

Luciano Abburrà, Paola Borrione, Renato Cagno, Maria Cristina Migliore

MISURARE LO SVILUPPO SOCIALE NELLE REGIONI

**COSA CI DICONO I DATI DI SISREG:
IL SISTEMA DI INDICATORI SOCIALI REGIONALI
DELL'IRES PIEMONTE**

194/2005

L'IRES PIEMONTE è un istituto di ricerca che svolge la sua attività d'indagine in campo socioeconomico e territoriale, fornendo un supporto all'azione di programmazione della Regione Piemonte e delle altre istituzioni ed enti locali piemontesi.

Costituito nel 1958 su iniziativa della Provincia e del Comune di Torino con la partecipazione di altri enti pubblici e privati, l'IRES ha visto successivamente l'adesione di tutte le Province piemontesi; dal 1991 l'Istituto è un ente strumentale della Regione Piemonte.

L'IRES è un ente pubblico regionale dotato di autonomia funzionale disciplinato dalla legge regionale n. 43 del 3 settembre 1991.

Costituiscono oggetto dell'attività dell'Istituto:

- la relazione annuale sull'andamento socioeconomico e territoriale della regione;
- l'osservazione, la documentazione e l'analisi delle principali grandezze socioeconomiche e territoriali del Piemonte;
- rassegne congiunturali sull'economia regionale;
- ricerche e analisi per il piano regionale di sviluppo;
- ricerche di settore per conto della Regione Piemonte e di altri enti e inoltre la collaborazione con la Giunta Regionale alla stesura del Documento di programmazione economico finanziaria (art. 5 l.r. n. 7/2001).

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Mario Santoro, *Presidente*

Maurizio Tosi, *Vicepresidente*

Paolo Ferrero, Antonio Monticelli, Enrico Nerviani, Michelangelo Penna,
Raffaele Radicioni, Maurizio Ravidà, Furio Camillo Secinaro

COMITATO SCIENTIFICO

Mario Montinaro, *Presidente*

Valter Boero, Sergio Conti, Angelo Pichierri,

Walter Santagata, Silvano Scannerini, Gianpaolo Zanetta

COLLEGIO DEI REVISORI

Giorgio Cavalitto, *Presidente*

Giancarlo Cordaro e Paola Gobetti, *Membri effettivi*

Mario Marino e Ugo Mosca, *Membri supplenti*

DIRETTORE

Marcello La Rosa

STAFF

Luciano Abburrà, Stefano Aimone, Enrico Allasino, Loredana Annaloro, Maria Teresa Avato, Marco Bagliani, Giorgio Bertolla, Antonino Bova, Dario Paolo Buran, Laura Carovigno, Renato Cagno, Luciana Conforti, Alberto Crescimanno, Alessandro Cunsolo, Elena Donati, Carlo Alberto Dondona, Fiorenzo Ferlaino, Vittorio Ferrero, Filomena Gallo, Tommaso Garosci, Maria Inglese, Simone Landini, Renato Lanzetti, Antonio Larotonda, Eugenia Madonia, Maurizio Maggi, Maria Cristina Migliore, Giuseppe Mosso, Carla Nanni, Daniela Nepote, Sylvie Occelli, Santino Piazza, Stefano Piperno, Sonia Pizzuto, Elena Poggio, Lucrezia Scalzotto, Filomena Tallarico, Luigi Varbella, Giuseppe Virelli

©2005 IRES - Istituto di Ricerche Economico Sociali del Piemonte
via Nizza 18 - 10125 Torino - Tel. +39 011 6666411 - Fax +39 011 6696012
www.ires.piemonte.it



INDICE

Presentazione	3
Il contesto ovvero le condizioni di fondo	5
Gli indicatori di ricchezza	5
Gli indicatori socio-demografici e le attività di cura	7
L'autonomia	15
L'occupazione	15
L'istruzione	16
La situazione delle donne	17
Gli indicatori di risposta	19
La salute	21
La speranza di vita	21
I tassi di mortalità ed infortunio	22
Altri indicatori della salute	22
Gli indicatori di risposta	23
L'equità	29
La povertà	29
Gli indicatori di risposta	32
La coesione sociale	37
La sicurezza	37
Il benessere e il disagio	42
La partecipazione sociale	45
Critica degli indicatori della coesione sociale	47
Coesione: etimologia e definizioni	49
Conclusioni	53
Bibliografia	57





PRESENTAZIONE

SISREG, il Sistema degli Indicatori Sociali Regionali, è uno strumento orientato a permettere una sintetica descrizione e comparazione dei caratteri dello “sviluppo sociale” delle regioni italiane¹.

Per cercare di cogliere e rappresentare anche in termini quantitativi alcune fondamentali dimensioni dello sviluppo sociale si è inteso ricostruire un quadro “ampio”, con un approccio trasversale, diverso dai tradizionali modi settoriali di utilizzare le statistiche sociali, che non costruiscono sistemi di indicatori corrispondenti ad una visione dello sviluppo sociale. Disporre infatti di un sistema di indicatori comparativi con altre regioni italiane ed europee, organizzati in base ad una concettualizzazione di sviluppo sociale, ha il pregio di offrire un’occasione per dedicare uno sguardo di insieme alla situazione sociale del Piemonte e per evidenziare, grazie al confronto, alcune caratteristiche del sistema regionale che non emergono facilmente nelle analisi settoriali.

Il modello preso a riferimento al fine di sviluppare SISREG è il sistema di indicatori sociali elaborato dall’OCSE a scala internazionale, rivisto alla luce della rilevanza che gli indicatori possono assumere a livello regionale, e della corrispondente disponibilità di dati.

Il sistema di indicatori dell’OCSE ha come obiettivo quello di cogliere il rapporto tra le caratteristiche sociali generali dei contesti territoriali, le dimensioni problematiche considerate rilevanti ai fini delle politiche pubbliche, e le misure degli interventi delle politiche sociali rivolte ad affrontare tali problemi.

Tale modello non è quindi un sistema di indicatori sociali generico, ma si prefigge di riflettere gli obiettivi delle politiche pubbliche, e, attraverso il confronto degli andamenti nel tempo dei diversi indicatori, mira anche fornire indicazioni sintetiche sugli effetti delle stesse.²

Gli indicatori considerati nel modello dell’OCSE sono raggruppati in tre categorie:

- Indicatori di Contesto: si riferiscono alle variabili sociali che solitamente non sono oggetto diretto di politiche sociali, o che possono esserlo ma solo nel lungo periodo, pur rappresentando dimensioni importanti dei “luoghi” nei quali le politiche vengono attivate.
- Indicatori di Status: descrivono le condizioni e le situazioni sociali che sono o possono essere assunte ad oggetto per l’azione delle politiche. Gli indicatori di Status (insieme a quelli di Contesto) possono essere interpretati sia in senso descrittivo, rispetto alle

¹ Il gruppo di ricerca che ha sviluppato SISREG è composto da Luciano Abburrà, Paola Borrione, Renato Cagno, Maria Cristina Migliore. Susanna Terracina ha fatto parte del gruppo di lavoro fino al 2003 e ha curato la prima edizione del sistema di indicatori. La sua rielaborazione e trasposizione nel sito di SISREG, raggiungibile tramite l’indirizzo www.ires.piemonte.it, insieme alla predisposizione dello stesso contenitore, sono stati realizzati da Paola Borrione. Maria Cristina Migliore e Paola Borrione si sono occupate dell’introduzione e dei capitoli relativi al Contesto e all’Autonomia, Renato Cagno ha curato i capitoli relativi alla Salute e all’Equità e Paola Borrione ha elaborato il capitolo sulla Coesione Sociale. Luciano Abburrà è il coordinatore dell’area “Società e Cultura”, cui afferisce SISREG, e ha collaborato in tutto il processo di costruzione ed analisi del sistema.

² L’OCSE ha mutuato tale approccio dal sistema di indicatori ambientali PSR, Pressure-State-Responses, elaborato dall’Environment Directorate dell’OCSE stessa. All’interno di tale modello, che evidenzia i collegamenti tra stato dell’ambiente, pressioni e risposte della società e permette di decifrare le reciproche influenze, le “pressioni” corrispondono alle attività umane che influiscono sulla quantità e qualità delle risorse ambientali, mentre le risposte sociali sono date dalle politiche ambientali e generali, così come dai comportamenti delle persone.



condizioni sociali di un Paese o di una area territoriale, sia come misure rappresentative di un obiettivo di una politica sociale.

- Indicatori di Risposta della Società: intendono cogliere e misurare le azioni che la società mette in atto per influenzare gli indicatori di Status. La maggior parte delle azioni riguarda le politiche pubbliche, ma può risultare utile mantenere una definizione più ampia di “azione sociale”, prendendo in considerazione gli interventi nella sfera sociale di organizzazioni non governative e dei soggetti sociali (individui e famiglie), ad esempio nel campo della cura.

Gli indicatori, inoltre sono raggruppati in *domini*, in base all'appartenenza ai diversi ambiti delle politiche sociali, individuati secondo alcuni obiettivi generali della società. I domini per l'OCSE sono quattro:

- Autonomia/Sicurezza (Self-Sufficiency)
- Equità
- Salute
- Coesione sociale.

La novità presentata in questo studio, rispetto alla precedente edizione di SISREG del 2003, è la dimensione dinamica degli indicatori, studiati nella variazione che hanno registrato fra il 1995 (o il 1998) e il 2002 (ultimo anno per il quale tutti i dati erano disponibili al momento dell'analisi), che consente di delineare le tendenze dei singoli fenomeni e di interpretare le possibili direzioni verso cui la società si sta muovendo³.

L'analisi presentata costituisce quindi un primo tentativo di lettura degli indicatori secondo la struttura concettuale proposta dall'OCSE nel 2002. Desideriamo sottolineare che la stessa OCSE non ha pubblicato analisi degli indicatori proposti nel volume *Society at a Glance* (2001), pur avendo fornito, nella descrizione dei singoli indicatori scelti, le ragioni dell'inserimento degli stessi nei rispettivi domini e le relazioni che il singolo indicatore intrattiene con la dimensione dello sviluppo sociale esplorata dal dominio. Possiamo quindi anticipare che non risulterà sempre chiaro come leggere gli indicatori in base agli obiettivi metodologici discussi dall'OCSE, e che talvolta ce ne discosteremo. Il modello dell'OCSE, inoltre, è stato aggiornato nel 2005: anche se il presente lavoro si basa sull'edizione precedente di *Society at a Glance*, abbiamo esaminato i cambiamenti del modello e, quando possibile, abbiamo presentato i nuovi indicatori suggeriti dall'OCSE.

L'esame critico degli indicatori contenuti nelle tavole di SISREG suggerisce alcune interessanti ipotesi interpretative del sistema sociale ed economico del Piemonte. Tale analisi è stata possibile grazie al bagaglio di conoscenze sul Piemonte, ed in parte anche sulle altre regioni, che si è sedimentato nel corso di anni di approfondimenti e studi all'interno dell'IRES. I meri indicatori, infatti, possono apparire semplicistici o scarni, se la lettura che se ne fa non è corroborata da altre fonti di informazione e conoscenza.

Il primo capitolo del presente lavoro sarà dedicato a illustrare il contesto del Piemonte, cui seguiranno i capitoli dedicati ai quattro domini dello sviluppo sociale individuati dal modello OCSE: Autonomia/Sicurezza, Salute, Equità e Coesione Sociale. Nella conclusione abbiamo cercato di tracciare un quadro sintetico dello sviluppo sociale piemontese, così come emerge dall'applicazione di SISREG alla realtà regionale e di prospettare i futuri sviluppi e miglioramenti del modello.

³ Una prima analisi degli indicatori di SISREG era stata proposta in occasione del seminario di presentazione del progetto il 23 maggio 2003.



IL CONTESTO OVVERO LE CONDIZIONI DI FONDO

Come è stato illustrato nel precedente paragrafo, nell'ottica dell'OCSE, gli indicatori di contesto offrono una visione di quegli aspetti della società che si modificano lentamente, non sono oggetto diretto delle politiche sociali e su cui queste ultime possono avere un effetto solo nel lungo periodo. Si tratta comunque di aspetti con cui le politiche si misurano. Per esempio, le politiche assistenziali sono influenzate dalla struttura di età della popolazione, anche se possono fare ben poco rispetto al fenomeno dell'invecchiamento. E ancora, a proposito di stili di consumo, una società economicamente ricca può sviluppare una spesa elevata in sanità, senza per questo essere contraddistinta da livelli di salute di partenza più bassi di una società in cui non si spenda. In altre parole, si può spendere di più in sanità semplicemente perché si è più ricchi, non perché si sta peggio. Analizzare le condizioni di contesto, come proposto dalla metodologia dell'OCSE, significa in sostanza tenere conto di caratteristiche ambientali utili per comprendere la realtà sociale in cui si sviluppano le politiche sociali.

Come abbiamo già osservato in precedenza, l'OCSE non ha pubblicato analisi degli indicatori a cui ispirarsi: la nostra proposta è quella di adottare una chiave di lettura teorica che ponga l'enfasi sulle attività svolte dalla popolazione, composta da individui che appartengono ad aggregati domestici e reti di relazioni sociali. Tra le attività principali consideriamo quelle lavorative e quelle di cura⁴. Tali attività – compresa quella lavorativa – producono ricchezze che non sono solo economiche, ma anche sociali, che contribuiscono come le prime al benessere delle persone. Questo tipo di lettura non può trovare piena realizzazione con i soli indicatori OCSE adottati in SISREG, pertanto abbiamo integrato l'analisi con informazioni aggiuntive. La chiave di interpretazione suggerita, basata sulle attività, sarà adottata anche nell'esame degli indicatori del dominio dell'Autonomia.

Gli indicatori di ricchezza

La metodologia OCSE prende in considerazione un indicatore di ricchezza – il PIL – ed alcune caratteristiche demografiche connesse all'invecchiamento, ai modi di fare famiglia e alla presenza di popolazione straniera. Tali aspetti possono rappresentare punti di forza o di debolezza, opportunità o rischi per la società e da essi dipendono gli stili di vita e di consumo degli individui.

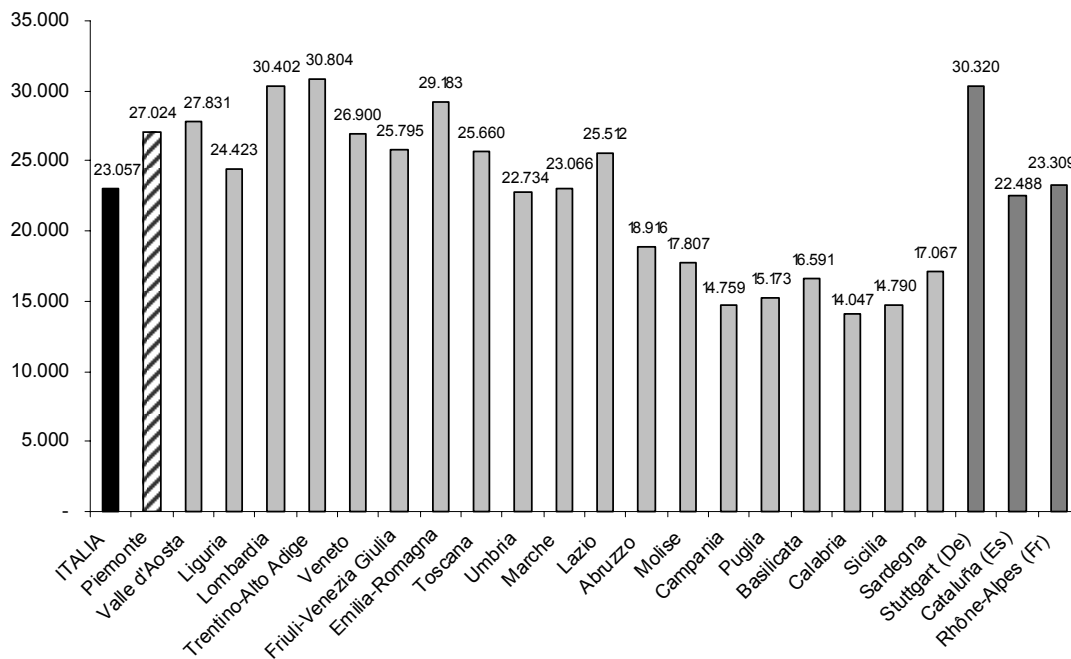
In questa ottica il *PIL pro capite* (vedi fig. 1) è un punto di partenza importante e può rappresentare il grado di benessere economico complessivo⁵.

⁴ Con attività di cura si intendono tutte quelle pratiche svolte da ognuno di noi per se stessi o per gli altri, per far sì che la persona 'curata' si possa riprodurre ogni giorno nelle sue capacità di vita. Il lavoro domestico fa parte di queste attività, ma non le esaurisce. Le cure non sono solo erogate al di fuori del mercato, ma sono anche il prodotto di attività di servizio svolte nel mercato. In questo studio consideriamo queste ultime come risorse per le persone per soddisfare il bisogno di cura per sé e per i propri familiari.

⁵ Dovrebbe essere evidente che il *PIL pro capite* va inteso come indicatore della ricchezza relativa di una regione e non delle risorse di reddito di cui teoricamente ogni residente dispone. Infatti le risorse prodotte in una regione non sono suddivise in modo eguale, come la costruzione dell'indicatore potrebbe lasciar ingannevolmente presupporre.



FIGURA 1 - IL PIL PROCAPITE (A PARITÀ DI POTERE D'ACQUISTO), 2000



Fonte: Eurostat, New Cronos, Regio, Economic Statistics

Il *PIL pro capite* del Piemonte è nettamente superiore al dato italiano (2000), il quale è la media tra le regioni ricche del Nord e quelle povere del Sud. Esso è anche superiore al *PIL* delle regioni del Centro. Rispetto alle regioni del Nord il Piemonte si posiziona invece su livelli inferiori a Trentino Alto Adige, Lombardia ed Emilia Romagna. Ma regioni come Veneto, Friuli Venezia Giulia e Liguria hanno un *PIL* inferiore. Tuttavia dati più recenti mostrano che il *PIL* del Veneto è diventato superiore a quello del Piemonte. Ad un confronto con la regione frontiera Rhône-Alpes il Piemonte ribadisce una posizione di tutto rispetto. Lo stesso si può dire se paragoniamo il livello del *PIL pro capite* piemontese con quello catalano. Rispetto invece alla regione tedesca di Stoccarda il *PIL pro capite* piemontese è significativamente inferiore. Se osserviamo l'andamento demografico delle quattro regioni, sia la regione francese sia quella spagnola sono caratterizzate da una popolazione in crescita mentre quella piemontese è in calo, come lo è anche quella della regione tedesca.

Dal punto di vista della dinamica si osserva una performance piemontese identica al livello medio italiano, lievemente inferiore a quella delle regioni meridionali, della Liguria, Cataluña e Stoccarda.



PIL pro capite e andamento demografico

Ci pare che l'associazione tra *PIL pro capite* e andamento demografico possa nascondere una interessante questione: è possibile che l'indicatore del *PIL pro capite* si mantenga elevato perché il denominatore (la popolazione) diminuisce? Inoltre in questi anni la popolazione attiva che contribuisce a creare il PIL rappresenta un'ampia quota della popolazione complessiva. Con l'invecchiamento relativo ci sarebbe da aspettarsi che – a parità di condizioni – questa quota di popolazione attiva diminuisca e anche il numeratore – ovvero la ricchezza prodotta – possa diminuire.

Il Piemonte, in altri termini, starebbe attraversando l'“età d'oro” di cui alcuni autori hanno parlato per altri contesti molto diversi dal nostro, ma che con il nostro hanno in comune il fatto di attraversare la fase immediatamente successiva al calo della fecondità. In questa fase d'oro, un'ampia fetta di popolazione è in età attiva, mentre una più limitata è alle dipendenze. Da questo punto di vista non possiamo fare un confronto tra le regioni che abbiamo citato sopra perché abbiamo incluso solo l'indicatore relativo alla dipendenza degli anziani e non quella dei minori. Se avessimo inserito nelle tavole anche questo ultimo indicatore sarebbe emersa la bassa percentuale di minori sul totale di popolazione nelle regioni italiane del centro nord, rispetto alle regioni europee francesi ed inglesi.

Comunque, in una fase storica come quella che stiamo attraversando – in cui la dinamica demografica e la struttura della popolazione sono in significativo cambiamento – un indicatore come il *PIL pro capite* risulta in qualche misura di difficile interpretazione. A maggior ragione dunque è utile passare ad analizzare la situazione di una regione come il Piemonte integrando quel indicatore con altri indicatori. Teniamo sullo sfondo comunque questo dato: il PIL è di livello buono, non eccelso, ma forse nasconde una debolezza che ne intaccherà la dinamica, ovvero la diminuzione della componente in età attiva della popolazione. Se si considera il solo indicatore economico questo elemento di fragilità non si vede.

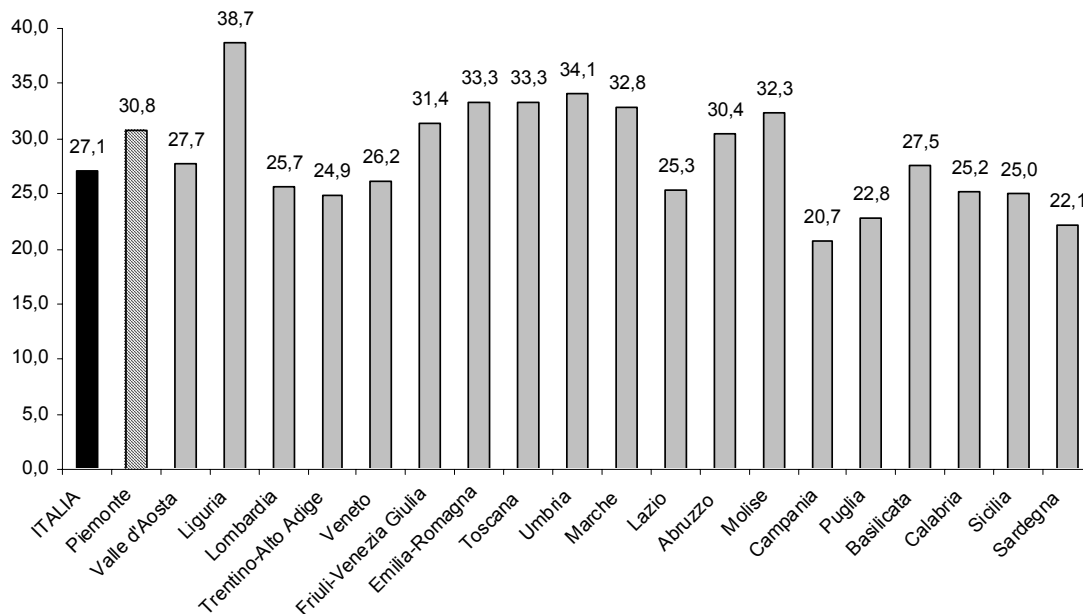
Gli indicatori socio-demografici e le attività di cura

L'OCSE descrive il contesto semplicemente affiancando l'indicatore del PIL con alcuni indicatori socio-demografici. In quanto segue offriamo una lettura più precisa dei legami tra le due categorie di indicatori.

