversi fattori che, insieme, determinano il complesso arcipelago del fallimento formativo e della povertà in istruzione e in formazione necessita di un inquadramento del delicato rapporto tra il ruolo dell'istituzione scolastica e lo sviluppo da parte dei giovani di una cittadinanza attiva intesa come la possibilità di esercitare i propri diritti nell'ambito della collettività, conseguendo condizioni di vita dignitose in relazione anche alle possibilità di riscatto sociale. Lo studio perciò si articola in più parti:

1. Nella prima – proprio per offrire un *frame* di informazioni sulle relazioni tra istruzione e possibilità di pieno esercizio della cittadinanza – si prende in considerazione quanto oggi è attestato, in letteratura, circa il ruolo della scuola quale fattore protettivo rispetto alle diverse condizioni che determinano situazioni di esclusione sociale e povertà;
2. Nella seconda parte si descrivono e definiscono i differenti indicatori che concorrono alla definizione del fallimento formativo in termini di non partecipazione al sistema scolastico;
3. Nella terza parte si individuano ulteriori criteri, da verificare ancora anche negli anni a venire, per la definizione del fallimento formativo in termini di difficoltà nel raggiungimento degli standard, per giungere quindi alla presentazione dell'indicatore globale del fallimento formativo medesimo elaborato dalla sintesi di questi ultimi con quelli della non partecipazione ai processi formativi.
4. Nella quarta parte la indagine sopra descritta viene accompagnata da una prima mappatura che mostra la distribuzione territoriale dei fattori di povertà di istruzione e fallimento formativo. I nessi tra questi e i contesti di concentrazione dell'esclusione sociale e della povertà o del rischio di povertà oggi non sono facilmente registrabili se non con una approssimazione per aree troppo estese. Infatti possediamo dati certi sulle condizioni relative alla povertà ma per macro-aree (regione, provincia) e senza, dunque, la possibilità di una articolazione interna a queste laddove è evidente che la corrispondenza diretta tra fattori di povertà d'istruzione e povertà va individuata, invece, territorio per territorio ma per aree più piccole e secondo una distribuzione “a macchia di leopardo”, complessa.
5. La quinta parte – a cui seguono allegati e bibliografia – viene dedicata a una breve conclusione sull'indagine effettuata e alle raccomandazioni per contrastare il fallimento formativo che, nel nostro Paese, si conferma essere un fenomeno di massa che rappresenta una barriera davvero allarmante che si frappone tra i diritti dichiarati per le giovani persone in crescita e le effettive opportunità di riscatto ed emancipazione.

## **2.2. Il ruolo della scuola come fattore protettivo rispetto alle condizioni di povertà**

L'influenza dell'istruzione rispetto alla possibilità di vivere in modo più completo la cittadinanza è stata presa in esame, negli ultimi anni, soprattutto per quanto concerne il rapporto con la legalità, la salute, l'esclusione sociale in senso stretto, la partecipazione alla vita politica (cfr. Riddell, 2004), nonché il diritto al lavoro.

### ***2.2.1. Istruzione e salute***

Il rapporto tra **istruzione** e **salute** è stato rilevato da numerose indagini effettuate in paesi e momenti storici diversi: Cutler e Lleras-Muney (2006), passando in rassegna i contributi che hanno preso in esame questo tema, sottolineano come sembra esserci un'associazione positiva tra istruzione e benessere fisico, misurato attraverso indicatori di varia natura. Una più elevata istruzione, ad esempio, appare correlata ad una minore presenza di malattie croniche e acute (in modo indipendente rispetto alle variabili demografiche e occupazionali); è correlata, inoltre, ad una più marcata aspettativa di vita e quest'associazione non può essere compresa soltanto alla luce di uno stile di vita più adeguato che può essere dettato da una maggiore conoscenza.

Il legame tra istruzione e salute, infatti, non è facilmente spiegabile, soprattutto per via dell'intervento di variabili demografiche che attengono al reddito, allo status occupazionale, al contesto socio-economico complessivo. Nonostante ciò, anche quando questi fattori vengono tenuti sotto controllo, permane lo stretto rapporto tra istruzione e salute.

Tale rapporto trova conferma anche rispetto agli studi realizzati nel nostro paese: Cannari e D'Alessio (2004), effettuando una stima, hanno rilevato che un anno in più di istruzione diminuisce la probabilità di essere in cattiva salute di circa il 4% della probabilità media. Altri autori (Cipollone, Radicchia, Rosolia, 2006), hanno focalizzato la loro attenzione su una popolazione al di sotto dei 40 anni, mettendo in luce che gli individui in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore hanno una probabilità di morte, in un periodo di 10 anni, minore del di 0,2 punti percentuali.

### ***2.2.2. Istruzione e legalità***

Il legame tra **istruzione** e **propensione al rispetto della legge** appare meno univoco rispetto a quello tra istruzione e salute: a questo proposito infatti, disponiamo di risultati contrastanti. Alcuni contributi (Witte, 1997; McMahon, 1999), mettono in evidenza una scarsa influenza dell'istruzione in relazione alla probabilità di commettere reati, una volta si tenga sotto controllo l'effetto di altre variabili demografiche; questi dati non concordano con quelli riportati da lavori realizzati più recentemente (Grogger, 1998; Lochner, 2004), che hanno invece sottolineato come il possesso di un'istruzione più elevata implichi la tendenza a usufruire di retribuzioni più cospicue e quindi renda meno probabile la messa in atto di reati, da qui dunque deriverebbe la stretta connessione tra istruzione e probabilità di commettere atti illegali. Sposando questa prospettiva, Lochner e Moretti (2004) hanno stimato, per quanto riguarda gli Stati Uniti, che ad un aumento di un punto percentuale della quantità di maschi che ottengono un diploma di scuola superiore è collegato ad una diminuzione dei reati contro la persona dello 0,8% e di quelli contro il patrimonio dello 0,6%.

### ***2.2.3. Istruzione e partecipazione alla vita politica e sociale***

L'associazione tra istruzione e partecipazione alla vita politica e sociale è stata analizzata da diversi studi, ma anche in questo caso non è semplice individuare le relazioni causali, data la molteplicità di fattori implicati.

Il contributo di Milligan, Moretti e Oreopoulos (2004) che si è concentrato sulla realtà statunitense e su quella britannica, ad esempio, giunge a considerazioni diverse a seconda del paese preso in esame. Effettuando un'indagine internazionale, McMahon (2001) ha rilevato un'associazione significativa tra istruzione e misure di democratizzazione, tutela dei diritti umani e stabilità politica (tenendo sotto controllo fattori di contesto come il reddito pro-capite e la quantità di denaro pubblico investito nella difesa).

Lavori relativi al rapporto tra qualità dell'istruzione e probabilità di prender parte ad attività associative (aspetto fondamentale nelle società democratiche), hanno riguardato anche il nostro Paese. In particolare, nel caso del Sud dell'Italia (Trigilia, 1995), il forte impulso dell'associazionismo negli anni '90, è stato spiegato in virtù di una grande partecipazione giovanile, in particolare di giovani che avevano conseguito livelli elevati di istruzione: un terzo degli iscritti era, infatti, in possesso di una laurea, mentre tre quarti avevano ottenuto un diploma di scuola superiore. Questo elevato livello di istruzione caratterizzava, in modo estremamente marcato, le associazioni di tipo tecnico-scientifico e quelle che si occupavano di studi storici, sociali ed economici.

#### **2.2.4. Istruzione e Lavoro**

La connessione tra istruzione e possibilità di esercitare il diritto al lavoro è assai consolidata: in tutti i paesi che hanno raggiunto un marcato sviluppo dal punto di vista economico, infatti, gli individui con un più elevato livello di istruzione sono quelli che più frequentemente fanno parte degli occupati. Tale rapporto è particolarmente evidente per le donne, in quanto quelle con livelli più elevati di scolarizzazione riescono più facilmente a contrastare un'ineguale divisione del lavoro in ambito domestico. Ciò vale sia nel caso di occupazioni subordinate che di lavoro autonomo.

Numerosi contributi, che hanno avuto per oggetto il nostro Paese, hanno raccolto dati a sostegno di questa relazione, evidenziano come un titolo di studio più elevato aumenti le possibilità di esercitare un'occupazione (Gallie e Paugam, 2000; Schizzerotto, 2002; Eurostat, 2003, 2004; Blossfeld e Hofmeister, 2006; Lucchini, Saraceno, Schizzerotto, 2007). È stato inoltre rilevato un preciso rapporto tra istruzione e prestigio sociale relativo al tipo di occupazione svolta (Cobalti e Schizzerotto, 1994; Breen, 2004; Schizzerotto e Barone, 2006).

Questo rapporto emerge se consideriamo il complesso dei paesi dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), dove, mediamente, il tasso di occupazione degli individui con un'età che va dai 25 ai 64 anni e con un'istruzione di livello universitario è di più di 15 punti percentuali superiore a quello degli individui in possesso di un diploma di scuola media inferiore. Tale discrepanza si attesta intorno ai 30 punti percentuali se prendiamo in considerazione soltanto le donne.

Una tendenza di questo tipo è rintracciabile anche in Italia, dove i giovani laureati (tra i 25 e i 34 anni) hanno una probabilità di essere impiegati pari a quella dei diplomati (il 70% nel 2005); per le donne, d'altro canto, questo trend appare più marcato, in quanto la transizione dalla licenza media alla laurea incrementa la probabilità di essere occupate dal 46 al 66%). Considerando i laureati adulti (tra i 36 e i 64 anni di età) quelli occupati sono circa l'86%, più di 10 e 25 punti percentuali rispetto ai loro coetanei in possesso, rispettivamente, di un diploma o di una licenza media inferiore. La maggiore possibilità di esercitare un'occupazione di cui gli individui più istruiti sembrano godere appare spiegabile alla luce della loro più marcata disponibilità a prender parte al mercato del lavoro e, per gli adulti, ad un minore rischio di essere disoccupati.

Gli effetti di una maggiore istruzione sono ancora più accentuati nelle zone più deboli del paese e nell'ambito dei gruppi più svantaggiati. Nel Mezzogiorno, nell'anno 2005, i laureati che possedevano un impiego erano l'81%, contro il 62% dei diplomati e il 49% delle persone con un diploma di scuola media. Uno studio effettuato dalla Banca d'Italia (Cicccone, Cingano, Cipollone, 2005) ha messo in evidenza che, in condizioni di parità rispetto ad altre circostanze, la probabilità di far parte del mercato del lavoro aumenta di 2,4% per ogni anno di scuola frequentato. Nel Mezzogiorno e per le donne questo dato arriva al 3,2%. L'influenza di un anno di istruzione sulla probabilità di essere occupato, rispetto alla media italiana si aggira intorno a 1,6%, mentre nel Sud è di 3,0% e per le donne 1,8%.

In generale, come si accennava prima, nel complesso dei paesi OCSE, così come in Italia, è possibile rilevare un rapporto inverso tra tasso di disoccupazione e livello di istruzione, per

entrambi i sessi. Quanto più il livello di istruzione è elevato, tanto inferiore diventa la proporzione di soggetti privi di un'occupazione: nel 2004, il 10,1% degli uomini in possesso di un diploma di scuola secondaria inferiore, di età compresa tra i 24 e i 65 anni, era disoccupato, a fronte del 5,7% di quelli con diploma di scuola secondaria superiore e del 3,5% di quelli con livelli di istruzione più elevata (considerando le donne passiamo dal 11% al 7,2% a 4,3%) (dati Ocse, 2006). Nel caso del nostro paese, la discrepanza risulta meno marcata tenendo in considerazione il completamento della scuola secondaria inferiore, poiché le generazioni precedenti sono entrate nel mercato del lavoro pur in possesso di livelli di istruzione più bassi rispetto ad oggi; ad ogni modo, la differenza emerge in misura più marcata quando si prendono in esame gli individui che hanno frequentato, dopo le scuole media inferiore, un corso professionale "breve" e sono entrati nel mercato del lavoro.

### ***2.2.5. Istruzione e rischio di esclusione sociali***

Possiamo spiegare una tale tendenza ipotizzando che le persone con un inferiore livello di scolarità si trovino soggette a più frequenti episodi di disoccupazione, in quanto sono impiegate in occupazioni scarsamente qualificate e come tali meno continue nel tempo. Accanto a questa spiegazione, possiamo altresì pensare che tali individui esperiscano un periodo più lungo di disoccupazione, nel momento in cui perdono un impiego. Nel caso del nostro Paese questa seconda considerazione appare quanto mai plausibile: l'indagine effettuata sulla famiglie italiane, ha mostrato, infatti, che se da un lato il livello di istruzione non appare giocare un ruolo di rilievo per quel che riguarda il numero di episodi di disoccupazione riportati dagli intervistati, esso d'altro canto influenza la durata del periodo di disoccupazione esperito. Dopo 7 mesi, il 50% delle persone laureati è nuovamente occupata, mentre i diplomati necessitano di un anno; coloro che sono in possesso del titolo di licenza media inferiore hanno bisogno di 14 mesi e le persone che hanno frequentato soltanto la scuola elementare hanno bisogno di due anni.

Le indagini realizzate in ambito internazionale (Erikson e Goldthorpe, 1992; Muller e Shavit, 1998) mostrano inoltre una marcata influenza del livello di istruzione rispetto al prestigio sociale dell'occupazione.

Focalizzando la nostra attenzione sull'Italia, notiamo che sussiste uno stretto legame tra il titolo di studio posseduto e le agevolazioni (concrete e simboliche) connesse al tipo di lavoro esercitato, trascorsi cinque anni dalla prima occupazione (De Lillo e Schizzerotto, 1985). Questo rapporto, sebbene con alcune differenze, è rilevabile sia per gli uomini che per le donne.

Il titolo di studio è determinante anche per quel che riguarda la probabilità di vivere in condizioni di povertà e di disagio sociale. In particolare, il livello di istruzione del capofamiglia sembra incidere sulla possibilità di diventare una famiglia povera, che quindi ha una maggiore probabilità di sperimentare condizioni di cattiva salute, di commettere atti contro la legge e di vivere una condizione di esclusione multi-fattoriale. Nel nostro Paese, nel 2005, i nuclei famigliari il cui capofamiglia era in possesso di un basso livello di istruzione (nessun titolo o licenza elementare) avevano un'incidenza di povertà del 17,6%, di quattro volte maggiore rispetto ai nuclei famigliari il cui capofamiglia aveva a capo una persona con almeno la licenza media superiore. Tali differenze erano più accentuate nelle regioni del Centro-Nord. Inoltre, come più volte osservato in letteratura<sup>112</sup>, i giovani poveri in istruzione sono anche i primi candidati all'esclusione sociale e culturale, vale a dire che i ragazzi con bassi titoli di studio e con non competenze scarsamente evolute hanno una maggiore probabilità di diventare "produttori" di povertà. Vari studi mostrano come il livello di istruzione acquisito ha delle forti implicazioni sul piano economico, condizionando le prospettive occupazionali e retributive delle persone. L'investimento in istruzione, che ha rendimenti molto elevati sia per la persona che investe sia per la collettività nel suo

---

<sup>112</sup> Tra gli altri vedi Barbieri e Cipolline (2007), Checchi (1998) e Checchi (2001).

complesso (Barbieri e Cipollone 2006), è altamente redditizio: le stime disponibili per l'Italia (Ciccone et al. 2005) confermano, in particolare, che la scelta di conseguire un diploma di scuola secondaria superiore, partendo da un diploma di scuola media, rende il 9.7 per cento, mentre quella di conseguire una laurea, partendo da un diploma di scuola secondaria superiore, rende il 10.3 per cento. Identificare, però, il valore dell'istruzione con il solo rendimento economico può apparire riduttivo. L'istruzione è strumento fondamentale per accrescere le attitudini e le abilità conoscitive delle persone, per sviluppare la loro capacità di comprendere e affrontare le differenti situazioni e di vivere in maniera adeguata nella società. Non a caso negli approcci multidimensionali per l'analisi della povertà, come quello delle *functionalis and capabilities* proposto da Sen (2000), il titolo di studio, o la possibilità di accesso al sistema scolastico sono una delle dimensioni rilevanti del benessere individuale.

### **2.2.6. Istruzione e possibilità di cogliere ulteriori occasioni formative**

Il legame tra il grado di istruzione acquisito e la possibilità che in età adulta si prenda parte ad occasioni che garantiscono una ulteriore formazione è un dato ormai consolidato: le persone che posseggono un livello di istruzione più elevato si dimostrano, infatti, più disponibili a cogliere e a trarre giovamento da successive opportunità formative.

Un'indagine compiuta dalla Commissione Europea a questo proposito (2006) ha posto in luce come nel 2005 soltanto il 3,4% della popolazione dell'Unione Europea di età compresa tra i 25 e i 64 anni e non provvista del titolo di studio di scuola secondaria superiore aveva partecipato a occasioni di formazione nelle quattro settimane precedenti la rilevazione sulle forze di lavoro (in Italia circa l'1% della popolazione).

La possibilità di godere dell'apprendimento permanente risulta, quindi, circa 6 volte superiore per un adulto in possesso di un titolo di studio di scuola superiore che per uno che non lo possiede.

A conclusione di queste considerazioni relative al rapporto tra l'istruzione e numerose componenti che pertengono alla possibilità che le persone, inserite in un preciso ambiente sociale, siano in grado di esercitare i propri diritti, appare comprensibile il fatto che la probabilità di trovarsi in una condizione di deprivazione diminuisca in presenza di un livello di istruzione più elevato.

Nel complesso, la scelta di investire in istruzione si dimostra redditizia: se si consegue un diploma superiore a partire dalla licenza media, ciò rende il 9,7%, mentre se si giunge in possesso di una laurea, dopo il diploma superiore, questo rende il 10,3% (Barbieri, Cipollone, 2007).

### **2.2.7. Il fallimento formativo: una definizione articolata**

Dopo aver brevemente descritto l'influenza che il livello di istruzione raggiunto dagli individui esercita rispetto alla possibilità di esercitare i propri diritti nell'ambito della collettività, conseguendo condizioni di vita adeguate e in tal modo aver messo in luce il ruolo determinante che l'istruzione svolge in relazione alla possibilità di riscatto sociale, passiamo ora a prendere in considerazione il fenomeno della dispersione scolastica, al fine di evidenziare quanto la scuola riesca effettivamente a svolgere questo ruolo.

Il fallimento formativo è un arcipelago di fenomeni che comprende innanzitutto la dispersione scolastica. La dispersione, a sua volta, è fenomeno articolato che implica diverse componenti e riguarda il contesto scolastico-formativo nel suo complesso. Essa non è identificabile esclusivamente con la prassi dell'abbandono scolastico, ma implica anche pratiche quali l'irregolarità delle frequenze, i ritardi, la non ammissione all'anno successivo, le interruzioni e tutte le altre circostanze che possono dar luogo al fatto che i ragazzi escano prematuramente dal sistema scolastico. A questi si possono aggiungere, in termini almeno di candidatura al fallimento formativo

la nozione di povertà nei risultati del percorso di studi secondari in termini di competenze e sapere considerati assolutamente indispensabili al pieno esercizio della cittadinanza.

Il grado di partecipazione scolastica è preso in esame dalle Rilevazioni Integrative condotte dal Ministero della Pubblica Istruzione, che offrono una panoramica sugli iscritti ai diversi livelli scolastici e sul tipo di corsi a cui gli studenti partecipano.

Al momento, dalle informazioni in nostro possesso, non è possibile quantificare in modo preciso il fenomeno della dispersione, poiché per far questo sarebbe necessario porre a confronto il numero degli aventi diritto (reperendo i dati negli uffici anagrafici dei comuni o sulla base del codice fiscale e sanitario) con le informazioni offerte dal sistema scolastico e da quelli che provengono dal mondo della formazione professionale. I dati di cui disponiamo attualmente ci permettono di identificare coloro che sono a rischio di dispersione o di abbandono.

Sul piano europeo, la Conferenza di Lisbona ha posto la diminuzione della dispersione tra i cinque obiettivi che i Paesi membri dovranno conseguire nell'ambito dell'istruzione entro il 2010. L'indicatore impiegato per descrivere il fenomeno della dispersione nel contesto europeo è calcolato facendo riferimento alla rilevazione sulle forze lavoro effettuata dall'Istat. Tale indice è definibile come la quantità di giovani (età compresa tra i 18 e i 24 anni) che hanno ottenuto un titolo di studio al massimo di scuola secondaria di primo grado e che non prendono parte ad attività di formazione o di educazione a confronto con la quota complessiva di giovani della medesima fascia di età (*early school leavers*). Lo scopo da raggiungere entro il 2010 è quello di diminuire tale quota di giovani al 10%. A differenza di quanto solitamente avviene nell'ambito delle analisi della dispersione compiute sul territorio nazionale, registriamo in ambito europeo un ampliamento della prospettiva, poiché l'indice non fa più riferimento esclusivamente agli anni dell'età scolare, ma prende in esame l'interruzione prematura degli studi sia di tipo scolastico che formativo.

### **2.2.8. Per combattere la dispersione: le politiche realizzate in Italia e la situazione attuale**

Nel nostro Paese la politica che è stata realizzata per combattere la dispersione scolastica (e le conseguenze connesse in termini di "rischio di povertà") ha riguardato l'estensione dell'obbligo scolastico. Tale estensione, a partire dal 1963 (scuola media unificata) ha prodotto conseguenze positive sotto un duplice punto di vista: da un lato ha fatto sì che un numero maggiore di ragazzi e ragazze proseguissero la scuola in virtù di un obbligo più prolungato; in secondo luogo ha determinato un effetto positivo anche sul segmento di scuola precedente, aumentando il numero di giovani che almeno riuscivano a completare i primi cinque anni di scuola.

Nonostante, quindi, questa misura abbia visibilmente ottenuto effetti auspicabili, non è stata però sufficiente ad eliminare il problema della dispersione, che tuttora si manifesta in modo drammatico. Gli *early school leavers*, infatti, sono attualmente in Italia ben il 21,9% della popolazione di questa fascia di età, circa 900.000 persone tra i 16 e i 24 anni. Questo dato è nettamente superiore alla percentuale media europea (14,9%) e alle percentuali che si registrano in paesi come la Germania (12,1%), il Regno Unito (14%), la Francia (12,6%). Come si evince, siamo altresì molto al di sopra dell'obiettivo previsto dalla Conferenza di Lisbona, che prevede la diminuzione della percentuale di *early school-leavers* al di sotto del 10%.

I dati in nostro possesso non lasciano presagire che gli *early school leavers* andranno a diminuire in futuro: si calcola che sono presenti, nel nostro Paese, 39.740 ripetenti nella scuola media (2,3% del totale nel 2006), 93.747 interruzioni della scuola formalizzate o meno (il 6% di ragazzi e ragazze non valutati nelle scuole superiori) a cui si aggiungono 185.004 ripetenti nelle scuole superiori (il 6,9%). Di questo ultimo gruppo, il 16,1% sono ripetenti che frequentano un istituto professionale. Un ultimo gruppo di ragazzi e ragazze (il 7-10%) non si iscrive neanche formalmente alla scuola superiore, dopo la terza media.

Questa tendenza preoccupante è avvalorata, inoltre, dalla percentuale di ragazzi e ragazze di 14 anni che terminano la scuola media inferiore ottenendo, come votazione, "sufficiente" (il 37%).

Oltre a ciò, il 35% degli ammessi al secondo anno di scuola superiore riporta debiti in materie fondamentali (dati Ministero della Pubblica Istruzione, 2006).

Il trend negativo trova riscontro anche quando consideriamo gli esiti della scolarità più a lungo termine: solo il 10% della popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 64 anni ha conseguito un titolo accademico (laurea o post-laurea) (in particolare il 10,4% a Nord-Ovest; il 10,1% Nord-Est; il 12,1% al Centro e l'8,5% al Sud).

I dati attuali appaiono avvalorare un problema da sempre presente nel sistema scolastico italiano, ed infatti sono in piena sintonia con quelli forniti dal censimento Istat 2001, che registrava come il 6,8% di tutta la popolazione in vita fosse priva di titolo di studio, il 26,4% avesse conseguito soltanto la licenza elementare, il 31,7% soltanto la licenza di scuola media inferiore.

### ***2.2.9. Corrispondenza territoriale tra aree di maggiore esclusione sociale e aree dove è più carente il sistema formativo***

Al fine di comprendere in modo più completo i dati relativi al fallimento scolastico in Italia ed in generale gli aspetti di debolezza che caratterizzano il sistema scolastico italiano, alcuni lavori hanno fatto riferimento ai dati offerti dall'indagine OCSE PISA (*Programme for International Student Assessment*), concentrandosi in particolare sulle competenze degli studenti quindicenni e sui fattori in base ai quali è possibile darne conto. In particolare, Checchi (2004), prendendo in esame i risultati dell'indagine PISA 2000, ha rilevato la presenza di divari territoriali nelle competenze esibite dagli studenti, anche dopo aver tenuto sotto controllo la variabile legata al tipo di scuola secondaria superiore frequentata dagli studenti. Lo studioso, approfondendo, inoltre, le motivazioni alla base della scelta di una determinata tipologia di scuola, sottolinea come il livello di istruzione dei genitori e il loro status socio-economico, costituiscano in tal senso aspetti fondamentali. I dati riguardanti l'indagine PISA 2003 confermano la medesima tendenza, mostrando che gli studenti italiani più frequentemente impostano la loro carriera scolastica sulla base del loro retroterra familiare, piuttosto che in considerazione delle proprie abilità individuali (Checchi e Flabbi, 2006).

Focalizzando l'attenzione sui risultati scolastici, Checchi (2004), evidenzia ancora una volta l'importanza delle caratteristiche della famiglia di provenienza degli studenti e della qualità del gruppo dei compagni di scuola (*peer effect*). Anche in questo caso, il grado di istruzione dei genitori e il prestigio sociale dell'occupazione che esercitano, rilevati come media per scuola, costituiscono fattori correlati in modo più accentuato alle competenze esibite dagli studenti nell'indagine PISA<sup>113</sup> rispetto alle variabili individuali.

Conclusioni di questo tipo sono avvalorate anche dallo studio condotto da Tramonte (2004), che analizzando i dati PISA 2000, elabora un modello statistico multilivello per dar conto della variabilità delle competenze degli studenti rilevata nell'ambito dell'indagine. Nonostante il modello in questione risulti abbastanza esplicativo rispetto alle differenze che emergono nell'ambito delle performance offerte dagli studenti, una parte importante di tali differenze rimane non spiegata e appare meglio comprensibile alla luce di fattori attinenti a un contesto esterno alla scuola, quale appunto potrebbe essere l'ambiente familiare di provenienza dei ragazzi e delle ragazze.

Considerazioni analoghe sono suggerite dal rapporto regionale del Piemonte Pisa 2003 realizzato da Aburrà (2005), dove ancora una volta emerge il ruolo fondamentale delle variabili contestuali nel determinare le performance degli studenti.

Compiendo un passo ulteriore, Bratti, Checchi e Filippin (2007) hanno elaborato un modello esplicativo delle competenze degli studenti in PISA 2003 che mostra come i diversi risultati ottenuti dagli stessi siano spiegabili solo in parte a partire da variabili legati alla famiglia di provenienza: a questo proposito, infatti, gli autori sottolineano la necessità di assumere una prospettiva contestuale

---

<sup>113</sup> Dati relativi a PISA 2000, ma confermati dall'indagine successiva PISA 2003 (cfr. Bratti, Checchi, Filippin, 2007).

più ampia, che tenga conto anche delle caratteristiche più generali dell'ambiente di cui le diverse scuole fanno parte, quali ad esempio le condizioni del mercato del lavoro.

Se da un lato questi contributi hanno posto all'attenzione la necessità di tener conto del contesto familiare e sociale al fine di spiegare il divario nelle competenze acquisite dagli studenti italiani, a maggior ragione occorre considerare il ruolo di tale contesto per comprendere i dati relativi al fallimento formativo e alla dispersione scolastica.

In particolare, è stata individuata una precisa corrispondenza tra zone con un elevato tasso di esclusione sociale, dove sono presenti numerose famiglie che vivono sotto o poco sopra la soglia di povertà, e marcate percentuali di abbandono e dispersione scolastica (Avveduto, 2006; Rossi-Doria, 2007).

I territori in cui lo stretto rapporto tra esclusione sociale e fallimento formativo emerge in maniera più drammatica sembrano essere quelli delle aree metropolitane del Sud: le zone di Napoli, Caserta, Palermo, Bari, Taranto, Cagliari, Reggio Calabria, Catania registrano abbandono scolastico in età molto precoce (10-14 anni) e percentuali di mancata iscrizione e marcata dispersione molto elevate negli istituti professionali e tecnici (tra il 30 e il 50% degli iscritti).

Da questo punto di vista, la scuola italiana non appare ancora svolgere in modo adeguato il ruolo di promuovere la mobilità sociale e l'emancipazione, contrastando il rischio che i ragazzi, appartenenti alle fasce più deboli della popolazione, corrono di continuare la loro esistenza in condizioni di povertà.

### **2.3. “Il fallimento formativo”: Gli indicatori di non partecipazione al sistema scolastico**

Al fine di dar conto, con maggior accuratezza, del rapporto tra il fallimento del sistema formativo e l'esclusione sociale, la CIES (Commissione nazionale di Indagine sull'esclusione sociale), ha deciso di realizzare una prima mappatura, al livello territoriale (regioni, province, aree metropolitane) del fenomeno del fallimento formativo e di effettuare un confronto con i dati relativi alla povertà nel nostro Paese.

Lo scopo è quello di offrire una definizione di *povertà di istruzione*, a partire da precisi indicatori relativi agli esiti formativi degli studenti che frequentano le scuole secondarie di primo e secondo grado, in termini di abbandoni, ritardi nel percorso formativo, ecc.

Come già si è avuto modo di dire, l'approfondimento statistico sul fallimento formativo è estremamente connesso alla confluenza dei diversi percorsi formativi oggi disponibili per i giovani; percorsi che vanno da quelli insiti nel tradizionale sistema scolastico a quelli inerenti la formazione professionale.

Si è detto, inoltre, come in questa sede ci si limiterà prevalentemente ad una analisi descrittiva del fenomeno del fallimento formativo valutando il solo ambito scolastico.

Il fallimento formativo può considerarsi certamente alla stregua di quei fenomeni solitamente indicati come *complessi, multidimensionali e multisfaccettati* poiché occorre considerare una vasta gamma di informazioni in esso incluse ed ad esso connesse per poter pervenire ad una sua definizione. In quanto segue, il fallimento formativo non si identifica unicamente con l'abbandono della scuola ma, come già anticipato, riunisce in sé un insieme di fenomeni – quali l'irregolarità nelle frequenze, i ritardi nel percorso scolastico, le non ammissioni all'anno successivo, le ripetenze, le interruzioni di frequenza non formalizzate, la probabilità di non conseguire il diploma, conseguimento del diploma con votazioni basse - che possono sfociare nell'uscita anticipata dei ragazzi dal sistema scolastico, nella conclusione ritardata del percorso scolastico, o comunque attraverso prassi non confacenti al perseguimento di un risultato di qualità.

Nell'analisi che segue in questo e nei capitoli successivi, si intende prendere in considerazione la maggior parte dei *fattori elementari* che contribuiscono alla definizione e all'inquadramento del fallimento formativo e che sono scomponibili, principalmente, in due macro gruppi: da un lato, si

hanno indicatori che evidenziano il problema della *non partecipazione al sistema scolastico*, ossia la quota di persone che non frequentano la scuola o che l'abbandonano; dall'altro, indicatori di *difficoltà nel raggiungimento degli standard scolastici*, quindi tutti quegli indicatori che mettono in luce le problematiche degli studenti che partecipano "faticosamente" al sistema scolastico e che sono i primi candidati all'abbandono. L'analisi del fallimento formativo si svilupperà in un'ottica prevalentemente territoriale realizzando delle mappature del territorio italiano attraverso l'aggregazione delle unità elementari, per aree territoriali sia di tipo istituzionale (regioni e province) sia in base all'ampiezza e alle caratteristiche del Comune di appartenenza (tipo di comune).

La popolazione di riferimento dello studio è costituita dagli studenti frequentanti le scuole secondarie di I e di II grado ed i giovani che hanno lasciato il sistema scolastico in età prematura.

I dati analizzati e rielaborati sono di tipo amministrativo, avendo utilizzando prevalentemente gli archivi amministrativi delle Rilevazioni Integrative, della Rilevazione sugli Esiti degli Scrutini ed Esami di Licenza e degli Esami di Stato condotte dal Ministero della Pubblica Istruzione<sup>114</sup>.

Alcuni degli indicatori usati sono forniti a livello più dettagliato nell'appendice del presente lavoro.

In questo capitolo sono quindi presentati tutti gli indicatori che concorrono alla definizione del fallimento formativo in termini di non partecipazione al sistema scolastico. Gli indicatori vengono analizzati nell'Anno Scolastico 2006/2007 per vari livelli scolastici (scuole secondarie di I e di II grado) con un ottica prevalentemente territoriale. Sono altresì presentate analisi sui suddetti indicatori dando particolare rilievo alle caratteristiche strutturali della popolazione (sesso, anno di corso etc.). Questa prima parte di analisi si concluderà con il calcolo dell'indicatore sintetico di fallimento formativo per non partecipazione al sistema scolastico.

### **2.3.1. I giovani non iscritti a scuola**

Il primo e forse anche il più importante degli indicatori di non partecipazione al sistema scolastico è la *quota di 15-18enni non iscritti a scuola*, ossia il tasso di non scolarizzazione dei 15-18enni. È rilevante considerare che nel calcolo di tale quota, nel segmento di età riferito alle scuole secondarie di II grado, restano esclusi i partecipanti ai corsi di formazione professionale. Visto il ruolo che questi centri di formazione professionale hanno in alcune realtà territoriali, quali il Trentino Alto Adige, il Piemonte e la Lombardia, è importante tenerne conto nel valutare le differenze nel livello di scolarizzazione tra le diverse aree del Paese. La regione con il più elevato tasso di non partecipazione al sistema scolastico è la Calabria: il 19 per cento dei 15-18enni non è iscritto a scuola; ad essa si contrappongono la Basilicata e le Marche con quote molto basse che si aggirano intorno ai 6 punti percentuali (Fig.1).

Le donne presentano quote di non iscrizione a scuola quasi sempre inferiori rispetto ai loro coetanei, la media italiana mostra, infatti, che il 14 per cento delle ragazze non è iscritto a scuola contro il 16 per cento dei ragazzi. Escludendo dall'analisi le regioni appena menzionate, la Campania presenta un dato non allineato al resto d'Italia: la percentuale di ragazze non partecipanti al sistema scolastico è più elevata di quella dei ragazzi (20.2 per cento VS 19.2 per cento). Fatte salve il Trentino Alto Adige ed il Piemonte, la regione che presenta il maggiore divario tra i sessi è il Veneto: 13 per cento delle ragazze contro 21 per cento dei ragazzi.