L'analisi del PIL fa riferimento alle attività produttive di mercato di un territorio, ed è un indicatore di ricchezza economica. Tuttavia le attività produttive non sono le uniche attività svolte da una popolazione, così come la ricchezza di reddito non è che una delle ricchezze di un territorio e di una popolazione. Le attività di cura fornite nei sistemi di protezione sociale, nelle famiglie, nell'associazionismo e tra privati (reti di vicinato e amicali) rappresentano un altro importante tipo di attività e producono altre ricchezze, quali il capitale sociale, il capitale umano, lo sviluppo di reti familiari e amicali, l'inclusione sociale, ecc.. Si tratta di variabili che consideriamo cruciali, che vorremmo potenziare in SISREG e che, quando possibile, utilizzeremo nel corso della presente analisi.



FIGURA 2 - TASSO DI DIPENDENZA DELLA POPOLAZIONE ANZIANA, 2001



Fonte: Eurostat, New Cronos, Regio, Statistiche demografiche

Il *Tasso di dipendenza della popolazione anziana* costituisce un indicatore di contesto significativo rispetto alla rilevanza delle attività di cura, delle politiche assistenziali e sanitarie, e di invecchiamento attivo. Nel 2001 in Piemonte su 100 persone in età 15-64 anni, quasi 31 avevano un'età superiore ai 64 anni. Regioni come Lombardia, Veneto e Trentino Alto Adige si collocano su livelli nettamente inferiori. Alcune regioni dell'Est e del Centro (Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche e Umbria) mostrano invece tassi più elevati. La regione con i livelli di dipendenza della popolazione anziana più alti è la Liguria. Le regioni di Stoccarda e il Rhône-Alpes hanno livelli molto inferiori a queste ultime regioni e al Piemonte. Tra le regioni italiane la dinamica del *Tasso di dipendenza della popolazione anziana* è molto simile, si distinguono solo il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia-Romagna con dinamiche più rallentate. La prima regione è probabilmente favorita da tassi di fecondità storicamente più elevati, e l'ultima da saldi migratori complessivi – con le altre regioni italiane e con l'estero – in quest'ultimo periodo particolarmente positivi. Entrambi i fenomeni rappresentano un fattore di crescita della popolazione in età attiva, il primo di tipo strutturale, il secondo di natura congiunturale. Pertanto una analisi più approfondita potrebbe rilevare che in queste regioni il *Tasso di dipendenza della popolazione anziana* aumenta meno intensamente per effetto della tenuta della popolazione in età attiva. Anche le due regioni europee di Stoccarda e Rhône-Alpes mostrano un *Tasso di dipendenza della popolazione anziana* in crescita, ma ad un ritmo inferiore rispetto al Piemonte e simile a quello delle tre regioni italiane appena commentate. È probabile che la regione Rhône-Alpes sia favorita da tassi di fecondità relativamente alti.

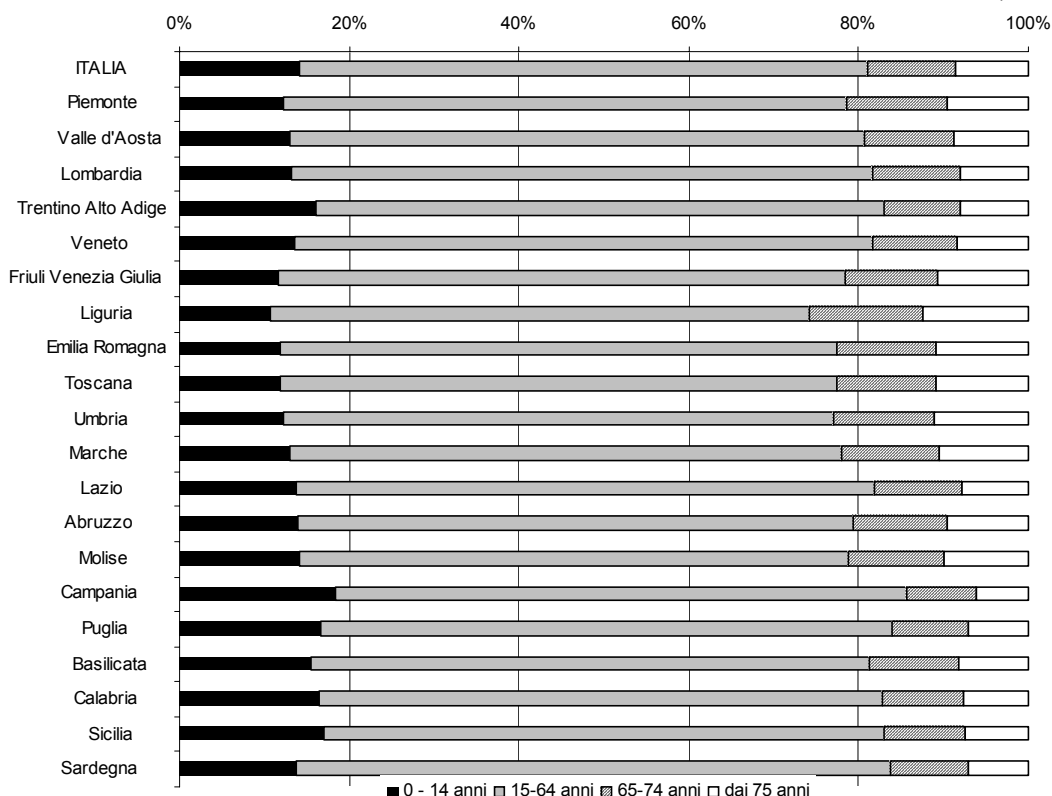


Emergono dunque contesti demografici diversi, definiti da livelli di riproduzione e scambi migratori che possono agire come due leve di contenimento del rapporto tra popolazione in età lavorativa e popolazione in età non lavorativa, oppure muoversi in modo compensato, oppure ancora andare nella direzione di peggiorare quel rapporto. Non esistono molti studi approfonditi sul peso dei fattori dell'invecchiamento⁶.

Tra le regioni settentrionali italiane il Piemonte, Liguria a parte, si configura come la regione con il *Tasso di dipendenza della popolazione anziana* più elevato e dunque con un contesto in cui le attività di cura possono assumere un ruolo più significativo che altrove, a causa del rapporto numerico esistente tra la componente in età lavorativa e quella in età non lavorativa.

Tuttavia desideriamo sottolineare come gli anziani non debbano essere conteggiati unicamente come individui bisognosi di cura, ma come spesso siano essi stessi fornitori di servizi alle generazioni più giovani. Solo la componente di popolazione anziana non autosufficiente è da considerarsi non attiva, a carico di altre componenti della popolazione. Da questo punto di vista si osserva che in Piemonte la popolazione più anziana, dai 75 anni in su, più a rischio di non autosufficienza, ha un peso percentuale meno elevato che altrove, mentre gli anziani tra i 64 e i 74 anni sono relativamente più numerosi.

FIGURA 3 - COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE DELLE REGIONI ITALIANE PER CLASSI DI ETÀ, 2002



Fonte: ISTAT

⁶ Uno studio svolto dall'IRPPS-CNR per conto dell'IRES Piemonte sulle regioni europee ha classificato le regioni (NUTS 2) in base ai fattori di invecchiamento relativo della popolazione (percentuale di popolazione di età superiore a 64 anni sul totale), distinguendo tre tipi di componenti di invecchiamento, denominati, con riferimento alla piramide di età, dal basso, dal centro e dall'alto. Un articolo di sintesi è pubblicato nel sito dell'Osservatorio Demografico Territoriale dell'IRES, www.demos.piemonte.it.



Se si analizzano infatti gli aiuti forniti ad altre persone, monitorati dall'ISTAT nell'Indagine Multiscopo ma anche nel Rapporto annuale 2004, emerge l'importanza degli anziani. Fra le persone che mediamente a livello italiano hanno dato un aiuto nel mese precedente alla rilevazione nel 2003, vi è il 32% delle persone tra i 60 e i 64 anni, il 26% delle persone fra i 65 e i 74 anni e l'11% delle persone di età superiore ai 75 anni. E tra gli anziani la percentuale di persone che forniscono aiuto è aumentata sia rispetto al 1983, sia rispetto al 1998, in particolare nella terza età.

Inoltre, secondo i dati sugli scambi di aiuti del 1998, gli anziani sono i maggiori fornitori di aiuto economico e, nel caso della classe 65-74, per quasi il 40% dei casi forniscono assistenza ai bambini, percentuale superiore a quella di tutte le altre classi di età⁷. In presenza di madri lavoratrici, infatti, i bambini vengono affidati in prevalenza ai nonni (per il 55%).

Gli anziani: una risorsa per le attività di cura.

Queste evidenze sottolineano come gli anziani, in particolare quelli più giovani, possano rappresentare una risorsa per le attività di cura. Dato che il Piemonte, rispetto ad altre regioni, gode di una relativa maggiore presenza di anziani giovani si può concludere che disponga anche di più ampie risorse per le cure delle persone dipendenti.

Da un ulteriore esame dei dati citati in precedenza emerge che sono le donne le persone che danno più aiuto, sia ai bambini, cui dedicano il 36% del tempo speso in attività di supporto (gli uomini il 20,2%), sia agli anziani, se si considera il fatto che per il 25% del tempo utilizzato per attività di cura assistono persone adulte (intese principalmente come famiglie con persone di 65 anni e più o famiglie con un individuo con gravi problemi di autonomia)⁸. Un ruolo fornito dalle donne di tutte le classi di età, tranne quella 75 anni e più, ma è particolarmente evidente per le donne di età compresa fra i 55 e i 59 e quelle fra i 60 e i 64 anni, il 35% delle quali offre aiuto, con un distacco nei confronti degli uomini rispettivamente di 10 e di 7 punti percentuali. In misura inferiore, ma significativamente superiore a quella maschile, anche le donne appartenenti alle classi di età 35-44 anni e 45-54 anni offrono aiuto, nel 29% e nel 33% dei casi, rispetto al 23% e 27% degli uomini.

In SISREG sarebbe quindi necessario distinguere, all'interno della popolazione anziana, la componente dei grandi anziani dall'altra, perché il significato e le implicazioni del loro peso relativo possono essere anche divergenti: i primi tendono ad accrescere la domanda di cura, i secondi sono invece più spesso fornitori di cura.

Attraverso l'analisi del *Tasso di fecondità* il Piemonte si conferma come una regione caratterizzata da deboli dinamiche demografiche endogene di contrasto all'invecchiamento. Essa si colloca infatti tra le regioni italiane con il più basso numero di figli per donna (dato 2003)⁹. Le regioni con tassi inferiori a quello piemontese sono in ordine decrescente

⁷ Sabrina Prati, Martina Lo Conte, Valentina Talucci, *Le strategie di conciliazione e le reti formali e informali di sostegno alle famiglie con figli piccoli*, Seminario CNEL-ISTAT, Roma, 2 dicembre 2003.

⁸ Il tempo restante viene impiegato in attività di compagnia, accompagnamento ed ospitalità, attività domestiche, prestazioni sanitarie, aiuto nello studio, aiuto nell'espletamento di pratiche burocratiche e nel lavoro.

⁹ Si ricorda che tasso di fecondità totale indica il numero medio di figli per donna.



Toscana, Friuli Venezia Giulia, Molise, Abruzzo, Liguria e Sardegna. Il Trentino Alto Adige ha un tasso relativamente alto e di poco superiore a quello della Campania.

Una regione con deboli dinamiche demografiche di contrasto all'invecchiamento.

I *Tassi di fecondità* sono in netta crescita (1995-2003) nell'Italia Centrale e Settentrionale, in diminuzione nell'Italia del Sud e nelle isole. La dinamica positiva del Piemonte è in linea con quella delle altre regioni circostanti. Spicca il caso della regione Emilia-Romagna con una crescita in otto anni di quasi un terzo del numero di figli per donna.

La metodologia OCSE sembra suggerire il *Tasso di fecondità* come indicatore di possibili preoccupazioni circa il livello di sostituzione della popolazione, che possono condizionare il dibattito pubblico e le politiche sociali. In Piemonte il *Tasso di fecondità* è stato in declino per circa 15 anni, dall'inizio degli anni '70 alla seconda metà degli anni '80, ma i piccoli incrementi osservati negli ultimi 15 anni, intensificatisi nel periodo più recente, sembrano avere attenuato tali preoccupazioni. I pochi interventi legislativi a favore delle nascite sono stati più di natura simbolica che sostanziale. Nel complesso si può dire che per cogliere gli aspetti del contesto riguardanti eventuali particolari spinte verso politiche sociali favorevoli alla riproduzione e alla famiglia, non è sufficiente considerare il *Tasso di fecondità*, ma occorrerebbe valutare aspetti culturali e valoriali.

Ad un *Tasso di fecondità* più elevato dovrebbe corrispondere una maggior diffusione delle attività di cura. Tuttavia anche questa interpretazione non pare adeguata, in quanto vi possono essere contesti particolarmente deprivati, in cui le donne hanno mediamente più figli, ma non per questo si trovano a svolgere più attività di cura, educative, ludiche, di compagnia. Se, comunque, interpretiamo il *Tasso di fecondità* come indice di diffusione di attività di cura di bambini e minori, il Piemonte si colloca tra le ultime regioni.

Il *Tasso di fecondità* non è disponibile per tutte le regioni europee e pertanto abbiamo integrato la metodologia OCSE con il *Tasso di natalità*, per il quale vi sono comunque i problemi di interpretazione di cui abbiamo appena parlato. Può tuttavia essere di un certo interesse notare che le regioni europee di confronto hanno *Tassi di natalità* notevolmente più elevati, con le regioni Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur e West Midlands (1999) che sovrastano la regione Campania, la regione italiana con il tasso più alto.

Un Piemonte poco amico dei bambini?

Fin qui abbiamo cercato di "tratteggiare" il contesto piemontese così come emerge dal confronto con altre regioni italiane, interpretando gli indicatori demografici OCSE dal punto di vista delle indicazioni che ci possono fornire circa la rilevanza delle attività di cura. Secondo tale prospettiva si potrebbe arricchire SISREG e in particolare la sezione "Contesto" con indicatori sugli scambi di aiuti tra le generazioni. Questa lettura permetterebbe di qualificare tipi diversi di sviluppo sociale, a seconda del peso delle attività di cura e delle reti utilizzate, pubbliche e/o private.

In base a questa chiave di lettura possiamo anche analizzare il *Tasso di divorzio*, che l'OCSE presenta come indicatore della dissoluzione di famiglie. Per arricchire questa interpretazione, possiamo aggiungere che esso può essere interpretato come indicazione di un contesto delle relazioni familiari e personali percorso più spesso che altrove da eventi di rottura. Da essi possono poi originare fenomeni di costruzione di nuove reti di relazioni, più o meno sovrapposte e conciliate con le vecchie. Ma su questo secondo aspetto del fenomeno non abbiamo informazioni, così come non si hanno informazioni sui livelli di conflittualità, in particolare nel caso di presenza di figli.



In base all'indicatore del *Tasso di separazioni e divorzi* possiamo ipotizzare che il Piemonte si distingua per reti familiari e amicali più complesse rispetto a quelle delle altre regioni. Infatti l'instabilità matrimoniale mostra un livello elevato rispetto a quello delle altre regioni italiane (2000)¹⁰, è superato solo dalla Liguria, e mostra intensità simili a quelle del Friuli Venezia Giulia. Tuttavia, se si osserva la percentuale di *Famiglie monogenitore*, fenomeno collegato alla frequenza di separazioni e divorzi, essa è molto inferiore a quella di molte altre regioni (media 2001-2002). Ciò è probabilmente spiegato dai livelli di fecondità piemontesi più bassi che altrove, o per il calendario con cui si presentano le crisi matrimoniali con esiti di separazione legale, precedente alla nascita di figli.

L'ultimo indicatore di contesto che esaminiamo è quello relativo alla quota di *Popolazione straniera residente*. Intendiamo proseguire l'analisi dal punto di vista delle attività di cura e per questo ci soffermeremo in particolare sulla quota di popolazione femminile straniera. Il fenomeno dell'immigrazione di donne straniere può essere interpretato come interconnesso con quello della trasformazione delle attività di cura tradizionalmente svolte dalle donne italiane (EHRENREICH, HOCHSCHILD 2004). Negli ultimi decenni le donne italiane, e in particolare quelle delle regioni settentrionali, sono entrate in massa nel mercato del lavoro e vi sono rimaste anche dopo la nascita dei figli. Come vedremo più avanti, quando commenteremo gli indicatori di autonomia, i tassi di attività delle donne piemontesi sono molto elevati. Di fronte a questo massiccio ingresso di donne con responsabilità familiari l'organizzazione dei posti di lavoro si è modificata minimamente, lasciando che le tensioni tra carichi di lavoro di cura e di lavoro professionale si risolvessero nella sfera privata, ovvero all'interno delle reti familiari. Tali tensioni non hanno dato luogo, almeno in Italia, ad una redistribuzione del lavoro di cura tra i generi: ne risulta che le donne italiane dedicano al lavoro, sia di mercato sia di cura, un ammontare di ore superiore a quello delle altre donne europee. La suddivisione del lavoro tra uomini e donne è decisamente sbilanciata: le donne in coppia dedicano alle attività domestiche e di cura quasi il triplo delle ore degli uomini, sottraendole al tempo libero e alla soddisfazione dei propri interessi personali e, parzialmente, al tempo del lavoro.

Meno di un terzo delle madri che lavorano riceve collaborazione nelle attività domestiche e di cura.

Se in particolare si esaminano le donne madri che lavorano, il 73% di esse dichiara di non ricevere alcuna collaborazione per le attività domestiche; e chi riceve collaborazione è aiutata nel 38% dei casi da una collaboratrice domestica, nel 28% dal compagno e nel 21% dai nonni (emerge quindi nuovamente il ruolo degli anziani nello scambio di aiuti).¹¹ Inoltre le madri lavoratrici che non hanno un partner, anche a parità di numero di figli, dedicano alle attività di cura domestica mediamente due ore in meno rispetto alle donne in coppia. Se rispetto al 1988-1989 (anno dell'ultima rilevazione ISTAT sull'uso del tempo) i dati del 2002-2003 mostrano un lieve miglioramento dello squilibrio tra uomini e donne, ciò è dovuto in misura maggiore ad una diminuzione del tempo ad esse dedicato da parte delle donne (occupate e non), piuttosto che ad un aumento da parte degli uomini (sulle donne grava il 77% del tempo per le attività di cura familiari). Dall'indagine 2002-2003, inoltre, si evince anche un cambiamento dell'uso del tempo per attività di cura: diminuisce il tempo dedicato alla cura della casa e aumenta quello speso per la cura dei figli.

¹⁰ Dato il sistema legislativo italiano differente, si è aggiunto al tasso di divorzio anche il tasso di separazione.

¹¹ Dati CNEL-ISTAT.



In questo contesto, le donne straniere rappresentano una risorsa di importanza crescente anche per far fronte ai problemi di conciliazione tra lavoro e famiglia. In particolare, in una società caratterizzata sia dalla presenza delle donne nel mercato del lavoro sia dall'*ageing*, tale risorsa risulta particolarmente strategica per la cura dei bambini e degli anziani e lo svolgimento delle mansioni domestiche, come sottolinea anche il XIV Rapporto Caritas (CARITAS 2004, 280)¹².

Solo una regione italiana ha una quota di popolazione femminile straniera più elevata di quella maschile ed è la Liguria. Non sappiamo se questo fenomeno sia da collegarsi a quello dell'alta percentuale di popolazione anziana in Liguria. Si nota comunque che regioni come Umbria, Toscana, Emilia-Romagna e Marche, anch'esse contraddistinte da elevate percentuali di popolazione anziana, presentano un'alta intensità di residenza di donne straniere (vedi tab. 1).

*Le donne straniere: una risorsa strategica
per il Piemonte.*

TABELLA 1 - POPOLAZIONE ANZIANA E POPOLAZIONE STRANIERA FEMMINILE RESIDENTE PER REGIONE, 2003

	% pop 75+	% pop straniera femminile residente	Graduatoria % pop 75+	Graduatoria % pop straniera femminile residente
Liguria	12,6	3,3	1	3
Umbria	11,3	3,3	2	2
Toscana	11,1	3,0	3	4
Emilia-Romagna	11,0	2,8	4	5
Friuli-Venezia Giulia	10,7	2,4	5	9
Marche	10,7	2,6	6	7
Molise	10,1	0,7	7	19
Abruzzo	9,8	1,7	8	13
Piemonte	9,8	2,3	9	11
Valle d'Aosta	8,8	2,0	10	12
Veneto	8,6	2,6	11	8
Basilicata	8,4	0,5	12	20
Lombardia	8,1	2,3	13	10
Trentino-Alto Adige	8,1	2,7	14	6
Lazio	8,0	4,3	15	1
Calabria	7,7	0,8	16	15
Sicilia	7,7	1,1	17	14
Sardegna	7,2	0,7	18	17
Puglia	7,2	0,7	19	18
Campania	6,2	0,8	20	16

Fonte: ISTAT

¹² Secondo tale rapporto in Italia le donne straniere che lavorano come colf e "badanti" erano 123.726 nel 2002 (l'84% del totale degli stranieri che svolgevano tali lavori), ma sono destinate ad aumentare, per effetto della regolarizzazione attuata in base alla legge 189/2002. Una stima di tale aumento si ha tramite le domande di regolarizzazione effettuate per lavorare nell'ambito dell'assistenza familiare, che sono state presentate da circa 330.000 stranieri.



Il Piemonte si colloca in una posizione intermedia, che corrisponde d'altra parte al livello intermedio di invecchiamento con riferimento alla popolazione di 75 anni e più, mostrando ancora una volta una correlazione tra i due indicatori.

L'indicatore della presenza di donne straniere sembra riflettere l'importanza delle attività di cura, come attività che qualificano un territorio e il suo sviluppo sociale.

Gli indicatori esaminati finora forniscono le seguenti evidenze circa il contesto in cui ha preso forma lo sviluppo sociale del Piemonte.

- la ricchezza di tipo economico è di buon livello;
- la popolazione è invecchiata, ma una quota di anziani può rappresentare una risorsa significativa per le attività di cura, attività destinate a minori forse meno frequentemente che altrove, dati i bassi tassi di fecondità;
- la rete familiare è probabilmente più complessa che altrove dati gli elevati livelli di instabilità matrimoniale, anche se forse in Piemonte questo fenomeno coinvolge più spesso coppie senza figli;
- l'incidenza della presenza di donne straniere residenti rispetto alla quota di grandi anziani, ma anche rispetto alle donne italiane che lavorano, pare segnalare una tensione tra il bisogno di attività di cura e la scarsa disponibilità di risorse autoctone da destinare a queste ultime.



L'AUTONOMIA

Gli indicatori di Autonomia/Sicurezza inclusi nel sistema SISREG sono relativi alle condizioni dell'occupazione e dell'istruzione, intese come le sfere di azione entro quali gli individui provvedono alle proprie necessità, stabiliscono reti di relazioni sociali, elaborano e realizzano le proprie aspirazioni.

Per quanto riguarda la sfera dell'occupazione e del mercato del lavoro sono stati elaborati gli indicatori relativi all'occupazione (*Tasso di occupazione, Occupati part-time sul totale occupati*), alla disoccupazione e alle sue declinazioni (*Tasso di disoccupazione, Tasso di disoccupazione di lunga durata, Tasso di disoccupazione giovanile*). Particolare attenzione è stata prestata all'identificazione dei nuclei familiari con problemi di autonomia economica (percentuale di *Famiglie senza lavoro*) e di autonomia rispetto alle attività di cura (percentuale *Madri lavoratrici*).

La componente dell'istruzione viene invece indagata relativamente alla capacità degli individui di compiere un percorso di studi (*Abbandono precoce del sistema di istruzione*), al raggiungimento del livello di istruzione di base, che coincide generalmente con la scuola dell'obbligo (*Livello di istruzione basso popolazione adulta*), alle competenze alfabetiche della popolazione (grazie all'indicatore *Literacy*, che misura, a livello di ripartizioni territoriali, la percentuale di persone a rischio alfabetico) e alla possibilità delle persone di formarsi durante tutto l'arco della vita (*Lifelong learning*).

Gli indicatori di risposta individuati fanno riferimento alla spesa per il lavoro (*Spese per politiche del lavoro sul PIL regionale*) e per la formazione (*Spesa media procapite per formazione professionale sulle forze di lavoro, Spesa per istruzione sul PIL*), ma anche alle strutture messe a disposizione delle persone (*Infanzia educazione e cura*, che misura il numero di posti disponibili negli asili nido, sulla popolazione che potenzialmente potrebbe fruirne).

L'occupazione

La prima misura dell'autonomia è data dai livelli e dalle caratteristiche dell'occupazione.

Rispetto alla media italiana in Piemonte è occupata una quota elevata di adulti. A confronto con le altre grandi regioni del Centro Nord ed alcune europee, però, il *Tasso d'occupazione maschile* risulta inferiore, con un valore che non cresce fra il 1999 e il 2002. Elevato, e crescente nel tempo, è invece il *Tasso d'occupazione femminile* (ciò viene anche confermato dall'indicatore delle *Madri lavoratrici*).

L'occupazione part-time in Piemonte ha un'incidenza più bassa che altrove: ciò comporta redditi da lavoro relativamente maggiori, ma anche orari più lunghi e rigidi.

La disoccupazione, sia maschile (pari al 7,3% nel 2002), sia femminile (3,5%), risulta inferiore a quella della Liguria, ma superiore a quella delle regioni del Nord e uguale alla Toscana. Qualora si prendano in esame i dati delle altre regioni europee di confronto il Piemonte si trova in una posizione media: il *Tasso di disoccupazione* è infatti superiore a quello delle regioni tedesche (Stuttgart 4,3%, Niederbayern 4,8%), ampiamente inferiore a quello delle regioni spagnole (Pais Vasco 14,2%, Cataluña 13,1%) e simile a quello della regione Rhône-Alpes (7,9%) e della regione West Midlands (6,7%).

Stesse evidenze si hanno per gli altri indicatori connessi: la disoccupazione di lunga durata, quella giovanile (ma si nota un calo progressivo di quella femminile), la quota di famiglie prive di reddito da lavoro sono superiori ai valori delle regioni del Nord, esclusa la Liguria.



Dal confronto internazionale emerge una migliore performance del Piemonte per quanto riguarda il *Tasso di disoccupazione giovanile*, inferiore, secondo i dati 2002, rispetto alle regioni europee selezionate (tranne Stuttgart, Niederbayern ed Essex). La situazione è differente, invece, per quanto riguarda il *Tasso di disoccupazione di lunga durata* (47,0% in Piemonte nel 2002), che si conferma quale problema della regione anche nel confronto europeo: tutte le regioni considerate, infatti, presentano tassi inferiori, in alcuni casi pari alla metà di quello piemontese (come Rhône-Alpes con il 24,9%, West Midlands con il 21,9% ed Essex con il 20,8%).

Analisi di lungo periodo sull'elevata disoccupazione piemontese mostrano che il sistema economico piemontese ha minore capacità di assorbire donne e giovani (ragazzi e ragazze) perché ha sviluppato poco un settore dei servizi a minore qualificazione. La vocazione del Piemonte è stata finora centrata sul settore industriale, ad alta produttività, e su attività di eccellenza anche nei servizi. Dunque la disoccupazione sarebbe soprattutto il segnale di un sistema incapace, non adatto ad impiegare tutte le risorse umane disponibili, che ha il costo sociale di lasciare una quota di popolazione fuori dalla sfera produttiva del mercato.

Nel complesso gli indicatori del lavoro in Piemonte sono positivi, ma presentano alcune debolezze.

L'istruzione

Vediamo ora il secondo ingrediente dell'autonomia, e cioè l'istruzione. Il livello di istruzione degli adulti piemontesi è relativamente basso rispetto alle regioni forti italiane, e a confronto con tutte le regioni europee prese in considerazione da SISREG tranne la Cataluña, che si trova in una posizione analoga. Analogo svantaggio relativo viene registrato per le iniziative di formazione lungo il corso della vita con una diffusione tra le più basse d'Italia e rispetto alle regioni europee analizzate, fra di esse il Niederbayern, la Cataluña, il Rhône-Alpes e la regione Provence-Alpes-Côte d'Azur mostrano tassi di partecipazione inferiori, ma segnalano una maggiore crescita di tali iniziative fra il 1999 e il 2002.

Qualora si consideri la scolarità superiore¹³, il Piemonte si trova in tredicesima posizione tra le regioni italiane, con il tasso dell'86%, poco superiore a quello lombardo e veneto, ma inferiore a quello di Emilia Romagna e Toscana. Inoltre in Piemonte una più ampia quota di giovani tra 18 e 24 anni abbandona precocemente l'istruzione e rimane con il solo titolo di studio della scuola dell'obbligo. E allargando il confronto, gli indicatori Eurostat confermano questa come una debolezza italiana: nel 2002 la quota di giovani¹⁴ che aveva completato gli studi superiori era pari al 69%, contro il 73,8% medio dell'UE15, e valori superiori per Francia, Regno Unito, Germania; mentre l'abbandono precoce in Italia è quasi doppio che in Francia e Germania.

I giovani: nell'istruzione "si può fare di più".

Come mai i giovani piemontesi non recepiscono i segnali provenienti dal mercato del lavoro che da lungo tempo indica scarsità di possibilità per chi non è qualificato? In realtà

¹³ È il rapporto tra studenti iscritti alle superiori e popolazione di età 14-18 anni (ISTAT). Il tasso calcolato da ISTAT presenta alcune imprecisioni (v. IRES, Osservatorio Istruzione Piemonte 2004, p. 7).

¹⁴ Tra 20 e 24 anni, Eurostat, Social situation, 2004.



esistono delle differenze territoriali. Sappiamo ad esempio che in alcune aree piemontesi – come l’Albese o il Biellese – i giovani proseguono meno gli studi perché l’alternativa del lavoro è reale; mentre nell’area metropolitana il fenomeno di chi abbandona gli studi dopo la scuola dell’obbligo può essere più spesso interpretato come esito di un percorso di esclusione dal sistema scolastico e rappresentare un problema di inserimento nel mercato del lavoro.

Il fatto che il sistema sociale ed economico piemontese paia non riuscire ad offrire abbastanza opportunità di inserimento alle basse qualificazioni e che in alcuni contesti locali spinga invece i giovani a lasciare la scuola precocemente, può rappresentare un problema nelle traiettorie di vita degli individui. Quale destino di autonomia hanno le persone con basso titolo di studio in una società sempre più ampiamente basata sulla comunicazione, sull’informazione e sulla conoscenza? Se la lettura proposta fosse corretta, significherebbe che il Piemonte – date le ampie quote di giovani con basso titolo di studio – dovrebbe in particolare investire nei processi che sostengono le persone durante l’intero percorso di vita nel partecipare alla produzione del reddito e più in generale alla società dell’informazione e della conoscenza. Verificheremo questa questione più oltre, quando esamineremo gli indicatori di risposta.

La situazione delle donne

Si sottolinea un paradosso. Se da un lato ci sono quote di popolazione che non partecipano dei trend economici e sociali dominanti, oppure vi partecipano ma a rischio di marginalizzazione (i giovanissimi che abbandonano troppo presto il sistema scolastico per il lavoro), dall’altro vi è una significativa parte di popolazione che è super impegnata. Si tratta delle donne lavoratrici e madri.

Il *tasso di occupazione* femminile piemontese è in linea con quelli delle altre regioni centro settentrionali (ad eccezione dell’Emilia Romagna e del Trentino Alto Adige, con tassi più elevati), ma nettamente inferiore a quello delle altre regioni europee considerate, confronti – in particolare questi ultimi – che sembrano contraddire quanto abbiamo appena affermato. In realtà, se si guarda alla fascia 35-54 anni il *tasso di occupazione* in Piemonte è pari al 65,3% (2002), livello superiore alla media europea. L’indicatore usato dall’OCSE è quello standard, riferito alla fascia di età 15-64, una classe molto ampia e che raccoglie coorti di donne molto diverse (ad esempio le donne più anziane con *tassi di occupazione* molto bassi, che anche in età più giovane avevano lavorato meno frequentemente delle attuali donne giovani). Si consideri poi che una parte rilevante di donne piemontesi – in confronto con le altre regioni – è ancora impiegata nei settori industriali e lo è con contratti di lavoro full time. Infatti il lavoro part-time femminile è poco diffuso: coinvolge solo il 16% di donne occupate. Nelle regioni europee considerate – esclusa la Cataluña – i posti di lavoro part-time sono invece molto più frequenti per le donne: da più del 30% in Francia ad oltre il 45% in Germania e Regno Unito.



TABELLA 2 - PERCENTUALE DI DONNE OCCUPATE PART-TIME SUL TOTALE DEGLI OCCUPATI NELLE REGIONI EUROPEE DI CONFRONTO

Regioni	%
Piemonte	16
Stuttgart	43
Niederbayern	46
Pais Vasco	22
Cataluña	15
Rhône-Alpes	34
Provence-Alpes-Côte d'Azur	30
West Midlands	45
Essex	46

Fonte: Eurostat Regio, Community labour force survey-second quarter, up to 2001, Employed persons by sector, full/part time and sex (EMPN_Q2), Dec 2003

Inoltre si può affermare che sia diventata una condizione normale quella di essere *madri lavoratrici*. Circa 54 minori su 100 hanno la madre che lavora, una proporzione superata nettamente solo in Emilia Romagna. Disponiamo invece del tasso di occupazione delle madri solo per il Piemonte (dato fornitoci dall'Osservatorio sul Mercato del Lavoro della Regione). Nel caso di madri con figli piccoli (tra 0 e 5 anni) esso risulta pari al 65,4% (2001), persino superiore al valore sopra riportato relativo alla classe di età 35-54 anni e pertanto riferito ad un insieme di condizioni diverse per età, livello di istruzione e situazione familiare. Nella provincia di Torino il tasso di occupazione delle madri con bambini piccoli sale a quota 66,3%.

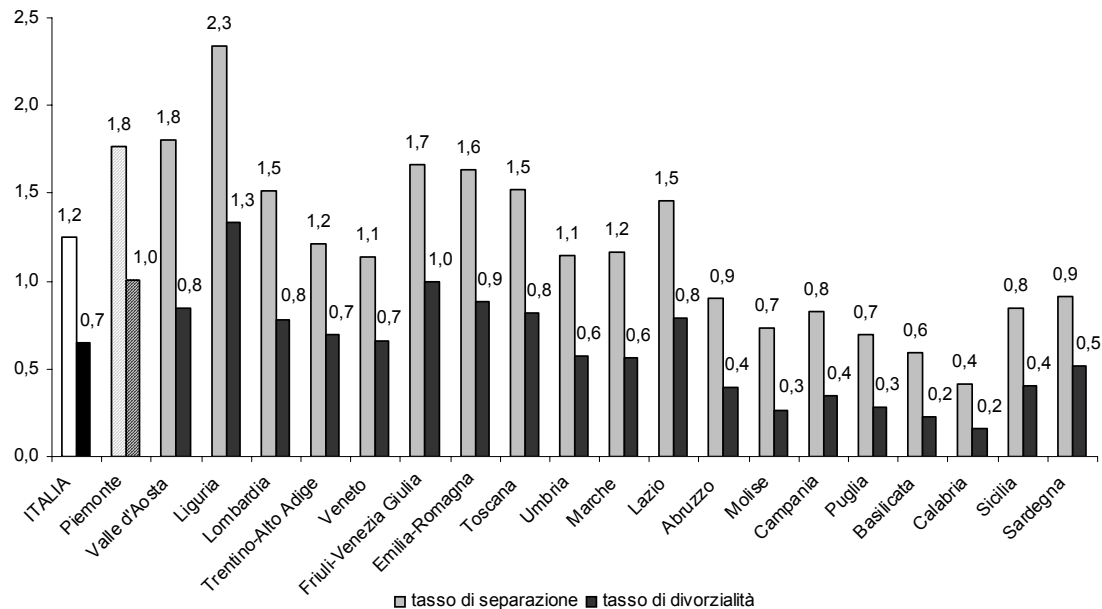
Le donne: molto lavoro e full time.

Connesso al fatto che le donne piemontesi lavorano in settori in cui le condizioni di lavoro sono più pesanti e in un contesto di rigidità dei tempi potrebbe poi essere il basso *tasso di fecondità* piemontese, un'ipotesi che andrebbe esplorata per meglio comprendere quanto i desideri di maternità siano ostacolati dal tipo di organizzazione dell'attività lavorativa nei posti di lavoro nei diversi settori.

Un altro fattore che contribuisce a rendere il lavoro centrale nelle vite delle donne piemontesi è la maggiore diffusione dell'instabilità matrimoniale. Un numero di donne che in proporzione potrebbe essere più elevato rispetto alle regioni del centro nord (il *Tasso di separazione e divorzio* è maggiore di tutte le regioni del centro nord, esclusa la Liguria) ha sperimentato esperienze di separazioni e/o divorzio, alcune con figli, altre senza figli. Queste donne – per il fatto di aver sperimentato direttamente o indirettamente l'instabilità matrimoniale – hanno probabilmente maggiore necessità o desiderio di mantenersi economicamente indipendenti. Quanto abbiamo messo in evidenza – tipi di settori in cui le donne lavorano e modalità di lavoro, la condizione di essere madre, l'instabilità matrimoniale e la scarsa redistribuzione dei compiti di cura fra uomini e donne, evidenziata nell'analisi del Contesto – si giunge alla conclusione anticipata in precedenza circa il super impegno delle donne piemontesi rispetto ad altre realtà regionali.



FIGURA 4 - TASSO DI SEPARAZIONE E TASSO DI DIVORZIALITÀ, 2000



Fonte: ISTAT

Riassumendo, dagli indicatori di contesto e dell'autonomia sembra emergere un Piemonte caratterizzato da una sorta di spaccatura: da un lato un sistema economico votato alla alta produttività e all'eccellenza, dall'altro settori di popolazione che in esso non trovano spazi di partecipazione, oppure se partecipano, sono costretti a partecipare a condizioni di intenso lavoro e di rigidità, erodendo spazi per altri ambiti di vita. Una conferma di ciò viene dai dati di frequenza a teatro, al cinema, a concerti musicali, a manifestazioni sportive¹⁵: la frequenza dei piemontesi è relativamente più bassa di quella dei lombardi, degli emiliani, dei toscani. Biglietti venduti e spesa media risultano inferiori anche rispetto al Veneto.

Un sistema economico votato all'alta produttività e all'eccellenza, dove però settori di popolazione non trovano spazi di partecipazione, oppure sono costretti a partecipare a condizioni di intenso lavoro e di rigidità, erodendo spazi per altri ambiti di vita.

Gli indicatori di risposta

Quali risposte offre la società piemontese in merito? Gli indicatori di risposta nel campo dell'autonomia proposti da OCSE – e adottati da SISREG – riguardano principalmente l'impegno espresso dalla spesa pubblica e privata per la formazione professionale, l'istruzione e il lavoro. In Piemonte la *Spesa per l'istruzione* pare di buon livello, anche se ci sono regioni che spendono parecchio di più (in particolare le regioni autonome a statuto

¹⁵ Dati tratti dall'Annuario statistico dell'ISTAT (2004), cap. 8.



speciale). La *Spesa per la formazione professionale* varia notevolmente tra le regioni, ma si può riconoscere per il Piemonte un buon livello di spesa. La *spesa piemontese per le politiche del lavoro* si colloca in linea con le altre regioni del centro nord. Bassa invece la quota di neonati che può usufruire degli asili nido, sia in Piemonte, sia nelle altre regioni; l'unica regione che si distingue è l'Emilia Romagna.

Gli indicatori di risposta a favore dell'autonomia non hanno livelli nettamente diversi da quelli delle altre regioni centro settentrionali. Peraltro il solo dato finanziario di spesa non pare sufficiente a consentire valutazioni. È possibile integrarlo con dati sulla qualità delle risposte fornite. Per l'istruzione sono disponibili dati sulla disponibilità di attrezzature didattiche: nel 1999-2000 le scuole del Piemonte, relativamente alle altre 4 grandi regioni fin qui citate, risultavano ben dotate di postazioni informatiche, meno dotate invece di biblioteche e di impianti sportivi.

Nel campo delle politiche del lavoro esistono rilevazioni periodiche regionali sull'attività dei centri per l'impiego, oltre ai dati sul numero di soggetti che hanno beneficiato delle singole politiche¹⁶. Altre politiche sono invece più recenti oppure non misurabili da indicatori: si pensi alle politiche pubbliche – ma anche delle singole imprese – che favoriscono la partecipazione ai percorsi di formazione lungo tutto il corso di vita, le politiche dei tempi (come quelle di coordinamento degli orari in una città), le politiche a sostegno delle responsabilità familiari maschili e femminili.

In una prossima revisione di SISREG si valuterà di ampliare gli indicatori di risposta nella direzione di rilevare anche le dimensioni qualitative delle politiche.

¹⁶ Ministero del Welfare. Monitoraggio sulle politiche del lavoro.



LA SALUTE

Questo dominio considera il benessere psico-fisico degli individui. L'indicatore della *Speranza di vita (alla nascita, a 65 anni)* dà una misura sintetica di tale benessere, di come varia tra paesi e nel tempo. L'altro indicatore simile è la *Speranza di vita libera da disabilità*, che considera non solo lo stato fisico e psicologico ma anche la funzionalità fisica degli individui.

Gli aspetti del contesto socio-economico che influiscono su benessere e funzionalità fisica degli individui, e che possono venire misurati, sono moltissimi. Questa prima versione di SISREG segue l'approccio OCSE e si limita a due aspetti ambientali: il *Tasso di infortuni sul lavoro* e la *Mortalità per incidenti stradali*.

Infine vengono usati indicatori di risposta sociale, relativi perlopiù al sistema sanitario: la *Mortalità infantile*, le *Infrastrutture sanitarie*, la *Spesa sanitaria*, la *Responsabilità pubblica nel suo finanziamento*, il *Tasso di istituzionalizzazione degli anziani*.

La speranza di vita

La *Speranza di vita*, cioè gli anni di vita attesi alla nascita e a 65 anni, è un indicatore molto usato nella comparazioni internazionali, e riflette i diversi livelli di sviluppo medico, economico e sociale. Le variazioni però si possono rilevare solo su archi temporali molti ampi oppure tra paesi diversi. I valori dell'indicatore, che riguardano il periodo 1995-2000 sono alti, superiori o simili ai valori medi dei principali paesi europei¹⁷, ma molto omogenei fra le regioni italiane. L'indicatore rivela la nota differenza di genere, per la maggior sopravvivenza delle donne: tale differenziale, con il progressivo aumento della speranza di vita, tende lentamente a diminuire.

Anche la *Speranza di vita libera da disabilità*¹⁸, mostra valori relativamente più alti per l'Italia e variazioni interregionali limitate, risultati indubbiamente positivi. Nel 2002 in Italia la speranza di vita libera da disabilità alla nascita era di 74,7 anni per le donne italiane e 70,7 anni per gli uomini, superiore ai valori medi europei e al valore medio dei paesi OCSE, pari a 70,3 e 68,2 anni rispettivamente (OCSE, 2005). Un quindicenne maschio piemontese oggi può aspettarsi 59 anni di vita senza disabilità (62 se femmina); l'aspettativa cresce di un anno in Veneto, Emilia e Toscana, mentre è inferiore di un anno in alcune regioni del sud. Sarebbe opportuno, tuttavia, analizzare questi indicatori per fascia di età, per neutralizzare i possibili effetti generazionali: in particolare le diversità regionali nelle condizioni e percezioni di disabilità, marcate per i grandi anziani, condizionano i valori attuali dell'indicatore relativi alla popolazione nel suo complesso.

¹⁷ La speranza di vita alla nascita dell'Italia risulta simile ai valori di Francia e Spagna e superiore, sia per i maschi che per le femmine, ai valori medi di gran parte degli altri paesi europei.