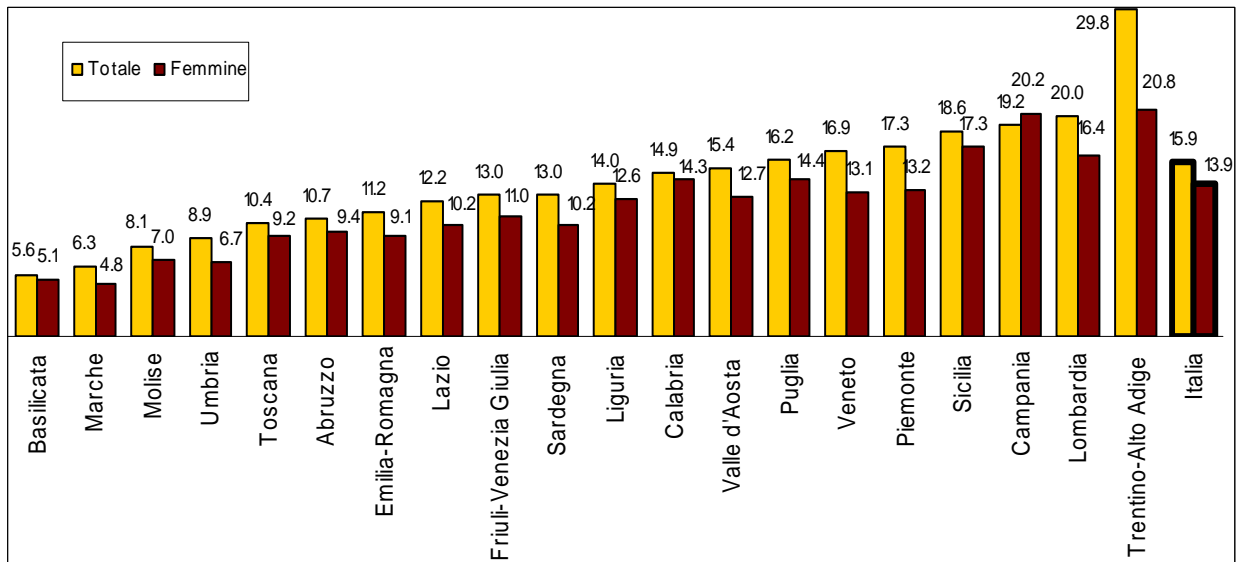
Studiando più approfonditamente il territorio si nota che all'interno delle singole regioni vi sono province con comportamenti totalmente discordanti (Fig.2). È il caso, ad esempio, dell'Abruzzo dove la provincia di Teramo presenta valori alti di 15-18enni non scolarizzati contro le province di Pescara, dell'Aquila e di Chieti, una situazione analoga si registra anche in

---

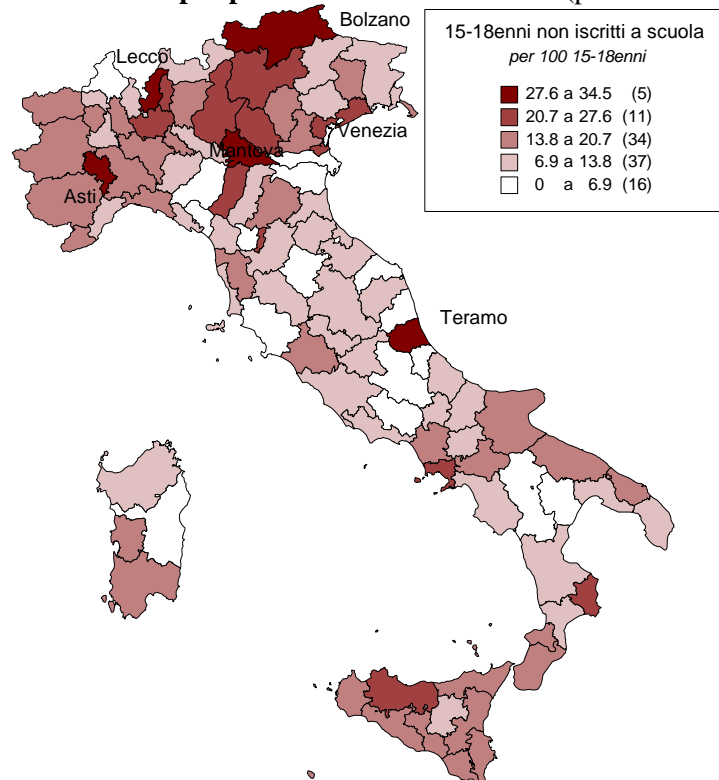
<sup>114</sup> La prima indagine si svolge all'inizio dell'anno scolastico e rileva informazioni sugli alunni di tutte le scuole statali e non statali. Le rilevazioni sugli esiti degli scrutini ed esami di licenza sono condotte a conclusione dell'anno scolastico.

Lombardia, Sardegna e della Calabria. Il Molise e la Basilicata sono, invece, le regioni con maggior omogeneità interna: tutte le province presentano all'incirca gli stessi valori.

**Fig. 1: 15-18enni non iscritti a scuola per regione - A.S. 2006/2007 (per 100 15-18enni)**



**Fig. 1: 15-18enni non iscritti a scuola per provincia - A.S. 2006/2007 (per 100 15-18enni)**



### 2.3.2. Le interruzioni di frequenza

L'indagine sugli scrutini realizzata dal Ministero della Pubblica Istruzione rileva il numero di studenti che non sono valutati in sede di scrutinio finale per *interruzione di frequenza*. Tale indagine fornisce, quindi, una base sufficiente per analizzare le situazioni di abbandono scolastico in senso stretto. Nella rilevazione vengono raccolte informazioni su due tipologie di interruzioni:

- interruzioni di frequenza formalizzate, dovute a trasferimenti ad altre scuole o a motivi di salute;
- interruzioni di frequenza non formalizzate, ovvero alunni che hanno interrotto la frequenza durante l'anno senza fornire alcuna motivazione o che hanno raggiunto un numero elevato di assenze non giustificate.

Per quanto riguarda le scuole secondarie di primo grado, il dato sugli abbandoni complessivi, nei tre anni di corso, è dell' 1.1 per cento equivalente a circa 19.000 studenti, di cui 6.500 iscritti al primo anno. Si tratta soprattutto di alunni che si ritirano con atto formale entro i termini di legge (0.9 per cento degli iscritti), mentre 3.154 sono quelli che si allontanano dalla scuola senza dare motivazione (0.2 per cento degli iscritti) (Tav.1, Tav. 1a).

Nelle scuole secondarie di secondo grado la percentuale complessiva di studenti non valutati è più alta ed è pari al 4.0 per cento (corrispondente a 110.650 giovani). Gli iscritti più esposti al pericolo di esodo anticipato dal percorso scolastico sono principalmente quelli del primo anno: la percentuale degli iscritti al primo anno che abbandonano prima di arrivare alla fine dell'anno è del 6.7 per cento. In questo caso l'interruzione non porta necessariamente all'abbandono definitivo dalla scuola, ma può significare una scelta sbagliata dell'indirizzo di studi intrapreso che viene modificata negli anni successivi. Il numero degli studenti ritirati formalmente nel primo anno è, infatti, doppio rispetto a coloro che abbandonano in senso stretto.

Le interruzioni di frequenza non motivate (interruzioni non formalizzate) rappresentano il bacino nel quale si realizza l'abbandono vero e proprio. L'obbligo scolastico fa sì che nella scuola secondaria di primo grado questi valori siano tendenzialmente prossimi allo zero. Nelle scuole secondarie di secondo grado, invece, i valori salgono leggermente (1.6 per cento).

Interessanti risultati si ottengono scomponendo gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado secondo la tipologia del comune di appartenenza: le interruzioni formalizzate si manifestano principalmente nei comuni sia centro che periferia delle aree metropolitane mentre, le interruzioni non formalizzate, sono più caratteristiche dei piccoli comuni (in particolare nei piccoli comuni con meno di 2.000 abitanti).

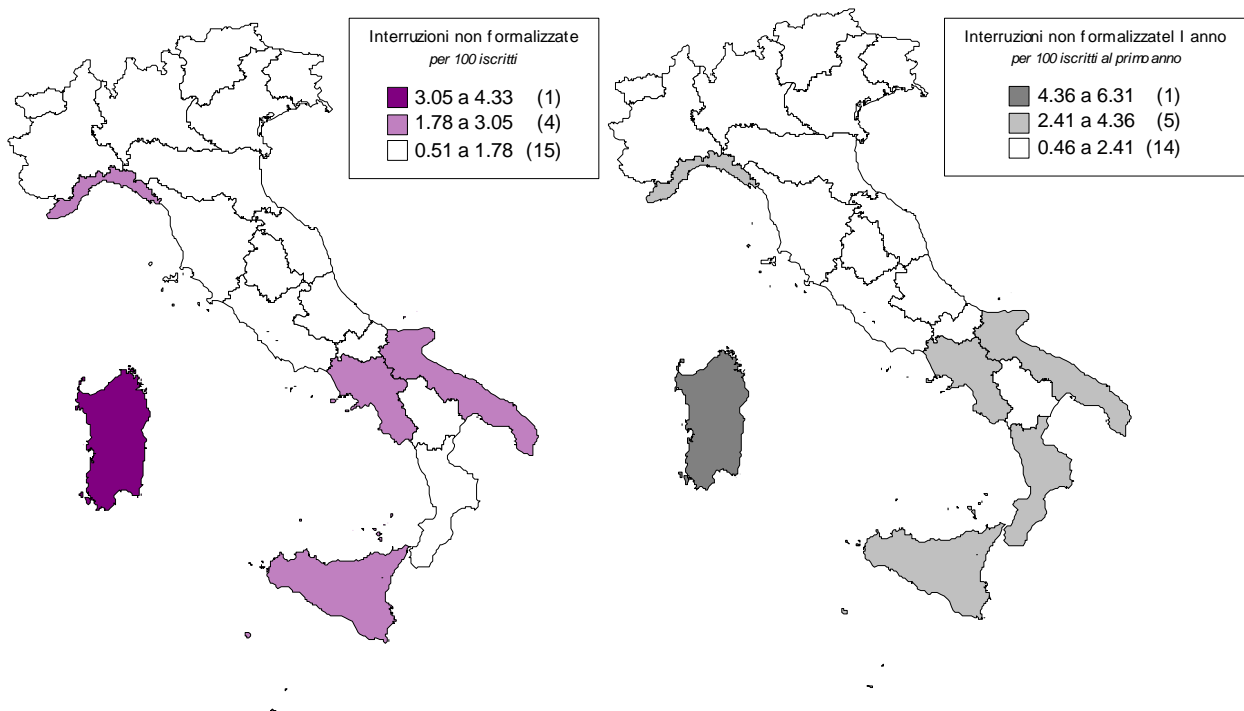
**Tav. 1 : Studenti non valutati agli scrutini per tipo di interruzione, tipo di scuola, anno di corso e tipo di comune - A.S. 2006/2007 (per 100 iscritti)**

Tipo di Comune	Secondarie di I grado				Secondarie di II grado			
			di cui al I anno				di cui al I anno	
	Interruz. Formalizz.	Interruz. non formalizz.	Interruz. Formalizz.	Interruz. non formalizz.	Interruz. Formalizz.	Interruz. non formalizz.	Interruz. Formalizz.	Interruz. non formalizz.
Comune centro dell'area metropolitana	1.8	0.3	2.0	0.3	3.3	1.9	5.6	2.9
Periferia dell'area metropolitana	1.0	0.2	1.0	0.2	2.6	1.7	4.4	2.9
Fino a 2.000 abitanti	0.4	0.0	0.4	0.0	2.2	2.9	3.5	3.8
Da 2.001 a 10.000 abitanti	0.5	0.1	0.6	0.1	1.7	1.5	3.3	2.3
Da 10.001 a 50.000 abitanti	0.8	0.2	0.8	0.1	2.0	1.7	3.6	2.4
50.001 abitanti e piu'	1.0	0.2	1.0	0.2	2.5	1.5	4.3	2.1
<b>Italia</b>	<b>0.9</b>	<b>0.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.2</b>	<b>2.4</b>	<b>1.6</b>	<b>4.3</b>	<b>2.4</b>

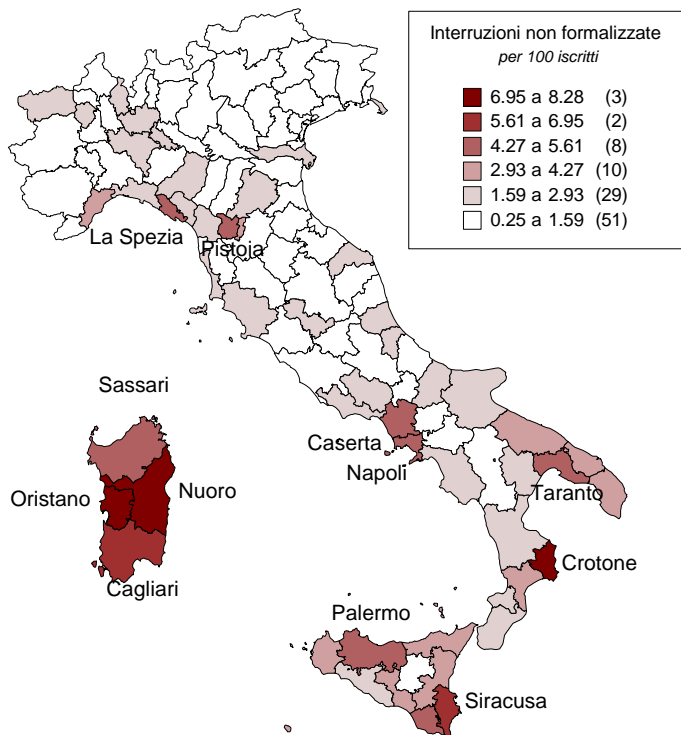
Fatta eccezione della Basilicata, le regioni dove si manifesta il maggior numero di interruzioni non formalizzate, sia totali sia al primo anno, sono localizzate al Sud e nelle Isole (Fig. 3, Tav. 2a). In particolare, la Sardegna presenta i valori più elevati con un 4.3 per cento sul totale degli studenti ed un 6.3 per cento per gli studenti del primo anno; inoltre a livello provinciale, sempre in Sardegna, il fenomeno sembra essere abbastanza omogeneo (Fig. 4). Un' elevata disomogeneità a livello provinciale si osserva, al contrario, in Sicilia ed in Calabria. Nelle regioni del Centro il disagio è più contenuto ed omogeneo. Nel Nord Italia, invece, il rischio di abbandonare la scuola è basso ad eccezione della Liguria ed, in particolare, della provincia di La Spezia.

Il fenomeno dell'interruzione formalizzata si distribuisce a macchia di leopardo sul territorio con picchi nelle Isole (3.0 per cento), in Campania (2.9 per cento) e in Trentino Alto Adige (2.6 per cento).

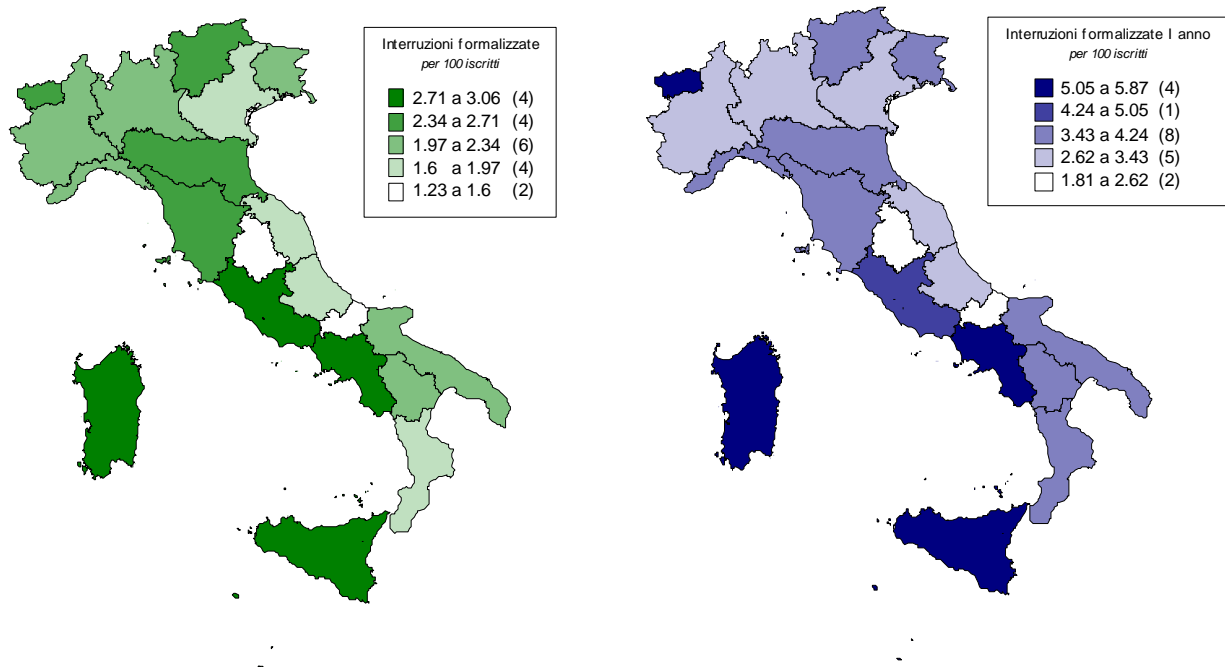
**Fig. 3: Studenti che interrompono senza formalizzazione per anno di corso e regione - A.S. 2006/2007 - Scuole secondarie di II grado (per 100 iscritti)**



**Fig. 4: Studenti che interrompono senza formalizzazione per provincia - A.S. 2006/2007 - Scuole secondarie di II grado (per 100 iscritti)**



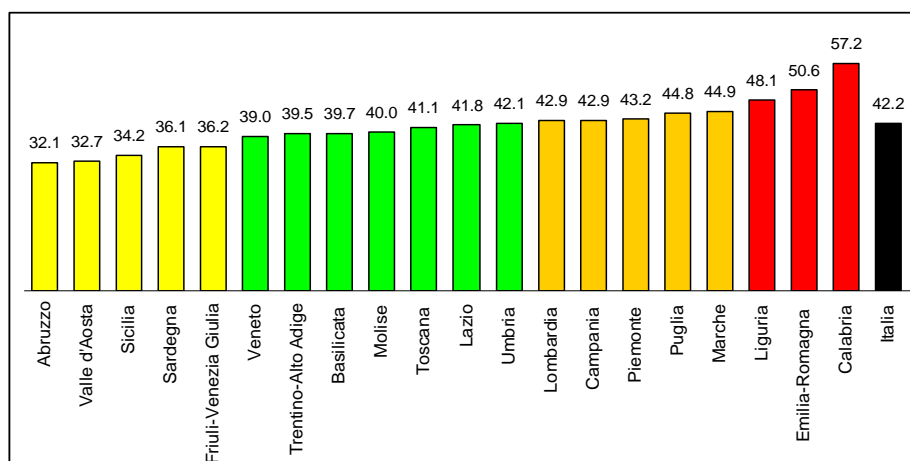
**Fig. 5: Studenti che interrompono con formalizzazione per anno di corso e regione - A.S. 2006/2007 - Scuole secondarie di II grado (per 100 iscritti)**



### 2.3.3. I respinti non riscritti a scuola

Al fine di valutare il fallimento formativo è importante considerare anche la quota di ragazzi che dopo una bocciatura decidono di non reinscrivere a scuola. Per calcolare questo indicatore occorre utilizzare le informazioni su due anni scolastici: il dato è infatti ottenuto dal rapporto della differenza tra i non ammessi alla classe successiva nell'anno t e i ripetenti nell'anno t+1 sui non ammessi alla classe successiva nell'anno t. Il dato sui *respinti non riscritti a scuola* nelle secondarie di secondo grado è sconcertante: più di quattro ragazzi su dieci dopo una bocciatura abbandonano il sistema scolastico, ciò a denotare, da un lato, la non capacità delle scuole di mantenere i propri iscritti, dall'altro, la fragilità delle intenzioni dei giovani (Fig. 6, Tav. a3). Il fenomeno della non reinscrizione a scuola dopo una bocciatura non è del tutto confrontabile con quello della non partecipazione al sistema scolastico (inteso come 15-18enni non iscritti a scuola): regioni quale il Trentino, il Piemonte e Lombardia che presentano valori elevati di non partecipazioni, spiegabili presumibilmente dalla elevata formazione professionale, hanno valori intorno alla media nella quota di respinti non riscritti. La Calabria è la regione che in assoluto presenta i valori più elevati in entrambi gli indicatori. Nei piccoli comuni (meno di 2.000 abitanti) la propensione a continuare la scuola dopo una non ammissione è maggiore (abbandonano il 32 per cento dei ragazzi contro il 42 per cento della media nazionale e il quasi 44 per cento dei comuni periferie delle aree metropolitane) (Fig. a1).

**Fig. 6: Respinti non riscritti a scuola per regione - A.S. 2006/2007** Scuole secondarie II grado (per 100 non ammessi Anno 2005/2006)



Tutti gli abbandoni che si manifestano durante il percorso degli studi riducono notevolmente la quota di alunni nel corso degli anni e fanno sì che il diploma venga comunque raggiunto da una quota significativamente bassa di alunni.

Un terzo dei giovani che, conseguita la licenza media, si iscrive al ciclo successivo non riesce a concludere positivamente gli studi: *la probabilità di non conseguire un diploma*<sup>115</sup> è infatti pari al 31.4 per cento (Tav. 2). Il confronto maschi-femmine mostra ancora una volta che, qualunque sia il

<sup>115</sup> La probabilità di non conseguire il diploma è calcolata tramite la seguente formula:  $(100 - (\text{diplomati interni} / \text{iscritti al primo anno 5 anni prima}) * 100)$ .

dato utilizzato, il rendimento scolastico delle ragazze è superiore a quello dei ragazzi (24.0 per cento di probabilità di non conseguire il diploma delle ragazze contro il 37.9 per cento dei maschi).

La propensione a conseguire un diploma di scuola secondaria di secondo grado è l'evidente risultato della scelta dei ragazzi di rimanere o meno scuola. Come si è rilevato dai dati delle interruzioni di frequenza, l'abbandono della scuola non è concentrato solo nelle aree depresse ma risulta un fenomeno trasversale e diffuso anche in regioni sviluppate economicamente. L'inserimento precoce nel mondo del lavoro, che si determina in zone in cui il lavoro offerto dalle imprese è abbondante, produce un effetto di spiazzamento nei confronti del sistema scolastico formativo. Questo fenomeno si riscontra, ad esempio, in Valle d'Aosta e in Lombardia, dove la prospettiva di un immediato inserimento nel mondo del lavoro fa apparire poco proficuo un percorso di istruzione e formazione. In questi casi ci si trova di fronte a fenomeni di rinuncia che potrebbero rappresentare un rischio per la decrescita del livello professionale delle occupazioni.

Quanto ora affermato è avallato anche dall'analisi dei dati per tipologia di comune: la propensione a non conseguire il diploma è minore nei piccoli centri e trova i valori più elevati nelle aree metropolitane dove vi è sicuramente più possibilità di formazione professionale e di lavoro (Fig. 7).

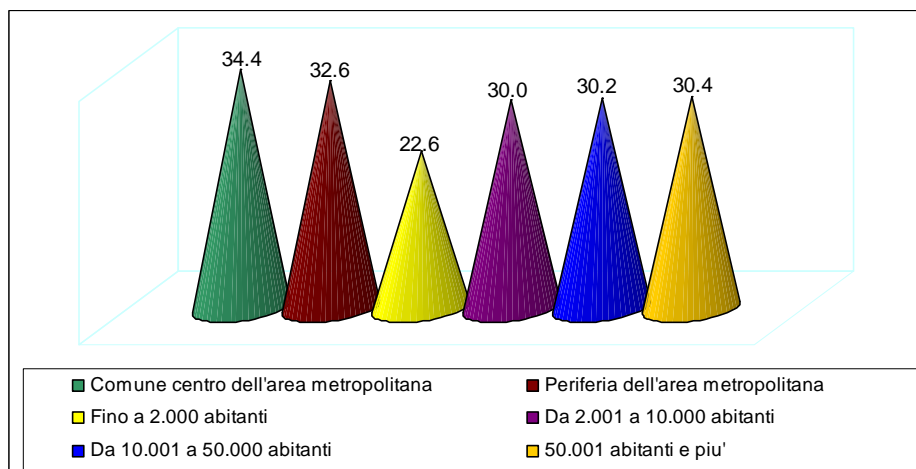
**Tav. 2: Probabilità di non conseguire il diploma per regione - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado (per 100 iscritti al primo anno cinque anni prima)**

Regione	Diplomati interni 2006/2007		Iscritti al primo anno 2001/2002		Probabilità di non conseguire il diploma	
	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine
Piemonte	25385	13579	37846	18169	32.9	25.3
Valle d'Aosta	649	360	1105	562	41.3	35.9
Lombardia	54961	29397	84102	40147	34.6	26.8
Trentino Alto Adige*	6405	*	8154	-	21.4	*
Veneto	30683	16329	41728	20217	26.5	19.2
Friuli-Venezia Giulia	7111	3738	9764	4594	27.2	18.6
Liguria	8629	4497	13414	6217	35.7	27.7
Emilia-Romagna	24040	12631	33299	15709	27.8	19.6
Toscana	22047	11741	32189	15159	31.5	22.5
Umbria	6337	3320	7943	3707	20.2	10.4
Marche	11852	6210	14709	6914	19.4	10.2
Lazio	40870	21208	58680	27805	30.4	23.7
Abruzzo	10830	5615	14402	6659	24.8	15.7
Molise	2857	1464	3846	1801	25.7	18.7
Campania	59511	29605	85647	39139	30.5	24.4
Puglia	37113	19441	54994	25809	32.5	24.7
Basilicata	6103	3269	8339	3825	26.8	14.5
Calabria	20466	10651	28672	13320	28.6	20.0
Sicilia	46106	23845	71247	33451	35.3	28.7
Sardegna	11942	6669	22771	10881	47.6	38.7
<b>Italia</b>	<b>433897</b>	<b>223569</b>	<b>632851</b>	<b>294085</b>	<b>31.4</b>	<b>24.0</b>

\* Dati non disponibili

**Fig. 7: Probabilità di non conseguire il diploma per tipo di comune - A.S. 2006/2007**

Scuole secondarie II grado (per 100 iscritti al primo anno cinque anni prima)



A scopo riassuntivo è presentata di seguito una tavola per regione dove sono sintetizzati, per le sole scuole secondarie di II grado, gli indicatori di non partecipazione al sistema scolastico (Tav.3).

Nella tavola, inoltre, per ogni indicatore viene assegnato alle singole regioni un *posto in graduatoria*. In altre parole, separatamente per ogni indicatore, si ordinano le regioni in base alla diffusione dei fenomeni e si assegna il posto in graduatoria più basso (pari a 1) alla regione con valore dell'indicatore più elevato, punteggio 2 alla regione in seconda posizione e così via fino alla regione con il valore del fenomeno più basso alla quale si associa il posto in graduatoria più alto (pari a 20).

Tale esercizio è fatto con l'obiettivo finale di calcolare un indice sintetico della non partecipazione al sistema scolastico ottenibile come media dei posti in graduatoria per ogni singola regione degli indicatori elementari (ultima colonna della Tavola 3).

Questo modo di ragionare non considera la dispersione che c'è nell'informazione (misura di variabilità), in altri termini non tiene conto della distanza tra regioni e quindi dell'intensità dei singoli indicatori elementari. Tuttavia, l'utilizzo di indici di posizione permette di distinguere le regioni che hanno maggior propensione verso la non partecipazione dei giovani al sistema scolastico e le regioni manifestando valori al di sopra della media in ogni singolo indicatore, si collocano in posizioni elevate nella graduatoria finale. Tramite questa metodologia si riesce, quindi, a stilare una graduatoria unica ed a visualizzare particolari ricorrenze nelle regioni.

Prima di esplicitare i risultati di suddetto esercizio viene presentato un esempio per chiarire meglio la metodologia adottata. L'Abruzzo si colloca al primo posto nella graduatoria delle regioni fatta sull'indice elementare "Respinti non riscritti a scuola", ossia presenta la quota minore di respinti non riscritti; la stessa regione si colloca al quarto posto nell'indice "Probabilità di non conseguire un diploma", ossia soltanto tre altre regioni hanno una probabilità di conseguire il diploma più elevata dell'Abruzzo; sia per la "quota di 15-18 non iscritti a scuola" sia per le "interruzioni non formalizzate" l'Abruzzo si colloca al sesto posto. Nell'indice di fallimento formativo associato alla non partecipazione al sistema scolastico l'Abruzzo ha valore 4.3 (media dei valori dei singoli posti in graduatoria) e si pone in prima posizione nella graduatoria finale: tutte le altre regioni hanno medie di posizioni "peggiori".

Passando all'effettiva analisi dei dati e analizzando i singoli indicatori (Tav. 3) si evince che per quanto riguarda i 15-18enni non iscritti a scuola il tasso più basso si registra in Basilicata (5.6

per cento) mentre, il Trentino Alto Adige, dove vi è un elevato funzionamento dei corsi di formazione professionale, presenta il tasso più alto (29.8 per cento). Per ciò che concerne i respinti non riscritti a scuola, i casi estremi sono registrati l'Abruzzo (32.1 per cento) e Calabria (57.2 per cento). Per le interruzioni di frequenza non formalizzate il range di variazione è compreso tra il Trentino Alto Adige (0.5 per cento) e la Sardegna (84.3 per cento). Se si analizza, invece, la probabilità di non conseguire il diploma la regione con il maggior numero di diplomati è le Marche (80.6 per cento), mentre all'opposto vi è la Sardegna (52.4 per cento).

Analizzando tutte queste informazioni in maniera congiunta tramite la media dei posti in graduatoria, non dando quindi peso all'intensità dei fenomeni, la regione che presenta un tasso globale di non partecipazione al sistema scolastico più elevato risulta essere la Liguria, seguita dalla Campania e dalla Puglia. In posizione opposta si trovano, altresì, Abruzzo, Basilicata e Molise. È interessante notare che alcune regioni che nelle analisi dei singoli indicatori non erano mai state annoverate, poiché presentavano tassi in linea con la media italiana, ora sono le più rappresentative del fenomeno globale.

Appare evidente dalla Figura 8 che il fenomeno della non partecipazione ha una distribuzione sul territorio a macchia di leopardo con una maggiore concentrazione nel Sud e nel Nord-Ovest.

**Tav. 3: Non partecipazione al sistema scolastico, media dei posti in graduatoria delle regioni - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**

Regione	15-18 enni non iscritti a scuola*		Respinti non riscritti a scuola**		Interruzioni non formalizzate***		Probabilità di non conseguire il diploma****		Media dei posti in graduatoria
	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	
Piemonte	17.3	16	43.2	15	1.4	12	32.9	15	14.5
Valle d'Aosta	15.4	13	32.7	2	1.4	11	41.3	19	11.3
Lombardia	20.0	19	42.9	13	1.2	7	34.6	16	13.8
Trentino Alto Adige	29.8	20	39.5	7	0.5	1	21.4	3	7.8
Veneto	16.9	15	39.0	6	1.0	3	26.5	6	7.5
Friuli Venezia Giulia	13.0	9	36.2	5	1.4	10	27.2	8	8.0
Liguria	14.0	11	48.1	18	1.8	16	35.7	18	<b>15.8</b>
Emilia Romagna	11.2	7	50.6	19	1.2	8	27.8	9	10.8
Toscana	10.4	5	41.1	10	1.5	13	31.5	13	10.3
Umbria	8.9	4	42.1	12	1.7	15	20.2	2	8.3
Marche	6.3	2	44.9	17	1.1	4	19.4	1	6.0
Lazio	12.2	8	41.8	11	1.3	9	30.4	11	9.8
Abruzzo	10.7	6	32.1	1	1.1	6	24.8	4	<b>4.3</b>
Molise	8.1	3	40.0	9	1.1	5	25.7	5	5.5
Campania	19.2	18	42.9	14	2.1	18	30.5	12	15.5
Puglia	16.2	14	44.8	16	2.0	17	32.5	14	15.3
Basilicata	5.6	1	39.7	8	0.9	2	26.8	7	4.5
Calabria	14.9	12	57.2	20	1.7	14	28.6	10	14.0
Sicilia	18.6	17	34.2	3	2.2	19	35.3	17	14.0
Sardegna	13.0	10	36.1	4	4.3	20	47.6	20	13.5

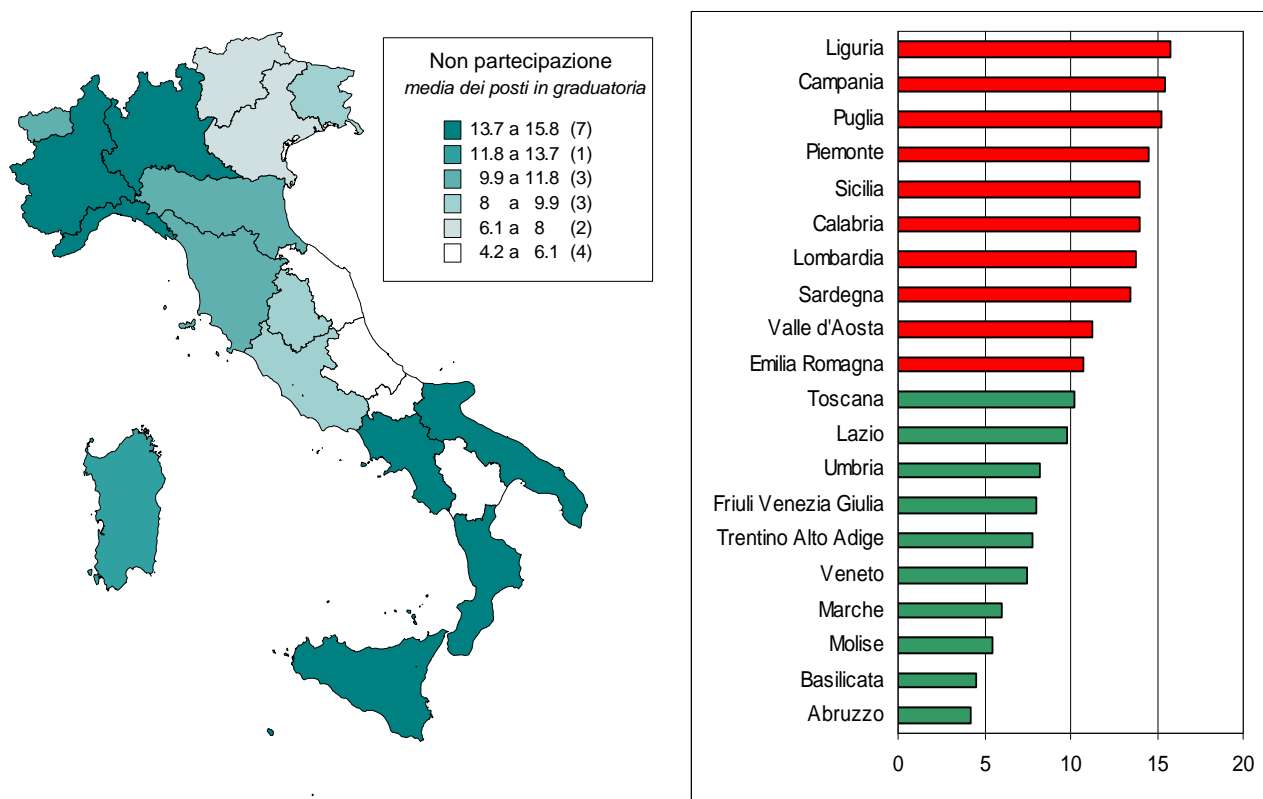
\* sulla popolazione di 15-18anni

\*\* non ammessi anno t-1 - ripetenti anno t/ non ammessi anno t-1

\*\*\* sul totale degli iscritti

\*\*\*\* $(100 - (\text{diplomati interni} / \text{iscritti al primo anno 5 anni prima}) * 100)$

**Fig. 8: Media dei posti in graduatoria delle regioni per la non partecipazione al sistema scolastico - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**



Lo stesso tipo di analisi, prima disgiunta per singolo indicatore e poi sintetizzata tramite con la media di posti in graduatoria, sarà ora effettuata per gli indicatori di “difficoltà”, ossia quegli indicatori che prendono in esame gli studenti che non raggiungono i risultati attesi dal sistema scolastico nei modi e nei tempi adeguati.

## 2.4. “Il fallimento formativo”: Gli indicatori di difficoltà nel raggiungere gli standard

In questa seconda parte dell’analisi statistica, vengono presentati tutti gli indicatori che concorrono alla definizione del fallimento formativo in termini di difficoltà nel raggiungimento degli standard. Anche in questo caso vengono utilizzate le stesse specifiche della già utilizzate per la parte precedente.

### 2.4.1. La non ammissione alla classe successiva

La maggior parte dei giovani partecipano al sistema scolastico ma molti di questi hanno difficoltà nel raggiungere risultati buoni e nei tempi prestabiliti. Tali difficoltà spesso sono cause di abbandono e più in generale definiscono il fallimento inteso come raggiungimento non ottimale dei risultati scolastici.

Uno dei principali fattori che, come visto in precedenza, influisce sul rischio di uscita dal sistema scolastico è la mancanza di regolarità negli studi dovuta alla *non ammissione alla classe successiva*.

La riforma dei cicli (L.53/2003), per favorire la continuità didattica nei primi anni, ha abolito l'esame di licenza alla fine della quinta classe della scuola primaria, per cui le prime selezioni si sono spostate nella scuola secondaria di primo grado.

Nell'anno scolastico 2006/07, il 3.1 per cento degli studenti scrutinati della scuola secondaria di primo grado e il 14.4 per cento di quella di secondo grado non è riuscito a concludere con successo l'anno scolastico (Tab. 4). Le maggiori difficoltà si determinano soprattutto all'inizio dei due cicli di istruzione, quando lo studente si trova ad affrontare un nuovo ambiente e nuove discipline: il 3.4 per cento degli studenti del primo grado e il 18.9 per cento del secondo grado devono ripetere il primo anno. Il salto che si verifica nel passaggio tra il primo e il secondo grado della scuola superiore mostra, inoltre, le difficoltà legate alla scelta di un percorso di studi adeguato alle proprie capacità ed interessi.