¹⁸ Questo indicatore deriva dalla struttura per età della popolazione, dagli specifici tassi di mortalità, usa tassi costanti di disabilità e la percezione soggettiva dello stato di salute dichiarata in indagini campionarie su base europea (ECHP).



I tassi di mortalità ed infortunio

Esistono indicatori più dettagliati dello stato di salute. Ad esempio un recente monitoraggio regionale sulle condizioni di salute, a cura del Ministero della Salute¹⁹, usa i tassi di mortalità relativi ad alcune cause particolari. Si tratta di cause particolarmente connesse a fattori ambientali legati ad alcune condizioni di vita e di lavoro: la mortalità per tumori, quella per cause violente, come soprattutto gli incidenti stradali. Tali indicatori vengono standardizzati per l'età²⁰ e rivelano una maggior variabilità regionale: i valori risultano generalmente superiori nelle regioni economicamente più sviluppate del paese.

In SISREG si considera la *Mortalità per incidenti stradali*, che presenta valori elevati in Piemonte ed in crescita nel tempo. Rivela una marcata differenza di genere, con una mortalità maschile almeno tre volte quella femminile ovunque. Nelle regioni del sud il tasso complessivo ha valori più bassi. I valori delle altre regioni europee sono simili a quelli del centro-nord. Una conferma di queste evidenze viene dal tasso di ospedalizzazione per incidenti stradali, indicatore proposto dal Ministero della Salute (vedi note precedenti).

L'influenza di variabili ambientali sulla salute è colta, oltre che dalla mortalità per incidenti stradali, dal *Tasso di infortuni sul lavoro*. Piemonte e Lombardia mostrano valori migliori (più bassi) rispetto a quelli del Veneto, Emilia e Toscana e maggiori rispetto a diverse regioni del sud. La diversa struttura industriale delle regioni può spiegare parte del fenomeno; più difficile invece considerare il ruolo del lavoro sommerso e irregolare, i cui infortuni generalmente non vengono dichiarati.

Altri indicatori della salute

Ma i determinanti della salute che potrebbero venire misurati sono molti altri: la disponibilità di un' adeguata abitazione, il livello di educazione, la disponibilità e la qualità dei sistemi di sicurezza sociale e sanitari, l'alimentazione, la qualità dell'ambiente, taluni comportamenti, le relazioni sociali, il reddito²¹. In proposito sono monitorati da tempo dall'Istat l'abitudine al fumo e la diffusione dell'obesità. Il primo indicatore, non ancora inserito in SISREG, rivela differenze soprattutto per classi di età: diminuisce l'abitudine al fumo tra gli adulti, ma cresce tra i giovani. La diffusione dell'obesità rivela invece più marcate differenze regionali: la quota di popolazione obesa aveva i valori minimi in Toscana e Piemonte (6,8% e 7,4%), seguita da Lombardia; più elevati i valori del Veneto, dell'Emilia. Superiori al 10% le frequenze nelle regioni del sud. Altre indagini periodiche dell'ISTAT consentono di rilevare questi aspetti in modo più mirato: l'eccesso di peso per i bambini e gli adolescenti, la pratica sportiva per fascia d'età. Il Piemonte e le maggiori regioni del centro-nord mostrano valori generalmente più favorevoli: il 34,7% della popolazione piemontese svolge pratica sportiva in modo continuativo o saltuario²²; un'incidenza simile, 36,5% nel nord, 31,3% nel centro, e solo 23,8% nel sud.

¹⁹ "Rapporto nazionale di monitoraggio sull'assistenza sanitaria-anno 2001", edito nel 2004. È un insieme di 91 indicatori regionali relativi al contesto (stato di salute e fattori ambientali e di lavoro), all'offerta del sistema sanitario, ai suoi risultati. Gli indicatori sono proposti per monitorare l'offerta regionale dei servizi sanitari.

²⁰ Cioè in modo da neutralizzare la diversa incidenza per età e quindi l'effetto che si produce nel confronto tra regioni a causa della diversa struttura per età nelle regioni stesse.

²¹ Oltre all'assenza di guerra, alla stabilità socio-economica, v. la Carta di Ottawa, concordata dall'OMS, nel 1986.

²² Dati tratti dall'Annuario statico 2003 dell'ISTAT.



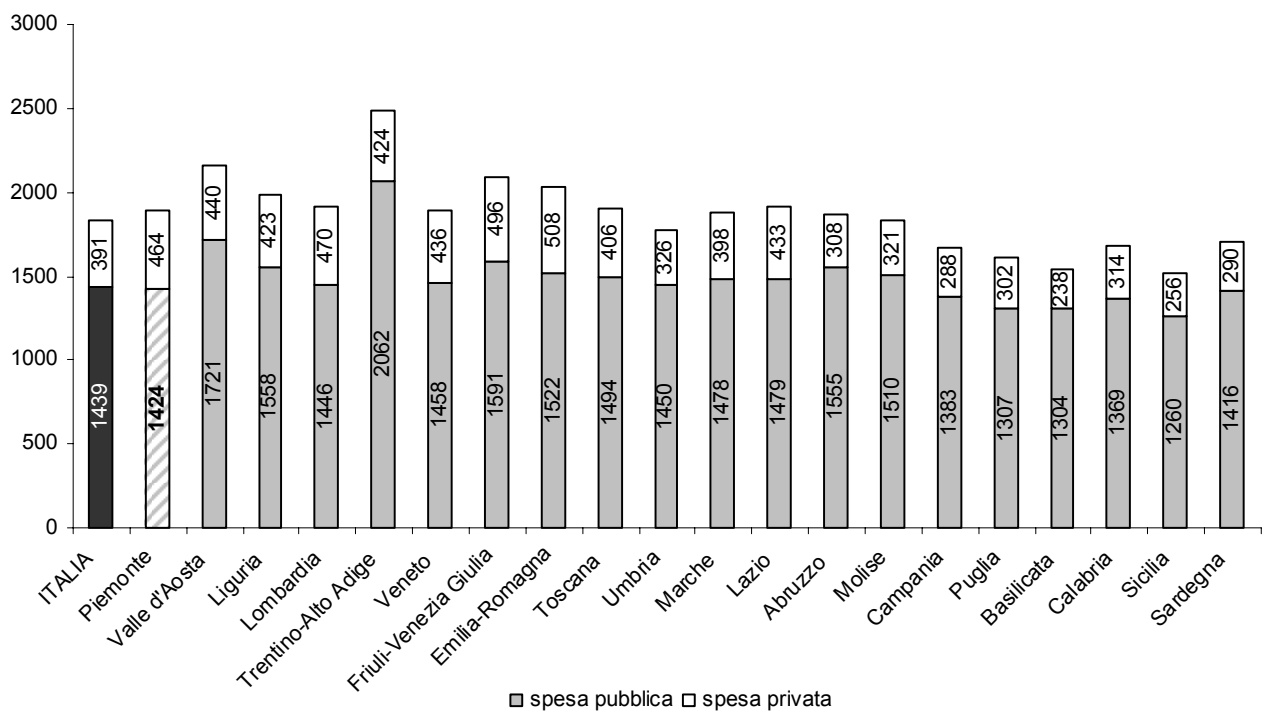
Le condizioni di salute dei piemontesi sono buone: elevata aspettativa di vita, minor incidenza della disabilità e malattie croniche. Un'immagine coerente con gli stili di vita, connotati da buona diffusione di pratica sportiva, limitata frequenza di bambini e adolescenti obesi, e di abitudine al fumo.

Gli indicatori di risposta

Passiamo ora agli indicatori di risposta sociale per la salute. Influire sulla salute e sul benessere economico e sociale delle collettività è un obiettivo fondante dell'azione collettiva, e di moltissime politiche pubbliche. Ricordiamo la fornitura di acqua potabile, i servizi di raccolta e trattamento dei reflui, l'opera di risanamento ambientale e idraulico, le regole igienico-sanitarie per gli ambienti di vita collettivi. Quindi i sistemi per l'accertamento e la cura delle malattie, l'educazione e responsabilizzazione sanitaria dei cittadini, le regole igieniche per gli alimenti, la promozione dell'attività fisica ed il contrasto del consumo di fumo, alcool e droghe, la tutela della sicurezza del lavoro.

Gli indicatori attualmente presenti in SISREG riflettono l'esigenza di disporre di una serie temporale e aggiornabile, oltre che di essere confrontabili anche a livello internazionale. Attualmente gli indicatori di risposta riguardano soprattutto il *sistema sanitario pubblico*. Essi rispecchiano la spesa sanitaria complessiva e alcuni elementi di offerta del servizio sanitario, come la quantità di medici e di posti letto.

FIGURA 5 - SPESA PER LA SANITÀ PROCAPITE, PUBBLICA E PRIVATA (2002) EURO



Fonte: ISTAT Conti Economici Territoriali SEC 95



La *Spesa sanitaria totale*, misurata in termini *procapite*²³, esprime il livello di risorse, pubbliche e private, che nelle regioni vengono destinate a questi bisogni. L'indicatore mostra livelli di spesa più alti nelle regioni economicamente più sviluppate (con punte nelle regioni a statuto speciale del nord e per l'Emilia) e valori inferiori nel mezzogiorno. Al contempo l'indicatore della *Responsabilità del settore pubblico nella spesa per la salute* ha un andamento opposto, e risulta più elevato (79%) nelle regioni sfavorite rispetto al centro-nord (75%). Di fatto le differenze nei due indicatori derivano in gran parte dal livello della *Spesa privata*: da 406 a 464 euro procapite nelle grandi regioni del centro-nord, ai valori tra 238-256 euro nelle regioni del sud. Il differenziale della spesa privata viene spiegato in buona parte dal ricorso a visite specialistiche a pagamento.

Le differenze regionali nella spesa pubblica risultano invece meno pronunciate. Maggiori differenze emergerebbero considerando le specifiche componenti della spesa pubblica: attività di prevenzione, assistenza distrettuale specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare, protesi e riabilitazione, strutture residenziali e semiresidenziali, assistenza farmaceutica, assistenza ospedaliera. Non ci risulta siano disponibili dati in merito: il monitoraggio è avviato da poco, ed i dati disponibili sono poco assestati. Verosimilmente le differenze più significative sono i maggiori livelli procapite di spesa distrettuale (connessi soprattutto alla specialistica ambulatoriale, indice di attività di prevenzione) al nord e centro, e una maggiore spesa farmaceutica al sud.

La spesa per la sanità rimane quindi un indicatore di risposta insufficiente, anche perché eventuali aumenti della spesa in regioni e paesi con buoni indicatori economici, non sempre indicano una crescita dei livelli di offerta²⁴. Similmente nei paesi occidentali la crescita della spesa sanitaria viene generalmente considerata poco sostenibile nel medio periodo, e pertanto da contenere, ad esempio riducendo i posti letto negli ospedali. Nel caso della spesa ospedaliera il Piemonte risultava avere valori di spesa al di sotto della media nazionale, che però è cresciuta molto fra il 1995 e il 2003. Ma la spesa, e la sua dinamica recente, non riflette del tutto l'adeguatezza dei servizi sanitari o la loro qualità²⁵. Ancora in Piemonte il tasso di ospedalizzazione risulta relativamente basso, ma i ricoveri hanno una maggiore complessità: quest'ultimo fenomeno viene giudicato positivamente, sintomo di una migliore attività di filtro²⁶.

In SISREG è stato inserito – seguendo il modello OCSE – il *Numero di medici* rapportato alla popolazione. Va sottolineata la differenza nel mix di servizi tra Italia ed alcune regioni europee: 6 medici ogni 1.000 abitanti, a fronte di valori di quasi la metà per Cataluña e

²³ L'indicatore proposto dall'OCSE, sarebbe la *spesa sanitaria* misurata *in rapporto al PIL*, che esprime lo sforzo finanziario che ogni Paese impiega nel rispondere ai bisogni di salute, considerando sia la spesa pubblica che quella privata delle famiglie, e relativa ai bisogni di salute in senso ampio, compresi i bisogni di cura. L'articolazione a livello regionale di questo indicatore assume però un senso del tutto diverso, ed estraneo a questo lavoro. Infatti il finanziamento del SSN è ancora (in Italia come all'estero) largamente definito a livello centrale: un maggior valore dell'indicatore non esprime allora un maggior impegno (in termini di spesa) regionale, ma dipende semmai dal minore valore del denominatore (l'indicatore risulta basso in Lombardia e via via crescente passando a Piemonte, Veneto, Toscana, per crescere molto nelle mezzogiorno). Per questa ragione abbiamo rapportato la spesa sanitaria alla popolazione regionale.

²⁴ Come ad esempio viene argomentato in IRESCENARI 10/2004 "Le sfide per il servizio sanitario nazionale". Parte della crescita di alcune regioni deriva dalla crescita degli oneri finanziari (interessi passivi per anticipazioni).

²⁵ Un tentativo in tal senso può essere rappresentato dal "Monitoraggio nazionale dei tempi di attesa", pubblicato nel gennaio 2004 dal Ministero della salute. Le conclusioni cui giunge non risultano però ben determinate.

²⁶ Evidenziato in IRESCENARI 10/2004, cit.

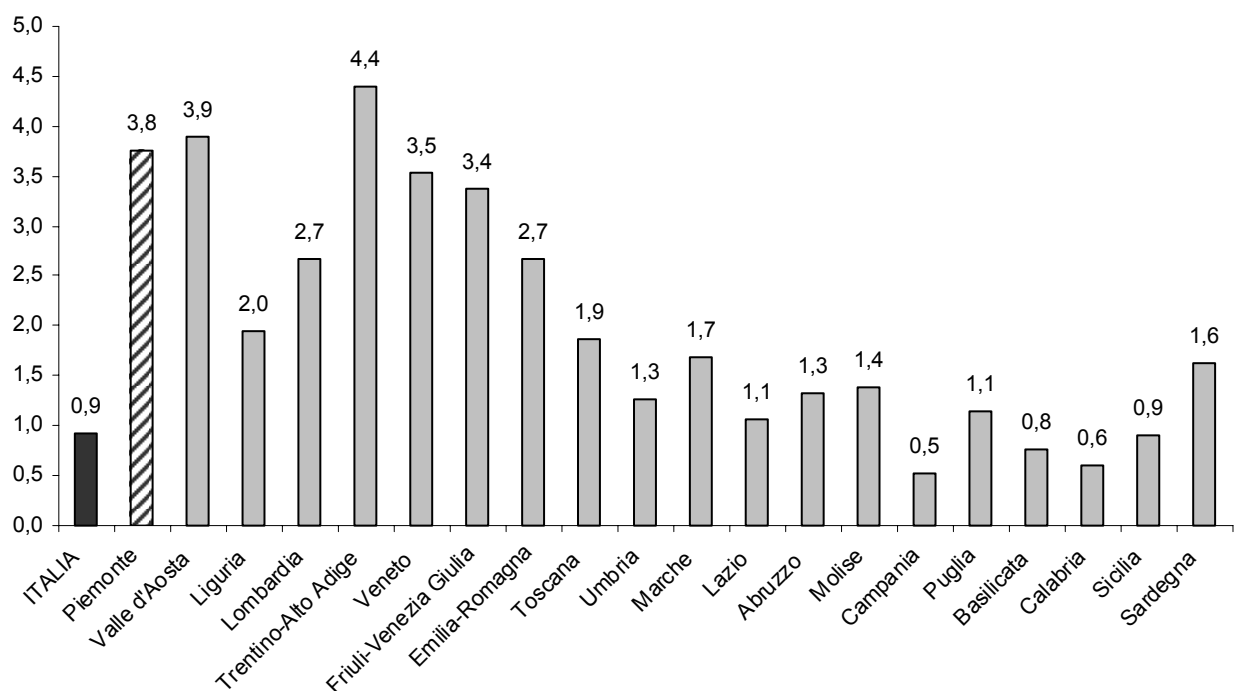


Rhône-Alpes, regioni che invece rivelano maggiori disponibilità di posti letto. In Italia vi sono differenze regionali nelle dotazioni di posti letto, nonché di personale paramedico.

Limiti esistono anche per gli altri indicatori di risposta: il *Numero di posti letto* negli ospedali e il *Tasso di istituzionalizzazione degli anziani*, cioè la quota di anziani presenti in strutture residenziali, sia socio-assistenziali che socio-sanitarie. Per i posti letto, la pratica sanitaria internazionale sottolinea che nelle regioni sviluppate, denotate dalla rilevanza della popolazione anziana, conta non tanto la quantità complessiva dei letti, che anzi vengono ridotti, quanto il loro uso. L'utilizzo può venire espresso dalle degenze medie, e soprattutto dalla differenziazione in relazione a bisogni diversi, in particolare le fasi acute oppure di lungodegenza.

Quest'ultimo caso riguarda largamente gli anziani non autosufficienti: le risposte date a questo bisogno sono molteplici: dal ricovero – considerato improprio – presso strutture ospedaliere a quello presso strutture sanitarie specializzate (denominate RSA), all'assistenza domiciliare sanitaria, all'assistenza prestata in vario modo dalle famiglie, talvolta assistite finanziariamente da alcune provvidenze statali, a quella prestata dai servizi socio-assistenziali dei comuni. In Italia tali risposte sono diverse e stanno mutando rapidamente in questi anni: ciò ostacola l'individuazione di indicatori robusti.

FIGURA 6 - TASSO DI ISTITUZIONALIZZAZIONE DEGLI ANZIANI, 2000



Fonte: ISTAT, Indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali

Il *Tasso di istituzionalizzazione degli anziani*, presente in SISREG, riguarda un solo tipo di risposta, quella attraverso strutture. I valori rivelano un netto gradiente da nord a sud, con Piemonte e Lombardia che mostrano livelli più elevati di Veneto, Emilia e soprattutto Toscana. Questo divario territoriale è confermato anche dagli indicatori di un'altra risposta



possibile, cioè i servizi domiciliari forniti da servizi sanitari pubblici. I dati italiani rivelano in questo caso un livello di offerta più basso che in altri paesi: in Italia beneficia di assistenza domiciliare sanitaria solo l'1,9% degli ultrasessantacinquenni, a fronte di una media OCSE del 9,5% (nel Regno Unito la quota sale al 20,3%). Differenze analoghe riguardano anche l'assistenza residenziale. Per l'assistenza domiciliare le rilevazioni disponibili individuano forti oscillazioni tra gli anni, oltre a forti differenziali tra regioni²⁷; inoltre per tali rilevazioni non sono disponibili serie storiche omogenee. Ciò ci ha trattenuto dall'inserire l'indicatore in SISREG. Nel confronto delle risposte tra regioni, va anche ricordata l'incidenza di fattori socioculturali: la maggior diffusione di famiglie allargate²⁸ come nel caso toscano, può condizionare gli altri indicatori di risposta.

*Le risposte sociali per la salute del Piemonte presentano:
bassa mortalità infantile, buona prevenzione e un servizio ospedaliero moderno.*

SISREG contiene infine un indicatore considerato di efficacia dei servizi sanitari: i *Tassi di mortalità infantile*. In Piemonte vi sono 3,4 morti ogni mille nati, con differenze poco rilevanti tra le regioni del nord, ad eccezione dei valori maggiori in Liguria e Valle d'Aosta, e dei valori più bassi del Friuli. Le differenze sono più marcate tra le ripartizioni (nord, centro e sud). L'indicatore rivela anche una dinamica: nel breve arco di tempo considerato (1995-2000) il tasso migliora del 25% per il valore italiano, e del 40% per il valore piemontese. Altri indicatori considerati di efficacia dei servizi sanitari sono i tassi di mortalità evitabile o per cause selezionate, cioè relativa ad alcune cause che potrebbero venire diagnosticate e curate precocemente (tumori polmonari, cirrosi epatica, malattie cerebro-vascolari). I differenziali nei tassi segnalerebbero quindi differenze in questa funzione preventiva. Di fatto esistono differenziali propri per ogni causa di mortalità²⁹, che non consentono un'unica valutazione dei livelli di efficienza.

La discussione che precede evidenzia alcuni limiti degli indicatori. In particolare di quelli relativi alla risposta ai bisogni di salute da parte dei servizi sanitari. Tuttavia pare opportuno che un modello di indicatori sociali nel campo della salute non consideri solo quei servizi, ma riguardi anche altre politiche pubbliche e altre risposte sociali. Si pensi alla prevenzione svolta ad esempio dalla promozione della pratica sportiva, dalla informazione in materia di igiene alimentare, dal diritto del lavoro, dalle politiche di tutela delle risorse ambientali. L'OMS propone, nell'ambito di 39 indicatori di salute, molti indicatori connessi all'ambiente urbano: la presenza di spazi verdi e la loro accessibilità, gli impianti sportivi, le zone pedonali, il ciclismo in città, il trasporto pubblico e la sua copertura. L'enfasi sulle condizioni di vita nelle città, dove vive la gran parte della popolazione, anziché nelle intere regioni, è una prospettiva analitica di rilievo, ma la disponibilità di dati è scarsa; inoltre sarebbe necessario disporre di una delimitazione dei contesti urbani: limitarsi ai soli capoluoghi regionali – o provinciali – anziché anche alle loro “cinture urbane”, comporterebbe gravi distorsioni.

²⁷ Vedi il documento “Assistenza e servizi socio-sanitari” in <http://www.disabilitaincifre.it/descrizioni/AssistenzaServiziSociosanitari.pdf>. Un'ulteriore conferma viene dal costo complessivo sostenuto dal SSN per l'assistenza ad anziani nelle varie forme: territoriale, residenziale e semiresidenziale (tabelle AD_32 del citato Monitoraggio del Ministero della Salute). Il valore procapite 2001, rapportato alla sola popolazione con almeno 65 anni, varia dai 174 euro per il Piemonte, a 192 euro in Toscana, 249 in Emilia, 314 in Veneto, 366 in Lombardia, 48 in Campania, 31 in Puglia. Il valore medio nazionale è pari a 197 euro.

²⁸ Si veda Elisabetta Cioni, *La vita previdenziale. L'anziano in Piemonte: dalla famiglia all'utenza sociale, alla fruizione del tempo libero*, IRES, Quaderno di Ricerca n. 84, 1998.

²⁹ Si veda il citato rapporto di monitoraggio del Ministero della Salute.



Altri indicatori proposti dall'OMS, riguardano i legami tra salute ed equità nelle opportunità di vita delle persone, quali l'accesso ai servizi sanitari, le condizioni abitative, il numero di disabili che sono occupati, la povertà. Indicatori di rilievo in quest'ambito, monitorati dal Ministero della Salute e dai servizi sanitari regionali, sono i tempi di attesa per certe prestazioni sanitarie, e la mobilità sanitaria tra le regioni.





L'EQUITÀ

Per l'OCSE tra gli elementi utili a valutare le condizioni di equità e le risposte sociali vi sono: l'accesso dei diversi individui e gruppi sociali ai beni vitali (alimentazione, casa, lavoro, servizi), le loro opportunità di partecipare alla vita economica e sociale, le risorse effettivamente disponibili, i differenziali di reddito.

Gli indicatori che l'OCSE propone, contenuti in SISREG, riflettono questi elementi solo in parte: essi riguardano soprattutto aspetti economici e di occupazione. Si misurano la diffusione della povertà assoluta (*Famiglie povere*, cioè con consumi³⁰ inferiori a determinati valori) e la povertà relativa (*Disuguaglianza di reddito*). Altri indicatori quantificano specifici gruppi sociali (*Disoccupati*, *Famiglie senza persone occupate*) che si ritiene abbiano minori opportunità di partecipazione alla vita economica e sociale. La quota di *Madri lavoratrici* riguarda le differenze di genere nelle opportunità lavorative. Nella versione recente di *Society at a Glance* (2005) vengono aggiunti la quota dei *Giovani (20-24) inattivi*, cioè non più studenti ma senza lavoro, la *Povertà infantile*, e il *Reddito degli anziani*, tutti gruppi con opportunità generalmente minori (tali indicatori non sono ancora stati inseriti in SISREG).

Nel caso delle risposte sociali, gli indicatori sono particolarmente carenti perché limitati alla spesa per la protezione sociale. Ciò dipende dalla difficoltà nel reperimento di dati omogenei e comparabili tra stati nonché tra regioni. Ad esempio non è possibile misurare la risposta offerta dai servizi sociali, generalmente forniti dai governi locali, i cui dati non sono disponibili; oppure non si può misurare il ruolo delle risposte e reti informali di aiuto attivate dalle famiglie.

Consapevoli dei limiti analitici degli indicatori proposti, vediamo quali valutazioni sono possibili.

La povertà

Il Piemonte si colloca tra le regioni più ricche d'Europa, e rivela³¹ un'incidenza di *Famiglie povere* inferiore (7%, circa 130.000 famiglie) sia alla media nazionale (11%) che a quella europea. Tale incidenza risulta però superiore a quella di Lombardia (3,7%), Veneto (3,9%) ed Emilia Romagna (4,5%). Le rilevazioni disponibili sulla povertà e quelle sulla struttura familiare non ci consentono di identificare meglio queste famiglie, perché le informazioni sono parziali, spesso disponibili solo per ripartizione geografica.

*Sulla base dei loro consumi,
in Piemonte 130.000 famiglie, il 7% del totale, risultano povere.*

Sappiamo però che l'incidenza della povertà rilevata nelle famiglie del nord (5,3%) e centro (5,7%) raddoppia se la persona di riferimento è anziana (in questo caso l'incidenza della povertà sale al 10,7% delle famiglie di questo tipo nel nord e 12,5% nel centro). Questa categoria è relativamente frequente in Piemonte, con una consistenza di 164mila coppie

³⁰ L'indicatore viene denominato *povertà relativa*. Misura l'incidenza delle famiglie povere sul totale delle famiglie. La povertà viene definita non dai redditi, come sarebbe preferibile, ma invece dai consumi, attraverso l'indagine campionaria sui consumi delle famiglie dell'ISTAT.

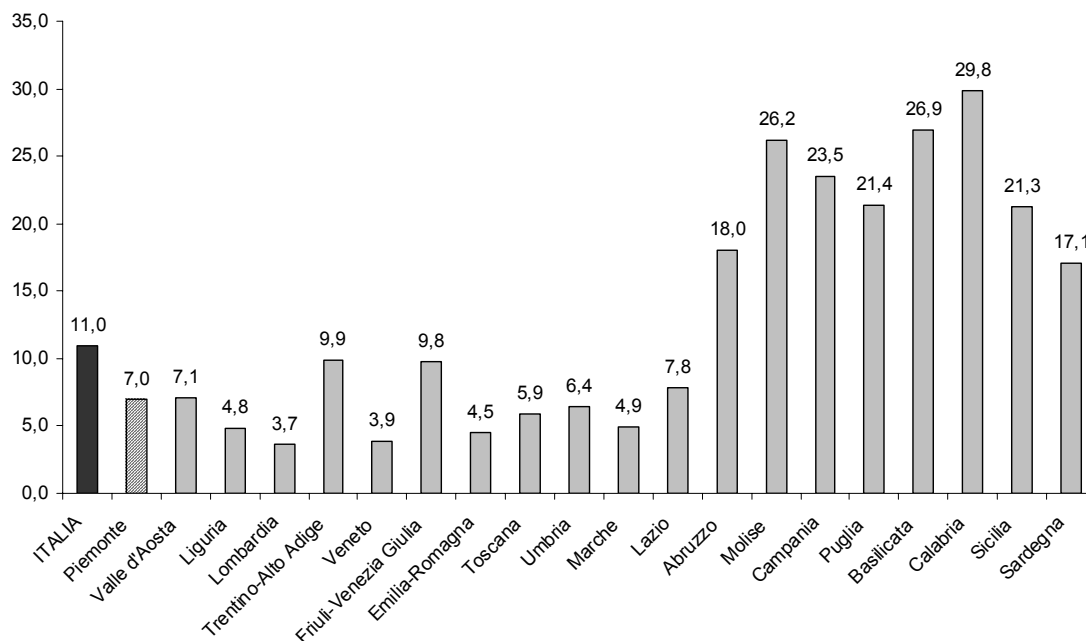
³¹ I dati trovano conferma nell'indagine del 2003, salvo un lieve aumento, dal 3,9 a 4,5%, delle famiglie povere lombarde.



composte da soli anziani. L'incidenza di povertà si accresce anche per le coppie con almeno 3 figli (11,1% al nord). Nel mezzogiorno l'incidenza della povertà per l'insieme delle famiglie è del 21,3%: nel caso di famiglie con anziani la quota sale al 28%, e per i nuclei di almeno 3 figli si arriva al 31%. La condizione di single anziano (374mila famiglie – nonché individui – in Piemonte, con un'incidenza doppia rispetto alla media italiana) incrementa invece di poco il rischio povertà, in tutta Italia, e la condizione di monogenitore influisce ancora meno.

Applicando le medesime incidenze della povertà suddette, si può individuare meglio da chi sono composte le 130mila famiglie povere piemontesi. Un terzo riguarderebbe anziani, soli o in coppia (21mila famiglie di single e 21mila coppie di anziani), mentre più della metà riguarda nuclei non anziani: 37 mila coppie con figli, 10 mila nuclei monogenitori, 21 mila coppie senza figli.

FIGURA 7 - PERCENTUALE DI FAMIGLIE POVERE, 2002



Fonte: ISTAT Indagine sui consumi delle famiglie

Oltre alla frequenza della povertà, viene rilevata anche la maggiore o minore *Disuguaglianza nella distribuzione del reddito*³², una situazione che può accentuare il senso di povertà percepito, o soggettivo. Essa è massima quando l'indicatore vale 1 e minima quando vale 0. Il Piemonte assieme al Veneto e Lazio, risulta avere un valore elevato (0,40), di poco superiore della media nazionale (0,35); sono inferiori i valori di Lombardia, Emilia e soprattutto Toscana (0,34). Il dato piemontese è coerente con la quota di *Famiglie senza lavoro* – considerando solo quelle con capofamiglia in età attiva – (un indicatore visto nel dominio dell'autosufficienza): 12,7% in Piemonte, superiore al Veneto (9,5), Emilia (11,2), Toscana (11,9), Lombardia (10,8). I valori sono simili a quelli di Rhône Alpes, Essex, ma

³² L'indicatore è stato costruito dall'IRES: anche in questo caso si basa tuttavia sui livelli di consumo delle famiglie e non dei redditi.

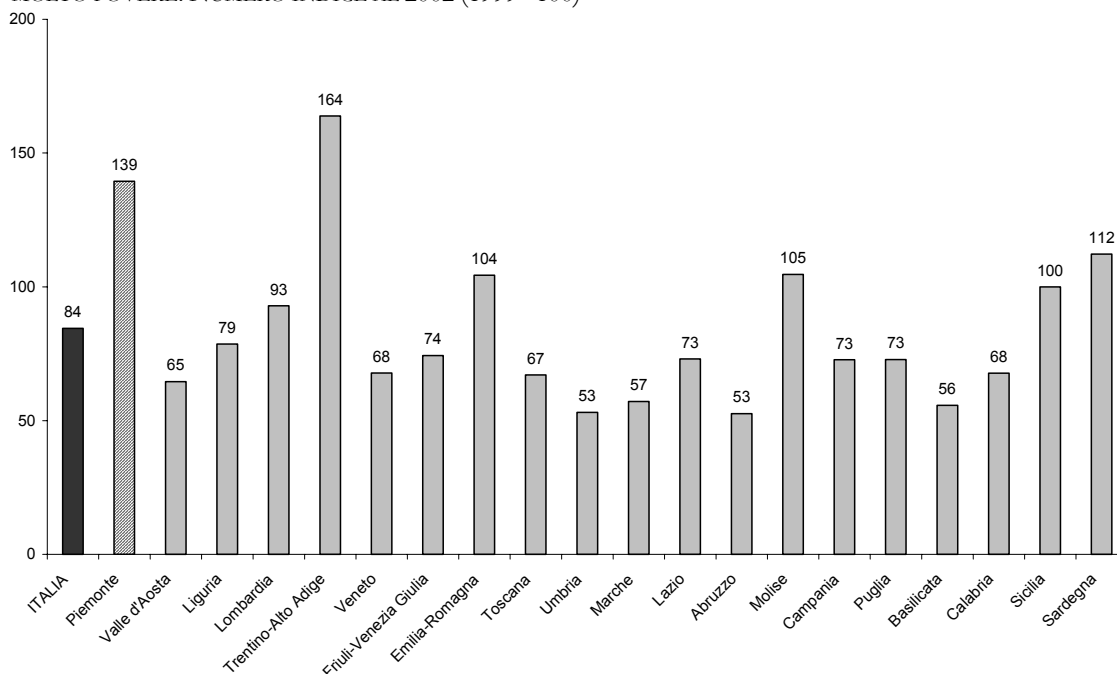


superiori rispetto a Cataluña (7,7) e Stuttgart. Il dato riflette da un lato la maggior frequenza di *Disoccupazione a lungo termine* sull'insieme dei disoccupati: 47% in Piemonte rispetto a 36% in Lombardia e Veneto, e valori intermedi in Emilia e Toscana. Tuttavia tale dato deriva anche dalla presenza di pensionati giovani, che in Piemonte sono molto numerosi: in questo caso si tratta di famiglie senza lavoro ma non povere.

Infatti un indicatore di equità "generazionale" presente nella nuova release di *Society at a Glance*, è proprio il *Reddito degli anziani*. Esso non è presente in SISREG, ma fornirebbe per il Piemonte valori relativamente alti, in relazione alla maggior presenza del lavoro dipendente nei decenni trascorsi e quindi all'attuale numerosità di redditi da pensione da lavoro dipendente³³. Peraltro nella regione, come descritto in precedenza, è anche molto elevata la quota di anziani soli: la frequenza di questo tipo di famiglie, con reddito derivante perlopiù da una pensione, può essere la causa della maggior rilevanza della povertà e della disuguaglianza di reddito della regione rispetto alle altre regioni del centro-nord. Ricordiamo che l'indicatore della povertà viene misurato dall'Istat sulla base dei consumi e non dei redditi effettivi. Gli anziani piemontesi, anche se non poveri, tendono a risparmiare più dei non anziani. Così il loro livello di consumi può figurare tanto basso, al punto da classificarli tra le famiglie con consumi bassi, e quindi povere. La loro numerosità nella regione porterebbe pertanto ad accrescere la rilevanza della povertà.

*La povertà piemontese riflette in parte i bassi consumi di molti anziani.
Infatti gli anziani piemontesi sono molti, ma in genere hanno un reddito stabile,
derivante da pensione di lavoro dipendente.*

FIGURA 8 - VARIAZIONE DELLA PERCENTUALE DI FAMIGLIE CHE DICHIARANO DI SENTIRSI POVERE O MOLTO POVERE. NUMERO INDICE AL 2002 (1999=100)



Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo Aspetti della vita quotidiana

³³ In effetti per 100 individui con almeno 65 anni vengono erogate 112 pensioni di vecchiaia e di anzianità, cioè le pensioni più ricche, in Piemonte, 120 in Lombardia, 108 in Veneto e 110 in Emilia. E questo per la



Una conferma delle evidenze precedenti viene dalla *Percezione soggettiva di povertà*: in Piemonte oltre il 10% delle famiglie si percepisce come povera, una quota maggiore che in Lombardia ed Emilia 7,9 e 7,2 ed ancor più rispetto a Veneto e Toscana, con 5,9 e 5,7. La percezione di povertà fra il 1999 e il 2002 in Piemonte è fortemente cresciuta: il n° indice sale al 139, contrariamente a quasi tutte le altre regioni e all'andamento medio nazionale.

Ciò trova conferma anche nel sondaggio annuale IRES del clima d'opinione: è cresciuta, infatti, la quota di chi ritiene lievemente o nettamente peggiorata la propria condizione economica nell'anno, dal 27% degli intervistati nel 2002 al 50% del 2004; così come è diminuita la quota di chi dichiara di riuscire a risparmiare, dal 38% al 18%. In entrambi i casi le quote risultano più elevate per gli intervistati anziani.

L'indicatore degli *Occupati a basso salario* non è disponibile³⁴: esso peraltro non è stato confermato nell'edizione 2005 del lavoro OCSE.

La partecipazione al mercato del lavoro costituisce un indicatore molto rilevante, segno di inclusione sociale. Ma le opportunità di tale partecipazione sono diverse. La disoccupazione della regione risulta bassa rispetto al mezzogiorno, ma più elevata che in Lombardia, Veneto, Emilia. Inoltre più che altrove, è composta da disoccupati a lungo termine. Il nuovo modello OCSE inserisce anche la quota dei *Giovani (20-24) inattivi*, cioè non più studenti ma senza lavoro. Si tratta di un indicatore di interesse, non presente in SISREG: ha un valore complessivo per l'Italia elevato, soprattutto nel mezzogiorno: 11% per i teen ager (15-19 anni) e 24% per giovani adulti (20-24 anni), a fronte di valori medi dei paesi OCSE pari a 6% e 14% rispettivamente. Un altro indicatore previsto da OCSE ma non ancora presente in SISREG è la *Povertà infantile*.

La quota delle *Madri lavoratrici*, segno di maggiori opportunità femminili, risulta elevato in Piemonte, nonostante la rigidità dell'offerta di lavoro femminile nella regione, dovuta al minor ricorso al lavoro part-time.

Gli indicatori di risposta

Vediamo ora le *risposte sociali* in tema di equità. L'OCSE considera soprattutto i sistemi nazionali di protezione sociale. Nella prima versione di *Society at a Glance* si proponeva un indicatore sintetico della copertura offerta dal sistema di protezione sociale: la quantità di benefici da prestazioni sociali utilizzati in un anno in un paese (misurato in anni equivalenti dei benefici, ad esempio la quantità di congedo per maternità oppure per infortunio) era rapportata al numero complessivo di anni lavorati. Le versioni successive si spostano sulla *Copertura pensionistica*, in particolare sulla misura del reddito da lavoro che viene mantenuto attraverso la pensione, per un lavoratore rappresentativo, ovvero il reddito pensionistico complessivo che può attendersi un lavoratore rappresentativo nei vari stati. Poi viene proposto il *Reddito di ultima istanza* disponibile per individui adulti privi di reddito, rapportato al reddito medio da lavoro. Infine l'OCSE confronta la spesa dei sistemi di protezione sociale: la spesa sostenuta dallo stato, la spesa privata, quindi la spesa complessiva.

presenza di un elevato numero di beneficiari delle pensioni giovani. Al contrario in Campania e Sicilia le pensioni erogate sono solo 68 e 63.

³⁴ Da verificare la disponibilità di dati INPS sulle contribuzioni previdenziali versate dalle varie categorie di lavoro: a minori percentuali di contributo sui redditi da lavoro corrisponde un minor salario oggi, ma anche una minor copertura previdenziale, che implica minor autonomia degli individui interessati.



Sono indicatori che rilevano soprattutto alcune grandi prestazioni pubbliche nazionali. Gli indicatori OCSE confrontano gli stati e le diversità dei sistemi nazionali di protezione sociale. Sono quindi poco adatti a cogliere le risposte complessive che vengono date nelle singole realtà regionali.

SISREG, fra gli indicatori descritti, usa l'unico disponibile per l'Italia con articolazione regionale, che è il valore della *Spesa per protezione sociale* (cioè previdenza, assistenza sociale, sanità) effettuata dalle amministrazioni pubbliche ed erogata nelle regioni. Tale spesa viene poi rapportata sia alla ricchezza prodotta nella regione (il PIL) che alla popolazione.

In Piemonte, e nelle altre regioni ricche, il rapporto (21,7%) risulta poco meno elevato di quello medio nazionale (22,7%): la ragione sta nel denominatore elevato del rapporto, cioè nella elevata ricchezza, e non nella spesa bassa. L'indicatore espresso in termini procapite fornisce un posizionamento opposto, in ragione delle elevate prestazioni pensionistiche di cui beneficiano i cittadini del centro-nord.

Tuttavia questi indicatori della spesa di protezione sociale non ci consentono di valutare carenze o adeguatezza delle risposte: in primo luogo la spesa complessiva non consente di distinguere le diverse sue componenti: previdenza, assistenza³⁵, sanità. Né ci informa sulla disponibilità di alcune prestazioni che assicurano accesso ai beni vitali e opportunità agli individui: i servizi sanitari, gli asili e gli altri servizi di cura per minori e per non autosufficienti, le prestazioni di appoggio per i portatori di handicap, gli ammortizzatori sociali. Né consente di valutare l'adeguatezza delle risposte date dai governi locali anziché nazionali: un monitoraggio regionale delle risposte pubbliche dovrebbe distinguere le risposte fornite dai governi locali³⁶. Per esigenza di sintesi l'indicatore rileva l'impatto complessivo nelle regioni di alcune scelte nazionali, e trascura le risposte *locali*, cioè le politiche pubbliche regionali.

Nel dominio dell'equità, gli indicatori usati riflettono soprattutto le risposte e le politiche nazionali, più che quelle locali.

Di interesse sarebbe la considerazione della spesa privata per la protezione sociale. In Italia la sua incidenza è ancora marginale: le statistiche ne rilevano una consistenza perlopiù nelle indennità di malattia e infortunio corrisposte dalle imprese private (7.034 milioni nel 2004, il 58% della spesa complessiva) e nel valore delle prestazioni di assistenza sociale non monetarie (2.904 milioni) che sono erogate generalmente dal settore non profit. Del tutto marginali risultano per ora le forme di previdenza integrativa. Sia per l'assistenza sociale, che per queste ultime prestazioni, mancano però serie attendibili di dati regionali.

Il dominio dell'equità risulta complessivamente meno assestato rispetto ad altri domini dei sistemi OCSE e SISREG (come autosufficienza o salute). Gli indicatori delle condizioni di equità proposti riflettono solamente aspetti di occupazione e reddituali. Inoltre sintetizzare le tante risposte (prestazioni di protezione sociale settoriali, centrali e locali) in pochi indicatori risulta di scarsa utilità, e non offrirebbe un'immagine dei differenziali esistenti.

³⁵ La distinzione tra previdenza e assistenza è rilevante: due regioni possono manifestare uno stesso livello di spesa ma derivante da mix diversi dei due tipi di prestazioni, dal significato diverso. È noto come alcune prestazioni abbiano maggior diffusione nell'Italia del sud (prestazioni e vari assegni di invalidità, sussidi di disoccupazione); mentre di altre beneficiano maggiormente le regioni del nord (CIG, mobilità, pensioni di anzianità).

³⁶ Indicatori di risposta più precisi sono possibili. Per le regioni italiane si potrebbe disporre di dati (finanziari e quantitativi) su alcuni tipi di prestazione pensionistica, su alcuni ammortizzatori sociali, sulla disponibilità di alcune strutture assistenziali (asili nido, strutture per non autosufficienti, alcuni sostegni ai portatori di handicap). Pare però difficile scegliere due o tre indicatori in grado di sintetizzare la gamma delle prestazioni nonché le principali carenze di offerta nelle regioni. Manca inoltre la comparabilità con altre regioni europee.



Equità, esclusione, inclusione sociale

Un altro modo di analizzare gli aspetti connessi all'equità, è misurare il rischio di esclusione sociale. Sono situazioni in cui tendono a concentrarsi un minor accesso ai beni vitali, minori opportunità, nonché una scarsità di risorse economiche. In pratica situazioni di elevata fragilità sociale che, in assenza di risposte, possono condurre all'esclusione sociale degli individui coinvolti.

SISREG contiene indicatori del rischio di esclusione: la literacy (la quota di persone a rischio alfabetico, cioè con competenza alfabetica limitata) e l'abbandono precoce del sistema di istruzione all'interno del Dominio Autonomia/Sicurezza.

Il rischio di esclusione viene usato anche per definire un altro concetto recentemente introdotto: l'inclusione sociale. Il concetto è stato introdotto recentemente dalle sedi comunitarie, in sostituzione di quello di equità, considerato più ambiguo. Il Piano nazionale per inclusione sociale del 2001 recita in apertura: "Le politiche di inclusione partono dal presupposto che la condizione di esclusione sociale concerne forme di deprivazione materiale e di fragilità sociale che non riguardano esclusivamente forme di povertà economica materiale o di disagio estremo, ma anche le carenze rispetto ai legami familiari e sociali, i sistemi abitativi, le reti di servizi di sostegno ed integrazione sociale, la formazione e le forme momentanee di emarginazione lavorativa e sociale."

Come si vede rimane una definizione parziale, al negativo. Tanto che "gli elementi presi in esame... al fine di fornire un quadro di contesto finalizzato alla predisposizione ed attuazione di politiche di inclusione sociale, sono i seguenti: povertà (relativa, assoluta e soggettiva); educazione, formazione; formazione continua; conoscenza delle nuove tecnologie; invecchiamento della popolazione; genere; occupazione; distanza dal mercato; accesso ai servizi; accesso alla protezione sociale; bisogni di specifiche categorie (disabili, anziani, immigrati)."