Tra i non ammessi, le differenze tra i sessi sono alquanto rilevanti le ragazze mostrano, infatti, una maggiore attitudine allo studio con risultati migliori rispetto ai loro coetanei: in entrambi i livelli scolastici e in tutti gli anni di corso la percentuale di non ammesse è nettamente inferiore a quella dei maschi.

Differenze rilevanti si osservano anche quando si scompone il tasso di non ammissione per tipologia di comune: nei comuni centro o periferie delle aree metropolitane le bocciature sono più frequenti e diminuiscono se si riducono le dimensioni dei comuni (Tav. 5). Questo andamento, proporzionale alla dimensione del comune, si riscontra anche nelle non ammissioni al secondo anno e nelle non ammissioni delle donne.

**Tav.4: Studenti non ammessi alla classe successiva per livello scolastico, sesso e anno di corso - A.S. 2006/2007** (valori assoluti, percentuale sugli scrutinati)

	<b>I anno</b>		<b>Totale*</b>	
	v.a.	%	v.a.	%
<b>Maschi</b>				
Secondarie di I grado	13240	4.5	35820	4.0
Secondarie di II grado	72429	21.8	196199	17.6
<b>Femmine</b>				
Secondarie di I grado	6115	2.3	17566	2.1
Secondarie di II grado	47045	15.6	119009	11.1
<b>Totale</b>				
Secondarie di I grado	19355	3.4	53386	3.1
Secondarie di II grado	119474	18.9	315208	14.4

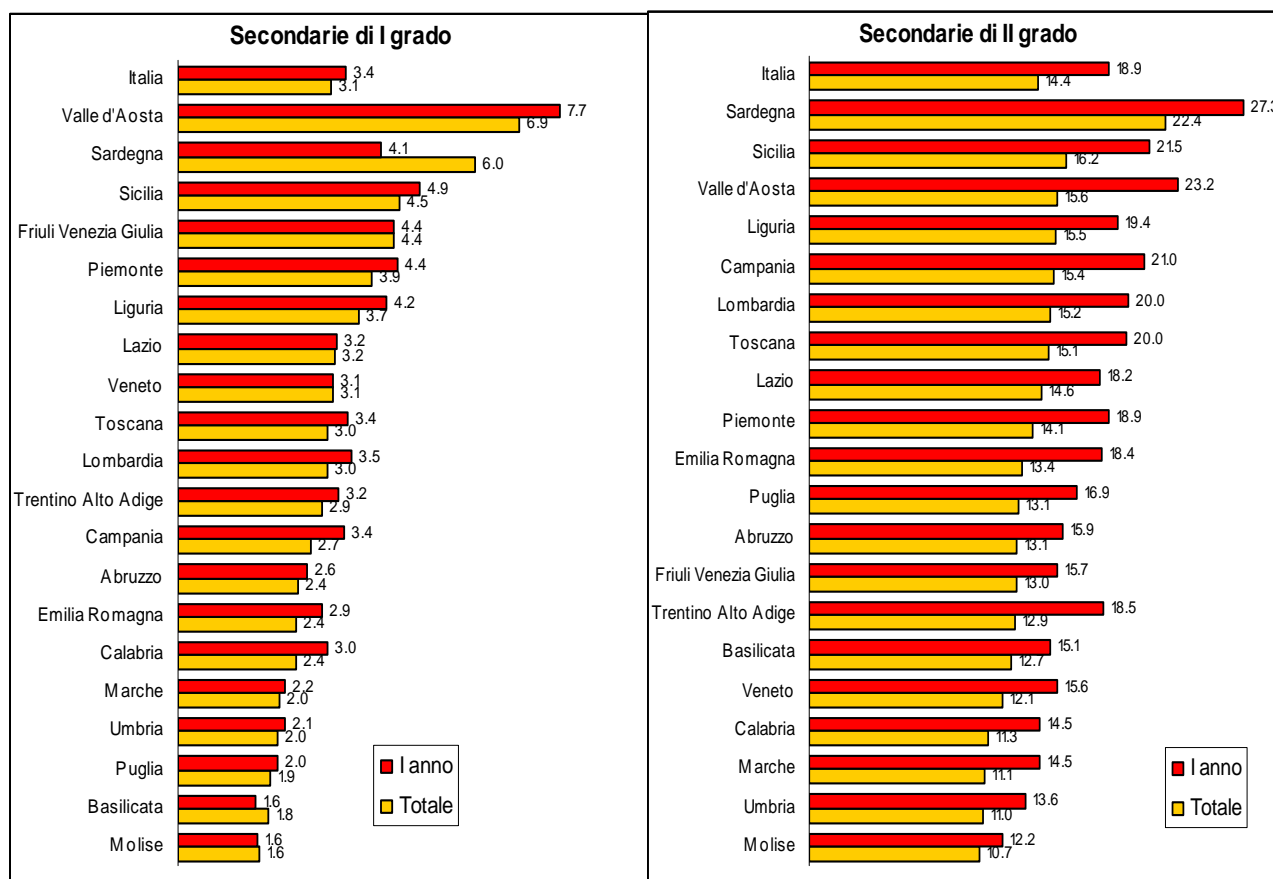
\*Tra i non ammessi del 3° anno sono inclusi i non qualificati degli istituti professionali e d'arte.

**Tav.5 : Studenti non ammessi alla classe successiva per livello scolastico, sesso e anno di corso e tipo di comune - A.S. 2006/2007** (valori assoluti,percentuale sugli scrutinati)

Tipo di comune	<b>Secondarie di I grado</b>				<b>Secondarie di II grado</b>			
	Totale	Femmine	di cui al I anno		Totale	Femmine	di cui al I anno	
			Totale	Femmine			Totale	Femmine
Comune centro dell'area metropolitana	4.1	3.2	4.7	3.4	16.5	13.0	21.8	18.3
Periferia dell'area metropolitana	3.1	2.4	3.5	2.5	15.7	12.6	20.5	17.7
Fino a 2.000 abitanti	2.1	1.5	2.0	1.7	14.5	10.7	18.2	12.7
Da 2.001 a 10.000 abitanti	2.9	1.8	3.1	1.7	13.5	10.1	17.4	13.7
Da 10.001 a 50.000 abitanti	3.0	2.0	3.2	2.1	13.5	10.3	17.7	14.5
50.001 abitanti e piu'	3.0	2.0	3.4	2.1	14.0	10.7	18.3	15.1
<b>Italia</b>	<b>3.1</b>	<b>2.1</b>	<b>3.4</b>	<b>2.3</b>	<b>14.4</b>	<b>11.1</b>	<b>18.9</b>	<b>15.6</b>

Le regioni dove si registrano i tassi di non ammissione più elevati sia nelle secondarie di primo grado, che in quelle di secondo sono la Sardegna, la Valle d'Aosta e la Sicilia: in particolare in Sardegna circa tre ragazzi su dieci vengono bocciati al primo anno delle superiori ed in Valle d'Aosta otto ragazzi su cento al primo anno della scuola media (Fig. 9). La regione che, al contrario detiene il primato per il minor numero di non ammissioni è il Molise con quote molto distanti dal valore medio italiano.

**Fig. 9: Studenti non ammessi alla classe successiva per livello scolastico, anno di corso e regione - A.S. 2006/2007** (per 100 scrutinati)



#### 2.4.2. La promozione “con debito formativo”

Con l’abolizione degli esami di riparazione, lo studente della scuola secondaria di secondo grado che presenta delle insufficienze in una o più materie può, in sede di scrutinio, essere promosso “con debito formativo”.

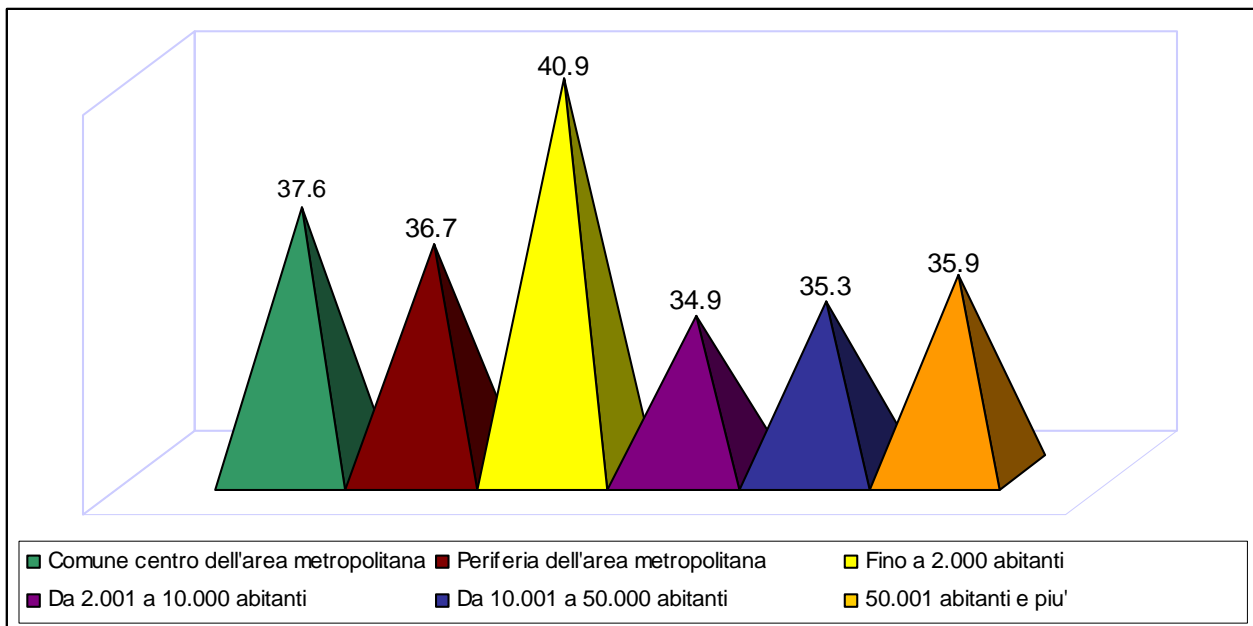
L’ammissione con debito formativo indica, pertanto, una difficoltà nell’apprendimento di alcune materie e nel raggiungimento degli standard. Il recupero di queste carenze formative, che viene effettuato nel corso dell’anno scolastico successivo tramite la partecipazione a corsi di recupero, laddove attivati, ha riguardato, nell’anno scolastico 2006/07, il 36.0 per cento degli studenti scrutinati (Tav. a4).

Dalla Figura 10 e dai risultati sulle bocciature si osserva che nei piccolissimi comuni (fino a 2.000 abitanti) si ha una maggior tendenza a promuovere con debiti e a non bocciare.

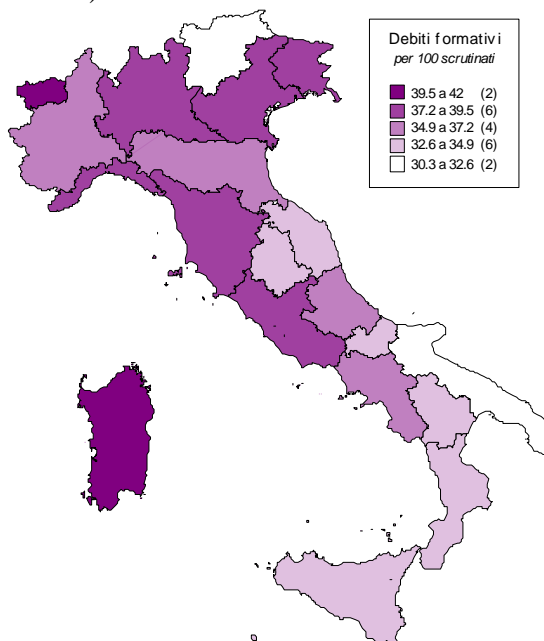
A livello regionale si osserva che le regioni con più studenti promossi con debito sono quelle del Nord ad eccezione del Trentino Alto Adige: la Valle d’Aosta è la regione che, oltre a bocciare

di più, ha più studenti promossi con debiti. Le regioni del Sud fanno meno ricorso al debito formativo, ad eccezione della Sardegna che presenta un tasso molto elevato, pari al 39.6, ed in linea con le regioni del Nord (Fig. 11).

**Fig. 10 : Studenti ammessi alla classe successiva con debito per tipo di comune - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado (per 100 scrutinati)**



**Fig. 11: Studenti ammessi alla classe successiva con debito per regione - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado(per 100 scrutinati)**



### 2.4.3. Il tasso di ripetenza

Le non ammissioni producono notoriamente due possibili comportamenti: la ripetenza o l'abbandono. Le ripetenze, soprattutto se reiterate, causano un prolungamento del percorso scolastico che frequentemente si associa a fenomeni di scarsa motivazione nel proseguimento degli studi e, quindi, al fallimento formativo. Si è già visto dagli indicatori di non partecipazione, ossia dalla quota di respinti non reiscritti a scuola, come il numero dei ripetenti nelle scuole secondarie di secondo grado sia poco più della metà di quella dei non ammessi, ed in particolari aree del territorio raggiunge valori nettamente inferiori alla metà.

Il *tasso di ripetenza* è un indicatore fortemente correlato con la quota di respinti non reiscritti a scuola ma è comunque espressione di una informazione differente: mentre con la quota di respinti non reiscritti a scuola si calcola quanta parte degli studenti non ammessi alla classe successiva non ritorna a scuola l'anno dopo, con la ripetenza si osserva quanta parte degli studenti iscritti in un dato anno sta frequentando la stessa classe dell'anno precedente. Appare, quindi, interessante mostrare il comportamento di suddetto indicatore a livello territoriale.

Nella scuola primaria il tasso di ripetenza, calcolato come il numero di ripetenti sul totale degli iscritti, è molto contenuto in tutti gli anni di corso: durante i tre anni della scuola secondaria di primo grado 2.7 alunni su 100 ripetono l'anno scolastico (Tav. 6). Nella scuola secondaria di secondo grado la quota sale al 6.3 per cento. Al primo anno di corso delle secondarie di secondo grado l'incidenza dei ripetenti assume una dimensione più consistente (8.5 per cento).

A qualsiasi livello scolastico, e in qualsiasi anno di corso, le ragazze hanno tassi di ripetenza molto più bassi rispetto ai compagni. Anche nelle ripetenze, come per le non ammissioni e le ammissioni con debito, la Sardegna e la Valle d'Aosta sono le regioni con le quote più elevate, in modo opposto si comportano Umbria e Marche.

**Tav. 6: Studenti ripetenti per anno di corso e regione - A.S. 2006/2007** Scuole secondarie II grado (per 100 iscritti)

Regione	Secondarie di I grado				Secondarie di II grado			
			di cui al I anno				di cui al I anno	
	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine
Piemonte	3.0	1.9	3.6	2.1	6.0	4.5	8.2	6.7
Valle d'Aosta	5.8	4.4	5.7	3.6	7.3	5.8	10.7	9.9
Lombardia	2.2	1.3	2.3	1.4	6.6	4.8	9.1	7.3
Trentino Alto Adige	2.4	1.4	2.8	1.5	5.4	3.5	7.9	5.7
Veneto	2.4	1.3	2.6	1.3	5.8	3.7	8.3	5.6
Friuli Venezia Giulia	3.0	1.9	3.2	1.8	6.4	4.2	8.4	6.0
Liguria	2.9	1.9	3.1	1.9	6.2	4.5	7.8	6.4
Emilia Romagna	1.8	1.1	1.9	1.0	5.4	3.9	7.7	6.2
Toscana	2.5	1.5	2.9	1.5	6.5	4.5	9.4	7.2
Umbria	1.5	0.9	1.6	0.8	4.4	3.1	5.9	4.9
Marche	1.7	1.0	1.7	0.9	4.4	3.0	6.1	4.7
Lazio	2.6	1.7	2.3	1.4	6.1	4.4	7.8	6.3
Abruzzo	1.9	1.1	1.9	1.1	6.0	3.9	8.1	6.1
Molise	1.4	0.8	0.9	0.5	5.1	3.5	5.3	3.9
Campania	2.6	2.0	2.9	2.1	6.6	4.7	9.6	7.5
Puglia	2.0	1.3	2.0	1.1	5.5	3.6	6.7	4.7
Basilicata	1.2	0.6	0.7	0.4	5.4	3.4	7.0	4.9
Calabria	2.1	1.2	2.2	1.2	4.7	2.9	5.8	3.8
Sicilia	4.5	3.1	4.5	2.7	7.5	5.6	10.1	8.4
Sardegna	5.6	3.8	3.9	2.4	11.2	8.9	13.2	12.2
<b>Italia</b>	<b>2.7</b>	<b>1.7</b>	<b>2.7</b>	<b>1.6</b>	<b>6.3</b>	<b>4.5</b>	<b>8.5</b>	<b>6.7</b>

#### 2.4.4. I ritardi nel percorso scolastico e gli indicatori di performance

Una variabile che definisce una componente importante del fallimento formativo è il tempo. Analizzando le difficoltà nel percorso scolastico si può, infatti, ragionare in termini di qualità, come abbiamo fatto analizzando, ad esempio, gli ammessi con dediti, o in termini di “ritardo” inteso come perdita di tempo.

La *quota di alunni in ritardo nel percorso scolastico* è un indicatore calcolato in base all’età degli studenti e stima quanta parte di questi frequenta un anno di corso inappropriato rispetto alla propria età. Già dalle scuole secondarie di primo grado una quota non irrisoria di studenti è in ritardo: uno studente su 10 ha un’età inappropriata rispetto l’anno di corso che frequenta (Tav. 7). Come per tutti gli altri indicatori, anche in questo caso le ragazze mostrano una maggiore attitudine allo studio presentando valori costantemente più bassi dei rispettivi compagni.

Nelle scuole secondarie di secondo grado la percentuale di studenti in ritardo è ancora più elevata: un ragazzo su quattro. Il fenomeno è particolarmente intenso in Sardegna (39.0 per cento), nel Trentino (34.0 per cento) e, più in generale, nelle regioni del Nord. In Molise, Puglia e Calabria gli studenti hanno un percorso di studi più regolare.

**Tav. 7: Studenti in ritardo nel percorso scolastico per tipo di scuola, sesso e regione - A.S. 2006/2007** (valori assoluti, percentuale sugli iscritti)

Regione	Secondarie di I grado				Secondarie di II grado			
	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine
Piemonte	13361	4915	12.1	9.3	42859	17818	26.3	21.9
Valle d'Aosta	517	177	16.0	11.5	1611	754	34.0	31.4
Lombardia	24977	9137	9.8	7.5	96676	38705	26.6	21.5
Trentino Alto Adige	4296	1526	13.3	9.8	10525	4773	26.6	22.4
Veneto	14582	5277	11.1	8.4	49083	18937	25.5	19.7
Friuli Venezia Giulia	3508	1303	12.2	9.5	13094	4987	28.5	22.0
Liguria	3983	1456	10.6	8.1	16463	6822	28.1	23.8
Emilia Romagna	10038	3792	9.8	7.8	41096	16414	25.5	20.9
Toscana	9384	3497	10.6	8.2	39931	16030	27.4	22.7
Umbria	2039	757	9.2	7.1	8415	3436	22.2	18.5
Marche	3919	1496	9.5	7.5	15714	5819	22.1	16.8
Lazio	16494	6228	10.4	8.2	68453	27767	26.7	22.0
Abruzzo	3077	1085	8.1	6.0	16094	5944	25.0	19.2
Molise	530	191	5.7	4.2	3537	1349	20.6	16.2
Campania	17244	6566	7.9	6.2	81641	30242	23.3	18.2
Puglia	8385	2931	6.1	4.4	48712	18162	21.3	16.3
Basilicata	934	285	5.1	3.2	8042	2849	22.4	16.4
Calabria	5848	2110	8.8	6.6	25163	9019	21.4	15.8
Sicilia	21232	7338	11.7	8.5	76362	29721	26.5	21.1
Sardegna	5860	1887	12.2	8.4	33712	14470	39.0	33.7
<b>Italia</b>	<b>170208</b>	<b>61954</b>	<b>9.8</b>	<b>7.5</b>	<b>697183</b>	<b>274018</b>	<b>25.5</b>	<b>20.5</b>

Nello studiare la non partecipazione al sistema scolastico si è visto che un’elevata quota di studenti che si iscrive alle secondarie di secondo grado non riesce a concludere gli studi conseguendo un diploma (31.4 per cento). Approcciando il fenomeno del fallimento formativo come difficoltà nel raggiungimento degli standard e come valutazione della qualità dei risultati ottenuti appare, altresì, interessante chiedersi: tra coloro che conseguono il diploma, quanti lo fanno con una votazione generalmente considerata “appena adeguata”, “sufficiente” o “passabile” dal punto di vista dell’acquisizione dei saperi e delle competenze indicati nel percorso di scuola secondaria di II grado? In tal senso appare probabilmente utile, in via sperimentale, aggiungere agli altri indicatori uno relativo alla difficoltà proprio nel portare a compimento un

corso di studi e domandarsi, dunque, quanti studenti conseguono un diploma in maniera “meritevole” e, viceversa, *quanti si diplomano con una votazione considerata sufficiente* dal punto di vista del consolidamento, a 18 anni, delle conoscenze dell’indirizzo scolastico scelto a 15 anni.

A tal fine, prendendo spunto dal “Rapporto sulla Dispersione Scolastica – A.S. 2004/2005” pubblicato dal Ministero della Pubblica Istruzione<sup>116</sup>, si è pensato di utilizzare il voto di diploma come indicatore di performance degli alunni e si è fissata una soglia sulla votazione pari a 70 centesimi: i diplomati sono stati, quindi, bipartiti in due macrogruppi. Gli studenti che si diplomano con votazione generalmente considerata appena adeguata sono coloro che hanno un voto di diploma inferiore a 71 centesimi.

È evidente che tale indicatore risente, in parte, della soggettività del giudizio dato dai docenti. Ciò nonostante il suo utilizzo nel valutare la qualità dei risultati finali conseguiti appare proponibile anche in virtù del fatto che le votazioni finali avvengono oggi sulla base di un computo della base di partenza che prende in esame i voti in tutte le materie degli ultimi anni e che le commissioni d’esame sono miste, avendo 4 membri interni e 4 esterni e che la votazione riguarda l’insieme delle competenze e dei saperi acquisiti in tutte le discipline di indirizzo in seguito a scrutini, crediti di base, crediti aggiuntivi, prove scritte e colloqui orali condotti dall’intera commissione. D’altronde altri indicatori, spesso usati in letteratura nella definizione del fallimento formativo e nella definizione della dispersione scolastica, sono indicatori anche essi influenzati dal giudizio dei docenti. Si pensi ad esempio alla quota di studenti ammessi all’anno successivo con debiti formativi ed anche più genericamente agli studenti non ammessi alla classe successiva. Se è vero, insomma che in quasi tutti gli indicatori che vanno a definire il fallimento formativo, inteso come non raggiungimento degli standard, vi è una parte di soggettività generata dal differente modo che i docenti hanno di giudicare i propri alunni, è altrettanto vero che, in qualche modo, la prova finale riformata di recente, è stata pensata proprio per attenuare i fattori soggettivi di giudizio. Il voto finale all’esame può così rappresentare un possibile arricchimento nell’indagine del complesso campo della crisi di formazione in Italia.

Premesso ciò, se si prendono in considerazione le votazioni degli studenti agli esami di diploma, risulta evidente un livello qualitativo dei processi di apprendimento che si situa appena sopra la sufficienza: il 43.6 per cento dei diplomati “esce” con una votazione che non supera i 70 centesimi (Tav. 8). Anche in questo caso sono evidenti le differenze di performance tra i sessi: le ragazze ottengono, in media, votazioni migliori dei ragazzi (solo il 35.8 per cento ha una votazione inferiore ai 70 centesimi contro il 51.8 per cento dei maschi).

Agli esami di stato gli studenti dei piccolissimi comuni hanno le performance peggiori: il 60 per cento di questi si diploma con voti bassi. Le migliori performance si riscontrano nei comuni di media dimensione. Mentre nelle città metropolitane si hanno quote di diplomanti con bassa votazione superiori al valore medio.

Le regioni dove si riscontra una quota rilevante di votazioni basse sono la Campania (48 per cento), la Valle d’Aosta (47.6 per cento), la Basilicata (47.0 per cento) e la Lombardia (46.3 per cento); al contrario la provincia che ha i migliori risultati è Trento (34.4 per cento).

**Tav. 8: Diplomati con votazione inferiore a 71/100 per tipo di comune - A.S. 2006/2007** Scuole secondarie II grado (per 100 diplomati)

Tipo di comune	Femmine	Maschi	Totale
Comune centro dell'area metropolitana	39.3	53.0	46.0
Periferia dell'area metropolitana	38.4	54.6	46.4
Fino a 2.000 abitanti	52.0	61.9	57.9
Da 2.001 a 10.000 abitanti	35.5	53.7	44.2
Da 10.001 a 50.000 abitanti	34.7	51.7	42.7
50.001 abitanti e più	33.3	48.9	40.7
<b>Italia</b>	<b>35.8</b>	<b>51.8</b>	<b>43.6</b>

<sup>116</sup> [http://www.pubblica.istruzione.it/news/2007/allegati/dispersione\\_as0405.pdf](http://www.pubblica.istruzione.it/news/2007/allegati/dispersione_as0405.pdf);

Il comportamento di questo fenomeno all'interno delle province di una stessa regione non appare del tutto uniforme: è il caso ad esempio della Lombardia, dove le province di Milano, Varese e Lecco hanno quote elevate di diplomati con basse votazioni, mentre la provincia di Cremona ha quote contenute e la provincia di Pavia valori nella media. Si comportano in modo analogo anche la Sicilia e la Calabria. Al contrario in regioni come il Lazio o la Toscana si osserva una totale omogeneità dei valori a livello provinciale (Fig. 12).

**Fig. 12: Diplomati con votazione inferiore a 71/100 per regione e provincia - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado (per 100 diplomati)**



Come già fatto nella parte precedente dello studio (ossia nella parte riguardante la non partecipazione al sistema scolastico), a scopo riassuntivo è ora presentata una tavola per regione dove sono riportati, per le sole scuole secondarie di II grado: tutti gli indicatori di difficoltà nel raggiungimento degli standard, i posti in graduatoria delle regioni per ogni indicatore e la media dei posti in graduatoria.

Analizzando i singoli indicatori si osserva che il Molise è la regione che presenta tassi più bassi sia nei non ammessi all'anno successivo (10.7 per cento) che negli studenti in ritardo (20.6 per cento); il Trentino Alto Adige, invece, ha le quote più basse negli studenti ammessi alla classe successiva con debiti (30.3 per cento) e di studenti diplomati con votazioni inferiori a 71/100 (34.4 per cento); in Umbria vi è la quota minore di ripetente (4.4 per cento)(Tav. 9). Nella situazione opposta vi è una predominanza della Sardegna con valori massimi sia per i non ammessi alla classe successiva (22.4 per cento), sia per il tasso di ripetenza (11.2 per cento), sia per la quota di studenti in ritardo (39 per cento). La Campania si caratterizza, invece, per la massima quota di studenti diplomati con bassa votazione (48.0 per cento) e la Valle d'Aosta per "i debiti" (42.0 per cento).

Se tutte queste informazioni vengono analizzate in maniera congiunta, non dando quindi peso all'intensità dei fenomeni ma solo alle posizioni, la regione che presenta il tasso globale di difficoltà nel raggiungimento degli standard più elevato è la Sardegna, seguita dalla Valle d'Aosta e dalla

Lombardia. In posizione opposta si trovano, altresì, Umbria, Calabria e Marche. È quindi interessante notare che, anche in questo caso, come nella non partecipazione, alcune regioni che nelle analisi dei singoli indicatori non erano mai state annoverate, poiché presentavano tassi vicini alla media italiana, ora sono le più rappresentative del fenomeno (Fig. 13).

Ancor più che nel caso della non partecipazione, il fenomeno in oggetto si distribuisce sul territorio a “macchia di leopardo” senza ossia riscontrare alcuna similarità nelle ripartizioni territoriali: comportamenti del tutto dissimili tra le regioni si hanno sia nel Nord che nel Centro che nel Sud d’Italia.

**Tav. 9: Difficoltà nel raggiungimento degli standard, media dei posti in graduatoria delle regioni - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**

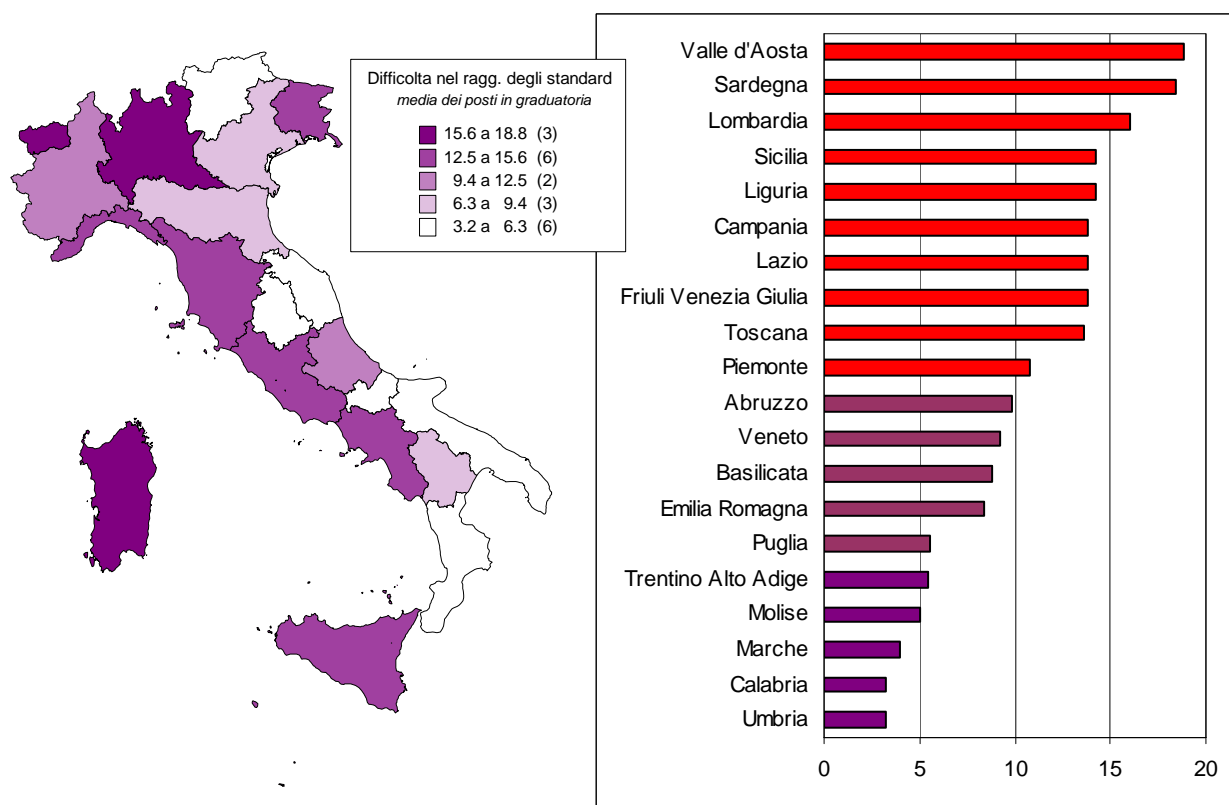
Regione	Non ammessi alla classe successiva*		Studenti ammessi alla classe successiva con debiti formativi*		Tasso di ripetenza*		Studenti in ritardo**		Diplomati con votazione inferiore a 71/100***		Media dei posti in graduatoria
	% graduatoria	Posti in	% graduatoria	Posti in	% graduatoria	% graduatoria	% graduatoria	% graduatoria	% graduatoria		
Piemonte	14.1	12	36.3	12	6.0	10	26.3	11	42.3	9	10.8
Valle d'Aosta	15.6	18	42.0	20	7.3	18	34.0	19	47.6	19	18.8
Lombardia	15.2	15	38.9	17	6.6	17	26.6	14	46.3	17	16.0
Trentino Alto Adige	12.9	7	30.3	1	5.4	5	26.6	13	34.4	1	5.4
Veneto	12.1	5	38.0	15	5.8	9	25.5	9	41.6	8	9.2
Friuli Venezia Giulia	13.0	8	39.1	18	6.4	14	28.5	18	43.0	11	13.8
Liguria	15.5	17	37.8	14	6.2	13	28.1	17	42.4	10	14.2
Emilia Romagna	13.4	11	36.1	11	5.4	7	25.5	10	38.3	3	8.4
Toscana	15.1	14	38.7	16	6.5	15	27.4	16	41.4	7	13.6
Umbria	11.0	2	32.6	3	4.4	1	22.2	5	39.3	5	3.2
Marche	11.1	3	34.3	7	4.4	2	22.1	4	38.6	4	4.0
Lazio	14.6	13	37.8	13	6.1	12	26.7	15	45.5	16	13.8
Abruzzo	13.1	9	35.7	9	6.0	11	25.0	8	44.7	12	9.8
Molise	10.7	1	33.3	5	5.1	4	20.6	1	45.1	14	5.0
Campania	15.4	16	35.7	10	6.6	16	23.3	7	48.0	20	13.8
Puglia	13.1	10	31.1	2	5.5	8	21.3	2	40.6	6	5.6
Basilicata	12.7	6	34.6	8	5.4	6	22.4	6	47.0	18	8.8
Calabria	11.3	4	33.1	4	4.7	3	21.4	3	37.3	2	3.2
Sicilia	16.2	19	33.3	6	7.5	19	26.5	12	45.3	15	14.2
Sardegna	22.4	20	39.6	19	11.2	20	39.0	20	44.8	13	18.4

\* per 100 scrutinati

\*\* per 100 iscritti

\*\*\* per 100 diplomati

Fig. 13 : Media dei posti in graduatoria delle regioni nella difficoltà del raggiungimento degli standard - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado



## 2.5. L'indicatore globale di fallimento formativo

Per ottenere una visione globale del fenomeno fin qui indagato e per poter fare confronti immediati tra i differenti ambiti è presentato, in questo capitolo, un esercizio di *sintesi degli indicatori elementari* di povertà in istruzione definiti nelle precedenti parti. In concreto si procederà a sintetizzare in un unico indicatore, definito "*indice globale di fallimento formativo*", l'informazione contenuta in tutti gli indicatori elementari selezionati e che lo generano. La metodologia di sintesi utilizzata è una media dei posti in graduatoria: tale metodo, che sarà meglio esplicitata successivamente, ha insito in sé la perdita di una parte dell'informazione, poiché non tiene conto della variabilità tra le aree geografiche dei fenomeni elementari, ma è molto utile al fine di effettuare confronti territoriali.

Tutti gli indicatori fino ad ora presentati sono quindi utili ad inquadrare il fenomeno del fallimento formativo che, come si è potuto intendere, racchiude in sé una moltitudine di informazioni differenti.

A questo punto del lavoro appare interessante riassumere tutti gli indicatori elementari finora illustrati in un *unico indicatore globale* che mantiene in sé sia la *non partecipazione al sistema scolastico* sia la *difficoltà nel raggiungimento degli standard formativi*. In tal modo si ottiene un'unica mappatura territoriale del fallimento formativo e si identificano le regioni che, rispetto alle altre, presentano complessivamente delle posizioni elevate negli indicatori elementari e quindi globalmente si situano in alto nella graduatoria finale. La metodologia di sintesi adottata è sempre una media dei posti in graduatoria e per maggiori specifiche metodologiche si rimanda alla prima parte del lavoro.

Appare, altresì, indispensabile, prima di calcolare l'indicatore globale di fallimento formativo, effettuare un'analisi di correlazione tra gli indicatori elementari. Con lo studio delle correlazioni si

verifica che non vi sia una ridondanza nelle informazioni ossia, che nessun indicatore elementare risulti superfluo perché troppo correlato con gli altri. La matrice presentata nella Tavola 10 mostra tutte le possibili combinazioni dell'indice di correlazione di Pearson con il relativo test di significatività. Giacché non vi è alcun indicatore correlato significativamente con tutti gli altri, si includono nel calcolo dell'indicatore globale di fallimento formativo tutti gli indicatori elementari descritti nella prima e seconda parte del lavoro.

**Tav. 10 : Correlazione di Pearson – Indicatori elementari sul Fallimento Formativo - A.S. 2006/2007- Scuole secondarie II grado**

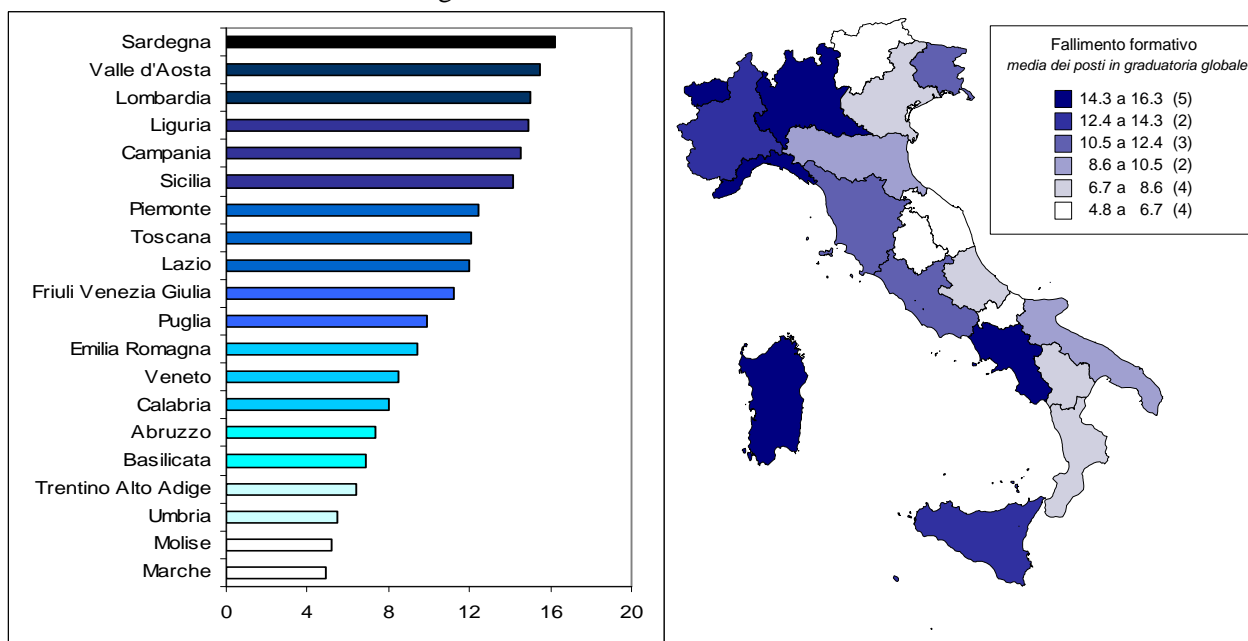
Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	15_18enni non iscritti	Respinti non riscritti	Interruzioni non formalizzate	Probabilità di non diploma	Non ammessi alla classe successiva	Ammessi con debiti	Studenti in ritardo nel percorso scolastico	Diplomati con voto inferiore a 71/100	Tasso di ripetenza
15_18enni non iscritti	1.0	0.0	0.0	0.2	0.2	-0.1	0.2	-0.2	0.2
		0.85	0.91	0.47	0.35	0.56	0.41	0.42	0.45
Respinti non riscritti	0.0	1.0	-0.1	-0.2	-0.3	-0.3	-0.5	-0.5	-0.5
	0.85		0.73	0.40	0.16	0.20	0.04	0.02	0.04
Interruzioni non formalizzate	0.0	-0.1	1.0	0.7	0.8	0.2	0.6	0.2	0.8
	0.91	0.73		0.00	0.00	0.34	0.01	0.29	0.00
Probabilità di non diploma	0.2	-0.2	0.7	1.0	0.9	0.6	0.8	0.5	0.9
	0.47	0.40	0.00		0.00	0.01	0.00	0.02	0.00
Non ammessi alla classe successiva	0.2	-0.3	0.8	0.9	1.0	0.5	0.8	0.4	1.0
	0.35	0.16	0.00	0.00		0.02	0.00	0.06	0.00
Ammessi con debiti	-0.1	-0.3	0.2	0.6	0.5	1.0	0.7	0.5	0.6
	0.56	0.20	0.34	0.01	0.02		0.00	0.02	0.01
Studenti in ritardo nel percorso scolastico	0.2	-0.5	0.6	0.8	0.8	0.7	1.0	0.3	0.9
	0.41	0.04	0.01	0.00	0.00	0.00		0.23	0.00
Diplomati con voto inferiore a 71/100	-0.2	-0.5	0.2	0.5	0.4	0.5	0.3	1.0	0.5
	0.42	0.02	0.29	0.02	0.06	0.02	0.23		0.03
Tasso di ripetenza	0.2	-0.5	0.8	0.9	1.0	0.6	0.9	0.5	1.0
	0.45	0.04	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.03	

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

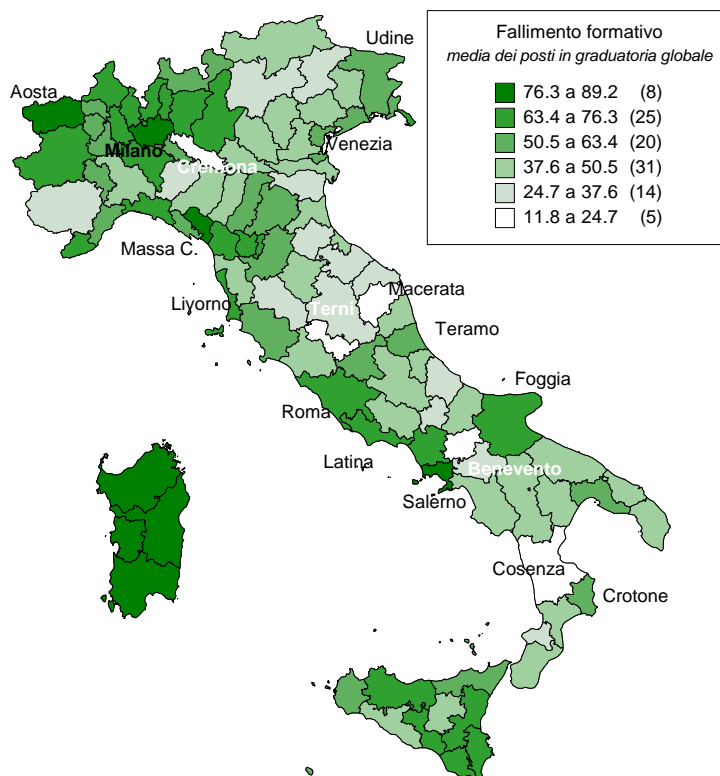
La Figura 14 mostra le posizioni che le regioni hanno nell'indice globale di fallimento formativo: il fallimento formativo si distribuiscono sul territorio nazionale a “macchia di leopardo”, non vi è, infatti, una distribuzione del fenomeno che rispecchi la suddivisione standard solitamente usate nel ripartire l'Italia (Nord - Centro – Mezzogiorno). La regione al primo posto nella graduatoria del fallimento formativo è la Sardegna. Questa è seguita da alcune regioni del Nord-Ovest (in particolare Valle d'Aosta, Lombardia e Liguria), dalla Campania e dalla Sicilia. Le regioni dove il fenomeno ha meno impatto, ossia le regioni che si collocano nelle posizioni più basse della graduatoria sono alcune regioni del Centro, quali le Marche e l'Umbria, il Molise ed il Trentino Alto Adige.

**Fig. 14: Media dei posti in graduatoria delle regioni – Indicatore globale del fallimento formativo - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**



Esaminando la graduatoria a livello provinciale (Fig. 15, Tav. a7) si evince che la Sardegna ha una situazione di totale omogeneità al suo interno: tutte le province sarde si collocano in posizioni molto elevate nella graduatoria del fallimento formativo, appare quindi evidente che questa è la regione con una performance peggiore poiché, oltre ad avere i valori più elevati in termini regionali li conferma anche in termini provinciali. In Lombardia la situazione è, invece, molto disomogenea: si passa dalla provincia di Cremona con valori bassissimi di “fallimento formativo”, alla provincia di Milano con i valori più elevati. Situazione di totale disomogeneità si osserva anche in Campania dove alla provincia di Salerno si contrappone totalmente quella di Benevento. Macerata è la provincia che, in assoluto, presenta valori più bassi di fallimento. In generale, però, tutta la regione delle Marche presenta valori di fallimento formativo al di sotto della media generale.

**Fig. 15: Media dei posti in graduatoria delle province – Indicatore globale del fallimento formativo - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**



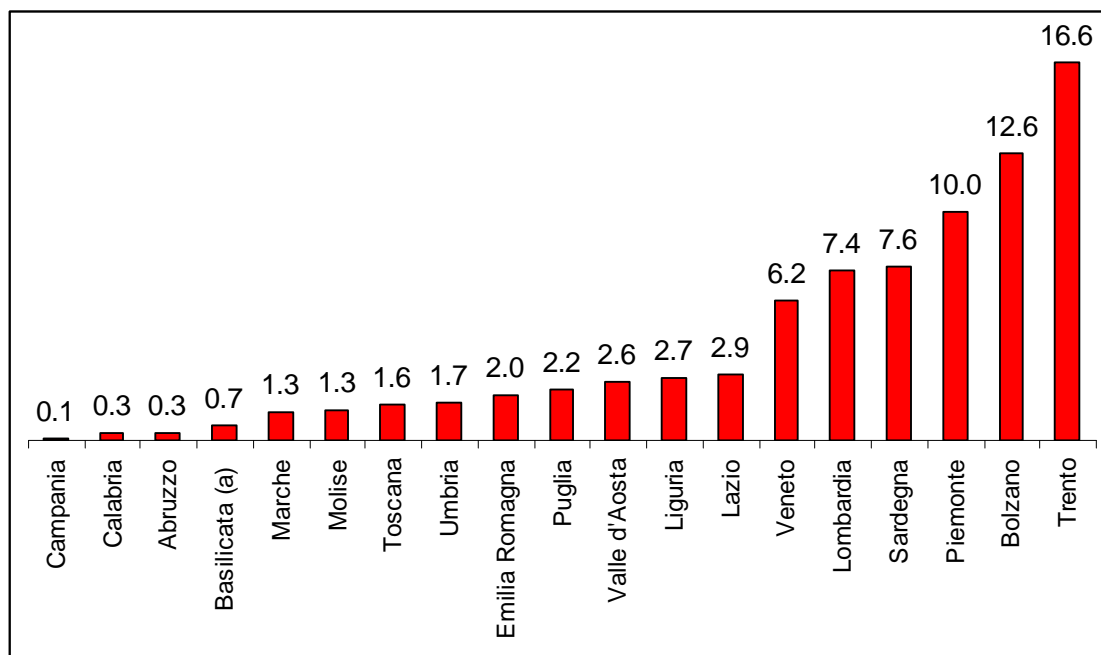
E' stato più volte sottolineato che in alcune situazioni territoriali parlare di fallimento formativo solo in ambito scolastico non è appropriato poiché la formazione professionale gioca un ruolo rilevante in termini di effettiva presenza e dunque integrazione entro il sistema istruzione-formazione oggi previsto dalle norme. In alcune aree, soprattutto del Centro e del Nord, le mappe territoriali, pertanto, non segnalano necessariamente un fallimento formativo di massa come è altrove perché la caduta dalla frequenza o dal successo a scuola avviene all'interno di una rete larga, rappresentata dal sistema pubblico nel suo insieme, essendo la formazione professionale materia di competenza concorrente (concorrono entrambi) tra Stato e regioni a norma del titolo V della Costituzione e essendo garantita, in essa, la continuità dell'alfabetizzazione culturale generale in termini di saperi, abilità e competenze.

Vi sono, infatti, alcune regioni italiane, situate prevalentemente al Nord, che sperimentano percentuali molto elevate di ragazzi che pur non andando a scuola rientrano nel circuito della formazione poiché frequentano corsi di formazione professionale.

Purtroppo, non vi sono dati disponibili sulla formazione professionale relativamente all'annualità 2006. In un'ottica del tutto conoscitiva viene ora presentato un grafico tramite il quale è possibile intendere quali sono le regioni dove vi è un'ampia partecipazione dei ragazzi ai corsi di formazione professionale. La figura 16 è relativa all'anno scolastico 2003/2004 e riporta, a livello regionale, la percentuale di ragazzi di età 14-17 anni iscritti ai corsi di formazione professionale sul totale dei ragazzi della stessa età.

Si prescinde dal fare un confronto minuzioso con i dati riguardanti il fallimento formativo poiché si sta parlando di fonti differenti e di annualità differenti, ma si fa notare che alcune regioni del Nord, che presentano per il fallimento formativo posti in graduatoria elevati, hanno in compenso alti tassi di partecipazione a corsi di formazione professionale. Stessa affermazione non può essere fatta per le regioni del Sud.

**Fig. 16: Quota di 14-17enni in formazione professionale sul totale dei 14-17enni per regione. Anno 2003/2004**



(a) Con esclusione dell'apprendistato i dati sono riferiti esclusivamente alla provincia di Potenza  
 Per la Sicilia ed il Friuli Venezia Giulia il dato non è disponibile  
 Fonte: Elaborazioni Isfol su dati regionali

## 2.6. Conclusioni

Il presente contributo ha avuto l'intento di analizzare, con il maggior dettaglio possibile, le varie componenti della povertà in istruzione intesa come il fallimento formativo del ragazzo che per volere o per necessità, non riesce a raggiungere un livello di preparazione scolastica "dignitoso" nei modi e nei tempi prestabiliti.

Un particolare occhio di riguardo è stato dato all'analisi del territorio e alle differenze che ambiti strutturalmente dissimili mostrano.

In questa sede il fallimento formativo è stato analizzato limitandosi ad un ambito prettamente scolastico poiché, con le fonti informative attualmente a disposizione, non è possibile condurre analisi estese ai tre ambiti formativi quali scuola – formazione professionale - lavoro. Per questo alcune regioni, nelle quali la formazione professionale ed il mercato del lavoro giovanile (apprendistato) giocano un ruolo importante, potrebbero averne risentito.

Inoltre, il non avere potuto prendere in considerazione l'ambito familiare e urbano, che caratterizza in maniera differente ogni ragazzo, ha limitato la contestualizzazione di questo fenomeno ed a negato la possibilità di scoprirne le determinanti. Si pensi, infatti, a quanto potrebbe risultare utile capire se, in alcune zone del territorio italiano, il fallimento formativo è associabile non ad una scelta del giovane ma ad una necessità indotta dal contesto. Per una visione completa del fenomeno occorrerebbe, infatti, indagare non solo sugli esiti scolastici dei ragazzi ma su tutto ciò che caratterizza la situazione in cui i giovani vivono. Occorrerebbe quindi studiare non solo gli studenti ma tutti i giovani e con loro anche le relative famiglie.

Questo lavoro deve esser, quindi, visto come il cappello introduttivo di un ben più grande progetto che deve mirare ad indagare tutta la popolazione giovanile e dovrebbe permettere di comprendere se fattori esogeni quali bassi livelli di reddito dei genitori, bassi titoli di studio dei

genitori e più in generali fattori di contesto impattano sulla formazione e la competenza della nostra giovane popolazione.

Realizzando un'indagine sulla popolazione giovanile (ad esempio i 14-19enni) si potrebbe giungere ad un quadro informativo completo e mirato all'attuazione di politiche che permettano di ridurre il fenomeno della povertà in istruzione che da questa analisi preliminare risulta nient'affatto trascurabile.

## **2.7. Linee per possibili raccomandazioni**

Al termine del presente percorso di ricerca, pare utile riportare – in forma sintetica – alcune linee per possibili raccomandazioni in merito alla tematiche affrontate in questa sede. Più precisamente, si riportano di seguito alcune considerazioni circa la cause che, a nostro avviso, continuano a caratterizzare la persistenza della crisi del sistema formativo italiano seguite, a loro volta, da raccomandazioni per affrontare il rapporto tra povertà in istruzione e disagio economico-socio-culturale.

### **2.7.1. Persistenza della crisi di formazione in Italia: cause**

Vi è un intreccio complesso di cause della crisi formativa nel nostro Paese, che possiamo così riassumere:

1. Presenza di analfabetismo funzionale adulto molto resistente.
2. Disagio del crescere oggi e crisi verticale dei sistemi di cura e sponda adulta di cui gli episodi di disagio estremo che anche i media registrano sono un chiaro segnale ma rappresentano, con tutta probabilità, le punte di una *gaussiana* dalla base molto larga.
3. Indebolimento dell'alfabetizzazione culturale e strumentale precoce.
4. Persistenza della povertà in vaste aree del Paese, soprattutto nel Mezzogiorno.
5. Sistema scolastico iper-standardizzato, a discapito:
  - delle pratiche di “scuola attiva”, laboratoriale e partecipativa,
  - dell'offerta differenziata e delle pratiche concrete di discriminazione positiva nei processi di alfabetizzazione primaria e soprattutto secondaria,
  - della attenzione all'effettivo apprendimento e alla verifica delle competenze.
6. Estrema frammentazione delle discipline nelle scuole superiori a partire dal biennio.
7. Sistema di cura e welfare frammentato tra competenze non ben coordinate tra i diversi enti locali (provincia, regione, comune) e che mette la scuola in situazione di supplire, entro una giungla di referenti territoriali, a disagi e difficoltà educative assai diffuse.
8. Debole integrazione tra scuole, formazione professionale, occasioni formative e orientative di altri enti accreditati, sistema degli stage in aziende, EDA-CTP pur in presenza di una normativa che dovrebbe favorire l'apporto di ogni opportunità in reciproco concorso.
9. Fatica ad ottimizzare risorse mirate alla dispersione e ad integrarle.
10. Persistente e storica debolezza del Life Long Learning/Educazione permanente in Italia:
  - povere e poco diffuse procedure di orientamento e ri-orientamento nei territori, limitate, rispetto agli standard europei,
  - poche opportunità di bilancio e incremento delle competenze e di studio e di formazione nelle aziende e presso gli attori pubblici,
  - povera comunicazione di opportunità e risorse esistenti ai soggetti e a quelli deboli in modo particolare.
11. Deboli o incerti legami - nell'insieme del sistema formativo - tra apprendimento, ricerca e lavoro.

## 2.7.2. Raccomandazioni tese a affrontare il nodo povertà di formazione/istruzione-povertà

In risposta a questo “paesaggio” si deve rispondere su più piani: favorire la conoscenza dettagliata dei fenomeni, attivare e consolidare le innovazioni già messe in campo, semplificare i processi e creare regia e coordinamento, far funzionare bene le cose già disponibili.

In particolare è bene concentrare l’attenzione su:

1. Ri-costituire immediatamente una regia e un coordinamento forte tra regioni e Stato nella definizione di una vera anagrafe degli aventi diritto all’istruzione pubblica da 3 a 16 anni almeno secondo quanto già previsto dal D. Lgs. n. 76 del 15 aprile 2005 (“Definizione delle norme generali sul diritto-dovere all’istruzione e alla formazione, a norma dell’articolo 2, comma 1, lettera c), della legge 28 marzo 2003, n. 53”) che ha istituito il sistema nazionale delle anagrafi degli studenti (v. art. 3) e, a tal fine, generalizzare le buone pratiche già in atto (in particolare: Provincia di Pisa, Regione Emilia Romagna, provincia di Torino).
2. Applicare le norme per il nuovo biennio dell’obbligo di istruzione per tutti/e (Finanziaria 2007, Capo III, art. 68, comma 1, e decreto 22/08/07), con particolare insistenza sulla rapida e piena applicazione anche di quanto previsto in materia di “progetti e percorsi” per i soggetti deboli e per contrastare la dispersione scolastica.
3. Costruire dispositivi ulteriori e aggiuntivi atti a raggiungere effettivamente i ragazzi esclusi:
  - coordinare, con regia comune M.P.I. – Ministero Sanità – Ministero per la Solidarietà Sociale, con l’accordo della Conferenza Stato-Regioni - tutte le iniziative in piedi per battere la dispersione scolastica e promuoverne ulteriori in modo prolungato nel tempo;
  - riunire e ottimizzare le risorse che sono già nei capitoli di spesa dei diversi ministeri e delle regioni e a tal fine formare uno snello gruppo di lavoro presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri secondo un modello, che ha portato buoni risultati nel UK, che non intacca le diverse competenze ma opera per la pronta facilitazione, negoziazione e intervento;
  - istituire un ombudsperson, garante per l’infanzia e l’adolescenza presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri che concentri ora il lavoro sui diritti delle giovani persone povere, escluse di fatto dai diritti;
  - stabilizzare le scuole e le esperienze pubbliche di seconda occasione già presenti in Italia e anche quelle non pubbliche, favorendo reti tra scuole e con le altre agenzie educative dei territori (formazione professionale, centri sportivi e giovanili, associazioni, parrocchie, ecc.) entro consorzi finalizzati;
  - costituire nelle aree del Paese dove questo problema è più acuto vere e proprie “zone di educazione prioritaria”, incentivate, secondo modelli già presenti in vari paesi europei, in cui le reti, d’accordo con gli enti locali, siano direttamente responsabili di raggiungere tutti e ciascuno dei ragazzi aventi diritto a scuola e formazione;
  - proporre ovunque percorsi di rientro nel sistema formativo per i singoli ragazzi e azioni di mentoring educativo ad personam, entro dispositivi (con accordo tra scuole in rete e ente locale) di educativa territoriale, a sostegno dei bambini e ragazzi in situazione o a rischio di grave esclusione psico-sociale;
  - sostenere nel tempo le esperienze di regie di quartiere e di sviluppo locale nate sui modelli europei (v. urban e equal) e che hanno costruito azioni a sostegno degli adolescenti poveri;
  - curare la formazione e specializzazione dei docenti e delle figure di educatori nelle azioni con i ragazzi in situazione di esclusione e sostenerne l’azione nel tempo con forme di supervisione psicologica e pedagogica,
  - favorire ovunque azioni straordinarie rivolte ai genitori poveri e, in particolare, alle mamme giovani a sostegno della genitorialità a partire dalle scuole dell’infanzia e primarie.
4. Espandere e generalizzare l’offerta precoce (asili nido e scuole per l’infanzia), a partire dal loro sviluppo territoriale previsto dalla Circolare n. 74 del 21 dicembre 2006 (Prot. n. 11668), (è

auspicabile un piano *ad hoc* da vagliare in conferenza unificata Stato-regioni), concentrando l'azione soprattutto nelle aree urbane del Mezzogiorno come misura indispensabile di prevenzione e di alleanza scuola-famiglia.

5. Applicare, nel sostegno all'autonomia scolastica nella scuola di base, un approccio "accogliente e rigoroso", teso a fare acquisire e consolidare a tutti i bambini e ragazzi, all'età giusta, l'alfabetizzazione strumentale e culturale di base secondo le linee delle recenti *Indicazioni nazionali per il curricolo* per la scuola d'infanzia, primaria e media (settembre 2007).
6. Promuovere misure di reddito di cittadinanza e welfare partecipativo per le famiglie povere, legato a incentivi volti alla responsabilizzazione diretta verso l'istruzione dei figli e alla conquista a nuova formazione dei genitori stessi entro il circuito dei CTP/EDA, i centri per l'alfabetizzazione adulta presenti in tutto il territorio.
7. Rafforzare le politiche inter-istituzionali e con gli attori sociali (innanzitutto sindacati e imprese) a sostegno dell'educazione per tutta la vita secondo le linee già indicate nella recente normativa MPI sull'educazione permanente.
8. Favorire un patto nazionale Stato – Regioni – Sindacati – Imprese - Istituti di credito per dare avvio a misure di *learnfare* a partire dalle aree a maggior rischio con lo slogan "un primo lavoro legale e in cui si impara":
  - contratti di studio-lavoro per i giovani di 17 anni che abbiano completato il nuovo obbligo,
  - metà ore settimanali di formazione e upgrading delle *key competencies* professionali e di cittadinanza e metà ore di lavoro retribuito con contratto legale per un minimo che consenta l'affrancamento dal lavoro nero sotto pagato e da altri rischi;
  - costruzione condivisa di auto-imprese individuali o solidali basate su misure di assistenza allo start-up e di accompagnamento e su piccoli prestiti e che prevedano la continuità dei processi formativi.<sup>117</sup>

---

<sup>117</sup> Le esperienze italiane che hanno garantito continuità di sostegno e accompagnamento hanno avuto buoni risultati. Va pensato, insieme a consorzi tra istituti di credito e per le nostre aree di maggior rischio, un modello di credito per i soggetti deboli e giovani analogo a quello insignito del Nobel per l'economia.

## Appendice

**Tav. 1a : Studenti non valutati agli scrutini per tipo di interruzione, tipo di scuola, anno di corso e tipo di comune - A.S. 2006/2007** (valori assoluti)

Tipo di comune	Secondarie di I grado				Secondarie di II grado			
			<i>di cui al primo anno</i>				<i>di cui al primo anno</i>	
	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>
Comune centro dell'area metropolitana	4549	799	1671	229	16283	9302	6886	3560
Periferia dell'area metropolitana	2191	572	777	165	6438	4198	2806	1807
Fino a 2.000 abitanti	206	23	71	4	143	190	58	62
Da 2.001 a 10.000 abitanti	2293	401	800	113	3829	3378	1768	1201
Da 10.001 a 50.000 abitanti	3582	832	1322	202	18782	15336	8164	5332
50.001 abitanti e piu'	2982	527	968	164	20521	12236	8644	4079
<b>Italia</b>	<b>15803</b>	<b>3154</b>	<b>5609</b>	<b>877</b>	<b>65996</b>	<b>44640</b>	<b>28326</b>	<b>16041</b>

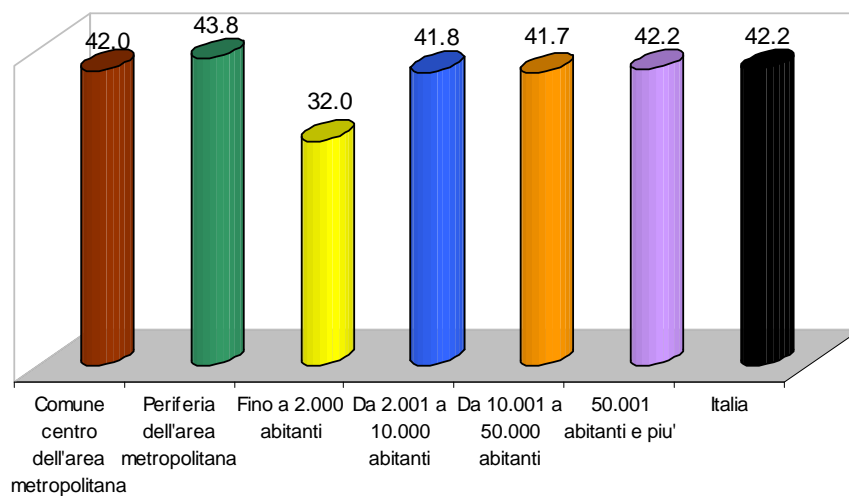
**Tav. a2: Studenti non valutati agli scrutini per tipo di interruzione, anno di corso e regione (per 100 iscritti) - A.S. 2006/2007**

	Totale				Femmine			
			<i>di cui al primo anno</i>				<i>di cui al primo anno</i>	
	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>	<i>Interruzioni formalizzate</i>	<i>Interruzioni non formalizzate</i>
<i>Scuole secondarie II grado</i>								
Piemonte	2.0	1.4	3.0	1.4	1.5	1.0	2.4	1.2
Valle d'Aosta	2.4	1.4	5.3	2.2	2.2	1.2	4.6	1.9
Lombardia	2.1	1.2	3.4	1.5	1.8	0.7	3.0	0.8
Trentino Alto Adige	2.6	0.5	4.1	0.5	2.1	0.4	3.2	0.2
Veneto	1.8	1.0	3.1	0.9	1.4	0.8	2.4	0.7
Friuli Venezia Giulia	2.2	1.4	3.8	1.2	1.7	0.9	3.1	0.7
Liguria	2.3	1.8	3.8	2.7	2.0	1.4	3.7	2.3
Emilia Romagna	2.6	1.2	4.2	1.2	1.9	0.8	3.2	0.7
Toscana	2.4	1.5	3.8	2.0	2.0	1.1	3.3	1.5
Umbria	1.2	1.7	2.0	1.5	1.0	1.4	1.8	1.3
Marche	1.9	1.1	2.8	1.0	1.2	0.7	1.8	0.8
Lazio	2.8	1.3	4.5	1.7	2.3	1.0	4.1	1.4
Abruzzo	1.8	1.1	3.0	1.3	1.3	0.9	2.4	1.0
Molise	1.3	1.1	1.8	1.9	1.0	0.6	1.2	1.8
Campania	2.9	2.1	5.8	3.9	2.4	1.4	5.1	2.9
Puglia	2.3	2.0	4.2	3.3	1.7	1.5	3.4	2.7
Basilicata	2.0	0.9	4.2	1.5	1.4	0.6	2.7	0.9
Calabria	1.9	1.7	4.2	3.0	1.3	1.1	3.1	2.1
Sicilia	3.1	2.2	5.9	3.8	2.3	1.5	4.9	2.8
Sardegna	2.9	4.3	5.1	6.3	2.4	2.9	4.4	4.5
<b>Italia</b>	<b>2.4</b>	<b>1.6</b>	<b>4.3</b>	<b>2.4</b>	<b>1.9</b>	<b>1.1</b>	<b>3.5</b>	<b>1.8</b>
<i>Scuole secondarie I grado</i>								
Piemonte	0.9	0.2	0.8	0.1	0.7	0.1	0.7	0.0
Valle d'Aosta	0.3	0.1	0.3	0.0	0.5	0.1	0.4	0.0
Lombardia	0.8	0.1	0.9	0.1	0.7	0.1	0.8	0.0

**Tav. a2 (segue): Studenti non valutati agli scrutini per tipo di interruzione, anno di corso e regione (per 100 iscritti) - A.S. 2006/2007**

	Totale				Femmine			
			di cui al primo anno				di cui al primo anno	
	Interruzioni formalizzate	Interruzioni non formalizzate	Interruzioni formalizzate	Interruzioni non formalizzate	Interruzioni formalizzate	Interruzioni non formalizzate	Interruzioni formalizzate	Interruzioni non formalizzate
Trentino Alto Adige	0.5	0.0	0.6	0.0	0.4	0.0	0.6	0.0
Veneto	0.6	0.1	0.6	0.1	0.5	0.0	0.5	0.0
Friuli Venezia Giulia	0.5	0.1	0.6	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0
Liguria	0.9	0.1	0.7	0.1	0.7	0.1	0.7	0.0
Emilia Romagna	1.3	0.1	1.2	0.0	1.2	0.0	1.2	0.0
Toscana	0.7	0.1	0.8	0.1	0.6	0.1	0.7	0.0
Umbria	0.6	0.2	0.6	0.1	0.4	0.1	0.5	0.0
Marche	0.5	0.1	0.5	0.0	0.4	0.0	0.5	0.0
Lazio	1.2	0.1	1.3	0.1	1.0	0.1	1.2	0.1
Abruzzo	0.4	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.4	0.0
Molise	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
Campania	1.1	0.3	1.4	0.3	0.9	0.2	1.2	0.2
Puglia	0.7	0.3	0.7	0.3	0.6	0.2	0.6	0.2
Basilicata	0.3	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.3	0.0
Calabria	0.6	0.3	0.6	0.3	0.5	0.2	0.4	0.2
Sicilia	1.4	0.5	1.6	0.4	1.2	0.4	1.2	0.3
Sardegna	0.8	0.3	0.8	0.2	0.6	0.1	0.7	0.1
<b>Italia</b>	<b>0.9</b>	<b>0.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.2</b>	<b>0.8</b>	<b>0.1</b>	<b>0.8</b>	<b>0.1</b>

**Fig. a1: Respinti non riscritti a scuola per tipo di comune - A.S. 2006/2007** Scuole secondarie II grado (per 100 non ammessi Anno 2005/2006)



**Tav. a3: Respinti non riscritti a scuola per regione - A.S. 2006/2007** Scuole secondarie II grado (per 100 non ammessi Anno 2005/2006)

<b>Regione</b>	<b>Respinti anno 2005/2006</b>	<b>Ripetenti anno 2006/2007</b>	<b>Tasso di non reiscrizione*</b>
Piemonte	16101	9147	43.2
Valle d'Aosta	499	336	32.7
Lombardia	39793	22729	42.9
Trentino Alto Adige	3336	2018	39.5
Veneto	17368	10599	39.0
Friuli Venezia Giulia	4340	2767	36.2
Liguria	6507	3378	48.1
Emilia Romagna	16718	8260	50.6
Toscana	15137	8922	41.1
Umbria	2650	1535	42.1
Marche	5352	2947	44.9
Lazio	25249	14699	41.8
Abruzzo	5294	3593	32.1
Molise	1337	802	40.0
Campania	39399	22497	42.9
Puglia	21410	11809	44.8
Basilicata	3034	1830	39.7
Calabria	12659	5412	57.2
Sicilia	31224	20542	34.2
Sardegna	13967	8919	36.1
<b>Italia</b>	<b>281374</b>	<b>162741</b>	<b>42.2</b>

\* (non ammessi anno t-1 - ripetenti anno t)/ non ammessi anno t-1\*100

**Tav. a4: Studenti ammessi alla classe successiva con debito per regione (per 100 scrutinati) - A.S. 2006/2007-** Scuole secondarie II grado

<b>Regioni</b>	<b>Studenti con debito</b>	<b>Scrutinati</b>	<b>Debiti per 100 scrutinati</b>
Piemonte	45115	124159	36.3
Valle d'Aosta	1591	3790	42.0
Lombardia	109223	280691	38.9
Trentino Alto Adige	9320	30743	30.3
Veneto	55913	147160	38.0
Friuli Venezia Giulia	13725	35067	39.1
Liguria	17099	45176	37.8
Emilia Romagna	44718	123773	36.1
Toscana	43260	111865	38.7
Umbria	9325	28600	32.6
Marche	18403	53654	34.3
Lazio	73661	194695	37.8

**Tav. a4 (segue): Studenti ammessi alla classe successiva con debito per regione (per 100 scrutinati) - A.S. 2006/2007-** Scuole secondarie II grado

<b>Regioni</b>	<b>Studenti con debito</b>	<b>Scrutinati</b>	<b>Debiti per 100 scrutinati</b>
Abruzzo	17586	49306	35.7
Molise	4411	13258	33.3
Campania	94141	263768	35.7
Puglia	53394	171826	31.1
Basilicata	9339	26994	34.6
Calabria	29415	88972	33.1
Sicilia	71354	214416	33.3
Sardegna	25417	64141	39.6
<b>Italia</b>	<b>746410</b>	<b>2072054</b>	<b>36.0</b>

**Tav. a5 :Diplomati con votazione inferiore a 71/100 per regione (per 100 diplomati) - A.S. 2006/2007-**  
 Scuole secondarie II grado

Regione	Diplomati voto<71		Diplomati totali		Tasso	
	Totale	Femmine	Totale	Femmine	Totale	Femmine
Piemonte	11085	5116	26202	14012	42.3	36.5
Valle d'Aosta	311	168	653	362	47.6	46.4
Lombardia	26333	12188	56845	30406	46.3	40.1
Trento*	1168	552	3394	1914	34.4	28.8
Veneto	13039	5999	31380	16717	41.6	35.9
Friuli-Venezia Giulia	3124	1424	7269	3809	43.0	37.4
Liguria	3777	1728	8913	4648	42.4	37.2
Emilia-Romagna	9526	4160	24853	13067	38.3	31.8
Toscana	9445	4244	22791	12105	41.4	35.1
Umbria	2535	1105	6452	3376	39.3	32.7
Marche	4715	1967	12218	6385	38.6	30.8
Lazio	19796	8569	43475	22302	45.5	38.4
Abruzzo	5006	2047	11208	5790	44.7	35.4
Molise	1300	548	2885	1475	45.1	37.2
Campania	29874	11344	62187	30605	48.0	37.1
Puglia	15471	6268	38097	19764	40.6	31.7
Basilicata	2945	1245	6264	3329	47.0	37.4
Calabria	7897	2964	21182	10914	37.3	27.2
Sicilia	21780	9034	48107	24637	45.3	36.7
Sardegna	5463	2623	12191	6768	44.8	38.8
<b>Italia</b>	<b>194590</b>	<b>83293</b>	<b>446566</b>	<b>232385</b>	<b>43.6</b>	<b>35.8</b>