Ma esiste un tentativo di definire meglio la categoria dell'inclusione sociale: è l'approccio dell'European Foundation of Social Quality³⁷. Questo approccio ricorre a quattro domini per misurare la qualità sociale: la sicurezza socio-economica, la coesione sociale, l'inclusione sociale, il social empowerment. Anche qui in ogni dominio sono presenti indicatori sia di condizione, che di risposta sociale. Molti degli elementi di equità fin qui discussi sono presenti in questo approccio, ma vengono considerati nei singoli domini. Ad esempio nel dominio della sicurezza socio-economica si misura ancora il reddito, il lavoro, l'istruzione, la casa, i servizi di cura e sanitari. Ma di ogni elemento si considera anche l'accessibilità e la sicurezza (oltre al lavoro si considera il tipo di contratti di lavoro; oltre ai servizi sanitari, anche la popolazione che dispone di copertura sanitaria.). Vengono anche definiti indicatori di qualità delle varie condizioni e risposte (alunni per insegnante, condizioni di lavoro, tempi di attesa per le cure sanitarie, ...).

In questo modo alcuni indicatori che SISREG considera di equità, in questo nuovo approccio risultano qualificazioni ulteriori degli indicatori della sicurezza socio-economica.

Lo specifico dominio dell'inclusione sociale individua pertanto situazioni e condizioni più chiare, anche se al contempo più ampie, rispetto al dominio di equità delineato dall'OCSE: le possibilità di esercizio dei diritti di cittadinanza, le condizioni di partecipazione al mercato del lavoro, l'accesso servizi pubblici, la disponibilità di network sociali.

³⁷ Noto come EFSQ: la ricca documentazione relativa può vedersi su www.socialquality.nl.



Le difficoltà derivano anche dalla difficoltà terminologica dell'equità: un termine condizionato da valori che mutano tra le società, e nel tempo. Altri sistemi di indicatori sociali affrontano i medesimi aspetti sociali, con modalità diverse: delimitano molto il campo e si concentrano sull'esclusione sociale; oppure ricorrono al concetto di inclusione sociale, che pare connotato da un significato più preciso; oppure ancora individuano gli elementi e i contenuti di equità presenti di altre dimensioni dello sviluppo sociale. Si tratta di approcci (vedi box) che verranno considerati in prossime versioni del modello.





LA COESIONE SOCIALE

La carenza di riflessioni teoriche nell'approccio OCSE appare più evidente nel caso del dominio della coesione sociale. Riconosciuta la difficoltà di trovare un accordo rispetto ad una definizione comune di tale concetto, il modo di individuare gli indicatori rispetto a questo obiettivo, per l'OCSE, è stato quello di far riferimento ad alcune patologie sociali considerate un effetto della mancanza di Coesione Sociale.

Gli indicatori presenti in SISREG per il dominio della coesione sociale sono quasi tutti indicatori di *status*: essi descrivono la situazione delle diverse regioni italiane rispetto ad alcune dimensioni della coesione – la sicurezza, il disagio, la partecipazione attiva alla vita sociale – ma non mostrano le risposte della società, espresse da comportamenti dei cittadini o dalle politiche pubbliche. All'interno di SISREG, infatti, non sono stati inseriti gli indicatori di risposta corrispondenti al modello OCSE, tranne il *Tasso di incarcerazione*, poiché essi non sono significativi per l'ambito territoriale considerato o non possono essere costruiti a causa della mancanza di dati a livello regionale. Nel modello OCSE, inoltre, gli indicatori di risposta per la coesione sociale sono mutuati da altri domini poiché si ritiene difficoltoso stabilire un legame diretto tra le politiche pubbliche e gli indicatori.

Gli indicatori di coesione adottati in SISREG possono essere suddivisi in due classi, quelli che esprimono comportamenti o identificano situazioni di minaccia e diminuzione della coesione sociale e quelli che segnalano comportamenti che innalzano il grado di coesione della società. Rientrano nella prima categoria gli indicatori che fotografano la dimensione della sicurezza e quelli relativi alle situazioni di disagio, nella seconda quelli che descrivono la partecipazione attiva delle persone alla sfera sociale ed istituzionale, segnalandone così anche il grado di fiducia nelle istituzioni e nella comunità di riferimento. Tale approccio è in linea con quello dell'OCSE, che individua quale obiettivo degli indicatori di coesione sociale quello di identificare l'ampiezza di partecipazione dei cittadini alla vita sociale e di ragionare sulle tensioni che gravano sulle relazioni familiari e fra i differenti gruppi all'interno della società (OECD 2003).

La sicurezza

I primi indicatori che intendiamo analizzare sono il *Tasso di criminalità violenta*, l'*Indice di vittimizzazione* e la *Percezione del rischio di criminalità*. Tali indicatori non sono solo misure della devianza sociale, ma considerano la coesione sociale dal punto di vista della sicurezza delle condizioni di vita delle persone, secondo dimensioni oggettive e soggettive della stessa. Tale interpretazione è sostenuta dalle indicazioni dell'OCSE: "(...) *Similarly, and although there is much controversy about the causality between crime and social conditions, it is undeniable that crime and fear of crime can destabilise neighbourhoods, and in combination with other social conditions, as for example poverty, leave groups of people in some countries excluded from mainstream society*" (OECD 2003).³⁸ La criminalità e la paura dei crimini, quindi, minano la coesione sociale poiché mettono a

³⁸ "In maniera simile, e benché ci sia un ampio dibattito rispetto alla causalità tra crimine e condizioni sociali, è innegabile che il crimine e la paura dello stesso possono destabilizzare i quartieri, e, in combinazione con altre condizioni sociali, quali ad esempio la povertà, portare in alcuni paesi all'esclusione dalla società di gruppi di persone". [T. d C.]

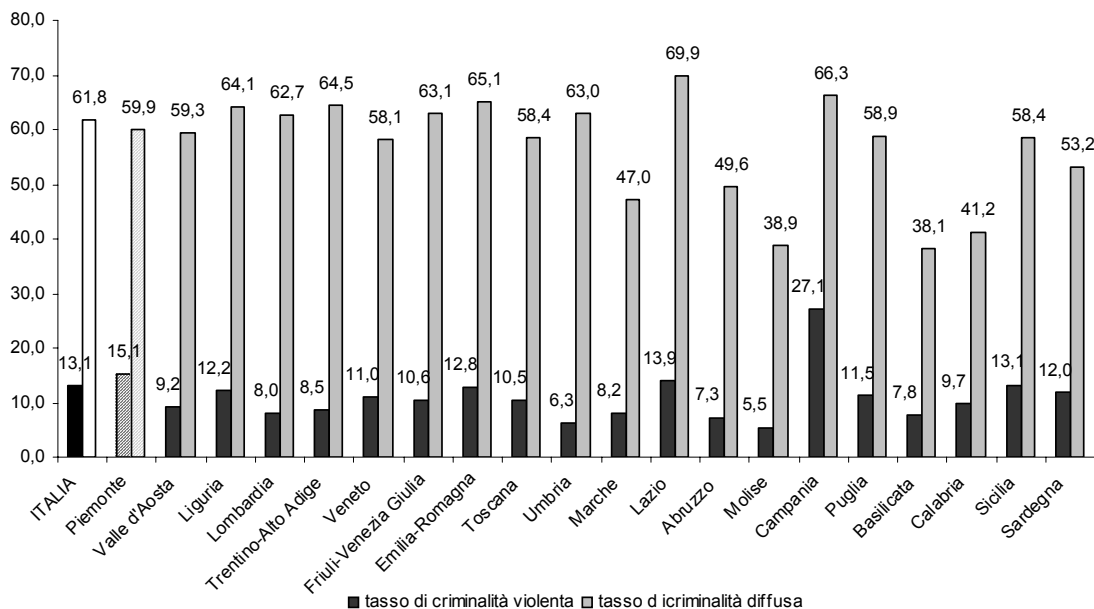


repentaglio la sicurezza delle persone che vivono in contesti pericolosi di fatto o percepiti come tali.

Fra le dimensioni oggettive dell'insicurezza del contesto di vita all'interno di SISREG è presente il *Tasso di criminalità violenta*, che comprende i delitti per strage, gli omicidi dolosi, gli infanticidi, gli omicidi preterintenzionali, i tentati omicidi, le lesioni dolose, le violenze sessuali, i sequestri di persona, gli attentati dinamitardi e/o incendiari e le rapine (gravi e meno gravi).

Il Piemonte mostra un *Tasso di criminalità violenta* (vedi fig. 9) superiore alla media italiana ed inferiore alla sola regione Campania; allo stesso tempo l'*Indice di criminalità diffusa*, inteso come il rapporto percentuale tra furti e delitti meno gravi sul totale dei delitti, è leggermente inferiore alla media italiana.

FIGURA 9 - TASSO DI CRIMINALITÀ VIOLENTA E DIFFUSA, 2001



Fonte: ISTAT, Statistiche giudiziarie, elaborazioni per il DPS

Il peso accentuato di atti di criminalità violenta rispetto a quelli di criminalità diffusa in Piemonte, è dovuto a un notevole incremento, dal 1995 in poi, dei primi rispetto alla media italiana, mentre i secondi sono diminuiti.

In particolare tra i delitti di natura violenta, nel periodo compreso tra il 1995 e il 2001, sono aumentati le lesioni volontarie, le violenze carnali, le rapine e i sequestri di persona, mentre sono diminuiti gli omicidi volontari, secondo i dati relativi ai delitti denunciati della Forze dell'Ordine (giustiziaincifre.istat.it). Nello stesso periodo, per quanto riguarda la criminalità diffusa, sono aumentati i furti, le estorsioni, le truffe e lo sfruttamento della prostituzione; sono ampiamente diminuiti il contrabbando e la produzione e il commercio di stupefacenti. Dobbiamo inoltre notare che, nonostante l'aumento nella maggior parte delle regioni italiane (soprattutto in quelle del Centro e nella regione Campania) del tasso di criminalità violenta in misura maggiore rispetto all'aumento piemontese nel periodo 1995-2001, la



misura assoluta dei delitti di natura violenta in Piemonte – 205.233 nel 2002 – è comunque una delle più alte in Italia, dopo Lombardia, Lazio e Campania.

L'aumento dei crimini può anche essere spiegato da una maggiore propensione alla denuncia degli stessi. A tale proposito ricordiamo che in analisi precedenti (MICELI, ROSATO 1999) veniva evidenziato che nel 1995 il Nord Ovest presentava una proporzione maggiore di vittime con denuncia rispetto al resto d'Italia. Ad ogni modo sarebbero necessarie indagini più approfondite per stabilire quale sia la proporzione di crimine “sommerso” venuta alla luce tra il 1995 e il 2000 e quale invece l'effettivo aumento dei crimini.

SISREG considera il *Tasso di incarcerazione* quale misura della risposta delle politiche pubbliche a fronte del tasso di criminalità del territorio. Esso, infatti, è definito come la percentuale di persone presenti negli istituti di prevenzione e pena, suddivisi per regione del commesso reato, su popolazione residente maggiore di 18 anni. Se intendiamo il presente indicatore come una misura dell'efficienza della risposta delle politiche pubbliche rispetto al problema della criminalità, risulterebbe che in Piemonte vi è una capacità leggermente inferiore alla media italiana di risposta ai reati.

Tale indicatore mostra però alcune difficoltà di lettura. Oltre ad essere influenzato da fattori quali la numerosità della popolazione regionale a parità di delitti commessi, non mostra la capacità delle singole regioni di rispondere alla criminalità in maniera adeguata, ma la capacità di tutte le regioni di incarcerare i criminali che commettono reati nelle singole regioni.

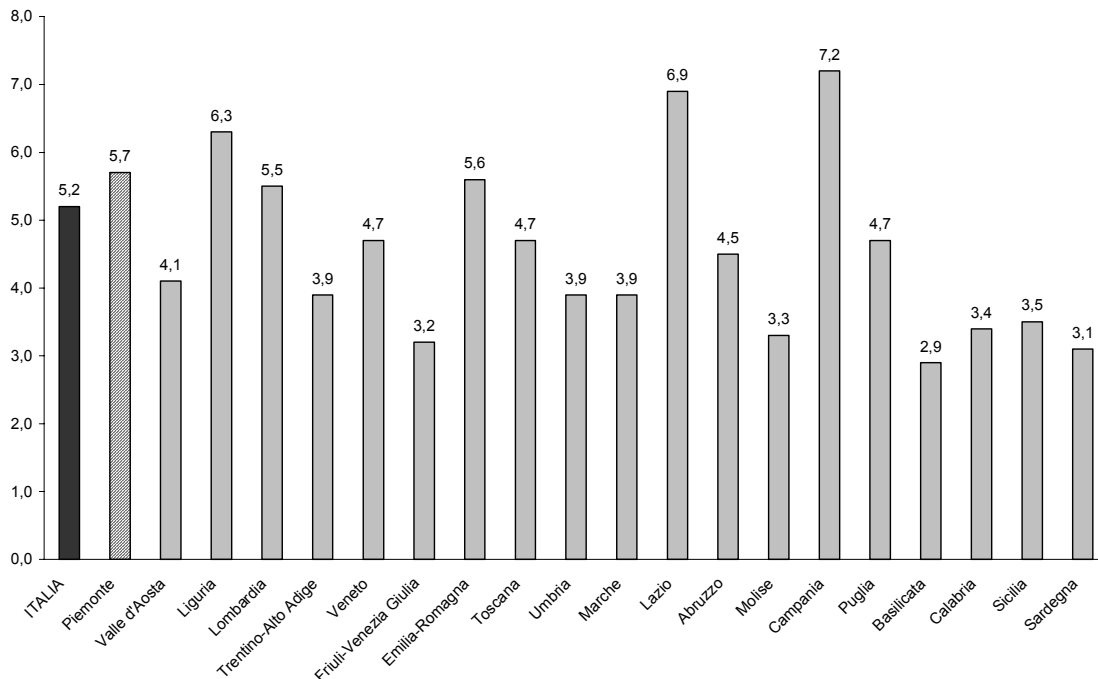
Il valore del Piemonte indica che su 1.000 residenti di 18 anni e più, vi sono 10 individui incarcerati in una regione italiana, avendo commesso il reato sul territorio piemontese. La risposta pubblica al reato commesso è opera sia delle Forze dell'Ordine, sia del Sistema giudiziario di tutto il Paese, in quanto i reati commessi in Piemonte possono essere stati perseguiti con il coinvolgimento delle strutture pubbliche di altre regioni, a seconda della residenza anagrafica del criminale, ad esempio. Pertanto questo indicatore misura una risposta pubblica esercitata a livello nazionale, anche se è possibile immaginare un ruolo significativo delle strutture piemontesi.

Se si analizzano le componenti soggettive della violenza grazie all'*Indice di vittimizzazione* e all'indicatore *Percezione rischio di criminalità*, la situazione appare differente da quella delineata tramite il *Tasso di criminalità violenta*.

L'*Indice di vittimizzazione* (vedi fig. 10) segnala il numero di persone maggiori di quattordici anni che hanno subito almeno un reato violento o contro la proprietà, rispetto agli abitanti. Tale misura viene costruita domandando ad un campione di soggetti se hanno subito un reato. In base a tale indicatore il Piemonte si trova in una posizione peggiore rispetto alla media italiana, insieme con Liguria, Lombardia, Emilia Romagna, Lazio e Campania. Alcune di queste regioni mostrano però, come si ricorderà, livelli di criminalità inferiori rispetto al Piemonte.



FIGURA 10 - INDICE DI VITTIMIZZAZIONE, 2002

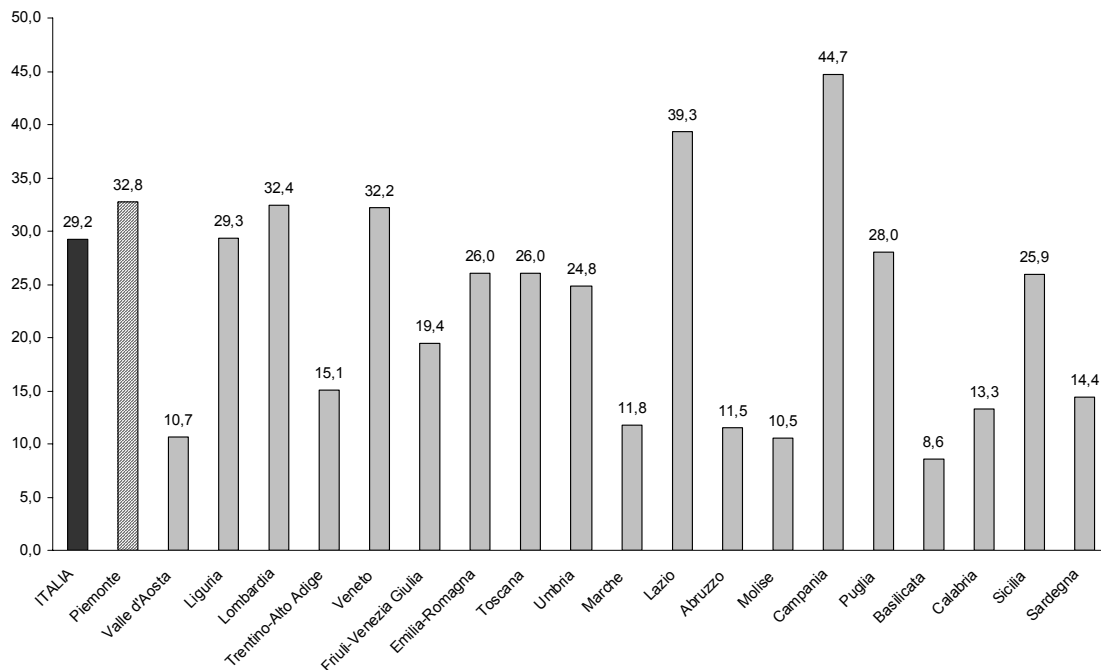


Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana

Qualora si consideri la *Percezione del rischio di criminalità* (vedi fig. 11), corrispondente alla percentuale di famiglie – sul totale di famiglie – che considerano molto o abbastanza problematici alcuni aspetti della zona in cui vivono sul totale delle famiglie, l'indicatore fotografa un Piemonte in cui il rischio percepito è superiore alla media nazionale, come accade anche per Liguria, Lombardia, Veneto, Lazio e Campania. Anche in questo caso la *Percezione del rischio di criminalità* è simile a quella riscontrata in altre regioni, che però mostrano tassi di criminalità violenta e diffusa molti inferiori a quelli piemontesi. La variazione di tale indicatore rispetto al 1998 è negativa, ovvero la percezione del rischio è diminuita in Piemonte, sebbene in misura minore rispetto alla media nazionale.



FIGURA 11 - RISCHIO DI CRIMINALITÀ PERCEPTO, 2000



Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana

In Piemonte il contesto è considerato meno sicuro che in altre regioni, dove non viene percepito come tale.

Criminalità e percezione di criminalità

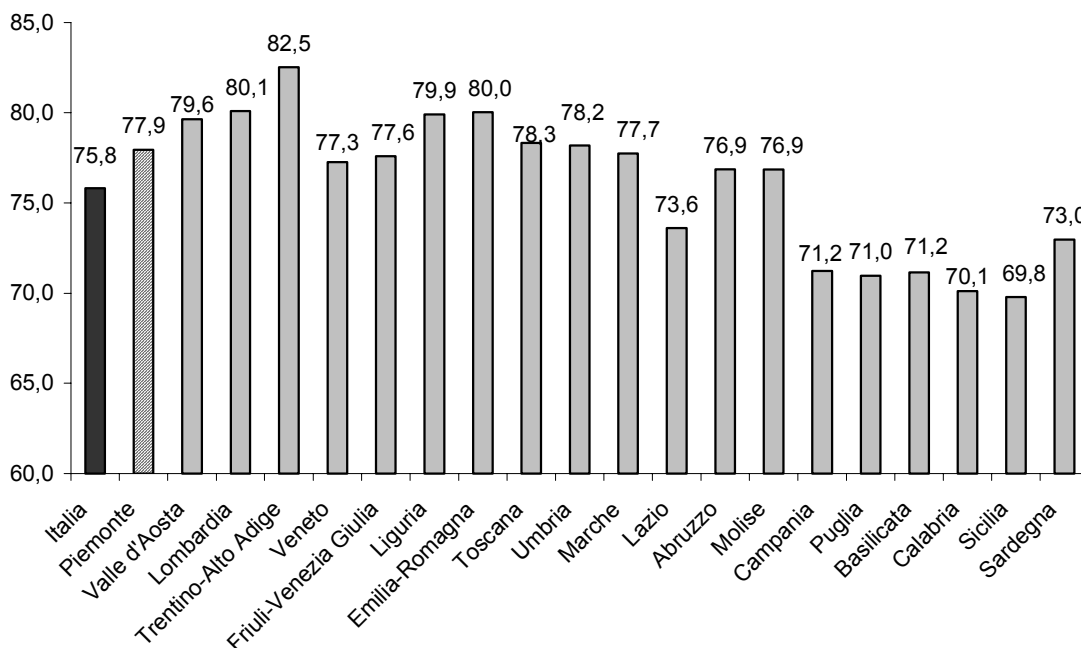
Il fatto che elementi soggettivi, quali la percezione di vivere in un contesto insicuro, o l'*Indice di vittimizzazione*, indichino una situazione in linea con molte altre regioni italiane e invece il livello dei reati commessi sia decisamente superiore, invitano a domandarsi se esista una correlazione tra tali misure e se sì di quale segno e portata. La letteratura in merito fornisce risposte contrastanti: c'è infatti chi sostiene che il senso di insicurezza sia dipendente in maniera direttamente proporzionale agli atti delittuosi e chi ritiene che la percezione del rischio sia indipendente dal tasso di criminalità. Sulla base delle ricerche compiute da Miceli riguardo al Piemonte (MICELI, ROSATO 1999) risulta che la paura è legata al tasso di criminalità, ma dipende anche da altri parametri, quali le caratteristiche urbane della zona in cui l'individuo risiede e il degrado residenziale e urbano, l'aver subito uno scippo o borseggio o un furto presso la propria abitazione, e il livello di istruzione. A questo proposito può essere utile ricordare che benché siano aumentati i delitti compiuti, sono diminuiti percentualmente fra il 1995 e il 2001 in Piemonte gli scippi, i furti in appartamento, i furti di autoveicoli.