\* La provincia di Bolzano non ha fornito queste informazioni

**Tav. a6 : Media dei posti in graduatoria delle province - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**

Regione	15-18 enni non iscritti a scuola		Respinti non riscritti a scuola		Interruzioni non formalizzate		Probabilità di non conseguire il diploma		Non ammessi alla classe successiva		Studenti ammessi alla classe successiva con debiti formativi		Tasso di ripetenza		Studenti in ritardo		Diplomati con votazione inferiore a 71/100		Media dei posti in graduatoria
	Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		
Agrigento	16.9	70	30.7	12	1.8	59	30.3	46	15.5	78	31.9	10	5.8	48	24.5	43	44.4	73	48.8
Alessandria	17.6	74	43.7	66	1.5	44	36.7	86	12.1	25	34.0	32	4.9	21	20.0	9	39.0	23	42.2
Ancona	3.3	6	47.9	87	2.6	74	13.6	1	10.5	5	32.0	11	4.1	4	23.3	30	36.3	8	25.1
Aosta	15.4	60	32.7	15	2.2	68	41.3	97	15.6	80	42.0	102	7.3	89	34.0	99	47.6	96	78.4
Ascoli Piceno	0.3	4	42.3	58	0.3	3	23.6	16	12.6	37	40.1	95	5.4	37	23.7	35	43.3	63	38.7
L'Aquila	5.8	12	29.7	8	0.5	8	27.7	33	13.2	49	37.8	72	6.2	62	25.2	53	44.8	74	41.2
Arezzo	1.5	5	40.1	50	1.4	41	29.7	41	11.6	14	40.3	96	5.2	29	24.5	42	39.1	26	38.2
Asti	27.7	99	48.5	90	1.0	31	26.4	26	13.8	58	39.1	84	5.3	34	24.2	40	41.6	49	56.8
Avellino	17.4	73	33.4	19	1.2	36	23.8	18	10.7	9	34.7	37	4.3	7	20.0	8	45.7	86	32.6
Bari	18.7	79	47.2	84	3.0	81	30.9	50	11.9	20	29.3	2	4.4	10	19.8	7	39.6	29	40.2
Bergamo	19.9	85	43.9	68	1.5	49	35.4	77	13.9	59	39.1	86	6.2	65	24.6	45	47.2	94	69.8
Biella	13.8	54	48.1	88	2.8	79	30.0	44	17.2	92	32.1	13	5.3	33	28.3	84	42.4	59	60.7
Belluno	11.2	36	43.1	63	0.9	29	30.5	47	10.6	6	37.1	64	4.8	20	24.3	41	40.1	32	37.6
Benevento	8.0	23	35.5	30	0.6	10	19.7	5	11.3	12	31.8	9	4.5	12	17.0	2	40.9	40	15.9
Bologna	16.8	69	43.5	65	1.8	58	32.0	57	14.1	60	37.0	61	5.8	44	25.6	59	38.2	21	54.9
Brindisi	19.6	83	48.1	89	3.5	85	34.6	70	13.1	47	32.8	21	5.0	26	21.3	15	37.7	14	50.0
Brescia	21.3	91	38.5	44	1.5	48	35.1	74	15.0	73	38.4	79	6.4	69	25.7	61	45.3	77	68.4
<b>Bolzano</b>	<b>34.5</b>	<b>103</b>	<b>40.6</b>	<b>53</b>	<b>0.3</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>.</b>	<b>12.1</b>	<b>28</b>	<b>26.2</b>	<b>1</b>	<b>5.9</b>	<b>52</b>	<b>28.1</b>	<b>81</b>	<b>.</b>	<b>.</b>	<b>40.0</b>
Cagliari	17.1	71	39.2	45	6.0	99	50.3	102	23.5	103	39.2	87	11.4	103	41.9	103	46.0	87	88.9
Campobasso	6.9	17	35.1	28	2.4	72	28.4	36	12.3	32	33.1	23	5.6	38	22.5	22	45.6	82	38.9
Caserta	18.2	77	42.9	62	4.7	93	36.2	82	13.3	52	35.5	47	6.4	71	21.0	14	45.5	80	64.2
Caltanissetta	17.1	72	35.6	32	3.1	82	39.9	93	16.8	89	34.2	33	8.1	95	26.4	70	40.2	35	66.8
Cuneo	19.8	84	44.6	72	1.0	32	29.5	40	10.6	8	31.1	4	4.6	17	19.0	4	37.4	13	30.4
Como	30.0	102	44.4	70	0.9	27	32.6	61	15.3	77	40.6	97	6.3	67	26.7	73	46.6	90	73.8
Cremona	7.1	18	34.5	22	0.6	14	31.1	53	12.4	34	33.3	24	4.5	11	21.7	17	38.0	16	23.2
Cosenza	11.3	38	35.0	27	2.3	70	23.4	15	10.2	3	31.3	6	4.6	14	22.2	20	37.7	15	23.1
Catania	18.8	81	34.8	25	3.5	86	36.6	84	17.5	95	33.8	28	8.7	97	27.0	75	46.1	89	73.3
Catanzaro	13.0	46	78.3	103	4.0	90	29.7	42	11.6	15	32.1	15	5.0	25	25.1	52	39.1	24	45.8
Enna	10.5	32	37.7	41	1.5	47	35.7	79	15.0	75	32.7	19	7.0	82	22.4	21	36.7	9	45.0
Ferrara	0.0	1	45.0	76	1.2	35	24.7	21	11.8	18	31.5	8	5.3	36	22.9	26	37.1	11	25.8
Foggia	17.8	75	54.1	98	2.6	75	37.8	89	15.9	85	32.7	18	6.4	72	24.1	37	39.2	27	64.0
Firenze	11.8	40	50.2	92	1.3	39	27.0	30	14.4	64	37.9	74	5.8	49	26.0	65	42.0	56	56.6
Forlì	7.5	20	55.1	100	0.6	11	24.0	20	12.3	31	33.9	30	4.3	6	24.1	39	34.1	2	28.8
Frosinone	5.7	11	36.9	36	2.8	78	27.3	32	12.4	33	35.2	45	5.7	41	24.5	44	47.0	92	45.8

**Tav. a6 (segue) : Media dei posti in graduatoria delle province - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**

Regione	15-18 enni non iscritti a scuola		Respinti non riscritti a scuola		Interruzioni non formalizzate		Probabilità di non conseguire il diploma		Non ammessi alla classe successiva		Studenti ammessi alla classe successiva con debiti formativi		Tasso di ripetenza		Studenti in ritardo		Diplomati con votazione inferiore a 71/100		Media dei posti in graduatoria
	Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		Posti in graduatoria		
	%		%		%		%		%		%		%		%		%		
Genova	14.5	58	52.8	96	2.0	64	36.0	80	16.2	86	38.6	81	5.8	46	28.2	83	45.7	84	75.3
Gorizia	8.9	27	35.9	34	1.3	38	33.6	65	14.7	67	36.2	53	6.6	75	28.3	85	45.3	76	57.8
Grosseto	5.4	9	51.1	94	2.1	65	27.1	31	13.1	48	38.5	80	4.7	18	29.6	91	40.9	39	52.8
Imperia	16.0	65	46.5	81	1.4	43	39.2	91	17.2	93	39.1	85	6.4	68	30.1	93	39.1	25	71.6
Isernia	11.0	33	54.0	97	0.4	4	18.4	4	6.4	1	33.6	26	3.7	3	15.3	1	43.8	67	26.2
Crotone	26.2	98	57.4	101	7.8	102	32.4	59	12.1	27	37.8	73	5.1	28	23.7	36	32.8	1	58.3
Lecco	25.6	97	43.1	64	0.8	24	38.3	90	15.7	83	34.8	38	5.9	54	23.3	32	48.9	100	64.7
Lecce	11.0	35	43.7	67	3.1	83	26.9	27	12.0	22	32.0	12	5.2	31	20.1	10	43.1	62	38.8
Livorno	8.8	25	33.1	18	2.6	77	36.4	83	17.7	97	40.0	93	7.8	92	29.8	92	41.5	48	69.4
Lodi	14.4	57	32.8	16	1.7	55	33.2	63	15.1	76	36.4	55	6.0	57	25.5	56	41.0	42	53.0
Latina	12.6	43	44.8	73	2.3	71	33.7	66	14.8	69	35.7	49	6.6	77	25.6	60	44.3	72	64.4
Lucca	12.7	44	30.0	9	2.2	69	33.9	68	16.3	87	41.7	101	9.0	98	30.5	96	45.0	75	71.9
Macerata	9.4	28	42.8	59	0.3	1	16.8	3	8.8	2	31.2	5	3.6	1	19.5	5	34.1	3	11.9
Messina	18.0	76	37.4	39	3.2	84	32.6	62	12.9	41	35.2	46	5.8	45	22.1	19	43.4	65	53.0
Milano	21.4	92	45.5	78	1.6	52	34.9	72	16.4	88	40.7	98	7.2	87	28.9	88	48.1	98	83.7
Mantova	28.6	101	33.7	20	0.7	16	32.4	58	14.2	62	32.8	20	5.7	42	23.1	27	39.3	28	41.6
Modena	7.7	22	40.4	52	1.5	46	34.4	69	15.7	82	36.0	52	7.2	86	29.0	89	41.6	50	60.9
Massa-Carrara	5.6	10	48.9	91	2.6	73	40.6	94	17.1	91	40.0	91	7.2	88	31.5	97	44.2	70	78.3
Matera	3.9	7	39.9	48	2.6	76	22.1	11	12.6	36	33.5	25	6.0	55	23.3	29	46.7	91	42.0
Napoli	23.6	94	45.5	77	5.0	96	33.5	64	17.8	98	36.5	56	7.7	91	25.9	64	50.1	102	82.4
Novara	19.0	82	35.4	29	0.5	9	37.6	88	15.9	84	37.6	69	6.9	80	26.2	67	43.9	69	64.1
Nuoro	0.0	2	33.0	17	8.3	103	43.8	99	20.1	100	40.8	99	11.0	101	34.4	100	45.6	83	78.2
Oristano	20.5	87	43.9	69	7.0	101	41.3	98	21.3	101	42.6	103	9.6	100	38.2	102	41.0	41	89.1
Palermo	21.8	93	28.5	4	4.6	92	35.3	75	17.6	96	33.7	27	8.5	96	30.5	95	49.8	101	75.4
Piacenza	13.6	51	31.6	14	0.6	15	23.8	17	11.9	19	37.7	71	4.6	16	23.6	34	38.2	20	28.6
Padova	18.8	80	34.3	21	0.9	28	26.9	28	11.7	16	39.8	90	6.0	58	25.7	62	41.6	53	48.4
Pescara	0.0	3	29.4	5	2.2	67	28.5	37	13.0	42	34.9	39	6.4	70	27.1	76	45.5	79	46.4
Perugia	8.3	24	45.0	74	1.3	40	20.2	8	11.1	10	32.6	17	4.3	8	22.8	25	40.5	36	26.9
Pisa	15.5	62	29.7	7	1.1	33	25.7	25	14.2	61	38.3	78	6.6	76	25.2	54	40.1	31	47.4
Pordenone	15.3	59	23.0	1	0.9	26	23.2	13	11.3	11	36.9	60	6.8	79	26.2	68	45.7	85	44.7
Prato	23.6	95	31.3	13	3.5	87	40.6	96	19.1	99	36.6	57	9.1	99	28.9	87	41.6	51	76.0
Parma	6.4	14	78.2	102	1.9	61	22.7	12	12.0	23	37.9	75	3.7	2	24.9	48	38.1	17	39.3
Pesaro e Urbino	13.6	52	46.2	79	0.4	7	23.8	19	11.8	17	33.1	22	4.6	13	20.9	13	40.2	33	28.3
Pistoia	5.9	13	40.1	51	4.4	91	36.6	85	17.3	94	37.0	63	7.1	83	30.3	94	38.1	19	65.9

**Tav. a6 (segue): Media dei posti in graduatoria delle province - A.S. 2006/2007 Scuole secondarie II grado**

Regione	15-18 enni non iscritti a scuola		Respinti non riscritti a scuola		Interruzioni non formalizzate		Probabilità di non conseguire il diploma		Non ammessi alla classe successiva		Studenti ammessi alla classe successiva con debiti formativi		Tasso di ripetenza		Studenti in ritardo		Diplomati con votazione inferiore a 71/100		Media dei posti in graduatoria
	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	%	Posti in graduatoria	
Pavia	16.6	67	46.8	82	1.6	53	31.1	52	14.4	63	35.2	44	7.1	85	27.5	79	42.2	58	64.8
Potenza	6.6	15	39.5	47	0.9	25	29.4	39	12.7	39	35.2	43	5.1	27	22.0	18	47.2	95	38.7
Ravenna	12.4	42	45.0	75	0.7	19	30.7	49	12.1	29	34.9	40	6.1	59	24.6	46	36.7	10	41.0
Reggio Di Calabria	16.4	66	47.0	83	1.6	54	31.1	54	12.0	24	34.4	34	4.3	9	17.4	3	37.3	12	37.7
Reggio Nell'Emilia	20.9	90	50.7	93	0.8	23	25.5	24	13.7	55	35.6	48	5.0	24	24.9	49	38.1	18	47.1
Ragusa	20.4	86	34.6	23	4.8	95	43.8	100	15.6	81	34.5	35	7.1	84	23.2	28	45.3	78	67.8
Rieti	7.6	21	25.9	3	1.5	45	37.0	87	14.9	72	39.3	88	5.9	51	26.1	66	41.7	55	54.2
Roma	13.1	48	42.8	61	1.5	50	30.1	45	15.0	74	38.6	83	6.1	60	27.3	77	46.0	88	65.1
Rimini	9.6	29	51.2	95	0.4	6	19.9	6	13.8	57	40.0	92	5.2	30	25.9	63	40.9	38	46.2
Rovigo	6.9	16	40.7	54	2.1	66	30.9	51	10.5	4	37.0	62	5.8	47	22.8	24	41.3	46	41.1
Salerno	10.1	31	35.0	26	1.9	62	21.9	10	13.2	50	35.1	41	5.3	35	20.7	12	47.1	93	40.0
Siena	7.3	19	47.8	86	0.4	5	28.8	38	12.5	35	35.9	51	4.1	5	22.6	23	41.2	45	34.1
Sondrio	13.7	53	46.3	80	0.8	21	39.5	92	12.1	26	37.4	66	5.6	39	21.3	16	43.3	64	50.8
La Spezia	13.5	50	35.5	31	5.3	97	35.6	78	13.6	54	35.2	42	8.1	94	28.1	82	36.2	7	59.4
Siracusa	18.4	78	41.9	56	6.5	100	35.0	73	14.8	70	32.1	14	6.7	78	27.6	80	43.9	68	68.6
Sassari	13.2	49	29.4	6	5.4	98	46.2	101	22.5	102	38.6	82	11.4	102	37.5	101	44.3	71	79.1
Savona	11.2	37	44.4	71	3.9	89	31.3	55	13.1	46	36.7	59	5.9	53	26.3	69	38.9	22	55.7
Taranto	11.8	41	24.8	2	4.7	94	36.1	81	14.6	66	31.3	7	7.7	90	23.3	31	43.0	61	52.6
Teramo	28.4	100	40.9	55	1.8	56	28.0	35	13.2	51	35.7	50	6.0	56	24.1	38	41.7	54	55.0
Trento	24.6	96	38.4	43	0.6	13	20.1	7	13.7	56	33.9	31	4.9	23	25.3	55	34.4	4	36.4
Torino	16.8	68	42.8	60	1.6	51	32.6	60	14.6	65	37.9	76	6.5	74	29.1	90	43.7	66	67.8
Trapani	14.0	55	40.0	49	3.8	88	31.4	56	15.6	79	29.4	3	6.3	66	25.1	50	41.1	44	54.4
Terni	11.0	34	30.5	11	1.8	57	20.3	9	10.6	7	32.6	16	4.6	15	20.2	11	35.3	5	18.3
Trieste	15.7	63	37.3	38	1.8	60	33.9	67	14.8	68	39.3	89	6.5	73	31.7	98	41.1	43	66.6
Treviso	13.1	47	47.3	85	0.7	17	27.0	29	12.6	38	38.1	77	5.3	32	25.6	58	41.4	47	47.8
Udine	11.5	39	42.2	57	1.0	30	24.9	22	12.8	40	41.0	100	6.1	61	28.6	86	41.6	52	54.1
Varese	9.7	30	37.6	40	2.0	63	35.4	76	14.8	71	40.0	94	7.0	81	26.6	72	48.9	99	69.6
Verbano-Cusio-Ossola	4.6	8	39.4	46	1.2	37	40.6	95	16.9	90	37.6	68	7.8	93	26.7	74	47.7	97	67.6
Vercelli	12.9	45	54.7	99	1.4	42	30.5	48	13.6	53	36.7	58	4.7	19	27.4	78	40.1	30	52.4
Venezia	20.8	88	38.2	42	1.1	34	27.7	34	13.1	45	37.2	65	6.2	64	26.5	71	42.4	60	55.9
Vicenza	15.5	61	35.6	33	0.7	18	25.2	23	11.9	21	37.5	67	6.2	63	25.1	51	42.2	57	43.8
Verona	20.9	89	37.2	37	0.8	20	23.2	14	12.2	30	37.7	70	5.7	43	25.5	57	40.7	37	44.1
Viterbo	14.3	56	34.7	24	0.6	12	30.0	43	13.0	43	36.4	54	5.9	50	24.8	47	40.2	34	40.3
Vibo Valentia	15.9	64	36.4	35	2.9	80	34.7	71	11.5	13	33.9	29	4.9	22	19.7	6	35.5	6	36.2

## Bibliografia

- Aburrà, L., (a cura di) (2005), *PISA 2003: il Piemonte e gli altri. Le competenze dei quindicenni nel confronto tra regioni italiane e europee*, Istituto Ricerche Economiche Sociali del Piemonte: Torino.
- Avveduto, S., (2006). La croce del Sud. Arretratezza e squilibri educativi nell'Italia di oggi, Roma I.P.S., estratto da *DIALOGOS- Problemi della scuola italiana*, 65-66, giugno.
- Ballarino, G. e Checchi, D. (a cura di) (2006), *Sistema Scolastico e Disuguaglianza Sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Barbieri, G., Cipollone, P., (2007). I Poveri di Istruzione. In A. Brandolini, C. Saraceno, (a cura di) *Povert  e Benessere, una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Il Mulino: Bologna.
- Blossfeld, H.P., Hofmeister, H., (a cura di) (2006). *Globalization, Uncertainty, and Women Careers: An International Comparison*, Cheltenham, UK and Northampton, MA, USA: Edward Elgar.
- Brandolini, A. e Saraceno, C. (a cura di) (2007), *Povert  e Benessere. Una geografia delle disuguaglianze in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Bratti, M., Checchi, D., Filippin, A., (2007). *Da dove vengono le competenze degli studenti?* Il Mulino: Bologna.
- Brunello, G., Checchi, D. e Comi, S. (2003), Qualit  delle formazione scolastica, scelte formative ed esiti sul mercato del lavoro, in Banca d'Italia 2003, *L'efficienza dei servizi pubblici*, Roma.
- Breen, R., (a cura di) (2004). *Social Mobility in Europe*, Oxford University Press: Oxford.
- Cannari, L., D'Alessio, G., (2004). *Condizioni socio-economiche e mortalit *, Banca d'Italia, mimeo.
- Checchi, D. (1998), *Povert  ed istruzione: alcune riflessioni ed una proposta di indicatori*, Politica economica 2/1998. <http://www.commissione-poverta-cies.it/Archivio/>
- Checchi, D. (2001), Istruzione e disuguaglianza nei redditi nelle diverse aree dell'Italia, in M.R.Carillo, A.Zazzaro (a cura di), *Istituzioni, capitale umano e sviluppo del Mezzogiorno*, Edizioni Scientifiche Italiane.
- Checchi, D. (2003), The Italian educational system: family background and social stratification, in ISAE 2003. *Annual Report on Monitoring Italy*. Roma: 131-176.
- Checchi, D., (2004). Da dove vengono le competenze scolastiche? L'indagine PISA 2000 in Italia, in *Stato e Mercato*, 72, 413-453.
- Checchi, D., Flabbi, L., (2006). Mobilit  intergenerazionale e decisioni scolastiche in Italia, in G. Ballarino e D. Checchi (a cura di), *Scelte individuali e vincoli strutturali. Sistema scolastico e disuguaglianza sociale*. Il Mulino: Bologna.
- Ciccone, A., Cingano, F., Cipollone, P., (2005). *The Private and Social Return to Schooling in Italy*, Giornale degli Economisti e Annali di Economia, anno 117, 63,n. 3/4.
- Cipollone, P., Radicchia, D., Rosolia, A., (2006). *The Effect of Education on Youth Mortality*, Banca d'Italia, mimeo.
- Cobalti, A., Schizzerotto, A., (1994). *La mobilit  sociale in Italia*. Il Mulino: Bologna.
- Commissione Europea (2006). Progress Towards the Lisbon objectives in education and training. Report based on indicators and benchmarks, SEC 639, Brussels.
- Cutler, D.M., Lleras-Muney, A., (2006). *Health Effects of Non-Health Policy, presentato al National Poverty Center Conference* ([http://www.npc.umich.edu/news/events/healtheffects\\_agenda/](http://www.npc.umich.edu/news/events/healtheffects_agenda/)).
- De Lillo, A., Schizzerotto, A., (1985). *La valutazione sociale delle occupazioni*. Il Mulino: Bologna.
- Erikson, R., Goldthorpe, J.H., (1992). *The Constant Flux: A Study of Class Mobility in Industrial Society*, Clarendon Press: Oxford.
- Eurostat, (2003, 2004). *European Social Statistics: Labour Force Survey*, Office for official publications of the European Communities: Luxembourg.
- Gallie, D., Paugam, S., (a cura di) (2000), *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*, Oxford: Oxford University Press.
- Grogger, J., (1998), Market Wages and Youth Crime, *Journal of Labour Economics*, 16, ottobre, 756-791.
- Istat, (2001). *Censimento 2001*.
- Lochner, L., (2004). Education, Work and Crime: Theory and Evidence, *International Economic Review*.
- Lochner, L., Moretti, E., (2004). The Effects of Education on Crime: Evidence from Prison Inmates, Arrests and Self-Reports, *American Economic Review*, 94, agosto.
- Lucchini, M., Saraceno, C., Schizzerotto, A., (2007) *Dual career couples in contemporary Italy*.
- McMahon, W.W., (1999). *Education and Development: Measuring the Social Benefits*, Oxford: Oxford University Press.
- McMahon, W.W., (2001). The Impact of Human Capital on Non-Market Outcomes and Feedbacks on. Economic Development in J. F. Helliwell (a cura di) *The Contribution of Human and Social Capital to Sustained Economic Growth and Well-Being*, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).
- Milligan, K., Moretti, E., Oreopoulos, P., (2004). Does Education Improve Citizenship? Evidence From the U.S. and the U.K., *Journal of Public Economics*, 88, agosto, 1667-1695.
- Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Pubblica Istruzione, (2007). *Quaderno Bianco sulla Scuola*, settembre

- Ministero della Pubblica Istruzione, Direzione Generale Studi e Programmazione- Ufficio di Statistica (2006). *La dispersione scolastica, Indicatori di base per l'analisi del fenomeno*, Sistan: Roma.
- Ministero della Pubblica Istruzione (2005), *La dispersione scolastica - Indicatori di base per l'analisi del fenomeno - Anno Scolastico 2004/05*.  
[http://www.pubblica.istruzione.it/news/2007/allegati/dispersione\\_as0405.pdf](http://www.pubblica.istruzione.it/news/2007/allegati/dispersione_as0405.pdf)
- Ministero della Pubblica Istruzione (2005), *La scuola in cifre 2005*.  
[http://www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2005/cifre\\_05.shtml](http://www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2005/cifre_05.shtml)
- Ministero della Pubblica Istruzione (2006), *La scuola in cifre 2006*.  
[http://www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2007/scuola\\_in\\_cifre.shtml](http://www.pubblica.istruzione.it/mpi/pubblicazioni/2007/scuola_in_cifre.shtml)
- Muller; W., Shavit, Y., (1998). *From School to Work. A Comparative Study of Educational Qualifications and Occupational Destinations*, Clarendon Press: Oxford.
- Ocse, (2006). *Rapporto nazionale PISA per l'Italia*.
- Riddell, W.C., (2004). *The Social Benefits of Education: New Evidence on an Old Question*, presentato alla conferenza "Taking Public University Seriously", University of Toronto, dicembre 3-4.
- Rossi-Doria, M., (2007). Democrazia, scuola equità, *Insegnare*, 1, 17-20.
- Rossi-Doria, M., (2008). Obbligo necessario e insufficiente, *Cooperazione Educativa*, 57, 1, 15-19.
- Schizzerotto, A., (a cura di) (2002). *Vite ineguali*. Il Mulino: Bologna.
- Schizzerotto, A., Barone, C., (2006), *Sociologia dell'istruzione*, Il Mulino: Bologna.
- Sen, A. K. (2000), *Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny*, Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank, Social Development Papers n.1.
- Sen, A. K. (1999), *Development as Freedom*, New York, Alfred A. Knopf; traduzione in italiano: *Lo sviluppo è libertà, Perché non c'è crescita senza democrazie*, Mondadori, Milano (2000).
- Tramonte, L., (2004). *Nell'Italia dei quindicenni, un'esplorazione delle differenze territoriali nelle competenze alfabetiche funzionali. Come si modellano le abilità nella lettura rilevate dalla ricerca OECD-PISA 2000 secondo le componenti economiche, culturali e sociali del background degli studenti*. Tesi di dottorato, Università degli Studi di Milano.
- Trigilia, C., (a cura di) (1995), *Cultura e sviluppo. L'associazionismo nel Mezzogiorno*, Meridiana Libri: Catanzaro.
- Witte, A., (1997). *Crime, in The Social Benefits Of Education*, edited by J. Behrman and N. Stacey, Ann Arbor: University of Michigan Press.

### 3. POVERTÀ E SALUTE

#### 3.1 Perché una più giusta distribuzione delle risorse è una politica che migliora la salute pubblica e le potenzialità di sviluppo della società

La popolazione italiana in media sta bene: sta meglio rispetto al passato e spesso anche rispetto a chi vive nel resto di Europa. Eppure le medie camuffano l'esistenza di differenze sistematiche. Viviamo in una società stratificata, dove le persone più ricche di risorse stanno meglio, si ammalano di meno e vivono più a lungo<sup>118</sup>. Queste differenze sono socialmente determinate, e sono in parte ingiuste e modificabili; pertanto sono disparità evitabili. Questa è la relazione tra povertà e salute di cui si occupa questo documento.

Sono molte le cause e i meccanismi che fanno nascere e consolidare queste disparità nella salute. Ma la scienza è concorde nel dire che sono le condizioni sociali che influenzano la salute piuttosto che il contrario. In particolare sono le disparità nella distribuzione delle risorse materiali, di *status* e di quelle di aiuto che fanno nascere disparità nei principali fattori di rischio per la salute.

Una più giusta distribuzione delle risorse è una buona politica di sanità pubblica, perché consente di aumentare i benefici di salute in una popolazione, e una sanità pubblica che riduca le disparità sociali nella salute è anche una politica che promuove le capacità dello sviluppo. Ci sono molte prove che documentano come il livello di salute e, soprattutto, il livello di equità nella salute di una comunità sia correlato con la sua capacità di produrre ricchezza. Inoltre le politiche di contrasto delle disparità di salute fanno moderare anche l'impatto sfavorevole della malattia sull'impoverimento delle persone e delle famiglie. Dunque una politica di contrasto delle disparità sociali nella salute è anche conveniente dal punto di vista degli obiettivi di sviluppo della società.

Questi indirizzi corrispondono alle principali raccomandazioni internazionali sui temi della salute e delle disuguaglianze di salute, elaborate negli ultimi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'Unione Europea, e a cui anche in Italia si sta dando seguito. Il Decreto del 22 maggio 2007 del Ministro Italiano della Salute su *Guadagnare Salute* integra il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva (che disciplinava solo le politiche di prevenzione di competenza della sanità), chiamando in causa la responsabilità di altri 12 dicasteri e di 27 partner sociali economici e istituzionali, i quali, manovrando le politiche e gli interventi di propria competenza, possono rendere più facile l'adozione di stili di vita salubri. Una strategia intersettoriale però si dovrebbe applicare a tutte le azioni che sotto la responsabilità di soggetti istituzionali e sociali diversi da quelli della sanità possono influenzare la salute della popolazione o di suoi sottogruppi. Sviluppi in questa direzione sono fortemente sollecitati dal documento dell'OMS Regione Europea *Gaining Health* (WHO, 2006), da cui ha tratto spunto l'iniziativa italiana e rispondono agli orientamenti espressi nella conferenza europea su *Health in All Policies* organizzata dalla Presidenza Finlandese dell'Unione Europea nell'autunno 2006 (Stahl et al., 2006). Lo stesso Ministero della Salute ha promosso e ospitato in Italia il 18 dicembre 2007 una conferenza intergovernativa congiunta UE-WHO dedicata al tema *Health in All Policies: achievements and challenges*. In ognuno di questi documenti internazionali di orientamento viene enfatizzato il compito che la strategia ha di confrontarsi soprattutto con il problema dei determinanti sociali della salute e, quindi, di dare priorità a politiche ed interventi in grado di ridurre le differenze sociali nella salute che ancora affliggono le popolazioni dei paesi europei. *L'Independent Commission on Social Determinants of*

---

<sup>118</sup> La salute di una persona è una realtà che abbraccia molte dimensioni della qualità della vita, dal sentirsi bene dal punto di vista psicologico, fisico e sociale, al possedere energie sufficienti per realizzare ciò che si desidera, all'evitare la malattia, al mantenere le più importanti capacità di funzionamento della vita quotidiana, al posporre il momento della morte. Grazie a questa natura multidimensionale, la salute può essere utilizzata per rappresentare in modo paradigmatico la qualità sociale della vita.

*Health* del WHO ha recentemente consegnato il suo documento conclusivo (Kelly et al., 2007) che offre molti spunti per l'orientamento delle politiche verso il contrasto delle disuguaglianze di salute sia a livello globale sia nei paesi ricchi. Alcuni paesi europei si sono già avviati su questa strada e dalla valutazione delle loro esperienze (Judge et al, 2005) si possono ricavare spunti e insegnamenti che vengono valorizzati in questo documento.

In questo capitolo si esaminano i dati, le spiegazioni e le azioni per promuovere salute e qualità sociale della vita attraverso la riduzione delle disparità di salute in Italia. Esso fornisce dunque una cornice preliminare di indirizzi sulle possibilità di contrasto o moderazione delle disparità di salute, offrendo spunti per la scelta di priorità e per la definizione di traguardi di intervento. Il traguardo principale che il documento ha come riferimento è di aumentare la speranza di vita in salute della popolazione, riducendo le disuguaglianze nelle opportunità che ogni persona ha di raggiungere il suo potenziale di salute. Questa riduzione delle disparità si dovrebbe perseguire attraverso tre possibili e differenti *target*: un aumento del livello di salute dei gruppi più svantaggiati, una riduzione delle disparità di salute tra chi sta peggio e chi sta meglio, e una riduzione delle disparità relative all'interno della scala sociale, senza peggiorare le prospettive di miglioramento di salute di nessun gruppo (Whitehead and Dahlgren, 2007). Il terzo *target* enfatizza l'importanza per la salute delle disuguaglianze di tipo relativo.

Pur in assenza di povertà assoluta, infatti, esiste uno spazio di deprivazione relativa che, come direbbe Amartya Sen (Sen, 1993), può generare povertà assoluta nello spazio delle "capabilities", cioè di quei beni e servizi che permettono di partecipare pienamente alla vita sociale. Adam Smith, economista e filosofo, definiva come minime non solo le necessità indispensabili a garantire la sopravvivenza, ma anche tutte quelle di cui, per la gente per bene dei ceti inferiori, è indecente fare a meno, secondo i costumi del paese in cui vive. Questa spiegazione in sostanza attribuisce una grande importanza alla posizione relativa in cui la persona si colloca nella scala gerarchica di una società. La stratificazione gerarchica è certamente un meccanismo sociale onnipresente tra i viventi come strumento evolutivo (consente, per esempio, di selezionare i maschi per l'accesso alla riproduzione e alle risorse per sopravvivere); tuttavia, per la salute fa una gran differenza come la persona vive la propria posizione nella gerarchia, a quanti rischi sia esposta in conseguenza di essa e quanto il contesto la aiuti.

Per riuscire a rappresentare e misurare queste diverse dimensioni e metriche delle disuguaglianze, nel campo della salute vengono utilizzati diversi indicatori: da un lato gli indicatori di disuguaglianza relazionale o di potere, come la classe sociale e il titolo di studio (che rappresenta le credenziali educative di accesso alla classe, ed è più sensibile alle condizioni sociali della famiglia di partenza); dall'altro, gli indicatori di disuguaglianza distributiva: la condizione professionale per la disponibilità di lavoro, il reddito per le risorse materiali correnti e la qualità dell'abitazione per le risorse materiali accumulate (si rimanda al paragrafo 4.1 per una discussione più dettagliata sul rapporto tra i diversi indicatori di posizione socioeconomica).

### **3.2 . Le disparità sociali nella salute in Europa: i dati**

Il tema delle disuguaglianze nella salute è ritornato di attualità nell'agenda delle politiche in Europa a partire dalla pubblicazione del *Black Report* Britannico negli anni Ottanta, che dimostrò che le differenze per classe sociale nel Regno Unito erano cresciute tra gli anni Trenta e gli anni Settanta, nonostante l'introduzione del Servizio Sanitario Nazionale avvenuta nel secondo dopoguerra (DHSS, 1980). Da questo rapporto presero spunto alcune ricerche comparative del livello delle disuguaglianze nella mortalità tra i paesi europei che disponevano di dati paragonabili nelle ultime decadi. Tra gli uomini, i lavoratori manuali, a confronto con quelli non manuali, a parità di età, presentano eccessi di mortalità in tutti i paesi esaminati, di intensità variabile tra il 30% e il 60% negli anni Ottanta e tra il 40% e il 90% negli anni Novanta, e dunque crescente nel tempo. Utilizzando il titolo di studio come indicatore di posizione sociale la situazione non si

modifica (Mackenbach et al., 2003). Tra le donne, le diseguaglianze sono dello stesso segno, anch'esse crescenti nel tempo, ma di intensità più moderata, a causa del ruolo prominente che il tumore della mammella ha nella mortalità adulta e del fatto che i suoi principali determinanti, la posticipazione dell'età al primo figlio e la riduzione del numero dei figli e della durata dell'allattamento, sono più frequenti nelle donne di alta posizione sociale. Le malattie che spiegano di più queste diseguaglianze variano in ragione del diverso profilo epidemiologico dei diversi paesi: le malattie cardiovascolari sono più frequenti nell'Europa del Nord e rappresentano la causa più rilevante su cui si esprimono le diseguaglianze, mentre nei paesi dell'Europa Latina i tumori e le altre malattie, soprattutto quelle dell'apparato digerente, giocano un ruolo più importante (Huisman et al., 2005). Negli anni Duemila, allargando l'orizzonte dei paesi europei esaminati, si sono confermate le diseguaglianze nella mortalità dei paesi dell'Europa a 15, di intensità paragonabile tra loro, mentre si sono evidenziate diseguaglianze di intensità anche raddoppiata tra i paesi dell'ex blocco sovietico (Mackenbach et al., 2007b).

Come nel caso della mortalità, i tassi di morbosità sono più alti tra le persone di più bassa posizione di classe, di istruzione e di reddito (Cavelaars et al., 1998, Dalstra et al., 2006). Sono molte le malattie croniche che affliggono maggiormente i meno istruiti: ictus, artrosi, diabete, disturbi al sistema nervoso, e, come visto, quelle cardiovascolari (Dalstra et al., 2005); inoltre, anche le limitazioni delle attività quotidiane e strumentali (ADL e IADL) tra i soggetti anziani sono maggiormente prevalenti nelle classi sociali più basse (Averdano et al., 2005). Nei decenni trascorsi le diseguaglianze di morbosità sono rimaste piuttosto stabili (Kunst et al., 2005).

Le differenze in ragione dell'istruzione nella speranza di vita complessiva oltre i 25 anni sono di 2.8 anni negli uomini e 1.1 anni nelle donne, mentre quelle nell'aspettativa di vita in buona salute sono rispettivamente di 10.5 anni e 4.6 anni: le persone meno istruite, quindi, non solo vivono di meno, ma vivono anche peggio, perché affette da malattie per più anni della loro vita (Sihvonen et al., 1998).

- E' stato inoltre stimato che le diseguaglianze sociali di mortalità e di morbosità avrebbero anche un impatto economico significativo sulla società, un impatto che sarebbe dello stesso ordine di grandezza del finanziamento del servizio sanitario pubblico nel nostro paese: nel caso che si consideri la salute come un capitale da spendere (ad esempio per la forza di lavoro), la quota di PIL consumata dalla perdita di speranza di vita in salute causata dalle diseguaglianze sociali sarebbe dell'ordine di grandezza di circa il 1,4%; nel caso che si consideri la salute come un bene da consumare (per la soddisfazione delle potenzialità della persona) la stessa quota sarebbe dell'ordine di grandezza del 9,5% (Mackenbach JP et al., 2007a).

### **3.3 Le disparità sociali nella salute in Italia: i dati**

La situazione italiana sembra comparabile con quella degli altri paesi dell'Europa Occidentale; di seguito vengono descritte con maggiore analiticità le caratteristiche delle diseguaglianze di salute nel nostro paese.

La speranza di vita in Italia, che continua ad aumentare con regolarità, presenta una distribuzione geografica leggermente eterogenea, con le regioni del Mezzogiorno che che migliorano meno rispetto al resto del paese (Istat, 2007). Questo scenario è il risultato medio di una situazione che nelle ultime decadi ha visto sempre le donne del Mezzogiorno in una posizione più sfavorevole, mentre gli uomini sono passati da una situazione di vantaggio ad una di svantaggio. Alcuni studi hanno provato a mettere in relazione queste differenze geografiche con indicatori di reddito mediano e di disuguaglianza di reddito a livello provinciale (Materia et al., 2005) e a livello regionale (De Vogli et al., 2005). Nel primo studio si è evidenziata per le donne una significativa associazione inversa tra lo svantaggio del Mezzogiorno nella mortalità e quello nel basso reddito; e si è dimostrata una significativa correlazione tra mortalità e disuguaglianze di reddito (indice di Gini) soprattutto nel Mezzogiorno, tra le donne e gli anziani. Nel secondo studio viene confermata

la relazione tra disuguaglianze di reddito e speranza di vita alla nascita e si suggerisce inoltre che, a livello ecologico, tale associazione sia più forte di quella con il reddito e l'istruzione individuali. Non sono invece disponibili dati nazionali a livello individuale, che consentano di discriminare se sia la deprivazione individuale o quella di area a spiegare questa correlazione geografica, che si osserva soprattutto tra le donne.

Per quanto riguarda lo stato di salute riferito, l'indagine multiscopo sulla salute del 1999-2000 ha dimostrato differenze geografiche a svantaggio delle regioni del Mezzogiorno in entrambi i generi in tutti gli indicatori di salute autoriferita, salute fisica, psicologica, morbosità cronica, disabilità (Costa et al., 2003). Le analisi eseguite nell'indagine del 2000 hanno permesso di valutare con modelli statistici appropriati l'importanza relativa delle caratteristiche sociali individuali e di quelle di area su questa eterogeneità geografica. Dai risultati (tabella 1) emerge che la maggior parte dello svantaggio negli indicatori di salute delle regioni del Mezzogiorno è spiegata dalla particolare concentrazione di condizioni di svantaggio sociale individuale in queste regioni (bassa istruzione, disoccupazione, lavoro manuale) (Costa e Marinacci, 2008); una volta considerato l'impatto sfavorevole sulla salute di queste caratteristiche sociali lo svantaggio nella salute delle regioni del Sud risulta molto modesto o non percepibile. Inoltre l'effetto sfavorevole sulla salute della posizione sociale individuale si dimostra particolarmente più accentuato nelle regioni meridionali.

**Tabella 1. Rischi relativi di prevalenza (PRR\*) di malattie croniche tra le donne italiane per livello di istruzione e ripartizione geografica, 1999-2000.**

		PRR	IC 95%	
Istruzione (riferimento: università)	Maturità	1,3	1,1	1,6
	Media	1,7	1,4	2,0
	Elementare	3,5	2,8	4,3
Rip. Geografica (riferimento: Nord Ovest)	Nord Est	1,0	0,9	1,2
	Centro	1,0	0,9	1,1
	Sud	1,2	1,1	1,4

\*aggiustati per età, condizione professionale, tipologia familiare e deprivazione e dimensione del comune di residenza

Dunque, dai dati sulla salute sembrerebbe che le principali disuguaglianze geografiche di salute in Italia siano attribuibili soprattutto alla quantità delle risorse create e distribuite nelle varie aree del paese, e al loro effetto diretto sulla salute delle persone che vi risiedono (cosiddetto "effetto compositivo", secondo il quale le disuguaglianze geografiche di salute corrispondono alle disuguaglianze di composizione sociale delle persone che vi risiedono). In secondo piano, le disuguaglianze dipenderebbero anche dal modo con cui i diversi contesti sociali nelle regioni sanno moderare gli effetti sfavorevoli sulla salute di questa ineguale distribuzione delle risorse (cosiddetto "effetto contestuale", secondo il quale alcune caratteristiche del contesto possono influenzare la salute). L'effetto compositivo chiama in causa il ruolo delle politiche che influenzano il modo con cui si crea e distribuisce ricchezza; mentre l'effetto contestuale si riferisce alla responsabilità delle politiche di sostegno che limitano la vulnerabilità delle persone allo svantaggio sociale individuale. I risultati preliminari della nuova edizione dell'indagine sulla salute per gli anni 2004-2005 sembrano confermare lo svantaggio meridionale e il ruolo prevalente dell'effetto compositivo della deprivazione (Sabbadini et al., 2007), ma l'indagine attende ancora di essere esplorata a fondo in questo senso.

La diagnosi si ripete quando ci si sposta dal livello nazionale al livello locale, al quale è possibile fare approfondimenti piuttosto analitici solo in alcune situazioni privilegiate dal punto di vista della ricchezza informativa, come nel caso di Torino. Confrontando ad esempio la distribuzione geografica della mortalità con quella dei ricoveri o con quella dell'incidenza di infarto

di cuore a Torino, risulta molto evidente che le distribuzioni si assomigliano, indicando che, qualsiasi sia la misura di salute utilizzata, sono sempre i rioni delle barriere operaie a nord del fiume Dora Riparia o a Mirafiori Sud quelle che presentano i rischi più alti; la geografia di salute inoltre è sovrapponibile alla distribuzione geografica della deprivazione e del reddito nella città (Città di Torino, 2006).

Se si osservano direttamente le differenze di salute per posizione sociale individuale, la situazione è ancora più esplicita: qualsiasi sia l'indicatore di posizione sociale utilizzato il rischio di morte cresce regolarmente man mano che si scende lungo la scala delle posizioni sociali (tabella 2) (Regione Piemonte, 2006), così come si osserva che qualsiasi sia l'indicatore di salute considerato (mortalità, ricovero, incidenza di infarto, prevalenza di diabete) il rischio cresce regolarmente con l'abbassarsi del titolo di studio (tabella 3) (Petrelli et al., 2006; Gnavi et al., 2007; Spadea et al., 2005; Marinacci et al., 2004). Tra gli anni Ottanta e gli anni Duemila l'eccesso di mortalità dei torinesi meno istruiti rispetto a quelli più istruiti è cresciuto regolarmente in entrambi i generi, anche se gli eccessi di rischio tra le donne, come si è già visto in Europa, sono più contenuti. Queste disuguaglianze hanno un impatto molto significativo sul profilo di salute della città: la speranza di vita degli uomini torinesi che negli anni Duemila vivono negli isolati più poveri della città presenta 4 anni di svantaggio rispetto a quella di chi vive negli isolati più ricchi.

**Tabella 2. Mortalità (RR\*) per caratteristiche socio-economiche individuali. Torino, uomini e donne, 2000-2004.**

Livello dell'indicatore	Istruzione	Condizione professionale	Classe sociale	Reddito	Qualità abitazione
I= più avvantaggiato	1	1	1	1	1
II	1,25	1,37	1,06	1,10	1,10
III	1,40	1,54	1,28	1,22	1,34
IV= meno avvantaggiato	1,50	2,05	1,37	1,39	1,50

\*standardizzati per età e genere

**Tabella 3. Differenze per istruzione nella salute. Torino, uomini,**

Livello di istruzione	Incidenza di infarto <sup>1</sup>	Prevalenza di diabete <sup>2</sup>	Letalità in casi di tumore del colon <sup>3</sup>	Mortalità complessiva <sup>4</sup>
Alto	1	1	1	1
Medio	1,18	1,22	1,21	1,40
Basso	1,24	1,54	1,33	1,94

Tutti i valori sono statisticamente significativi

<sup>1</sup> RR aggiustato per età, area di nascita, reddito, status, area (Petrelli, 2006)

<sup>2</sup> PRR aggiustato per età e reddito (Gnavi, 2007)

<sup>3</sup> HR aggiustato per età e area di nascita (Spadea, 2005)

<sup>4</sup> RR aggiustato per età, qualità della casa, area di nascita, periodo di calendario (Marinacci, 2004)

Anche nel caso torinese si è provato a disarticolare l'importanza della deprivazione individuale da quella dei contesti di vita. Il primo lavoro pubblicato ha mostrato che in entrambi i generi tra gli adulti sono le caratteristiche sociali individuali che hanno l'impatto più alto sulla mortalità (eccessi dal 30 al 90% tra le persone di minore istruzione e più bassa qualità dell'abitazione); mentre il livello più deprivato del contesto di vita aumenta di circa il 10% il rischio di mortalità indipendentemente dal contributo dello svantaggio individuale (Marinacci et al., 2004).

A conclusioni simili si giunge analizzando il contributo relativo della concentrazione del reddito (indice di Gini) a livello di quartiere sul rischio di mortalità a Torino: l'intensità delle disuguaglianze di reddito a livello di quartiere ha un impatto diretto sulla mortalità, anche se lieve, a prescindere dal reddito mediano delle famiglie che vivono nello stesso isolato, e dal livello di istruzione individuale (Costa e Marinacci, 2008).

Risultati molto simili sono stati osservati nelle altre aree metropolitane dove sono disponibili sistemi di osservazione paragonabili a quello torinese e fondati su fonti di censimento, ad esempio Firenze e Livorno (Biggeri et al., 2001) e Reggio Emilia (Candela et al., 2005). Anche la rete delle aree metropolitane che ha utilizzato la fonte informativa dell'Anagrafe Tributaria per analizzare il livello mediano di reddito familiare delle sezioni di censimento ha ottenuto stime delle disuguaglianze di ricovero di direzione e intensità paragonabili (Perucci et al., 2003; Pirani et al., 2006; Agabiti et al., 2007).

Semplificando, le principali caratteristiche che connotano le disuguaglianze sociali di salute in Europa e in Italia sono le seguenti:

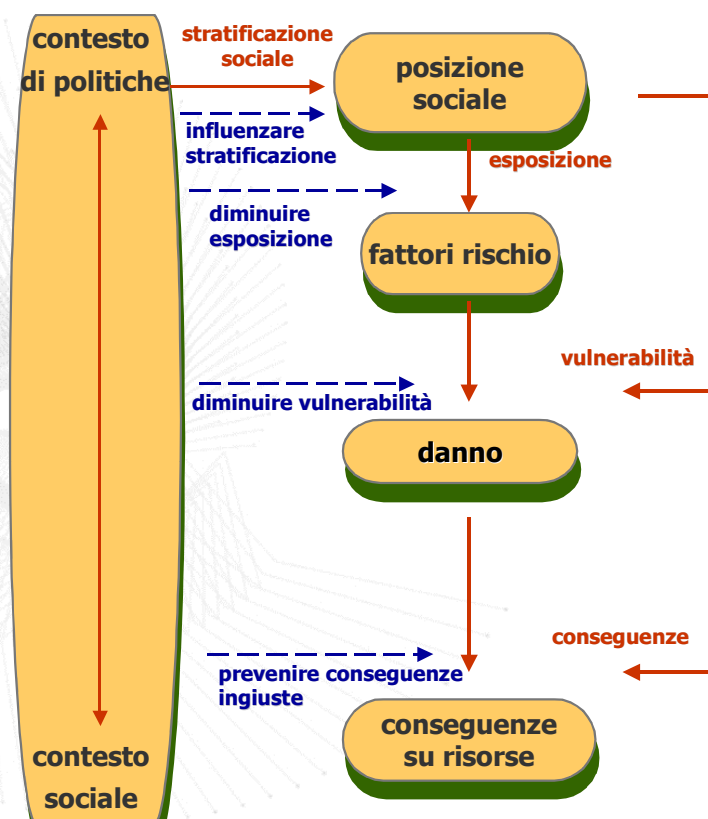
- ogni volta che si misura l'eterogeneità sociale nella salute si dimostra che la salute cresce con il crescere del vantaggio sociale;
- se l'indicatore di posizione sociale utilizzato descrive un ordinamento sociale, queste variazioni si presentano con un gradiente regolare: ad ogni posizione sociale corrisponde un livello di salute peggiore di quello della posizione sociale immediatamente superiore; ovviamente le persone al fondo della scala sociale presentano svantaggi di salute più severi;
- le disuguaglianze sono osservabili per la maggior parte degli indicatori di salute, che condividono fattori di rischio influenzabili dalla posizione sociale;
- le disuguaglianze sono osservabili per qualsiasi indicatore di posizione sociale;
- la posizione sociale degli individui ha un impatto sulla salute maggiore delle caratteristiche sociali dei contesti di vita, ma entrambi esercitano in modo indipendente un'influenza sulla salute;
- l'intensità delle disuguaglianze è variabile tra i diversi indicatori sociali e di salute utilizzati e nelle diverse aree geografiche, rivelando così l'esistenza di diversi meccanismi di generazione delle disuguaglianze sociali di salute, la cui analisi consente di identificare le più appropriate azioni di contrasto.

### **3. 4 Le disparità sociali di salute: le spiegazioni**

Le disparità sociali nella salute sono un problema complesso che nasce da una rete fitta di meccanismi di generazione. La Commissione sui Determinanti Sociali della salute promossa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ([www.who.int/social\\_determinants/en/](http://www.who.int/social_determinants/en/)) ha passato in rassegna i principali schemi esplicativi che vengono utilizzati dalla comunità scientifica per esplorare questi meccanismi. Tra gli schemi proposti, sembra più utile introdurre lo schema di Diderichsen (Diderichsen et al., 2001) (figura 1).

Lo schema inquadra quello che la medicina chiama la storia "naturale" di ogni problema di salute (quella che parte dall'esposizione ad un fattore di rischio, passa all'insorgenza del problema di salute e si conclude con un esito più o meno sfavorevole di salute) all'interno della dimensione delle disuguaglianze sociali di salute. Lo schema cioè, da un lato si interroga su come la posizione sociale (degli individui e dei contesti) possa influenzare questa storia, facendola diventare un po' meno "naturale" e un po' più socialmente costruita; e dall'altro stimola la riflessione sulle conseguenze che una salute compromessa può creare per la carriera sociale di una persona.

**Figura 1. Schema esplicativo dei meccanismi di generazione delle disparità nella salute e dei relativi punti di ingresso per le politiche e gli interventi di contrasto (da Diderichsen et al., 2001)**



Nello schema la catena centrale descrive le quattro principali categorie di stati/eventi che compongono questa storia:

- per posizione sociale si intende qualsiasi dimensione della stratificazione sociale (sia quelle relazionali, sia quelle distributive) che si caratterizzi per un differente grado di controllo sulle risorse che servono a soddisfare i bisogni;
- per fattori di rischio si intendono tutte quelle caratteristiche della persona che influenzano la distribuzione di salute, sia aumentando la probabilità di insorgenza di un problema di salute, sia esponendo alla progressione di un problema di salute verso un esito sfavorevole;
- per problema di salute si intendono tutte quelle caratteristiche della salute fisica, psicologica e mentale, espresse sia in termini nosologici (malattie), sia di salute soggettiva (qualità della vita percepita), sia di abilità residue, che qualificano il funzionamento di una persona in un particolare contesto;
- per conseguenze sociali si intendono quei processi di mobilità discendente sulla scala sociale o di segregazione che comportano una limitazione del livello di controllo sulle risorse che una persona aveva raggiunto in assenza del problema di salute.

Questa storia può essere influenzata dal contesto sociale e da quello delle politiche ad esso correlate attraverso diversi meccanismi (indicati nello schema con frecce rosse a linea continua); e ad ognuno di questi meccanismi corrisponde un punto di ingresso per gli interventi e le politiche di contrasto, ovvero le azioni più idonee per interrompere, rallentare, o moderare il meccanismo (frecce blu tratteggiate). La storia, inoltre, dovrebbe essere complicata da almeno altre due dimensioni: una è quella del tempo di vita di una persona, da cui scaturiscono nuove relazioni tra risorse, fattori di rischio, salute e conseguenze, relazioni che portano questi effetti a sovrapporsi in modo cumulativo, o ad agire solo in fasi critiche della vita; la seconda dimensione da aggiungere è quella della contagiosità dei questi effetti tra storie contigue, come ad esempio quelle di un nucleo familiare, meccanismo per cui l'evento che interessa un membro della famiglia propaga il suo

effetto sul figlio o sul coniuge. Infine è noto che anche il genere, l'origine etnica e il luogo di residenza possono giocare un loro ruolo nelle disuguaglianze di salute. In verità la correlazione tra genere e disuguaglianze sociali di salute è piuttosto complessa, perché l'intensità delle disuguaglianze tra i generi varia al variare della misura di salute che viene considerata; gli stessi indicatori di posizione sociale hanno una capacità predittiva differente tra i generi. Allo stesso modo particolari gruppi etnici possono presentare un profilo epidemiologico diversamente vulnerabile alle disuguaglianze sociali. Viceversa, si è già visto che le disuguaglianze geografiche di salute sono più facilmente interpretabili e, quindi, aggredibili come un riflesso delle disuguaglianze sociali che affliggono gli individui che vi risiedono e dei contesti che li ospitano.

Il quadro di riferimento descritto nella figura 1 invita gli attori coinvolti nelle scelte delle politiche ad interrogarsi su quali siano i meccanismi che producono le disparità e su quale sia il loro impatto, per poi identificare le misure più efficaci nel contrastare i meccanismi più rilevanti. Questo paragrafo esamina in modo più analitico questi meccanismi, mentre le implicazioni che sollevano per le politiche sono approfondite nei paragrafi successivi.

### 3.4.1. Il primo meccanismo: la stratificazione sociale

Il primo meccanismo identificato nello schema è quello che genera la stratificazione sociale stessa; esso dipende dal contesto economico e del lavoro, che creano e distribuiscono ricchezza e potere, dal contesto comunitario e di *welfare* che ne regolano e moderano gli effetti, e dalla storia e dalla cultura che ne influenzano i vissuti. Questo meccanismo si esprime sulla traiettoria di vita di una persona attraverso le circostanze di vita, economiche, ambientali e psicologiche dell'infanzia, a cui si aggiungono quelle del lavoro e di vita in età adulta e anziana, le quali a loro volta influenzano le disparità nell'accesso e nel controllo delle risorse materiali, di *status* e di aiuto.

L'influenza sulla salute della stratificazione sociale è chiara da un punto di vista descrittivo, e i paragrafi introduttivi hanno ben documentato come ogni indicatore di posizione sociale sia capace di predire la salute; ma gli indicatori utilizzati sono solo dei *proxy* equivalenti di una variabile terza, la stratificazione sociale, o parlano di specifiche dimensioni della stratificazione sociale di cui si possa misurare il contributo alle disuguaglianze di salute, indipendentemente da quello delle altre? Ci sono prove che modificando la distribuzione di una di queste dimensioni sociali si trasformi l'intensità, la direzione, l'ampiezza delle disuguaglianze di salute? A queste domande la letteratura risponde ancora in modo abbastanza reticente, sia per le difficoltà metodologiche che questi quesiti sollevano sia per carenza di investimenti di ricerca.

Anche nei dati dello Studio Longitudinale Torinese non sono mai state messe a confronto tutte insieme le dimensioni rilevanti per la stratificazione sociale: le credenziali con cui una persona si affaccia all'accesso alle carriere e alle risorse (misurate attraverso il livello di istruzione), la disponibilità corrente di risorse materiali (misurata con la condizione professionale e con il reddito mediano della famiglia), il livello di ricchezza disponibile alla famiglia (misurata dalla qualità dell'abitazione), lo *status* sociale e professionale (misurato dalla classe sociale e dalla professione). In uno studio si è misurato l'impatto relativo sulla mortalità di istruzione, qualità dell'abitazione e deprivazione di contesto, mostrando una graduatoria che attribuiva maggiore importanza all'istruzione, seguita dalla qualità dell'abitazione e poi dalla deprivazione di contesto (Marinacci et al., 2004). In un altro studio si è valutato il peso sui differenziali di mortalità per classe sociale (definita in base a professione e posizione nella professione), di fattori quali l'istruzione, i rischi lavorativi e la qualità dell'abitazione, ottenendo una graduatoria che dava maggior peso all'istruzione, un peso minore alla qualità dell'abitazione e infine ai rischi lavorativi (Mamo et al., 2005). Rimaneva una quota di mortalità differenziale non spiegata dalla somma di questi fattori, quindi attribuibile almeno in parte ad altri determinanti, ad esempio fattori psicosociali (quali organizzazione del lavoro, mobilità lavorativa selettiva). In un terzo studio con indicatori di reddito, l'istruzione individuale è risultata prima in graduatoria, seguita dal reddito mediano di isolato (come

*proxy* del reddito familiare) e poi dalle disuguaglianze di reddito del quartiere (Costa e Marinacci, 2008). In studi sulla condizione professionale si è confrontato l'impatto sulla mortalità della condizione professionale con quello dell'istruzione, osservando un impatto molto significativo della disoccupazione (anche di contesto), specie tra gli uomini (variabile che però riguarda sottogruppi di popolazione poco numerosi), mentre il livello di istruzione e la classe sociale mantenevano un ruolo predittivo sulla mortalità indipendente ed esteso a tutta la popolazione.

La maggior parte di questi studi mettono capo ad ordinamenti di importanza tra i determinanti sociali che sono parziali ma coerenti tra loro e che vedono le credenziali educative e la classe sociale al primo posto (con la mancanza di lavoro che sta ancora più in alto in graduatoria ma riguarda una platea più ristretta di popolazione), il reddito e la qualità dell'abitazione a seguire e gli indicatori di contesto all'ultimo posto. Va tuttavia notato che questi risultati riguardano soprattutto gli uomini, perché tra le donne, ad esempio, l'importanza della classe sociale individuale è molto meno accentuata, dato che la più bassa partecipazione alla forza di lavoro seleziona tra le occupate le persone più sane e confina tra le casalinghe le persone meno sane.

Se si accetta questa graduatoria preliminare, si può ipotizzare che le politiche capaci di ridurre gli squilibri sociali nell'accesso a, in ordine decrescente di importanza, le credenziali educative, il lavoro e una posizione professionale adeguata, un livello idoneo di reddito corrente e accumulato, e appropriati contesti di residenza, sono le politiche da cui ci si può aspettare il maggior contributo al controllo delle disuguaglianze di salute.

Il fatto che l'istruzione sia la dimensione più capace di predire la salute adulta suggerisce due conclusioni. La prima è che, essendo l'istruzione la variabile più influenzata dalle condizioni di vita dei primi decenni di vita e delle caratteristiche della famiglia di origine, un'attenzione particolare dovrebbe essere dedicata alle disuguaglianze nelle condizioni di sviluppo dell'infanzia per l'importanza che esse hanno per la salute adulta. Una ricca letteratura sulla programmazione biologica della salute va in questo senso e gli organismi sanitari internazionali (l'OMS e la sua *Commission on Social Determinants of Health*, ad esempio) considerano le condizioni alla nascita e allo sviluppo cruciali per il successo nella salute adulta (Barker, 1994; Kuh et al., 1997). Del resto i primi indizi epidemiologici italiani, disponibili nella popolazione di Torino, sono concordi con questa ipotesi. Le disuguaglianze di mortalità tra gli adulti torinesi sono influenzate non solo dalla posizione sociale adulta ma anche dalle condizioni di salute alla nascita (basso peso alla nascita), che a sua volta era influenzato dalle condizioni sociali della famiglia di origine (Spadea et al., 2001). Gli indicatori di salute alla nascita sono ancora fortemente segnati dalle disuguaglianze sociali della famiglia di origine: il basso peso alla nascita, principale indicatore di sofferenza nella maturazione del feto in gravidanza, in Italia ricorre con maggiore frequenza tra i figli di madri meno istruite e di madri straniere immigrate da paesi poveri. In Piemonte, ad esempio, i nati vivi di basso peso sono l'8% nei figli di coppie extracomunitarie e il 6% nei figli di coppie italiane (Regione Piemonte, 2001). Qualche anno più tardi, in infanzia e adolescenza, anche la bassa statura, il sovrappeso e l'obesità, tutte caratteristiche che predicono molto la salute dell'adulto, presentano un gradiente di frequenza a sfavore dei ragazzi appartenenti a famiglie di bassa posizione sociale (Gargiulo et al. 2002). Dunque la salute dell'adulto e la sua distribuzione sociale è influenzata dalle disuguaglianze sociali di cui le persone hanno fatto esperienza durante il periodo dello sviluppo.

La seconda conclusione è che l'istruzione conta di per sé, in quanto rappresenta la capacità della persona di costruirsi credenziali educative e competenze adeguate per la propria promozione sociale e quindi per valorizzare le proprie opportunità di salute. I dati dell'ultima indagine multiscopo ISTAT sulla salute (tabella 4) mostrano che il titolo di studio è il singolo indicatore di posizione sociale degli individui che spiega la maggiore variabilità negli indicatori di salute fisica, psicologica, di morbosità cronica e di disabilità in Italia, seguito da condizione occupazionale e risorse economiche (Costa et al., 2007). Se si misura l'impatto dell'istruzione sulla mortalità a Torino in termini di morti attribuibili, se cioè si stima quante morti si sarebbero potute evitare se tutti i torinesi avessero avuto lo stesso rischio di morte dei concittadini laureati, si può apprezzare che in trenta anni la quota di morti attribuibili è più che dimezzata tra le donne e si è ridotta di un

terzo tra gli uomini (Costa et al., 1998); se si tiene a mente che contemporaneamente le disuguaglianze per istruzione nella mortalità si sono allargate in senso relativo, questo risultato dà la misura di quanto sia stato importante l'impatto che gli investimenti nell'istruzione (e quindi l'allargamento della platea delle persone più istruite nella popolazione) hanno avuto sulla salute in questi ultimi decenni. Lo straordinario miglioramento della speranza di vita nella popolazione generale di questi anni deve avere molto a che fare col miglioramento del livello di istruzione.

**Tabella 4. Indicatori di salute per caratteristiche socioeconomiche e geografiche. Uomini e donne. Italia, 2004-2005**

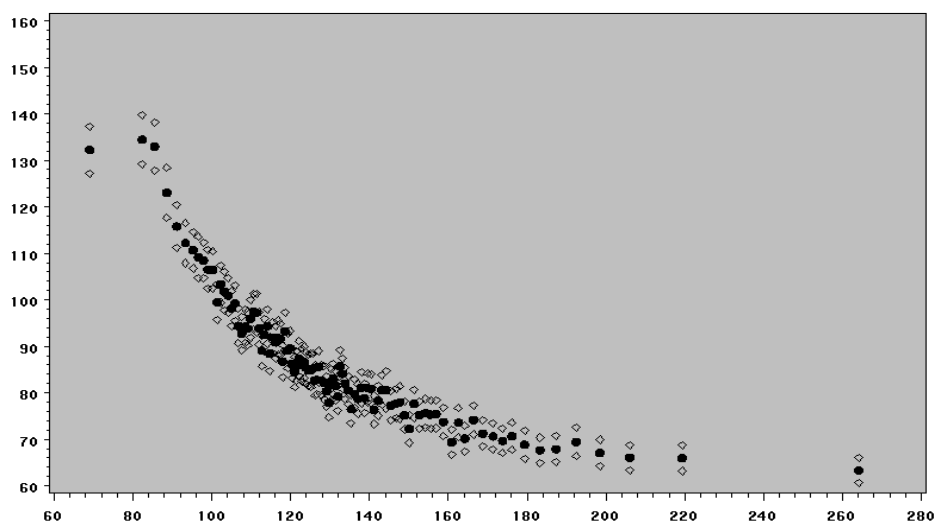
		Salute percepita	Una o più malattie croniche gravi	Disabilità
		PRR controllati per età e sesso in grassetto i valori significativi (p<0.05)		
<b>Livello di istruzione</b> (rif. laurea)	diploma	1,8	<b>1,22</b>	1,07
	media inferiore	<b>1,51</b>	<b>1,31</b>	<b>1,34</b>
	elementare	<b>2,02</b>	<b>1,55</b>	<b>1,89</b>
<b>Qualità abitazione</b> (rif. alta)	bassa	<b>1,18</b>	<b>1,17</b>	<b>1,29</b>
<b>Tipologia familiare</b> (rif. coppie con figli, anziani soli con figli)	coppie di anziani senza figli	1,06	<b>1,14</b>	1,06
	anziani soli, famiglie monogenitoriali	1,08	<b>1,16</b>	<b>1,35</b>
	soli, coppie senza figli, altro	<b>1,19</b>	<b>1,11</b>	<b>1,13</b>
<b>Condizione occupazionale</b> (rif. non manuale)	manuale	<b>1,11</b>	0,97	1,10
	disoccupato	<b>1,73</b>	<b>1,32</b>	1,11
	inabili al lavoro, altro	<b>1,91</b>	<b>1,19</b>	<b>2,86</b>
<b>Giudizio sulle risorse economiche</b> (rif. ottime o adeguate)	scarse o insufficienti	<b>2,28</b>	<b>1,43</b>	<b>1,52</b>
<b>Ampiezza demografica</b> (rif. area metropolitana)	comuni medi	1,01	1,00	1,06
	comuni piccoli	0,94	1,01	1,08
<b>Ripartizione geografica</b> (rif. nord-ovest)	nord-est	0,92	1,06	0,90
	centro	<b>1,38</b>	1,15	1,11
	sud e isole	<b>1,33</b>	1,07	<b>1,44</b>

La disponibilità di un lavoro, in quanto fonte di reddito, di identità personale, di organizzazione del tempo e della vita e di disponibilità di reti sociali, continua ad avere un impatto molto rilevante sulla salute. Le storie occupazionali a Torino nelle ultime decadi mostrano un rischio di mortalità crescente all'aumentare del numero di episodi di disoccupazione o dello scoraggiamento nella ricerca del lavoro (Costa et al., 1998); va tuttavia sottolineato che i gruppi di popolazione interessati dalle carriere più sfavorevoli sono sempre più piccoli, e che al loro interno è difficile stabilire correttamente chi è responsabile di cosa: è la salute compromessa che peggiora le *chance* di lavoro o è la mancanza del lavoro che compromette la salute? Se ne riparlerà nel paragrafo dedicato ai gruppi ad alto rischio. Anche gli indicatori fisici e psicologici di salute percepita e quelli di morbosità cronica sono particolarmente influenzati dallo stato di

disoccupazione (tabella 4). Il rischio di lavoro precario è polarizzato sulle professioni meno qualificate e comincia a mostrare un impatto significativo sulla salute (Virtanen et al., 2005).

Il reddito attuale e la ricchezza accumulata contribuiscono in modo significativo a spiegare le differenze di salute. Misurando la salute attraverso il ricovero, è stata esplorata anche la curva di relazione tra reddito e salute (figura 2): la curva è fondamentalmente lineare nella maggior parte della distribuzione, mentre tende ad appiattirsi in corrispondenza dei redditi più elevati (dove il ruolo del reddito per sé non aggiunge più significativi contributi all'accesso alle risorse utili per la salute) e di quelli meno elevati (dove l'intervento di aiuti esterni rende meno rilevante il significato del reddito e dove sembra esistere una soglia sotto alla quale l'incremento di reddito non produce un corrispondente miglioramento nella salute) (Marinacci et al., 2008). Significativo anche se meno rilevante è il contributo al rischio di mortalità dato dalle caratteristiche di proprietà e qualità dell'abitazione di residenza, utilizzate come indicatore di ricchezza accumulata nel corso della vita (Naess et al., 2007).

**Figura 2. Tassi standardizzati di ospedalizzazione (x 1000 residenti) in funzione dei percentili di reddito mediano della sezione di censimento**



Reddito individuale disponibile equivalente (x 100 €)

Nel caso dei contesti di vita emerge con evidenza anche l'effetto della qualità del contesto di vita (descritto da un *proxy* come il livello di deprivazione del quartiere) e l'effetto del livello di disuguaglianza del contesto di vita (descritto dall'indice di concentrazione di Gini del reddito mediano di isolato in un quartiere): chi vive in una zona caratterizzata da un livello di deprivazione più elevato o da una distribuzione molto diseguale del reddito (cioè in un ambiente meno ricco di servizi e opportunità e dove sono presenti disparità di *status* molto evidenti), presenta rischi di mortalità e morbosità più elevati, a parità di tutte le altre caratteristiche sociali individuali (Marinacci et al., 2004). Questi eccessi correlati alle disuguaglianze nel contesto di vita risultano di intensità inferiore (circa un terzo) di quelli osservati in corrispondenza delle disuguaglianze individuali di istruzione, classe sociale, reddito; ma sono eccessi statisticamente significativi e segnalano la presenza di un effetto diretto sulla salute delle caratteristiche dei contesti di vita, un effetto che va considerato a parte perché sulle caratteristiche sociali dei contesti insistono responsabilità e politiche differenti da quelle che servono per la posizione sociale degli individui.

### 3.4.2. Il secondo meccanismo: i determinanti prossimali

Il secondo meccanismo è quello che fa sì che la posizione sociale e le disparità di risorse influenzino la probabilità di esposizione e la dose di esposizione ai fattori di rischio per l'insorgenza di un problema di salute: fattori psico-sociali, stili di vita insalubri, fattori di rischio esterni, condizioni di suscettibilità/fragilità clinica. Di questi fattori è importante stabilire se la loro esposizione sia influenzata dalla posizione sociale e quali di questi sia più rilevante nel mediare l'effetto della posizione sociale nell'insorgenza e nell'aggravamento dei problemi di salute. La letteratura medica riporta queste informazioni vuoi separatamente per ogni fattore di rischio vuoi per situazioni dove si possono verificare le esposizioni, ad esempio le condizioni di lavoro. Di seguito quindi si utilizzeranno entrambe queste tassonomie.

#### 3.4.2.1. Le condizioni di lavoro e i fattori psicosociali

Per esaminare il ruolo dei fattori di rischio esterni e dei fattori psicosociali, le condizioni di lavoro sono probabilmente il punto di partenza più appropriato. E' intuitivo che le condizioni di lavoro più rischiose per la salute (per esposizione a fattori di rischio meccanici, fisici, chimici, ergonomici e psico-sociali) siano concentrate tra le occupazioni manuali e non manuali meno qualificate (Marinacci et al., 2005). Queste disuguaglianze professionali di esposizione ai rischi per la sicurezza spiegano bene le disuguaglianze per classe sociale negli infortuni sul lavoro (Vannoni et al., 2005); mentre le disuguaglianze nella esposizione ai fattori di rischio della tradizionale igiene del lavoro (polveri fumi vapori rumore....) non sembrano in grado di spiegare le disuguaglianze per classe sociale nella mortalità in una popolazione metropolitana come quella di Torino (Mamo et al., 2005). Ciò potrebbe essere spiegato oltre che da errori di misurazione di quello studio, anche dal fatto che questi tradizionali rischi da lavoro ormai sarebbero relativamente ben controllati mentre le residue differenze di mortalità e morbosità per classe sociale potrebbero essere spiegate dall'esposizione a fattori di rischio lavorativi meno tradizionali, meno conosciuti e più trascurati negli interventi di prevenzione, ad esempio i rischi ergonomici e psicosociali. In effetti le differenze occupazionali nell'esposizione a fattori psicosociali come il "job strain"<sup>119</sup> sono molto pronunciate (Marinacci et al., 2005), ed è stato possibile misurare come alcuni componenti di questa esposizione a "job strain" siano capaci di indurre eccessi significativi di rischio per depressione (Bonde, 2008), determinando alte prevalenze di questi disturbi soprattutto in quelle attività lavorative più critiche negli aspetti organizzativi e di precarietà (Mamo et al., 2007). Anche gli autori che hanno elaborato l'ipotesi della *Status Syndrome* (Marmot, 2004) ritengono che una parte significativa delle disuguaglianze nella salute sia attribuibile a una più bassa possibilità di controllo sulla propria vita delle persone in posizione sociale svantaggiata: la mancanza delle risorse necessarie a soddisfare le proprie aspettative impedisce una piena partecipazione sociale e, quindi, un livello adeguato di soddisfazione e ricompensa. Questa condizione si tradurrebbe in un danno per la salute attraverso la stimolazione cronica dei meccanismi di *stress*, con ricadute per il sistema cardiovascolare, metabolico, immunitario, la salute mentale e, in generale, con una diminuita capacità di resistenza alle malattie che si manifesta in misura maggiore dove il contesto espone a maggiori rischi ambientali o sia più competitivo.