Il benessere e il disagio

Nella versione 2005 degli Indicatori Sociali OCSE gli indicatori relativi alla dimensione della sicurezza non compaiono più. Viene invece considerato il *Benessere soggettivo*, inteso come la percentuale di persone che dichiarano un livello di soddisfazione rispetto alla vita compreso tra i punteggi 7 e 10, e la percentuale di persone che affermano di essere “molto felici” o “abbastanza felici”. Per quanto riguarda le regioni italiane tale misura può essere costruita grazie alla grandezza elaborata dall’ISTAT relativa alle persone di 14 anni e più che si dichiarano molto o abbastanza soddisfatte dei diversi aspetti della vita quotidiana (situazione economica, salute, relazioni familiari, relazioni con amici e tempo libero). La Figura 12 mostra come il Piemonte, pur sopra la media italiana per benessere soggettivamente percepito, si trovi al di sotto dei valori espressi da quasi tutte le altre regioni del Nord e del Centro (tranne il Lazio) soprattutto per le dimensioni della soddisfazione rispetto alla situazione economica, alla salute e al tempo libero. Nel capitolo dedicato all’analisi dell’autonomia di è cercato di offrire una possibile interpretazione di tale situazione.

FIGURA 12 -BENESSERE SOGGETTIVO, 2002



Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana

Nell’esaminare il disagio sociale sono importanti anche altre dimensioni, che rendono conto dell’integrazione delle persone nel tessuto sociale e della soddisfazione o insoddisfazione rispetto alla propria vita. In tal senso all’interno di SISREG vengono letti il *Tasso di mortalità per droga* e il *Tasso di mortalità per suicidi*, poiché segnalano situazioni di

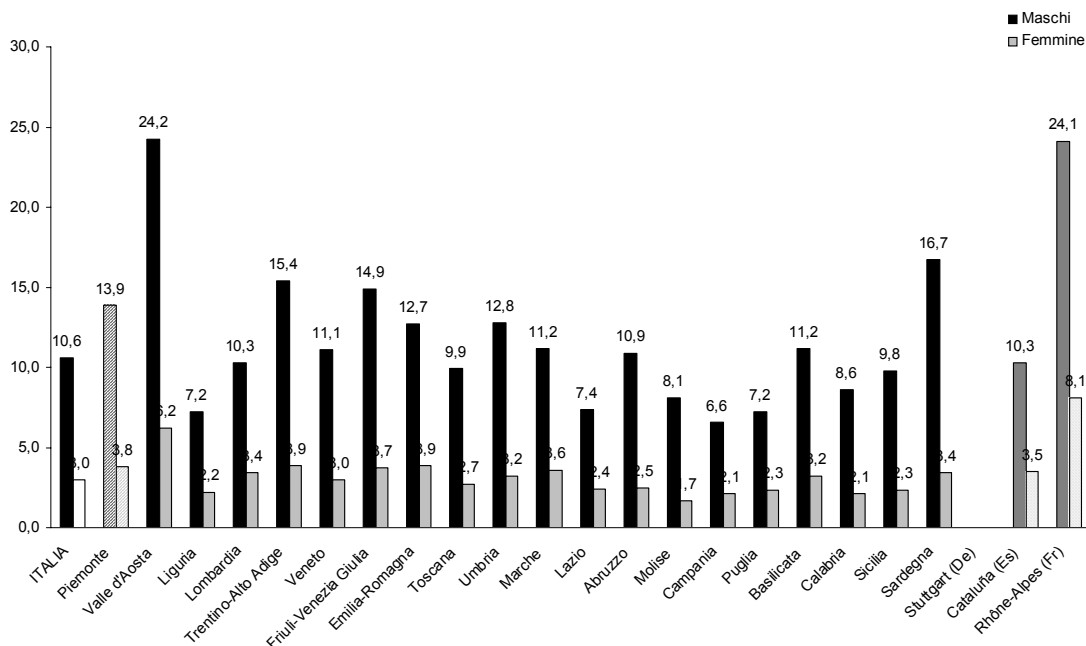


disagio psicologico e di alienazione rispetto alla comunità, come indica anche l'ISTAT, nel Rapporto annuale 2003 (ISTAT 2003).

Il *Tasso di mortalità per droga* è lievemente superiore rispetto alla media italiana per la popolazione maschile ed è doppio rispetto alla media italiana per quella femminile, che è circa pari a un settimo di quello maschile. In particolare il tasso di mortalità maschile è simile a quello del Trentino Alto Adige e dell'Emilia Romagna. Nel confronto con le regioni europee emergono però le maggiori differenze: il tasso di mortalità per droga degli uomini in Piemonte è infatti superiore a quello di Cataluña e Rhône-Alpes, simile invece a quello della regione West Midlands.

Se ne esaminiamo la variazione nel tempo, il tasso di mortalità della popolazione maschile risulta diminuito in misura leggermente superiore rispetto alla diminuzione media italiana, secondo un percorso di riduzione del fenomeno che si poteva notare anche nel triennio 1997-1999 rispetto al triennio 1994-1996, in cui si era invece presentato un picco di decessi per droga. Quello femminile, invece, è aumentato, mentre la media italiana è stabile.

FIGURA 13 - TASSO DI MORTALITÀ PER SUICIDIO, MEDIA TRIENNALE 1997-1999



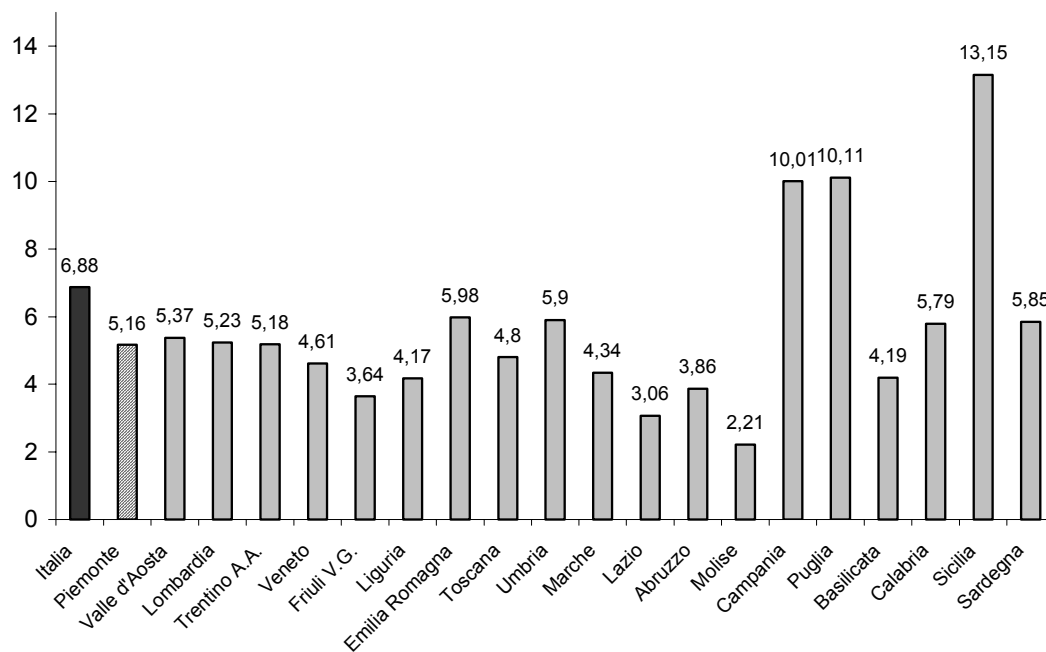
Fonte: EUROSTAT; New Cronos, Regio, Mortalità per causa

Qualora si analizzi il *Tasso di mortalità per suicidi* (vedi fig. 13), esso è superiore alla media italiana, ma simile a quello di un gruppo di regioni del nord Italia sia per la popolazione maschile, sia per quella femminile ed è in calo in entrambi i casi, ma in maniera più evidente per le donne. Nel confronto con le regioni europee sia il tasso maschile, sia quello femminile, sono simili a quelli espressi da Pais Vasco (11,5 casi su 100.000 abitanti per gli uomini, 3,6 per le donne) e Cataluña (10,3 per gli uomini, 3,5 per le donne), ma molto inferiori a quelli delle regioni francesi del Rhône-Alpes (24,1 per gli uomini, 8,1 per le donne) e della Provence-Alpes-Côte d'Azur (22,1 per gli uomini, 8,9 per le donne).



Nella versione 2005 di *Society at a Glance* vengono aggiunti l'indicatore *Abuso di sostanze stupefacenti* e la misura delle *Madri adolescenti*, espressa dal numero di ragazze di età compresa tra i 15 e i 19 anni che hanno avuto un figlio, su mille giovani fra i 15 e i 19 anni. Tale indicatore è stato inserito poiché si ritiene che le madri adolescenti e i loro figli soffrano di numerosi svantaggi, quali l'abbandono precoce dell'istruzione, bassi livelli salariali, problemi di salute per i figli, e che tali situazioni siano più frequenti presso i gruppi più poveri della società.

FIGURA 14 - MADRI ADOLESCENTI, 2001



Fonte: ISTAT, Health for All, 2004

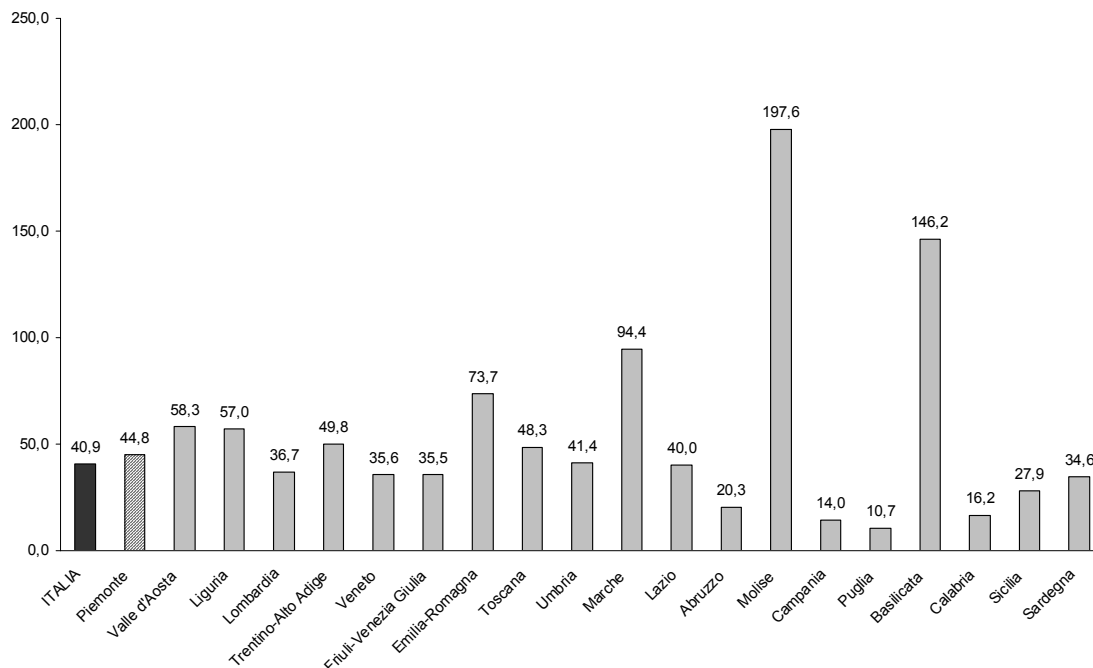
Rispetto a tale indicatore il Piemonte si trova al di sotto del tasso medio italiano, così come tutte le regioni del Nord e del Centro.

Il livello di benessere è buono, pur a fronte di un livello di disagio superiore alla media, ma in linea con le regioni del Nord.

Tra gli indicatori utilizzati all'interno di SISREG per segnalare situazioni di disagio, dissenso e conflittualità, che possono portare ad una diminuzione della coesione sociale, vi è il *Tasso di scioperi* (vedi fig. 15). Secondo l'OCSE esso è l'unico indicatore disponibile in maniera esauriente per tutti i paesi analizzati, che permetta di segnalare la natura dei rapporti, in questo caso conflittuale, tra diversi gruppi sociali. Esso viene costruito misurando il numero di ore di lavoro perse in migliaia, in rapporto al numero di lavoratori dipendenti in migliaia: la situazione piemontese è di poco superiore alla media italiana. In Molise e Basilicata si registra un rapporto tra numero di ore perse per conflitti sindacali e lavoratori molto elevato, poiché tali regioni sono caratterizzate dalla presenza di pochi, ma grandi, insediamenti industriali.



FIGURA 15 - CONFLITTUALITÀ SOCIALE, 2000



Fonte: ISTAT Retribuzioni e Lavoro

La partecipazione sociale

Passiamo ora ad esaminare gli indicatori adottati quali misure positive della coesione sociale, anche se – lo vedremo in seguito – non riteniamo che alcuni degli indicatori commentati in precedenza, quali il *Tasso di sciopero*, possano essere letti solamente secondo la prospettiva – di impoverimento della coesione sociale – proposta dall'OCSE.

All'interno di SISREG hanno la funzione di segnalare comportamenti positivi per la coesione sociale il *Tasso di partecipazione al voto* e il *Tasso di partecipazione sociale diretta*.

Il *Tasso di partecipazione al voto* viene calcolato come il numero di votanti alle elezioni politiche sulla popolazione avente diritto, in base alle rilevazioni del Ministero dell'Interno. Il *Tasso di partecipazione al voto* riscontrato nelle elezioni 2001 rispetto ai votanti al Senato (maggiori quindi di 25 anni) della popolazione piemontese è superiore alla media italiana ed inferiore solamente a quello di Liguria, Toscana, Emilia Romagna ed Umbria. Questo potrebbe significare un buon livello di fiducia della popolazioni di tali regioni nei confronti delle istituzioni che li governano. Esso mostra una leggera flessione rispetto al 1992, uguale a quella della media italiana e a quella delle altre regioni in cui la partecipazione al voto si attesta su alti livelli.

Un'ulteriore misura della coesione sociale viene effettuata tramite l'analisi del *Tasso di partecipazione sociale diretta*, che ha come dimensioni la partecipazione ad associazioni di volontariato, la partecipazione ad associazioni culturali, la pratica di attività religiosa, lo svolgimento di attività gratuite in favore di partiti politici. Tale indicatore, che misura la



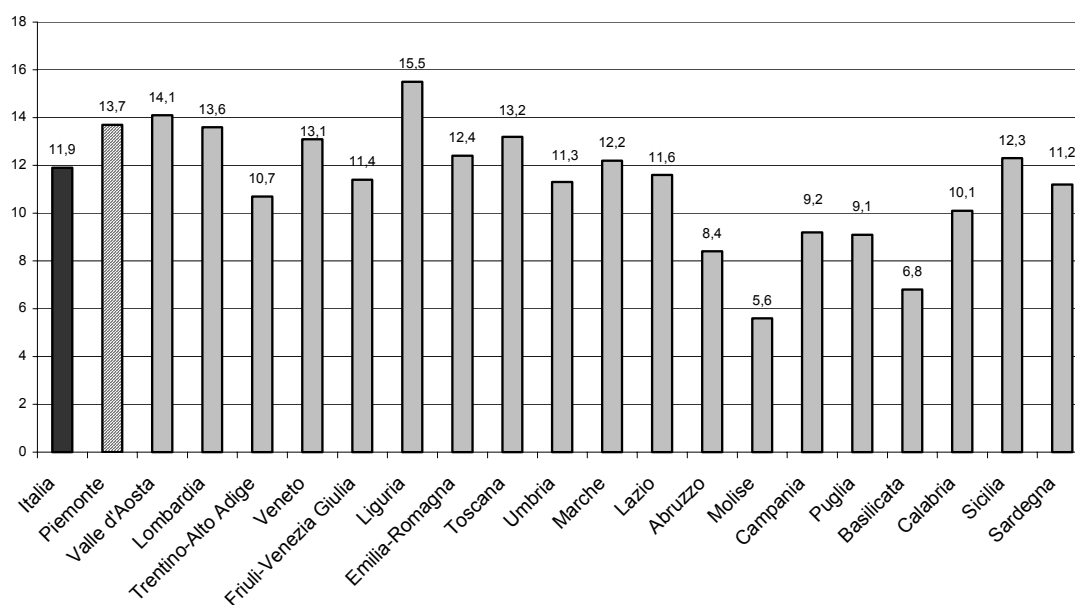
quota di popolazione che compie le attività descritte in precedenza, misura sia la solidarietà delle persone (data dall'attitudine a svolgere attività gratuite, in favore degli altri), sia la volontà di partecipare alla vita sociale (data dal numero di persone che si impegna in gruppi attivi nel campo sociale, culturale, politico o religioso). Ciò che l'indicatore non misura, a differenza di quello utilizzato dall'OCSE, che si serve di un indicatore di partecipazione legato al numero di gruppi a cui gli individui appartengono, è il grado di intensità della partecipazione individuale.

Il grado di *Partecipazione sociale diretta* della popolazione piemontese, è uguale alla media italiana, ma molto inferiore rispetto a quasi tutte le altre regioni del Nord. Esso inoltre è diminuito fra il 1995 e il 2002, come nella maggior parte delle regioni italiane, cui fanno eccezione il Trentino Alto Adige e le regioni del Sud, che, nonostante tale aumento, non hanno ancora raggiunto i livelli di partecipazione delle regioni del Nord.

La partecipazione dei piemontesi alla vita sociale è inferiore a quella degli abitanti delle regioni del Nord e in calo.

La versione 2005 degli indicatori OCSE riconferma l'indicatore *Partecipazione sociale diretta* – chiamato *Group membership* – quale misura positiva di coesione sociale e vi affianca quello relativo all'*Isolamento sociale*, inteso come la mancanza di contatti con altre persone, misurato tramite la frequenza dei contatti stessi. Abbiamo costruito tale indicatore a partire dalla percentuale di persone che dichiara di avere scarsi contatti con gli amici, poiché li frequenta qualche volta all'anno, mai o perché non ha amici. In Piemonte, in base a tale misurazione, quasi il 14% delle persone soffrono di isolamento, hanno relazioni scarse o inesistenti con gli amici. Tale percentuale, superiore alla media nazionale, è invece in linea con la maggior parte delle regioni del Nord e del Centro, ma tra i due e i sette punti percentuali superiore rispetto ad alcune regioni del Sud.

FIGURA 16 - ISOLAMENTO SOCIALE, 2002



Fonte: ISTAT, Indagine Multiscopo, Aspetti della vita quotidiana



CRITICA DEGLI INDICATORI DELLA COESIONE SOCIALE

Durante l'analisi precedente abbiamo rilevato che alcuni degli indicatori adottati potrebbero essere più opportunamente inseriti in altri domini, e che non sempre essi possono venir considerati una misura univocamente interpretabile del grado di coesione o non coesione sociale.

Per quanto riguarda, ad esempio gli indicatori *Tasso di criminalità violenta*, *Tasso di incarcerazione*, *Indice di vittimizzazione* e *Percezione rischio criminalità*, riteniamo che essi possano più coerentemente entrare a fare parte del dominio "Salute", inteso in un'accezione più ampia, che comprenda non solo la dimensione sanitaria, ma anche quella legata all'ambiente e alla sicurezza del contesto in cui le persone vivono. Questo anche poiché, come abbiamo indicato nell'analisi, tali indicatori sono influenzati da variabili del contesto ambientale di riferimento.

Gli indicatori *Tasso di partecipazione al voto* e *Tasso di partecipazione sociale diretta*, vogliono indicare, all'interno del modello, la fiducia delle persone nel confronto delle istituzioni³⁹ e l'altruismo, la disponibilità nei confronti delle altre persone. Anche in questo caso l'attribuzione degli indicatori al dominio della Coesione Sociale può essere messo in discussione. Essi potrebbero indicare infatti situazioni e comportamenti differenti rispetto a quelli individuati dal dominio della Coesione sociale:

- il *Tasso di partecipazione al voto*, ad esempio, può segnalare una situazione di inclusione/esclusione, qualora si prendano in considerazione le possibili discriminazioni rispetto all'esercizio di tale diritto in base al genere, al gruppo etnico di appartenenza, o ad altre caratteristiche delle persone. Un tasso di partecipazione basso può essere spiegato secondo diverse prospettive. Esso potrebbe mostrare una situazione di "serena indifferenza" rispetto alla posta in gioco, per cui si preferisce delegare ad altri la scelta politica, certi che le decisioni prese siano adeguate ad affrontare i problemi o comunque non influiscano in modo profondo sul benessere individuale. Oppure potrebbe essere il segno di una spaccatura tra il mondo della politica e la società civile, che porta alla disaffezione rispetto all'esercizio di tale diritto. Infine potrebbe essere letto come una forma di protesta nei confronti del sistema politico in essere, segnalando così la necessità del passaggio da una maggioranza politica non più condivisa ad un nuovo ordine politico e sociale;
- anche il *Tasso di partecipazione sociale diretta* può essere letto secondo diversi punti di vista. Esso può essere considerato una misura di *empowerment* delle persone, inteso come la capacità delle persone di influenzare in modo attivo lo sviluppo sociale e di migliorare le proprie capacità: ad una dimensione altruistica del compiere attività gratuite si affianca infatti una dimensione di crescita e soddisfazione personale. Inoltre, quale indicatore inserito all'interno del dominio "Salute", può essere considerato come la capacità del tessuto sociale di rispondere ai bisogni delle persone grazie ad attività gratuite, ed assumere una valenza positiva, come misura dell'altruismo, ma anche negativa. In questo secondo caso esso potrebbe, infatti, misurare l'incapacità delle istituzioni di assicurare alcune prestazioni, che non esisterebbero se non ci fosse l'impegno dei volontari, o il basso livello di fiducia che le persone ripongono nelle istituzioni, per cui ritengono necessario impegnarsi in attività di volontariato per supplire a tali mancanze;

³⁹ Tale dimensione viene esplorata nelle sue numerose declinazioni dal gruppo di lavoro della European Foundation on Social Quality BERMAN, PHILLIPS (2004).