#### 3.4.2.2. I rischi ambientali

---

<sup>119</sup> Si può definire lo "strain" (che può nascere in un contesto lavorativo come in qualsiasi altro contesto di vita) come una situazione di squilibrio tra le principali dimensioni psicologiche che caratterizzano il vissuto di una persona: il livello di richieste di reazione che si esigono da una persona; il livello di autonomia, discrezionalità di scelta che viene concesso alla persona per rispondere a tali richieste; l'adeguatezza della remunerazione, materiale, simbolica, affettiva che la persona riceve dalla risposta alla richiesta; l'adeguatezza dell'aiuto di cui dispone per far fronte alla richiesta. Di per sé ogni dimensione, singolarmente considerata, può non costituire un fattore di rischio per la salute, ma è lo squilibrio tra queste dimensioni che fa la differenza (alta richiesta, basso controllo, bassa remunerazione, poco aiuto).

Tra i fattori di rischio esterni vanno annoverate anche le esposizioni a rischio ambientale esterne ai luoghi di lavoro. Non esiste una particolare attenzione in letteratura alle differenze sociali nell'esposizione ai fattori di rischio ambientali, ma ogni volta che se ne è misurata la distribuzione si sono scoperte disuguaglianze a sfavore delle persone e delle aree più deprivate. Ad esempio, si è osservato che la probabilità per i bambini e ragazzi torinesi di vivere in un'abitazione che affaccia su una strada a traffico pesante, e di conseguenza di subire maggiori rischi per la salute respiratoria cresce con l'abbassarsi della posizione sociale della famiglia di appartenenza (Berti et al., 2005); è stato anche osservato come le attività produttive utilizzatrici di asbesto nel passato fossero più spesso insediate in comuni caratterizzati da maggiore deprivazione sociale (d'Errico et al., 1999).

Sono molto rari gli esempi di stima dell'influenza sulle disuguaglianze di salute di questo meccanismo di esposizione differenziale a rischi ambientali. Nel caso dell'inquinamento atmosferico a Roma si è stimato che l'impatto delle variazioni giornaliere negli indici di qualità dell'aria sulle variazioni giornaliere della mortalità e della morbosità sarebbe di intensità maggiore tra le persone di bassa posizione sociale (Forastiere et al., 2007). Analogamente è stato stimato che in occasione dell'ondata di calore dell'estate del 2003 l'impatto sulla mortalità degli anziani sarebbe stato più intenso tra quelli di più bassa posizione sociale (Michelozzi et al., 2005). In entrambi gli studi non è però possibile distinguere se l'impatto differenziale per posizione sociale dipendesse da una più sfavorevole esposizione ai fattori di rischio ambientali o da una maggiore presenza di fragilità clinica tra le persone di bassa posizione sociale, fatto che renderebbe più vulnerabili sia all'ondata di calore che all'inquinamento atmosferico. Dunque, per quanto riguarda il meccanismo dei fattori di rischio ambientali, si può concludere che la diseguale distribuzione sociale delle esposizioni a rischi ambientali sia un mediatore delle disuguaglianze sociali nella salute, ma non sono disponibili prove sufficienti per stimarne l'impatto relativo rispetto agli altri meccanismi.

#### 3.4.2.3. *Gli stili di vita*

Tra i fattori di rischio da considerare come mediatori delle disuguaglianze sociali nell'insorgenza di nuovi problemi di salute ci sono gli stili di vita insalubri, in particolare le dipendenze (fumo, alcool e sostanze soprattutto), l'alimentazione scorretta, l'esercizio fisico.

Per quanto riguarda le dipendenze, nella letteratura è noto che la deprivazione individuale o familiare influenzano l'avvio, il grado di dipendenza e la capacità di cessazione del fumo e dell'abuso di alcool, mentre quella del contesto ne rafforza la dipendenza; e questi meccanismi possono interagire con norme familiari e sociali e col supporto sociale e familiare. Più complessa è la situazione della dipendenza da sostanze, dove la povertà di contesto gioca un ruolo nel favorire l'iniziazione e quella individuale nel limitare la cessazione, ma sono le norme sociali e familiari e il supporto e le relazioni sociali e familiari a giocare un ruolo più rilevante (Galea et al., 2004).

Analizzando più nel dettaglio l'abitudine al fumo, la situazione italiana presenta chiare disuguaglianze sociali, con una maggiore prevalenza di fumatori, una maggiore probabilità di iniziare a fumare precocemente, un maggior grado di dipendenza (forti fumatori) e una minore capacità di smettere (prevalenza di ex fumatori) tra le persone con minori risorse economiche e con più basso livello di istruzione a parità di risorse economiche (Vannoni et al., 1999). L'unica categoria protetta risulta quella delle donne adulte e anziane di bassa posizione sociale, che fino ad oggi hanno fumato meno delle loro coetanee di alta posizione sociale; tuttavia tra le donne giovani si osserva oggi che quelle di più bassa posizione sociale subiscono maggiormente il rischio di inizio dell'abitudine e la difficoltà di cessazione (Federico et al., 2007). L'impatto che le disuguaglianze sociali nel fumo hanno sulle disuguaglianze sociali nella salute è molto evidente: negli anni Novanta, in tutti i paesi europei esaminati (Italia inclusa), una quota variabile tra il 15% e il 30% delle morti in eccesso tra gli uomini di bassa posizione sociale era attribuibile alla distribuzione sociale del fumo (Mackenbach et al., 2004). Un profilo simile si osserva per la dipendenza da alcool, che si distribuisce tra gli uomini in modo socialmente segnato sia nell'esposizione sia nella severità della dipendenza e negli esiti sfavorevoli; anche in questo caso le donne di bassa posizione sociale rappresentano un'eccezione, con un maggior numero di bevitrice a rischio nelle classi sociali

più elevate (Voller e Buiatti, 2006). Per quanto riguarda l'abuso di sostanze, infine, lo studio ESPAD ha mostrato che l'alta condizione socioeconomica e l'alta istruzione sono protettive per eroina e cocaina, interagendo in vario modo con il ruolo delle relazioni e delle norme familiari (Ministero della Solidarietà Sociale, 2007). I dati piemontesi dello studio Vedette mostrano un livello di istruzione più basso tra i soggetti dipendenti da eroina rispetto alla popolazione generale (Burroni e Faggiano, 2006).

Nel loro complesso le dipendenze hanno un impatto molto rilevante sulle disuguaglianze di salute, in particolare su quelle di mortalità: le cause di morte che mostrano la più alta proporzione di morti attribuibili alle differenze sociali sono esattamente quelle associate all'abuso di droghe, alcool e sesso insicuro (AIDS, overdose, cirrosi); alla contiguità con la violenza (omicidi) e al fumo (tumori del polmone). Analogamente, le sedi di tumore che presentano un maggior numero di casi attribuibili alla bassa posizione sociale sono quelle associate ad alcool e fumo (cavo orale, faringe, laringe, esofago, polmone e fegato) (Costa et al., 1998).

Anche gli stili di vita non legati alla dipendenza, come i comportamenti alimentari squilibrati o la sedentarietà, affliggono con maggiore frequenza e gravità le persone di bassa posizione sociale e i figli di famiglie di bassa posizione sociale (Vannoni et al., 1999 e 2004); gli ultimi dati nazionali disponibili confermano, ad esempio, un eccesso significativo di persone che non fanno alcun tipo di attività fisica tra gli operai e le operaie (rispettivamente l'85% e il 72% in più), rispetto alle classi dirigenti (Voller e Buiatti, 2006). Non sono disponibili stime su quale sia l'impatto delle disuguaglianze nella sedentarietà e nell'alimentazione scorretta sulle disuguaglianze nell'incidenza e nella mortalità delle patologie ad essi correlati (patologie metaboliche, cardiovascolari, tumorali, osteoarticolari, soprattutto); tuttavia la rilevanza di queste malattie è così significativa che ci si può attendere che una quota importante delle disuguaglianze sociali nella loro incidenza sia attribuibile alla diversa distribuzione sociale di questi fattori di rischio.

Nell'analizzare gli stili di vita insalubri, seppur consapevoli del diritto delle persone di fare le proprie scelte e valutazioni sui propri comportamenti, bisogna però riconoscere che anche per intraprendere uno stile di vita ci vogliono risorse, motivazioni ed energie. Spesso l'adozione e il mantenimento di uno stile di vita insalubre può rappresentare la risposta di adattamento della persona ad una situazione permanente di *stress*: le persone di bassa posizione sociale sperimentano più di frequente quelle condizioni di scompenso che abbiamo definito *job strain*, e vi si adattano anche adottando comportamenti compensativi come il fumo o l'alcol, la sedentarietà o una dieta squilibrata, alcuni dei quali possono generare dipendenza.

#### 3.4.2.4. La suscettibilità e la fragilità clinica

Un ultimo gruppo di fattori di rischio di cui va considerato il ruolo è quello di quegli stati di fragilità clinica o di suscettibilità individuale, dei quali la posizione sociale può influenzare l'aggravamento in un esito sfavorevole per la salute. In questo caso in senso stretto non interessa se l'insorgenza di questi stati sia stata determinata dalla posizione sociale, bensì che la loro evoluzione possa essere modificata dalla posizione sociale. Si tratta di due categorie di problemi di salute:

- nella prima rientrano gli stati di predisposizione/suscettibilità attraverso cui si può transitare ad uno stato di malattia, e per i quali questa transizione può essere intercettata e interrotta con specifici interventi: in termini di impatto sulla salute i più importanti esempi sono la suscettibilità ad una infezione, l'ipertensione arteriosa, il sovrappeso e l'obesità, e gli stati di malattia asintomatica (come i tumori della mammella, del collo dell'utero, e del colon-retto) riconoscibili con segni o test di diagnosi precoci;
- nella seconda categoria rientrano tutte le malattie sintomatiche la cui prognosi, successivamente alla diagnosi, può essere modificata con un'appropriata presa in carico assistenziale del trattamento in fase acuta e della continuità delle cure; si fa riferimento, in particolare, alle patologie croniche più frequenti e che hanno le conseguenze peggiori per la speranza di vita in salute della popolazione: il diabete, la malattia ischemica di cuore, la depressione, la malattia respiratoria cronica, i tumori delle sedi più frequenti.

Del meccanismo di azione della posizione sociale su questi stati di vulnerabilità si parlerà nel paragrafo successivo. In questa sede si deve però ricordare che una parte significativa di questi stati presenta una distribuzione sociale a sfavore delle persone più svantaggiate: la prevalenza di infezioni HPV al collo dell'utero (il principale fattore di rischio per il tumore del collo dell'utero) cresce all'abbassarsi della posizione sociale (de Sanjosé et al., 1997); la prevalenza di ipertensione arteriosa mostra eccessi significativi tra i più svantaggiati, in particolare tra le donne, ma con una forte interazione con l'area geografica di residenza (rischi maggiori al Nord e al Sud) (Giampaoli et al., 2001); la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità, infine, cresce progressivamente scendendo nella scala sociale sia tra gli adulti (soprattutto tra le donne meridionali) (Voller e Buiatti, 2006) sia tra i bambini e i ragazzi.

Nella categoria delle patologie croniche più disabilitanti si può ricordare che la prevalenza del diabete adulto, quello più frequente che riguarda circa il 4% della popolazione, cresce con l'abbassarsi del titolo di studio (Gnavi et al., 2008); la stessa cosa si può dire dell'incidenza dell'infarto del miocardio (Petrelli et al., 2006), di tutti i tumori (Spadea et al., 2007) e della depressione (de Girolamo et al., 2005), solo per ricordare le patologie che sono più spesso oggetto dei piani di prevenzione attiva.

### *3.4.3. Il terzo meccanismo: la vulnerabilità*

Il terzo meccanismo è quello secondo il quale la posizione sociale influenza il grado di vulnerabilità delle persone esposte all'azione del fattore di rischio. Questo meccanismo può agire modificando l'effetto di un fattore di rischio, e quindi prevenendo l'insorgenza di un nuovo problema di salute; oppure lo stesso meccanismo può funzionare modificando la velocità di transizione da uno stato di predisposizione o di malattia a un suo esito sfavorevole, come la disabilità o la morte. E' difficile esaminare tutte le vie attraverso cui si può esprimere questa vulnerabilità, perché esse sono specifiche di ogni fattore di rischio. Volendo generalizzare si potrebbe dire che una bassa posizione sociale può influenzare la vulnerabilità in tre modi.

Il primo è quello di aumentare la suscettibilità all'effetto del fattore di rischio sulla salute. Dal punto di vista biologico questo è un meccanismo ben conosciuto che colpisce le difese immunitarie che servono a impedire l'insorgenza di una malattia o a rallentarne l'evoluzione; le prove che lo svantaggio sociale comprometta le difese immunitarie sono ancora molto limitate, ma esistono interessanti indizi in questo senso. Rifacendosi a uno studio del 1997 in cui si era dimostrata la capacità delle relazioni sociali di prevenire la progressione del raffreddore comune (Cohen et al., 1997), Berkman ha seguito una coorte di operai francesi, ritrovando lo stesso effetto protettivo dell'integrazione in gruppi solidali (Berkman et al., 2004). Purtroppo, anche la disponibilità di supporto e aiuto è distribuita in modo socialmente selettivo aggravando le disuguaglianze. Dunque la dose di aiuto disponibile ad una persona sarebbe il meccanismo più efficace attraverso cui la bassa posizione sociale influenza la suscettibilità ad un danno della persona.

Una seconda via con cui la posizione sociale modifica la vulnerabilità della persona è quella delle limitazioni all'accesso alle opportunità di prevenzione, che possono interrompere la progressione da uno stato di suscettibilità/predisposizione ad un danno alla salute (una vaccinazione nel caso delle malattie infettive, un controllo periodico e una modifica degli stili di vita e/o un farmaco nel caso dell'ipertensione o del sovrappeso, un test di diagnosi precoce nel caso dei tumori asintomatici). Ora, l'adozione di queste azioni preventive da parte di persone sane, ancorché suscettibili, richiede che esse siano informate del rischio, della disponibilità della soluzione, che siano capaci di apprezzare i benefici di una scelta i cui vantaggi sono proiettati nel futuro e che la soluzione sia accessibile e sostenibile; molte di queste condizioni sono palesemente violate nei gruppi sociali più svantaggiati, soprattutto se l'accesso alle soluzioni deve avvenire su iniziativa della persona, come nel caso della medicina di attesa (che è l'approccio prevalente dell'organizzazione dell'offerta nel sistema sanitario italiano, anche quello della medicina di base).

La terza via è quella della progressione di un problema di salute ormai manifestatosi chiaramente, progressione che può essere severamente peggiorata da scelte assistenziali o non appropriate, o non coerenti tra loro, con interruzioni della continuità dell'assistenza. E' probabile che la posizione sociale abbia un'influenza su questi punti di vulnerabilità del percorso assistenziale. Infatti, il successo di tale percorso dipende dalle competenze, cognitive e motivazionali, della persona malata, dall'elasticità dell'offerta assistenziale a competenze e bisogni della persona, e dalle regole di accesso richieste dal sistema; ed è noto che le persone di bassa posizione sociale hanno meno possibilità per informarsi, hanno meno motivazioni per seguire nel tempo il proprio percorso, hanno meno relazioni utili per farsi aiutare nella burocrazia dell'organizzazione sanitaria.

Il minimo fattore comune di queste tre vie per la vulnerabilità dei più poveri agli effetti sulla salute delle esposizioni a rischio è la disponibilità di aiuto, sia da parte di reti familiari ed amicali, sia da parte del sistema dell'offerta di servizi della comunità e dello stato, che può essere distribuita in modo differente tra le posizioni sociali. In generale, la qualità, la consistenza e l'estensione della rete delle relazioni personali e impersonali, formali e informali, in cui si svolge la vita delle persone, può influenzarne i livelli di salute, ad esempio attraverso la mediazione dello *stress* nell'insorgenza di cardiopatie (Patti, 1995). Tuttavia è difficile documentare questo nesso, ed inoltre la scarsa produzione scientifica nazionale consente un'esplorazione limitata dell'ampio campo d'indagine del capitale sociale, restringendo le osservazioni alle caratteristiche della famiglia e, raramente, alle relazioni amicali.

Le coppie stabili con figli presentano rischi di mortalità minori rispetto alle famiglie disgregate ed a persone o genitori soli e con carichi di cura (Costa et al., 1998); un evento critico (ad esempio la nascita di un figlio) può far emergere il ruolo protettivo esercitato dalla qualità della relazione (in questo caso con il proprio partner) verso la salute degli individui (la salute mentale delle neo-madri (Saurel-Cubizolles et al, 2000). Per i giovani, una buona relazione affettiva con i genitori e la sensazione della loro presenza sono protettive verso il disagio psicofisico percepito, più dello stato socioeconomico, così come vivere in un contesto di relazioni formali solidaristiche è protettivo verso i comportamenti parasuicidari (Caiazzo e Cois, 2004).

A proposito di sostegno da parte dell'offerta di servizi ci sono alcuni indizi che fanno pensare che in Italia sussistano diseguaglianze sociali sia nell'accesso agli interventi precoci che mirano a prevenire l'insorgenza di danni alla salute, sia nell'accesso a cure appropriate, sicure e integrate utili a impedire una prognosi sfavorevole delle principali patologie croniche invalidanti (Spadea, 2004; Spadea e Venturini, 2004). Infatti, l'accesso alle vaccinazioni raccomandate per l'infanzia (pertosse, morbillo, rosolia, parotite e *Haemophilus influenzae*) e per gli anziani (influenza) è segnato da profonde differenze sociali (Mondo e Costa, 2007); così come sono più frequenti tra le persone più istruite il ricorso a test di diagnosi precoce per i tumori della mammella e del collo dell'utero in assenza di sintomi (Bologna, 2006), il ricorso a controlli periodici della pressione e del colesterolo, e il controllo del peso.

Per quanto riguarda i servizi sanitari di diagnosi e cura, in linea di massima l'accesso ai principali livelli di assistenza sanitaria nel nostro paese è equo, nel senso che l'utilizzo dell'assistenza ospedaliera, di quella specialistica e di quella primaria (medico di famiglia e farmaceutica) è proporzionale al fabbisogno di salute, con pochi casi più clamorosi di forte discriminazione sociale a sfavore dei più poveri, nel caso dell'assistenza odontoiatrica e della salute orale. Tuttavia, non appena si scende ad esaminare i singoli percorsi assistenziali nei loro snodi più critici per il successo delle cure, si constata come le categorie sociali più svantaggiate abbiano un maggior rischio di errore nel percorso assistenziale come documentato dagli esempi della tabella 3: maggiori ricoveri potenzialmente evitabili attraverso un corretto trattamento ambulatoriale; limitazioni nell'accesso a procedure diagnostiche e terapeutiche appropriate nel caso dell'infarto; esiti sfavorevoli più frequenti nel caso della peggiore sopravvivenza per tumore del colon.

L'importanza relativa di questi meccanismi di vulnerabilità nello spiegare le diseguaglianze di salute è difficile da stimare. Per quanto riguarda il ruolo dell'offerta di assistenza sanitaria, un

recente studio comparativo europeo ha stimato attraverso l'indicatore di mortalità evitabile (quello più sensibile al ruolo dell'offerta di prevenzione e assistenza da parte del sistema sanitario) che le disuguaglianze sociali nel rischio di morte sarebbero spiegabili dalle disuguaglianze nella mortalità evitabile in misura variabile da un terzo a un sesto, con particolare rilevanza per le malattie infettive e quelle croniche (Stirbu et al., 2007). Non sono invece disponibili dati adeguati per stimare quale impatto possano avere le disuguaglianze di accesso a forme assistenziali di aiuto non sanitarie, come quelle dei servizi per l'infanzia, per la famiglia, per gli adulti e per gli anziani, sulle disuguaglianze di salute. In generale è noto che lo stato sociale italiano è generoso sul piano previdenziale ma povero e discriminatorio su quello assistenziale, con importanti eccezioni (come nel caso dell'educazione di sostegno all'handicap nella scuola); ma non sono disponibili studi sulla relazione che queste situazioni hanno con le disparità di salute.

#### *3.4.4. Il quarto meccanismo: la trappola della povertà per i malati*

Il quarto meccanismo è quello che vede la salute compromessa retro-agire sulla carriera sociale di una persona; è quanto accade nei processi di selezione che, sulla base della salute compromessa interrompono o modificano la mobilità sociale, soprattutto quella occupazionale. Ma è anche quanto accade quando il concorso alla spesa per far fronte a un problema di salute rende socialmente vulnerabili o fa scivolare nella trappola della povertà, innescando storie ricorsive di disuguaglianze di salute in cui non si sa più cosa sia iniziato prima, se il danno di salute o la povertà.

Il meccanismo per cui la malattia affligge la carriera sociale della persona può riguardare il modo con cui la malattia compromette le abilità e le competenze necessarie ad una persona per stare e progredire sulla scena di una posizione di lavoro. Questo meccanismo è stato verificato nei dati torinesi, dove si è visto che all'interno della forza di lavoro la progressione di carriera tra il 1981 e il 1991 sulla scala del prestigio professionale era influenzata, in ordine decrescente di importanza, dalla bassa istruzione, dall'immigrazione dal Mezzogiorno, da una gravidanza e dai problemi di salute abbastanza severi da meritare un ricovero (Cardano et al., 2004). I problemi di salute e la gravidanza erano anche tra i determinanti dell'uscita dalla forza di lavoro per disoccupazione o per pensionamento. Dunque la compromissione della salute può essere uno dei fattori di mobilità sociale discendente, anche se l'impatto relativo di questo meccanismo sulle disuguaglianze di salute appare più modesto di quello degli altri fattori analizzati.

La relazione tra malattia e povertà può anche essere verificata rispetto ai costi dell'assistenza: recentemente il CEIS ha stimato attraverso i dati dell'indagine Istat sui consumi che nel sistema sanitario italiano a copertura universalistica i principali rischi per la vulnerabilità sociale e l'impoverimento delle famiglie vengono dai livelli di assistenza non (completamente) garantiti dal settore pubblico, come la salute orale (soprattutto quella dei figli) e l'assistenza al soggetto non autosufficiente, e come la compartecipazione alla spesa per i farmaci, gli esami e le visite specialistiche (Atella et al., 2005).

Pertanto, se da un lato ci si possono attendere maggiori guadagni di salute agendo sulle fasce estreme di povertà, al di fuori di tali fasce esiste un forte rischio di impoverimento, che a sua volta produce un ulteriore rischio per la salute e che riguarda una ben più ampia fetta di popolazione. Una volta che questi circuiti viziosi malattia-povertà-malattia si sono instaurati, la sede istituzionale che prende in carico questi gruppi sociali ad alto rischio di solito è quella dell'assistenza sociale degli enti locali e del terzo settore. Tra le categorie più rappresentate si annoverano quella degli adulti in difficoltà, i bambini e ragazzi di famiglie povere, gli anziani soli poveri, gli stranieri immigrati, i disabili, i senza fissa dimora, i reclusi.

Tra gli adulti in difficoltà sono soprattutto i disoccupati in cerca di nuova occupazione a morire prima e ammalarsi di più (fino a due-tre volte in confronto alla popolazione occupata) e a ricoverarsi di più, in condizioni più severe e con esiti più sfavorevoli. In questa stessa categoria, ma

in una fase ancora iniziale di vulnerabilità, almeno in Italia, si potrebbero collocare anche le madri sole con figli a carico: uno studio comparativo europeo ha evidenziato in questo gruppo profondi svantaggi nella povertà, nella salute e nell'esposizione a fattori di rischio per la salute, come il fumo, particolarmente nei paesi del Nord Europa, mentre in Italia questi svantaggi si starebbero appena manifestando ora (Burstrom et al., 2007).

Riguardo al profilo epidemiologico dei bambini e ragazzi in condizioni di povertà, trattandosi di una fascia di età fortunatamente sana, non si possono descrivere disuguaglianze nella morbosità; è noto tuttavia che si tratta del gruppo con la più alta esposizione a comportamenti insalubri (fumo, alcool, sedentarietà, obesità) nocivi per la salute adulta e spesso compromettenti anche per la carriera sociale (Vannoni et al., 2004a).

Per quanto riguarda gli anziani soli poveri si è detto che la situazione epidemiologica risulta distorta dal fatto che, avendo i poveri un maggior rischio di mortalità prematura, quelli tra loro che sopravvivono all'età più anziana sono selezionati per essere più competitivi dal punto di vista della salute: ciononostante, esistono indizi che la velocità di progressione della disabilità tra gli anziani poveri sia più intensa che tra i non poveri e che, quindi, ci sia una riserva di prevenzione della disabilità tra gli anziani più poveri che non è ancora stata esplorata (Vannoni et al., 2004b).

A proposito di stranieri immigrati il profilo epidemiologico descrive un quadro ancora relativamente favorevole: si ammalano di meno perché hanno scelto di emigrare dal proprio paese coloro che possedevano un buon capitale di salute da scambiare con la forza di lavoro (anche se le persone che stanno immigrando nel nostro paese in forza di processi di ricongiungimento non presentano più questa protezione) ed esprimono minori bisogni di salute anche a causa di difficoltà culturali e materiali all'accesso ai servizi. Tuttavia su alcuni problemi di salute questo gruppo di popolazione incomincia a manifestare importanti eccessi di morbosità e di esiti sfavorevoli, che sono conseguenza o di condizioni di vita o di lavoro poco sicure (traumi), o di fattori di rischio propri dell'area di provenienza (malattie cosiddette di importazione, come quelle endemiche o quelle ereditarie tipiche del paese di origine) o di errori nel percorso assistenziale, particolarmente evidenti nel percorso nascita.

Infine la categoria dei senza fissa dimora include gruppi di malati mentali e di tossicodipendenti che presentano profili epidemiologici gravemente sfavorevoli per la maggior parte degli esiti di salute, con fenomeni di comorbosità estrema ben noti dall'esperienza corrente, ma per i quali non sono disponibili misure epidemiologiche valide.

Nel loro insieme i soggetti che fruivano di assistenza economica da parte del Comune di Torino negli anni Novanta presentavano una speranza di vita di parecchi anni inferiore a quella osservata per la popolazione generale residente. Dalle poche stime parziali prima richiamate, si può dedurre che questi meccanismi di segregazione dei malati e dei poveri in condizioni di estrema vulnerabilità circolare abbiano un impatto sulla salute estremo per gli appartenenti a questi gruppi, ma che nel loro complesso spieghino una porzione sensibile ma non maggioritaria delle disuguaglianze di salute osservate nella popolazione.

### **3.5 . Riconoscere le implicazioni prioritarie per le politiche**

La disamina dei meccanismi di generazione delle disuguaglianze di salute appena eseguita porta due contributi: suggerisce quali punti di ingresso per le politiche e gli interventi siano più promettenti per guadagnare salute nella popolazione riducendo le disuguaglianze sociali, così come la strategia europea "Salute in Tutte le Politiche" si ripromette, e mette in luce le lacune conoscitive che ancora attraversano questa area di studi.

Le politiche di contrasto alla povertà si occupano in modo specifico di quei fenomeni che lo schema in figura 1 riporta al primo livello di intervento (politiche che moderano la stratificazione sociale) e all'ultimo (politiche che prevengono le conseguenze ingiuste di un danno di salute e promuovono l'inclusione sociale), di seguito esaminati, ma non sono certamente estranee ad un atteggiamento intersettoriale che ponga la propria attenzione ai gruppi sociali più svantaggiati anche

nel secondo (politiche che riducono l'esposizione ai fattori di rischio) e nel terzo livello (politiche che riducono la vulnerabilità della salute) di intervento.

### 3.5.1 Le politiche di moderazione della stratificazione sociale

Il primo livello della disamina comprende gli interventi e le politiche che mirano a ridurre le disuguaglianze sociali nell'accesso e nel controllo delle risorse (economia, finanze, lavoro, istruzione...), accelerando la mobilità sociale ascendente delle persone, e sono quelli da cui ci si può attendere il più alto contributo alla riduzione delle disuguaglianze di morbosità e mortalità; questi interventi sono gli unici da cui ci si aspetta un'influenza sul *target* di riduzione del gradiente sociale di salute (cioè sulle differenze di salute tra ogni strato sociale e quello immediatamente superiore lungo tutta la scala sociale), come è accaduto per il miglioramento del livello di istruzione nella popolazione.

A proposito di controllo sulle **risorse materiali**, la formulazione di obiettivi di contrasto delle disuguaglianze di salute dovrebbe interrogarsi sulla possibilità di:

- limitare al massimo la povertà (per gli effetti estremi che produce sulla salute);
- ridurre la concentrazione del reddito (di cui si sono osservati effetti sfavorevoli sulla salute a livello individuale e di contesto);
- assicurare livelli adeguati di sicurezza sociale (per limitare i rischi di allargamento della platea dei vulnerabili alla povertà e alla salute).

Gli strumenti più promettenti sul versante delle politiche sul reddito sono quelli che agiscono sui seguenti meccanismi:

- facilitando la possibilità di acquisire prodotti o servizi che promuovono salute;
- riducendo lo *stress* e lo stigma dell'esclusione;
- prevenendo retroazioni della povertà sulla salute e della salute sulla povertà;
- aumentando nella comunità la coesione sociale, e, quindi, la disponibilità a contribuire a sostenere l'azione collettiva dello stato sociale.

Le politiche che hanno maggiore probabilità di corrispondere a queste esigenze, e che quindi vanno revisionate alla luce dell'impatto sulle disuguaglianze di salute, sono:

- le politiche di tassazione e di contribuzione alla spesa;
- le politiche di erogazione dei servizi in assistenza diretta piuttosto che in assistenza indiretta;
- le politiche di monitoraggio della modificazione dei redditi e della salute, per l'avvio di retroazioni di prevenzione delle trappole di povertà e di salute.

A proposito di condizioni di vita in **età di sviluppo e educazione**, in considerazione della grande importanza che esse hanno sulla salute adulta, la formulazione di obiettivi di contrasto delle disuguaglianze di salute dovrebbe interrogarsi sulla possibilità di perseguire uguali opportunità di sviluppo del bambino attraverso:

- il raggiungimento di un adeguato livello di competenze di base all'ingresso della scuola primaria, per fruire delle opportunità dell'offerta scolastica;
- il raggiungimento di un adeguato livello di competenze all'uscita della scuola primaria, per fruire delle opportunità dell'offerta di carriera scolastica superiore o di carriera lavorativa.

Gli strumenti più promettenti sul versante delle politiche per lo sviluppo del bambino sono quelli che agiscono sui seguenti meccanismi:

- le disuguaglianze sociali nell'apprendimento;
- il riconoscimento tempestivo dei segnali precoci di disturbo (violenza, abuso, trascuratezza parentale, problemi di comportamento) che avranno effetti sulle competenze della persona e che sono più frequenti in alcuni gruppi;
- il senso di appartenenza ad una comunità e il sostegno che se ne ricava per lo sviluppo.

Su questi meccanismi occorrerà revisionare la possibilità di impatto delle seguenti politiche ed interventi:

- le politiche generali di *welfare* che concorrono a prevenire l'esclusione;
- l'accessibilità, il costo, la durata, la qualità dell'offerta di asili nido e di scuole materne, con particolare attenzione ai gruppi di bambini più bisognosi, e la capacità di questi luoghi, di diventare luoghi che promuovono salute;
- l'offerta di programmi/centri di prevenzione infantili e scolari, a bassa soglia per i segnali precoci di disturbo, che possono spaziare dalla dimensione psicologica a quella medica specialistica a quella sociale;
- la particolare attenzione posta ai bambini di famiglie immigrate e ai bambini soli;
- l'offerta attiva e a bassa soglia di servizi utili per l'inclusione e partecipazione sociale, dalla musica all'arte, alla lettura, al volontariato, al divertimento e al tempo libero.

A proposito di **occupazione e lavoro** la formulazione degli obiettivi di contrasto delle disuguaglianze di salute dovrebbe misurarsi sulla capacità che hanno di:

- rendere più inclusive le carriere occupazionali;
- migliorare la qualità delle condizioni di lavoro.

Gli strumenti più promettenti sul versante delle politiche del lavoro sono quelli che agiscono sui seguenti meccanismi:

- l'esclusione dal lavoro o la segregazione in lavori più pericolosi di categorie più vulnerabili, come le persone meno istruite, le donne, gli immigrati, i giovani;
- la persistenza evitabile di rischi professionali per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Le politiche e gli interventi sul lavoro e sulle condizioni di lavoro interpellate da questi meccanismi di generazione di disuguaglianze di salute sono:

- la normativa sulla sicurezza e l'igiene, che dovrebbe concorrere a promuovere in modo equo un lavoro inclusivo, adattato alle capacità della persona, sano, sicuro e significativo anche per le sue aspettative;
- i piani di controllo e vigilanza, che dovrebbero privilegiare le priorità trascurate dalle attività tradizionali di vigilanza, ad esempio il rischio da fattori psico-sociali, comparti produttivi più trascurati o gruppi più vulnerabili come gli stranieri immigrati;
- i requisiti di qualità dei servizi di prevenzione delle imprese;
- la regolamentazione e l'assistenza alla ricerca dell'impiego per gli stranieri immigrati (formazione, requisiti anti-discriminazione...);
- le regole per la prevenzione del *dumping* sociale;
- i sistemi di monitoraggio delle condizioni di lavoro e della salute, per un riconoscimento precoce e una prevenzione delle conseguenze sulla carriera lavorativa dei problemi di salute, soprattutto quelli correlati o aggravati dalle condizioni di lavoro; e per una valutazione delle priorità di prevenzione;
- la ricerca sull'assenteismo, sulla invalidità e sull'esclusione sociale.

### 3.5.2 Le politiche mirate alla protezione e alla promozione dell'inclusione sociale

Immediatamente correlate alle precedenti sono le politiche volte a impedire l'impoverimento causato da una cattiva salute e a promuovere l'inclusione sociale degli individui. Gli interventi di prevenzione della mobilità sociale discendente e di assistenza ai gruppi sociali e sanitari più vulnerabili sono quelli da cui ci si aspetta il minore impatto sulla riduzione del gradiente sociale nella speranza di salute, ma dai quali si dovrebbero ottenere i più significativi risultati di controllo dello svantaggio di salute dell'estremo più povero e di riduzione della distanza tra gli estremi.

A proposito di **soggetti e gruppi più vulnerabili** gli obiettivi di contrasto delle disuguaglianze di salute dovrebbero mirare a una diminuzione dei giovani che lasciano la scuola senza abilità e competenze di base per affrontare una carriera lavorativa, a una maggiore capacità delle persone più fragili di entrare e restare sul lavoro, a una maggiore accessibilità ai servizi per le persone più vulnerabili, all'eliminazione della condizione dei senza fissa dimora, alla diminuzione delle disuguaglianze nelle condizioni di vita tra le aree geografiche.

Gli strumenti più promettenti sul versante delle politiche sono quelli che agiscono sulla vulnerabilità delle persone con diverse abilità, riducendo la presenza di barriere sociali e ambientali che ne condizionano la capacità di funzionamento fisico, psicologico e sociale; e sulla vulnerabilità che deriva dal vivere in zone deprivate per mancanza di lavoro, qualità delle abitazioni, povertà.

Le politiche più utili in tal senso sono quelle di inclusione nel mercato del lavoro, in termini di abbassamento delle soglie di ingresso e innalzamento delle soglie di uscita dal mercato, garanzia di un reddito minimo nei periodi temporanei di disoccupazione, miglioramento della accessibilità e qualità dei centri per l'impiego, garanzia di riabilitazione della salute e dell'abilità prima dell'inserimento e distribuzione di assistenza economica. Sono interpellate da questo meccanismo di disuguaglianze anche le politiche di accessibilità ai servizi sanitari e sociali (a bassa soglia per problemi di alcol, droga, salute orale, malati mentali, prigionieri, vittime di violenza, prostituzione, con una formazione professionale speciale per particolari bisogni di assistenza cui far fronte con piani individualizzati), di sistemazione abitativa dignitosa (specialmente per bambini, anziani, disabili, disoccupati, con un'attenzione specifica per i senza fissa dimora), di animazione e coordinamento del terzo settore, di sviluppo e manutenzione di reti sociali per gli interventi di inclusione, assistenza e presa in carico. In questo contesto, gli interventi mirati alle aree geografiche più deprivate per condizioni di vita e ambientali hanno il pregio di evitare effetti di stigmatizzazione e di consentire una valutazione più facile degli effetti delle politiche.

### *3.5.3 Le politiche che riducono l'esposizione ai fattori di rischio*

Costituiscono invece politiche di interesse intersettoriale, ma non di competenza diretta delle politiche contro la povertà, quelle per la prevenzione dell'esposizione ai fattori di rischio comportamentali più sensibili alle differenze sociali (fumo, alcool, sedentarietà, alimentazione scorretta), che presentano un potenziale importante di riduzione delle disuguaglianze di salute in senso assoluto (morbosità e mortalità attribuibile). Infatti, se questi interventi sono parimenti efficaci nei vari strati sociali e se vengono sviluppati con investimenti proporzionali al numero di esposti, ci si può attendere un impatto più ampio sulle basse posizioni sociali dove la platea di esposti è più numerosa. Il problema è che, solitamente, questi interventi sono più efficaci sulle persone di alta posizione sociale, per cui occorre mirare e ritagliare su misura gli interventi per le categorie di bassa posizione sociale, se si vuole mantenere il *target* di una riduzione del gradiente e di un aumento del numero di casi prevenuti tra le categorie più svantaggiate. Nel caso delle dipendenze da sostanze, invece, i fattori di rischio, pur avendo un effetto più acuto sulla salute, sono meno diffusi; pertanto l'impatto degli interventi di prevenzione, soprattutto se socialmente selettivo, dovrebbe ottenersi più sulla salute dei gruppi svantaggiati, che non sul gradiente e sulla distanza tra gli estremi.

Gli interventi di prevenzione sulle **condizioni di lavoro** e sulle condizioni ambientali presentano un buon potenziale di promozione della salute in senso ancora più paritario, perché, come tutti gli interventi sui fattori esterni che non richiedono esclusivamente la collaborazione della persona (meno suscettibili, dunque, alla resistenza al cambiamento dei più poveri), rappresentano una modalità di prevenzione a impatto più equo; è tuttavia arduo stabilire quale sia la grandezza dell'impatto atteso perché è difficile disarticolare con precisione il contributo relativo dei fattori di rischio lavorativi e ambientali da quelli comportamentali.

Le politiche più promettenti per il miglioramento degli **stili di vita**, sono quelle che agiscono in modo intersettoriale su povertà di risorse e di motivazioni, sull'ambiente che ostacola le scelte

salubri, sulla difficoltà di accesso alle informazioni utili e sull'abbandono delle abitudini salubri nei percorsi di adattamento degli immigrati. Gli interventi più utili in tal senso sono quelli per la cessazione della dipendenza da fumo e da alcool, per l'esercizio fisico, per una dieta equilibrata, e per la salute orale, attuati in tutti gli ambienti di vita e lavoro e con una regolazione appropriata (pubblicità, divieti, controllo del prezzo, controllo della distribuzione).

Le politiche più promettenti per il miglioramento delle **esposizioni ambientali** sono quelle che agiscono sulle zone con maggiori concentrazioni di inquinanti ambientali che influenzano direttamente la salute (rumore, qualità dell'aria, qualità delle acque, rifiuti) o la sua percezione soggettiva (siti inquinanti, discariche, antenne, qualità del paesaggio), con una pianificazione urbanistica, nonché con la regolamentazione delle immissioni degli inquinanti nell'ambiente.

#### 3.5.4. Le politiche che riducono la vulnerabilità della salute

Anche le politiche di riduzione della vulnerabilità della salute sono di interesse per quanti lavorano in modo precipuo sulla povertà, ma di competenza non diretta. Esse potrebbero avere un potenziale significativo di riduzione delle disuguaglianze per alcune malattie importanti a patto che gli interventi rovescino il paradigma "di attesa" dell'assistenza e prendano in carico le persone, con iniziativa diretta, in proporzione al loro bisogno e con strumenti personalizzati.

Le politiche più promettenti relative all'organizzazione e al funzionamento del **servizio sanitario** sono quelle che permettono l'esercizio del diritto di prevenzione e di cura, prevedendo la disponibilità di un piano individuale di prevenzione o di assistenza (e quindi di continuità assistenziale), tutelando il diritto di essere valutato e preso in carico, anche con procedure di offerta attiva e mirata ai gruppi più difficili da raggiungere, garantendo la libertà di scelta e il diritto di ricevere informazioni e di partecipare alla scelta (incluso il diritto ad una seconda opinione); e che garantiscono il finanziamento del servizio, contrastano la limitazione di accesso indotta dagli strumenti di controllo della domanda (*ticket* e liste di attesa) e garantiscono l'appropriatezza del trattamento.

### 3.6. Quale lo stato dell'arte delle politiche europee ed italiane?

Un primo studio qualitativo ha analizzato su base documentale e di confronto tra esperti come si sono mossi i vari paesi europei (Judge et al., 2005). Lo studio distingue tre livelli crescenti di coinvolgimento degli Stati nella lotta alle differenze sociali di salute. Il primo livello (Grecia e Germania) è quello in cui il contrasto alle disuguaglianze è presente solo come indicazione di principio nei documenti legislativi che regolano il *welfare*. Il secondo livello riguarda paesi dove nei documenti di indirizzo e programmazione politica si sono adottati principi di promozione dell'equità in salute, con obiettivi di lotta alle disuguaglianze, senza però contemplare specifici *target* quantitativi. A questo livello rientrano paesi come Danimarca, Francia, Ungheria, Italia, Norvegia, Polonia, Repubblica Slovacca, Svezia. Il Piano sanitario nazionale italiano 2003-05 (Ministero della Salute, 2003) ad esempio, riconosce l'importanza delle disuguaglianze sociali negli indicatori di salute, ma rivolge l'attenzione soltanto a due gruppi sociali emarginati: immigrati e tossicodipendenti. Nel terzo livello rientrano paesi che affrontano il tema in maniera più sistematica, con *target* specifici e obiettivi quantificabili il cui raggiungimento è previsto entro limiti temporali pianificati. Si possono ulteriormente distinguere i paesi che rientrano in questo livello in tre raggruppamenti. Il primo comprende Repubblica Ceca, Lettonia e Lituania, che seguono le raccomandazioni espresse dalla Organizzazione Mondiale della Sanità. Il secondo raggruppamento è costituito da Paesi Bassi e Finlandia che si sono posti uno o due *target* quantitativi di tipo generico. Nel terzo raggruppamento, infine, rientrano Irlanda e Regno Unito, che affrontano una serie più ampia di *target*. L'Irlanda ha esposto i suoi obiettivi nei documenti "*Quality and fairness: a health system for you*" (Department of Health and Children, 2001) e nel "*National*

*Action plan against poverty and social exclusion. 2003-2005*” (Ministry of Social and Family Affairs, 2003). L’Inghilterra, entro il 2010, vuole ridurre del 10% le differenze sociali nella mortalità infantile e nella speranza di vita alla nascita. L’Irlanda del Nord, nel documento “*Investing for Health – Report 2002*” ([http://www.dhsspsni.gov.uk/show\\_publications?txtid=10415](http://www.dhsspsni.gov.uk/show_publications?txtid=10415)), ha promosso una strategia, che prevede più che un’azione di cura della malattia, un approccio preventivo sui fattori che danneggiano la salute e determinano disuguaglianze tra aree geografiche diverse e distinte classi socio-economiche.

Sempre dalla stessa indagine qualitativa risulta che in tutti i paesi europei, l’organo di governo di norma responsabile della gestione dei temi dell’equità nella salute è il Ministero o Dipartimento della Salute e i compiti vengono suddivisi tra i diversi dipartimenti. I diversi paesi si distinguono però circa il livello di coordinamento delle azioni di governo da implementare.

Non esiste un modello di intervento per ridurre le disuguaglianze di salute adottato in tutti i paesi europei, poiché non ci sono ancora evidenze circa l’efficacia delle politiche di contrasto. Inoltre, i risultati di attività anche meritevoli spesso non vengono resi disponibili al di fuori dei confini nazionali, ostacolando così la diffusione di buone pratiche. Per questo scopo si potrebbe considerare come esemplari quei paesi, come l’Irlanda e il Regno Unito, i cui governi hanno formulato un **piano di azione esplicito**; hanno definito **obiettivi quantificati** nel tempo; hanno un sistema di **monitoraggio** con una serie di indicatori centrati sulle principali aree di intervento; lavorano in un’ottica di **collaborazione** ed integrazione **multisetoriale** tra tutti i soggetti pubblici competenti a livello nazionale e regionale. Inoltre, in questi paesi si riconosce l’importanza di un’azione che provenga sì da un livello centrale, governativo, ma anche di attività che sono più ad appannaggio di **istituzioni locali** quali organizzazioni non governative, associazioni comunitarie o corporazioni. Dai tempi della pubblicazione dei risultati di questa prima indagine, anche la Norvegia ha approvato il suo piano di contrasto delle disuguaglianze di salute, che ha fatto tesoro di tutti i limiti delle precedenti esperienze e di cui si trova traccia nei paragrafi di questo documento dedicati alle implicazioni per le politiche (Norwegian Ministry of Health and Social Care, 2007).

Il secondo studio che mette conto citare è *Equipop*, un progetto che ha inteso confrontare alcuni paesi europei (Svezia, Norvegia, Danimarca, Finlandia, Regno Unito, Olanda, Italia e Spagna), più che per i documenti e piani scritti, per le politiche di sanità pubblica praticate negli ultimi 15 anni e i risultati ottenuti nel contrastare le disuguaglianze di salute, anche se non esplicitamente intesi a questo scopo (Hogstedt et al., 2008). Oltre agli aspetti evidenziati nel precedente studio, questo rapporto conferma che alcuni paesi hanno privilegiato *target* di miglioramento della salute dei gruppi più poveri (Danimarca, Olanda, Italia), mentre altri si sono concentrati sulla riduzione del *gap* di salute tra gli estremi della scala sociale (Regno Unito, Svezia e Finlandia); e sottolinea come il nuovo piano Norvegese sia l’unico che si avventuri ad affrontare il *target* della moderazione del gradiente sociale nella salute. Quasi in tutti i paesi le politiche di sanità pubblica riconoscono l’importanza delle politiche non sanitarie per l’impatto che hanno sulla salute, ma non è dato di osservare il contrario, nel senso che raramente le politiche non sanitarie riconoscono la salute come un loro potenziale bersaglio (solo in Finlandia e Svezia si osservano eccezioni a questa miopia).

Gli approcci più utilizzati nei cinque paesi che hanno piani espliciti per il contrasto delle disuguaglianze di salute sono di tre tipi: il primo, più ambizioso, parte dai determinanti sociali della salute (Svezia e Regno Unito); il secondo, più di sanità pubblica, si concentra sulla responsabilità delle differenze negli stili di vita (Olanda); il terzo miscela i due precedenti (Finlandia e Danimarca). Dalle esperienze dei paesi che hanno avviato da più tempo e con maggiore convinzione strategie esplicite di contrasto delle disuguaglianze (Regno Unito) si apprende che ci vogliono almeno 15-20 anni per passare dalla misura e dal riconoscimento dell’importanza delle disuguaglianze di salute all’affermazione di un piano esplicito di contrasto; ma dai paesi Scandinavi si apprende anche che questi tempi possono esser ridotti significativamente se si costruiscono le alleanze giuste tra mondo della scienza e mondo della politica per avvicinare i problemi e le soluzioni in modo non ideologico ma basato sulle prove.

Rileggendo la situazione italiana alla luce dei requisiti di successo per l'affermazione del tema nell'agenda pubblica identificati da queste due indagini, si deduce che la relazione tra povertà e salute, o più in generale tra disuguaglianze sociali e salute, abbia ormai alcuni requisiti per entrare nell'agenda pubblica italiana, dato che esiste informazione di discreta qualità sulla natura, le cause e le possibili soluzioni. E' stato, infatti, assunto un indirizzo governativo esplicito in sede di conferenza intergovernativa di Roma del 18 dicembre 2007 sulla Salute in Tutte le Politiche che chiama le altre politiche alla corresponsabilità sull'impatto sulla salute, con particolare attenzione ai determinanti sociali. Questo indirizzo si è già tradotto in un mandato del Centro di Controllo delle Malattie (CCM) a sviluppare un documento tecnico di analisi istruttoria del ruolo delle diverse politiche non sanitarie sulla salute, di cui questo documento su povertà e salute, commissionato anche dalla Commissione Povertà, costituisce una prima testimonianza; lo stesso CCM sta già realizzando un'iniziativa di orientamento verso una maggiore attenzione all'equità e ai determinanti sociali dei piani di prevenzione attiva della sanità pubblica delle regioni (vaccinazioni, stili di vita, prevenzione di diabete e infarto, infortuni) e, infine, alcune regioni e comuni stanno procedendo a sviluppare piani regolatori sociali che cercano di revisionare le politiche non sanitarie in direzione di un più equo impatto sulla salute.

I passi che mancano ancora sono una strategia esplicita di contrasto delle disuguaglianze di salute condivisa a livello centrale e regionale; un sistema informativo statistico e sanitario attrezzato; uno sforzo coordinato di ricerca per colmare le principali lacune conoscitive; uno sforzo di comunicazione per aggregare il consenso intorno alla strategia dei soggetti economici, sociali e professionali.

### **3.7. I meccanismi che non si conoscono abbastanza: le lacune conoscitive**

Le iniziative che stanno nascendo in applicazione delle nuove strategie "Salute in tutte le politiche" e "Guadagnare salute" costituiscono un'occasione importante di apprendimento, a patto che vengano messi in opera strumenti di verifica sia *ex ante* (come quelli della valutazione previsionale di impatto sanitario delle politiche e degli interventi non sanitari non ancora intrapresi) sia *ex post* (attraverso il monitoraggio dei processi e degli esiti delle azioni della strategia *in itinere* o alla loro conclusione) in tutti i settori.

Tuttavia le capacità di monitoraggio e studio delle disuguaglianze di salute in Italia sono limitate a causa di tre gravi lacune. Mancano dati sulla posizione sociale delle persone nella maggior parte delle fonti informative sulla salute e sulla sanità, il dato non viene rilevato dai sistemi informativi poiché non è essenziale per gli scopi amministrativi, o, se rilevato, la sua qualità non viene presidiata.

E' auspicabile, dunque una revisione dei sistemi informativi secondo *standard* minimi di capacità di monitoraggio delle differenze sociali nella mortalità, morbosità e determinanti prossimali, a livello nazionale e regionale e indicatori da utilizzare in tutte le fonti informative per la definizione delle differenze sociali, e delle misure statistiche delle disuguaglianze (relative e assolute).

Inoltre, non è disponibile in Italia una classificazione riconosciuta a livello interdisciplinare e intersettoriale per descrivere la posizione sociale. Eppure la capacità di monitoraggio delle disuguaglianze di salute in tutti i percorsi assistenziali sarebbe essenziale per l'introduzione di meccanismi di *equity audit* in tutte le maglie del sistema sanitario, come viene sempre più spesso prescritto nei sistemi sanitari europei (Hamer L et al., 2003) e come sarebbe auspicabile anche in altri settori (come la scuola, il lavoro...). I sistemi di indagine interdisciplinari sono pochi e carenti; essi non sanno rilevare e monitorare le storie di vita sociali, economiche, culturali, professionali, di salute che sono rilevanti per l'analisi e la valutazione delle politiche e degli interventi di correzione delle disuguaglianze; questi sistemi di indagine dovrebbero essere il risultato della convergenza degli interessi istituzionali di conoscenza (SISTAN) e anche degli interessi di ricerca dei vari saperi coinvolti, dato che tali sistemi multiscopo, per la rilevanza degli investimenti necessari, non

potrebbero giustificarsi in nessuno dei saperi preso singolarmente. E' dunque necessaria una forte integrazione e collaborazione interdisciplinare (per la ricerca) e intersettoriale (per le azioni) tra il mondo delle scienze sociali e psicologiche, mediche, economiche, tecniche, statistiche. Contrariamente a quanto accade in altri paesi del Nord Europa, in Italia la segregazione disciplinare e settoriale ha finora impedito che argomenti trasversali come le disuguaglianze nella salute entrassero nell'agenda pubblica. E' auspicabile, dunque, l'incentivazione di esperienze di *partnership* intersettoriale a livello locale e la promozione della ricerca (formazione, finanziamenti, sistemi longitudinali di studio) secondo linee intersettoriali e su priorità definite. Una prima area prioritaria per la ricerca riguarda l'importanza relativa dei determinanti sociali nell'ambito delle traiettorie di vita delle persone: quali sono le fasi di vita più critiche per gli esiti di salute adulta, quale successione di eventi e quale cumulazione degli stessi produce effetti più sfavorevoli? Questa lacuna può essere colmata solo con strumenti conoscitivi di tipo longitudinale. Questo non vale solo per le età dello sviluppo, ma anche per l'età anziana, dove rimane da determinare se le disuguaglianze di disabilità che affliggono con tale intensità gli anziani siano attribuibili solo alle disuguaglianze nel modo e nella frequenza con cui ci si ammala (e quindi disuguaglianze aggredibili solo con la prevenzione prima dell'invecchiamento) o se non siano attribuibili anche a disuguaglianze nel modo e nella frequenza con cui si progredisce dalla morbosità alla disabilità (e quindi disuguaglianze che sarebbero di competenza delle politiche dell'anziano). Tra queste priorità di studio sulle biografie sociali e sanitarie, è particolarmente importante studiare le interazioni tra carriere sociali e carriere di salute, onde identificare e intervenire laddove la malattia o la disabilità e le loro necessità di cura e di assistenza minacciano di far entrare le persone e le loro famiglie in circuiti di impoverimento e di esclusione. Sul fronte del sistema di indagini, la situazione italiana ha ancora difficoltà a misurare a livello nazionale le differenze sociali nella mortalità: per questo scopo sarebbero disponibili solo dati di grandi aree metropolitane, in particolare quella di Torino che, grazie allo Studio Longitudinale Torinese (Costa et al., 1998), può esplorare le disuguaglianze di salute anche lungo un arco temporale più lungo. Viceversa, l'Italia dispone di un sistema di indagini sulla salute riferita, condotte congiuntamente dall'ISTAT e dal Servizio Sanitario Nazionale (Istat, 2001), che è più approfondito e potente di quello degli altri paesi dal punto di vista statistico.

Una seconda priorità di ricerca riguarda le prove di efficacia degli interventi di contrasto o di moderazione di effetto delle disuguaglianze di salute. La ricerca e la letteratura scientifica sono molto povere di studi di buon disegno e qualità. La natura degli interventi e delle politiche da valutare è tale che essa spesso non permette di applicare disegni di studio sperimentali, quelli da cui ci si aspettano le prove più valide di efficacia e, inoltre, la ricerca non sembra sfruttare le possibilità di sperimentazione naturale di confronto tra città, regioni, paesi. E' auspicabile, dunque, la diffusione delle procedure di Valutazione di Impatto sanitario (*Health Impact Assessment*), con particolare riguardo agli aspetti di distribuzione sociale dell'impatto.

Infine è anche povera la letteratura sulle strategie e sui processi per la promozione delle politiche di contrasto delle disuguaglianze di salute nell'agenda pubblica. Ad esempio qual è l'utilità di darsi dei *target* quantitativi di riduzione delle disuguaglianze di salute? E, se i *target* sono ritenuti utili, quali obiettivi di riduzione delle disuguaglianze sono più appropriati? E' meglio concentrarsi su obiettivi di miglioramento della salute dei gruppi più svantaggiati (cosa che potrebbe non avere nessuna influenza sulle disuguaglianze relative); oppure, è più utile focalizzare gli interventi sulla riduzione della distanza di salute tra gli estremi della scala sociale, cioè tra i più e i meno svantaggiati; oppure è necessario mirare a moderare l'intensità del gradiente di salute che attraversa tutta la scala sociale? Dalla risposta a queste domande dipendono l'ambiziosità dei risultati attesi, la scelta degli interventi di contrasto, l'onerosità dei costi.

## Bibliografia

Agabiti N, Picciotto S, Cesaroni G, et al. The influence of socioeconomic status on utilization and outcomes of elective total hip replacement a multicity population based longitudinal study. *Int J Qual Health Care* 2007; 19: 37-44.

Atella V, Donia Sofio A, Meneguzzo M et al. Rapporto CEIS Sanità 2005. Sette parole chiave del SSN. Anno 2005.

Avendano M, Aro AR, Mackenbach JP. Socioeconomic disparities in physical health in 10 European countries. In: Boersch-Supan A, Brugiavini A, Juerges H, et al. Health, ageing and retirement in Europe. Mannheim, Mannheim Research Institute for the Economics of Ageing, 2005: 89-94.

Barker DJP. Mothers, babies, and disease in later life. London, BMJ Publishing Group, 1994.

Berkman LF, Melchior M, Chastang JF, Niedhammer I, Leclerc A, Goldberg M. Social integration and mortality: a prospective study of French employees of Electricity of France-Gas of France: the GAZEL Cohort. *Am J Epidemiol.* 2004 Jan 15;159(2):167-74.

Berti G, Migliore E, Cadum E, et al.; Gruppo Collaborativo SIDRIA-2. Outdoor risk factors and adverse effects on respiratory health in childhood. *Epidemiol Prev* 2005;29(2 Suppl):62-6.

Biggeri A, Gorini G, Dreassi E, Kalala N, Lisi C. SLTo (Studio Longitudinale Toscano). Condizione socio-economica e mortalità in Toscana. Regione Toscana, collana "Informazioni Statistiche", 2001.

Bologna E. (a cura di) La prevenzione dei tumori femminili in Italia: il ricorso a pap test e mammografia, Anni 2004-2005. Roma, Istat, Statistiche in breve, 4 dicembre 2006.

Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med* 2008; Apr 16, in print.

Burroni P, Faggiano F (a cura di). VEdeTTE - Valutazione di Efficacia dei Trattamenti per la Tossicodipendenza da Eroina – Monografia n.6 (2006) - Risultati della coorte piemontese. <http://www.studio-vedette.it/pubblicazioni/Monografia6.pdf>

Burstrom B, Whitehead M, Clayton S, Fritzell S, Vannoni F, Costa G. Inequalities between lone and couple mothers in different welfare states – Italy, Sweden and Britain. Eurothine Final Report 2007: 281-300. <http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/>

Candela S, Cavuto S, Liberto F (a cura di). Condizioni socioeconomiche e mortalità nella popolazione di Reggio Emilia. Reggio Emilia, AUSL Reggio Emilia, 2005, Collana Progetto Salute n. 8.

Cardano M, Costa G, Demaria M. Social mobility and health in the Turin longitudinal study. *Soc Sci Med.* 2004 Apr;58(8):1563-74

Cavelaars AE, Kunst AE, Geurts JJ, et al. Morbidity differences by occupational class among men in seven European countries: an application of the Erikson-Goldthorpe social class scheme. *J Epidemiol Commun H* 1998; 52(4): 219-227.

Città di Torino. La salute a Torino. Verso un profilo di salute. Torino, Città di Torino, 2006.

Cohen S, Doyle WJ, Skoner DP, Rabin BS, Gwaltney JM Jr. Social ties and susceptibility to the common cold. *JAMA.* 1997 Jun 25;277(24):1940-4.

Costa G, Cardano M, Demaria M. Torino. Storie di salute in una grande città. Torino, Città di Torino, 1998.

Costa G, Marinacci C, Caiazzo A, Spadea T. Individual and contextual determinants of inequalities in health: the Italian case. *Int J Health Serv* 2003; 33: 635-667.

Costa G, Marinacci C. Health impact of contextual socioeconomic conditions different levels of association according to aggregate socioeconomic indicators, modelling strategies and ecological level. *Int J Public Health*, 2008 (submitted).

Costa G, Gnani R (a cura di). Lo stato di salute in Piemonte. Regione Piemonte; Torino, maggio 2006.

Costa G, et al. per il convegno "Pianeta Sanità: i nuovi risultati dell'indagine Istat su condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", Roma, 2 marzo 2007.

Dalstra JA, Kunst AE, Mackenbach JP; EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. A comparative appraisal of the relationship of education, income and housing tenure with less than good health among the elderly in Europe. *Soc Sci Med* 2006; 62(8): 2046-2060.

Dalstra JA, Kunst AE, Borrell C, et al. Socio-economic differences in the prevalence of common chronic diseases: an overview of eight European countries. *Int J Epidemiol* 2005; 34: 316-326.

d'Errico A, Pasqualini O, Cadum E, Demaria M, Costa G. Utilizzo di fonti amministrative per l'individuazione di potenziale esposizione ad asbesto a livello comunale nella regione Piemonte. Conferenza Nazionale sull'Asbesto, Roma, Marzo 1999.

de Girolamo G, Polidori G, Morosini P, Mazzi F, Serra G, Scarpino V, Reda V, Visonà G, Falsirollo F, Rossi A. Prevalenza dei disturbi mentali comuni in Italia, fattori di rischio, stato di salute ed uso dei servizi sanitari: il progetto ESEMeD-WMH. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2005;14(4 Suppl.):1-4.

Department of Health and Children. Quality and fairness: a health system for you. Government of Ireland 2001.

de Sanjosé S, Bosch FX, Munoz N, Shah K. Social differences in sexual behaviour and cervical cancer. In: Kogevinas M, Pearce N, Susser M, Boffetta P, eds. *Social inequalities and cancer*. Lyon: IARC (IARC Scientific Publication No 138), 1997:309-317.

De Vogli R, Mistry R, Gnesotto R, Cornia GA. Has the relation between income inequality and life expectancy disappeared? Evidence from Italy and top industrialised countries. *J Epidemiol Commun H* 2005; 59: 158-162.

DHSS (Department of Health and Social Security). *Inequalities in health: Report of a working group (Black Report)*. London, DHSS, 1980.

Diderichsen, Evans and Whitehead. 2001. *The social basis of disparities in health*. In Evans et al. (eds). *Challenging inequities in health: from ethics to action*. New York: Oxford UP, 2001.

Federico B, Costa G, Kunst AE. Educational inequalities in initiation, cessation, and prevalence of smoking among 3 Italian birth cohorts. *Am J Public Health* 2007; 97(5): 838-845.

Forastiere F, Stafoggia M, Tasco C, et al. Socioeconomic status, particulate air pollution, and daily mortality: differential exposure or differential susceptibility. *Am J Ind Med* 2007; 50(3): 208-216.

Galea S, Nandi A, Vlahov D. The social epidemiology of substance use. *Epidemiol Rev* 2004; 26: 36-52.

Gargiulo L, Granicolo E, Brescianini S. Eccesso di peso nell'infanzia e nell'adolescenza. Atti del convegno Informazione statistica e politiche per la promozione della salute. Roma 10-11-12 settembre 2002.

Giampaoli S, Palmieri L, Dima F, Pilotto L, Vescio MF, Vannuzzo D, a nome del Gruppo di Ricerca dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare. Aspetti socio-economici e fattori di rischio cardiovascolare: l'esperienza dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare. *Ital Heart J* 2001; 2(3): 294-302.

Gnani R, Marino M, Costa G (a cura di). Relazione sullo stato di salute nella provincia di Torino 2001. In: [http://www.provincia.torino.it/salute/studi/relazione\\_salute/index.htm](http://www.provincia.torino.it/salute/studi/relazione_salute/index.htm).

Gnani R, Petrelli A, Demaria M et al. Mortality and educational level among diabetic and non-diabetic population in the Turin Longitudinal Study: a 9 year follow-up. *Int J Epidemiol* 2004; 33: 864-871.

Gnani R, Karaghiosoff L, Costa G, Merletti F, Bruno G. Socio-economic differences in the prevalence of diabetes in Italy. The population-based Turin study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2008 ; DOI: 10.1016/j.numecd.2007.11.004

- Hamer L, Jacobson B, Flower J, Johnstone F. Health Equity Audit Made Simple: A briefing for Primary Care Trusts and Local Strategic Partnerships. Working document. Health Development Agency NHS 2003.
- Hogstedt C, Moberg H, Lundgren B, Backans M. Health for all? A critical analysis of public health policies in eight European countries. 2008 in press.
- Huisman M, Kunst AE, Bopp M, et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight Western European populations. *Lancet* 2005; 365: 493–500.
- Istat. Le condizioni di salute della popolazione. Indagine Multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”, anni 1999-2000. Roma, Istat, 2001
- Istat. *Health for All - Italia*. In: <http://www.istat.it/sanita/Health/>, 2007
- Judge K, Platt S, Costongs C, Jurczak K. Health inequalities: a challenge for Europe. London, UK Presidency of the EU, 2005.
- Kelly MP, Morgan A, Bonnefoy J, Butt J, Bergman V for the Measurement and Evidence Knowledge Network. The social determinants of health: developing an evidence base for political action. Final Report to WHO Commission on Social Determinants of Health, 2007. [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/mekn\\_final\\_report\\_102007.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/mekn_final_report_102007.pdf)
- Kuh D, Power C, Blane D, et al. Social pathways between childhood and adult health. In: Kuh D, Ben-Shlomo Y (eds). A life course approach to chronic disease epidemiology. Oxford, Oxford Medical Publications, 1997.
- Kunst AE, Bos V, Lahelma E, et al. Trends in socioeconomic inequalities in self-assessed health in 10 European countries. *Int J Epidemiol* 2005; 34: 925-305.
- Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam JA, et al. Socio-economic inequalities in mortality and morbidity: a cross-European perspective In: Tackling Health Inequalities in Europe (EUROTHINE) Final Report. Rotterdam, Erasmus MC, 2007: 24-48.
- Mackenbach JP, Meerding WJ, Kunst AE. Economic implications of socio-economic inequalities in health in the European Union. Services of the European Commission (OIL), Luxembourg, July 2007.
- Mackenbach JP, Bos V, Andersen O, et al. Widening socioeconomic inequalities in mortality in six Western European countries. *Int J Epidemiol* 2003; 32(5): 830-837.
- Mackenbach JP, Huisman M, Andersen O. Inequalities in lung cancer mortality by the educational level in 10 European populations. *Eur J Cancer* 2004; 40(1): 126-135.
- Mamo C, Marinacci C, Demaria M, Mirabelli D, Costa G. Factors other than risks in the workplace as determinants of socioeconomic differences in health in Italy. *Int J Occ Env Heal* 2005; 11: 70-76.
- Mamo C, d’Errico A, Fubini L, et al. Fattori psicosociali e disturbi da distress psicologico negli operatori di call center. Atti del convegno dell’Associazione Italiana di Epidemiologia 2007.
- Marinacci C, Spadea T, Biggeri A, Demaria M, Caiazzo A, Costa G. The role of individual and contextual socioeconomic circumstances on mortality: analysis of time variations in a city of north west Italy. *J Epidemiol Commun H* 2004; 58(3): 199-207.
- Marinacci C, d’Errico A, Cardano M, Perini F, Costa G. Differenze per professione nelle condizioni di lavoro nocive. *Med Lav* 2005; 96 (suppl): s127-s140.
- Marmot M. The Status Syndrome. New York, NY: Henry Holt, 2004.
- Materia E, Cacciani L, Bugarini G, et al. Income inequality and mortality in Italy. *Eur J Public Health* 2005; 15(4): 411-417.
- Michelozzi P, de Donato F, Bisanti L, et al. The impact of the summer 2003 heat waves on mortality in four Italian cities. *Euro Surveill* 2005; 10(7): 161-165.
- Ministero della Salute. Piano Sanitario nazionale 2003-2005. Roma, 2003.
- Ministero della Solidarietà Sociale. Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia nel 2006. Roma 2007

- Ministry of Social and Family Affairs. National Action plan against poverty and social exclusion. 2003-2005. Government of Ireland 2003.
- Mondo L, Costa G. Vaccinazioni raccomandate: le disuguaglianze sociali. In: Osservatorio Nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Rapporto Osservasalute 2007. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. Milano, Prex SpA, 2007:74.
- Naess O, Claussen B, Smith GD. Housing conditions in childhood and cause-specific adult mortality: The effect of sanitary conditions and economic deprivation on 55,761 men in Oslo. *Scand J Public Health* 2007; 1-7.
- Norwegian Ministry Of Health And Social Care. National strategy to reduce social inequalities in health. Report n° 20 (2006-2007) to the Storting. PDC Tangen, 2007.
- Patti G, Pignalberti C, Cimenti C, Cianflone D, Maseri A. Lo stress psicologico come fattore scatenante nelle manifestazioni acute della cardiopatia ischemica. *Cardiologia*, 1995 Apr; 40 (4):229-34.
- Petrelli A, Gnani R, Marinacci C, Costa G. Socioeconomic inequalities in coronary heart disease in Italy. A multilevel population-based study. *Soc Sci Med* 2006; 63(2): 446-456.
- Perucci CA, Marinacci C, Cesaroni G, et al. Socio-economic inequalities in hospital admissions and their regional heterogeneity in Italy. *Eur J Public Health* 2003; 13(4): 65.
- Pirani M, Schifano P, Agabiti N, Davoli M, Caranci N, Perucci CA. Potentially avoidable hospitalisation in Bologna, 1997-2000: temporal trend and differences by income level. *Epidemiol Prev* 2006; 30(3): 169-177.
- Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità. La salute in Piemonte 2000. Torino, Regione Piemonte, 2001.
- Regione Piemonte - Assessorato alla Sanità. Lo stato di salute della popolazione in Piemonte, 2006. Torino, Regione Piemonte, 2006.
- Sabbadini LL, Gargiulo L, Sebastiani G. "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Anno 2005", Roma, Istat, Nota per la stampa, 2 marzo 2007.
- Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. *Br J Obstet Gynaecol* 2000; 107:1202-1209.
- Sen A. Capability and well-being. In: Nussbaum Martha and Amartya Sen (eds). *The Quality of Life*. Oxford, Clarendon Press, 1993: 31-53.
- Sihvonen A, Kunst AE, Lahelma E, et al. Socio-economic inequalities in health expectancy in Finland and Norway in the late 1980s. *Soc Sci Med* 1998; 47(3): 303-315.
- Spadea T, Faggiano F, Armaroli P, Maina L, Costa G. Effect of socioeconomic factors and fetal growth on adult mortality and morbidity. In: Joint conference of the SSM and the IEA European Group. *J Epidemiol Commun H* 2001; 55 (suppl.): A25-94.
- Spadea T. La prevenzione primaria e la diagnosi precoce. In: Costa G, Spadea T, Cardano M (a cura di). *Diseguaglianze di Salute in Italia*. *Epidemiol Prev* 2004, 28 (Suppl 3):97-102.
- Spadea T, Venturini L. I percorsi di cura. In: Costa G, Spadea T, Cardano M (a cura di). *Diseguaglianze di Salute in Italia*. *Epidemiol Prev* 2004, 28 (Suppl 3):103-109.
- Spadea T, Zengarini N, Costa G. Disuguaglianze sociali e geografiche. In: Ferrando A, Pagano E, Galassi C, Ciccone G, Segnan N, Merletti F (a cura di). *Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici*. Relazione 2005/06. CPO Piemonte, Torino, 2007: 189-200.
- Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds.). *Health in All Policies - Prospects and potentials*. Helsinki, Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2006.
- Stirbu I, Kunst A, Mielck A et al. Educational inequalities in utilization of preventive services among elderly in Europe. *Eurothine Final Report* 2007: 483-499. <http://survey.erasmusmc.nl/eurothine/>
- Vannoni F, Burgio A, Quattrociochi L, Costa G, Faggiano F. Differenze sociali e indicatori di salute soggettiva, morbosità cronica, disabilità e stili di vita nell'indagine ISTAT sulla salute del 1994. *Epidemiol Prev* 1999; 23: 133-240.

- Vannoni F, Costa G, Saraceno C, Negri N, Cardano M. Famiglie con figli in condizione socio-economica svantaggiata. In: Sabbadini LL, Costa G (a cura di). *Informazione statistica e politiche per la promozione della salute. Atti del Convegno. Roma, ISTAT, 2004*
- Vannoni F, Mamo C, Demaria M, Ceccarelli C, Costa G. Infortuni e mobilità lavorativa correlata a problemi di salute. Potenzialità e limiti della Rilevazione Trimestrale sulle Forze di Lavoro - luglio 1999 dell'ISTAT. *Med Lav* 2005; 96 (suppl): s85-s92.
- Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: a review. *Int J Epidemiol* 2005; 34(3): 610-622.
- Voller F, Buiatti E. Disuguaglianze e stili di vita in Italia. Report, 2006 in: <http://ems.cilea.it/archive/00000835/>
- Whitehead M, Dahlgren G. European strategies for tackling social inequities in health *Levelling up Part 2*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007.
- World Health Organization, *Gaining health - The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.