- infine la scelta di includere nel dominio “Coesione sociale” gli indicatori *Tasso di mortalità per droga*, e *Tasso di mortalità per suicidi*, è stata sottoposta a critica dal gruppo di ricerca per il fatto che alti tassi di mortalità per droga o per suicidi possono coesistere con situazioni considerate altamente unite e solidali, probabilmente anche come risposta ad una società coesa sino a diventare oppressiva e repressiva delle individualità. Un caso interessante in tal senso potrebbe essere quello del Giappone, società caratterizzata da un fortissimo senso di identità collettiva, che evidenzia il più alto tasso di suicidi tra i Paesi industrializzati, con 25,5 casi ogni centomila abitanti (dati OCSE) e lo stesso numero di suicidi degli Stati Uniti, pur avendo la metà della popolazione.

Ciò che non convince del dominio “Coesione sociale” è quindi la sua deriva normativa. Sembrerebbe infatti emergere il fatto che, affinché una società sia coesa, essa debba essere unita intorno ad una serie di norme e di valori stabili e ampiamente condivisi.

Tale concetto può assumere una connotazione negativa: in questa prospettiva le società maggiormente coese sono quelle autoritarie, in cui la vita delle persone è rigidamente organizzata intorno ad un nucleo di valori (o disvalori) forti, stabiliti dall’*élite* al potere. Tale società nega lo sviluppo dell’individuo come persona indipendente, ne limita la libertà di espressione e di scelta, ne traccia rigidamente i sentieri di sviluppo personale e delimita le relazioni interpersonali. Anche qualora non si prenda in considerazione una situazione estremamente negativa, possiamo asserire che la “Coesione sociale”, così come è stata definita e così come risulta dagli indicatori suggeriti, indica una società coesa, e per questo positiva, come una società poco incline al cambiamento e con difficoltà di accoglienza delle espressioni di diversità rispetto alla maggioranza.

Se non possiamo dichiarare che una società dinamica sia migliore rispetto ad una società statica per la qualità di vita delle persone, possiamo però affermare che, nel contesto dei cambiamenti politici, economici e sociali che caratterizzano la nostra epoca, sia più efficiente e risponda in maniera più soddisfacente ai bisogni delle persone una società che:

- sia capace di accoglienza nei confronti di chi esprime posizioni differenti rispetto alla maggioranza e sappia fare di tale diversità una ricchezza;
 - sappia adattarsi ai cambiamenti;
 - favorisca la creatività e la libera espressione delle persone;
- senza per questo disgregarsi.

A tale proposito ci sembra interessante approfondire il lavoro di Richard Florida (FLORIDA 2003), che mette in relazione lo sviluppo sociale ed economico delle regioni con lo sviluppo di alcune dimensioni, quali la tolleranza, ovvero la capacità di accoglienza e di integrazione di persone con culture e orientamenti differenti rispetto a quelli della maggioranza, il talento, che misura il capitale umano, e la tecnologia, che misura l’insieme delle infrastrutture di cui una regione è dotata.

Riteniamo che l’impostazione adottata in SISREG per il dominio della coesione sociale, che abbiamo mutuato e adattato a partire dal modello OCSE, ma che è simile a quella utilizzata anche da altri modelli, sia quindi criticabile per le seguenti ragioni:

- alcuni degli indicatori proposti dall’OCSE non possono essere considerati solamente sintomi di patologie sociali, ma possono anche essere letti quali segnali di una società che attraversa una fase di cambiamento o di rinnovamento. In alcuni casi quelle individuate come “patologie sociali” possono essere considerate segnali di movimenti politici e di opinione che, pur divergendo da quelle espresse dalla maggioranza delle persone, arricchiscono il dibattito culturale, pongono nuovi interrogativi e sfide,



- prospettano soluzioni differenti ai problemi, senza per questo minare la stabilità della società;
- non vengono prese in considerazione, se non in alcuni sporadici accenni (CENSIS 2003), le derive negative che tale concetto implica, ovvero il fatto che, come spiegato in precedenza, le società in cui gli indicatori di coesione sono più elevati possono essere quelle governate da regimi di stampo totalitario.

Coesione: etimologia e definizioni

Le definizioni di “coesione sociale”, come vedremo di seguito, tendono a descrivere una situazione che è il risultato di politiche di miglioramento della sicurezza, dell’inclusione e dell’*empowerment* delle persone, piuttosto che di politiche volte ad aumentare o migliorare la coesione stessa. Ci chiediamo quindi se questa non possa semplicemente essere una delle dimensioni in cui sono articolati i differenti domini dei modelli esaminati.

A questo punto è utile esplorare più in profondità cosa si intenda per coesione sociale e se vi sia un accordo rispetto alla definizione e come possano essere interpretati gli indicatori ad essa connessi. Abbiamo esaminato a tale scopo le definizioni di “coesione sociale” date dalle istituzioni europee – che mettono in atto politiche volte ad ampliarla –, quelle presenti all’interno di altri sistemi di indicatori sociali, nonché quelle di alcuni vocabolari.

La definizione del Vocabolario Etimologico della Lingua Italiana di Ottorino Pianigiani del termine coesione, che deriva dal latino *cohesus*, participio passato di *coherere*, essere unito, aver connessione, è “quella forza fisica per cui le minute parti della materia sono tenacemente unite le une alle altre”. Il De Mauro alle definizioni tecniche (geologica, botanica, linguistica) aggiunge quelle comuni di “intima unità tra le parti di un insieme” e di “unità d’intenti e di opinioni tra più persone”. Il termine non indica quindi una situazione di uguaglianza, di equa distribuzione delle risorse, o meglio, di equità nell’accesso alle risorse stesse, ma, piuttosto, di massima unione tra le parti di un insieme, che può essere anche estremamente ristretto.

La definizione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali italiano

Nella definizione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali italiano, la coesione sociale “rappresenta un legame di solidarietà e un obiettivo di equilibrio che, nell’ambito delle politiche pubbliche, si esprime attraverso l’impegno a ridurre i divari tra regioni e paesi e a garantire uguali opportunità tra le persone”⁴⁰. La definizione data sembra non rispondere esattamente al significato di coesione: il legame di solidarietà, che pure può portare a cercare di ridurre i divari tra regioni e paesi, non sembra sufficiente a garantire pari opportunità per le persone, obiettivo, piuttosto, di politiche di inclusione e di *empowerment*. Tale considerazione viene, a nostro parere, confermata dalla precisazione dei campi di intervento delle politiche di coesione: “la tutela efficace dei gruppi sociali più vulnerabili; favorire l’occupazione, la formazione e i diritti dei lavoratori; accrescere le pari opportunità; garantire un livello sufficiente di tutela in materia di sicurezza sociale; lottare contro l’esclusione e la discriminazione; consolidare la cooperazione europea nel campo delle migrazioni”. Tutti quanti obiettivi maggiormente coerenti con politiche di contrasto dell’esclusione piuttosto che risultati di politiche volte a rendere la società più coesa.

⁴⁰http://www.welfare.gov.it/EuropaLavoro/ComunitaProfessionali/ComitatiEGruppiFSE/parole_chiave_FSE.htm?lettera=C&nome=Coesionesociale.



La definizione del Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale francese

Parimenti il Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale francese, nel definire il piano di azione e la legge di programmazione per la coesione sociale, individua quali pilastri di tali progetti il lavoro, l'abitazione e l'uguaglianza delle opportunità. Le misure progettate per raggiungere livelli migliori in questi ambiti sono, a nostro parere, volte a migliorare la sicurezza socio-economica delle persone e ad agevolare processi di inclusione all'interno della società, favoriti talvolta tramite misure che possono appiattare le differenze culturali.

La definizione del Consiglio europeo

Il Consiglio europeo definisce la coesione sociale in questi termini: “la capacità di una società di assicurare il *welfare* di tutti i suoi membri, minimizzando le disparità e contrastando la concentrazione. Una società coesa è una comunità di individui liberi, che si aiutano mutuamente, e che perseguono tali obiettivi attraverso mezzi democratici” (EUROPEAN COMMITTEE FOR SOCIAL COHESION 2004).

Anche in questo caso ci sembra ravvisare l'idea che la coesione sociale sia il risultato del miglioramento di altre condizioni quali il *welfare*, l'inclusione, anche se viene sottolineata la responsabilità dell'individuo nei confronti degli altri (la solidarietà), e la necessità di utilizzare mezzi democratici per aumentare la coesione, segnalando implicitamente la possibilità che il raggiungimento di una società più unita possa tradursi in abusi di potere e atti di sopraffazione.

La definizione dell'European Foundation on Social Quality

Secondo l'European Foundation on Social Quality la coesione sociale riguarda i valori e le norme accettate collettivamente che consentono la costruzione della comunità (BERMAN, PHILLIPS 2004). La definizione concordata, pur segnalando il fatto che essa si sovrappone parzialmente a quelle di inclusione e di capitale sociale, è la seguente: “It [social cohesion] is defined as: depending upon the strength of social relations (including social networks) and is a function of the integration between integrative norms and values (including trust) [and identities] in society.” (BERMAN, PHILLIPS 2004).⁴¹ I quattro sottodomini del concetto di coesione sociale individuati sono fiducia, altre norme e valori che consentono l'integrazione, reti sociali, identità: per ognuno di essi vengono suggeriti una serie di indicatori.

La definizione del Censis

Secondo il CENSIS la coesione sociale in quanto “capacità delle tante componenti soggettive e istituzionali del nostro paese di cercare compattezza e proposte unificanti, pur in presenza di spinte centrifughe” è uno dei “fattori di maggiore competitività del nostro modello di sviluppo” (CENSIS 2003). Tale fattore è decisivo: senza di esso il rischio è quello di impedire i possibili futuri sviluppi del paese. Anche in questo caso, però, la coesione deriva dall'armonioso interagire di altri fattori: la solidarietà e la sicurezza rappresentate

⁴¹ “La coesione sociale dipende dalla forza delle relazioni sociali (incluse le reti sociali) ed è una funzione dell'integrazione tra norme volte a rendere coesa la società (integrative norms) e valori (inclusa la fiducia) [e identità] nella società.” [T. d C.].



dalla presenza di “reti comunitarie” (famiglia, vicinato urbano e parente, volontariato), la capacità delle aziende di produrre capitale sociale, la sicurezza rispetto al contesto in cui si vive (e quindi la paura della criminalità e la sfiducia nelle istituzioni quale fattore di non coesione), i modelli di *governance* del territorio e dei processi produttivi, la capacità di prendere decisioni condivise dai differenti attori sociali (e la crisi della concertazione come suo opposto).

Se si considerano quindi le definizioni elaborate e i campi di applicazione delle politiche volte ad aumentare la coesione sociale, riteniamo che tra di essi vi sia uno scarto. La coesione sociale, infatti, in termini economici, sembrerebbe essere ritenuta un’externalità positiva delle politiche di inclusione e di sicurezza in via prioritaria. Tale considerazione è in parte presente anche nel modello OCSE: “This is not that surprising as tackling social exclusion involves addressing a multitude of issues captured in the sections on self-sufficiency, equity and health. Fostering social cohesion requires an integrated approach towards pursuing economic, social, health and educational policies”(OECD 2003)⁴². In base a tali valutazioni riteniamo che non debba essere dedicato a tale dimensione un dominio del nuovo modello SISREG, in via di definizione da parte dell’IRES. Potrebbe essere invece interessante inserire all’interno del modello una dimensione che renda conto della tensione fra la capacità della società di far fronte ai mutamenti e alle sfide odierne e la stabilità necessaria al perdurare e riprodursi della società stessa.

⁴² “Non è così sorprendente che contrastare l’esclusione sociale richieda di occuparsi di una serie di problemi colti nei domini della sicurezza/autonomia, dell’equità e della salute. Favorire la coesione sociale richiede un approccio integrato tra politiche economiche, sociali, sanitarie ed educative” [T. d C.].





CONCLUSIONI

L'esercizio di lettura ed analisi dello sviluppo sociale delle differenti regioni italiane, in un quadro comparativo che si estende anche ad alcune significative regioni europee, esposto nel presente lavoro, ha due obiettivi:

- mettere alla prova il modello di SISREG, nell'attuale versione basata sul modello OCSE, al fine di capirne i limiti e le potenzialità, le aree di criticità e le carenze, ma anche i punti di forza e i pregi, ed elaborare quindi possibili percorsi di sviluppo e di miglioramento dello stesso;
- fornire un primo modello di lettura dello sviluppo sociale, che abbia come unità di analisi il territorio regionale e che sappia testimoniare le differenze, le strade di sviluppo, le risposte della società. Il fine di tale strumento è quello di fornire un'immagine dello sviluppo sociale regionale sia a chi ha interessi scientifici rispetto a tale tema, sia a coloro che studiano, elaborano e mettono in atto le politiche di intervento.

Vorremmo quindi rileggere il lavoro svolto alla luce degli obiettivi delineati, che sono tra di loro profondamente legati. Quali insegnamenti possiamo trarre dall'applicazione condotta per migliorare il modello e quali indicazioni essa ci fornisce rispetto alla completezza e all'adeguatezza di un possibile rapporto sullo sviluppo sociale regionale costruito in base agli indicatori di SISREG?

SISREG offre buoni elementi per valutare le condizioni di Contesto, il dominio dell'Autonomia e – anche se necessita di ulteriori approfondimenti – quello della Salute. Gli indicatori di tali domini, infatti, permettono di ricostruire un'immagine abbastanza nitida delle regioni italiane e di comprendere la dinamica delle dimensioni esplorate nel corso del tempo. Per tali domini, inoltre, sono disponibili dati confrontabili anche per le regioni europee selezionate: è stato quindi possibile osservare somiglianze e differenze, confrontare i percorsi compiuti dalle regioni e paragonare, talvolta, le politiche intraprese (ad esempio nel dominio della Salute).

L'analisi del contesto piemontese ha portato ad individuare punti di forza e di debolezza di tale regione. Per quanto riguarda i punti di forza il Piemonte dimostra di avere una ricchezza di tipo economico di buon livello, crescente negli anni e di possedere risorse importanti per le attività di cura, poiché risiede in regione una quota significativa di anziani in buone condizioni di salute, che eroga aiuti assai più di quanto ne richieda.

Tra i punti di debolezza, invece, si possono segnalare la tendenza all'invecchiamento della popolazione, l'assenza di dinamiche demografiche atte a contrastarlo, l'insufficienza delle politiche per l'infanzia rispetto ai bisogni.

Altri due elementi caratterizzanti il contesto piemontese sono l'elevato livello di instabilità matrimoniale e la consistente presenza di donne straniere residenti. Quest'ultima può essere messa in relazione ai bisogni di cura ed assistenza espressi dagli anziani, dai bambini e dalle famiglie, che non sono più totalmente soddisfatti dalla popolazione autoctona. Dall'instabilità matrimoniale, invece, è possibile derivare una delle spinte all'alta partecipazione al lavoro stabile e a tempo pieno da parte delle donne.

Per quanto riguarda il dominio dell'Autonomia gli indicatori relativi all'occupazione e all'istruzione descrivono un contesto in cui, a fronte di una situazione nel complesso positiva, alcuni settori di popolazione faticano a trovare spazi di partecipazione o, qualora questo accada, vedono erosi i propri tempi a causa delle condizioni lavorative e dell'organizzazione familiare. Nel primo caso sono i giovani ad essere svantaggiati, sia



perché soffrono di tassi di disoccupazione elevati rispetto alle altre regioni del Nord, sia perché un'ampia quota di giovani abbandona precocemente l'istruzione, rischiando così l'esclusione da un mercato del lavoro che concede possibilità maggiori a chi è qualificato. Nel secondo caso, quello di chi partecipa al mercato del lavoro in maniera intensa, tanto da vedere erosi gli altri ambiti di vita, sono soprattutto le donne ad essere svantaggiate e a sostenere il peso della tensione tra tempo da dedicare al lavoro e tempo da dedicare alla famiglia.

La prospettiva di analisi adottata, che cerca di confrontare i contesti regionali in base alla diffusione e conciliazione delle attività lavorative e di cura, ha quindi consentito di delineare scenari interessanti e leggere gli indicatori in maniera critica. È stato ad esempio possibile riconoscere, anche se solo a livello descrittivo, alcuni fenomeni rilevanti per il contesto sociale piemontese, come il nesso tra l'invecchiamento della popolazione e la rilevante presenza di donne immigrate, che insieme agli elevati tassi di attività delle donne giovani e adulte e l'importanza degli anziani nel sostegno – economico e non – dato alle famiglie, sembrano tratteggiare un modello connotato da intenso lavoro di cura e da tensioni tra questo e quello svolto per il mercato.

Dall'analisi degli indicatori scelti per rappresentare il dominio della Salute, risulta che i piemontesi godono di buone condizioni di salute, poiché hanno elevate aspettative di vita, minor incidenza della disabilità e malattie croniche e, inoltre, praticano in maniera diffusa sport, hanno un basso tasso di bambini e adolescenti obesi così come di diffusione dell'abitudine al fumo. Le risposte sociali per la salute vedono una buona performance della regione, con bassa mortalità infantile, buona prevenzione e servizi ospedalieri.

Gli indicatori del dominio dell'Equità hanno evidenziato per il Piemonte una situazione di criticità per gli elevati livelli di povertà, aggiungendo un tassello importante alla lettura emersa nel dominio dell'autonomia, da cui risulterebbe uno sviluppo socioeconomico piemontese non in grado di coinvolgere tutte le componenti della sua popolazione. La povertà infatti, stimata in base ai consumi, sembra coinvolgere in Piemonte 130.000 famiglie, il 7% del totale. Tale dato riflette anche i più bassi consumi degli anziani, che sono molti in Piemonte. Se la povertà venisse misurata in base ai redditi, anziché ai consumi, è probabile che la situazione degli anziani piemontesi sarebbe migliore: più che altrove i loro redditi derivano da pensioni di anzianità da lavoro dipendente. In effetti esiste un dibattito scientifico su quale dei due indicatori – consumi o reddito – possa misurare meglio la povertà; questa misura potrebbe quindi venire rivista.

Tali dati hanno permesso di leggere in maniera problematica la dimensione economica del contesto piemontese: ad una prima lettura – effettuata tramite l'analisi del PIL procapite – essa infatti risulta soddisfacente, ma gli indicatori adottati negli altri domini hanno permesso di evidenziarne le debolezze e, soprattutto, le tensioni su cui il benessere economico si regge.

Il dominio della Coesione sociale, infine, ha permesso di caratterizzare il contesto piemontese secondo le dimensioni della sicurezza, del disagio sociale e della partecipazione sociale. In base agli indicatori il Piemonte è risultata essere una regione con un livello di "insicurezza" più elevato rispetto alle altre regioni italiane (esclusa la Campania), che però non viene percepita come tale dai propri abitanti. Il disagio sociale è superiore alla media nazionale, ma in linea con le altre regioni del Nord, mentre il livello di benessere è buono. Sorprendono abbastanza i dati relativi alla partecipazione sociale, inferiore a quella degli



abitanti delle regioni del Nord e in calo, in una regione storicamente caratterizzata dall'impegno nel volontariato⁴³.

Dal punto di vista della costruzione e dell'inserimento all'interno del modello di nuovi indicatori, intendiamo raccogliere i suggerimenti emersi durante il seminario di discussione (maggio 2005) sui risultati dell'applicazione di SISREG allo studio dello sviluppo regionale, così come le riflessioni del gruppo di ricerca sviluppatesi durante il lavoro di questi mesi.

Da una parte, infatti, intendiamo costruire alcuni indicatori in relazione a precise popolazioni o fasce di età, al fine di eliminare l'effetto composizione e far emergere specifiche situazioni. È questo il caso, ad esempio, dell'indicatore *Speranza di vita libera da disabilità*, in cui, per eliminare l'effetto composizione della popolazione è preferibile escludere la fascia dei grandi anziani (che non sono distribuiti omogeneamente fra le diverse regioni), oppure dell'indicatore relativo al fumo, che può essere declinato in base a popolazioni di riferimento, come le donne o gli adolescenti.

Dall'altra riteniamo opportuno inserire alcuni indicatori di qualità, delle abitazioni, del contesto di vita, del lavoro, delle politiche pubbliche (attualmente rappresentate solamente dalla spesa), che sappiano meglio caratterizzare lo sviluppo sociale, fornendo un'immagine più ricca di sfumature e dettagli.

Dal punto di vista dei domini in cui gli indicatori sono organizzati abbiamo notato alcune carenze e difficoltà di lettura: SISREG offre infatti minori elementi per valutare lo sviluppo sociale nei domini della salute, e soprattutto dell'equità e della coesione sociale.

Il dominio della Salute, come abbiamo ricordato in precedenza, dovrebbe essere ampliato, e comprendere la dimensione del contesto di vita delle persone (la casa, il quartiere), così come quella della qualità dell'ambiente. Da una parte, infatti, le misure di inquinamento dell'ambiente documentano la qualità del contesto in cui i cittadini vivono, dall'altra la misurazione del consumo e del degrado delle risorse naturali è un indicatore di sviluppo sostenibile (Costantini 2003).

Il dominio della Coesione sociale è quello che abbiamo sottoposto alla critica più dura. Dall'analisi svolta tramite gli indicatori SISREG l'immagine che risulta del Piemonte è quella di una regione poco coesa, caratterizzata da bassi livelli di sicurezza (anche se non percepiti come tali), alti livelli di disagio (anche se in diminuzione), e partecipazione sociale buona, ma inferiore e in calo rispetto a quella delle altre grandi regioni. Tuttavia tale scenario non ci convince poiché deriva dall'analisi di indicatori che possono prestarsi a letture contraddittorie. Vorremmo infatti sviluppare un dominio che sappia caratterizzare lo sviluppo sociale, più che per un'ambigua "coesione", per capacità di accoglienza e tolleranza, adattamento ai cambiamenti, innovazione. A seguito dello studio di altri modelli di indicatori⁴⁴ intendiamo quindi superare tale dominio dalle elaborazioni successive di SISREG, conservando alcuni degli indicatori all'interno di un nuovo dominio, quello dell'Inclusione/Tolleranza.

Il dominio dell'equità risente di alcuni limiti. Su quali aspetti si misura l'equità di una società? Esistono livelli 'giusti' di equità? Esiste un livello accettabile di povertà o di disuguaglianza? Il concetto è condizionato da valori che mutano tra le società, e nel tempo.

⁴³ Tali dati sono confermati dal Rapporto sul volontariato organizzato in Piemonte, a cura del Settore Studi Ricerche e Documentazione Fondazione Italiana per il Volontariato, del 2001, che ha evidenziato la riduzione media dei volontari attivi nelle differenti associazioni.

⁴⁴ Il modello dell'European Foundation on Social Quality, ad esempio, o le ricerche sullo sviluppo regionale di Richard Florida.



Esistono politiche che riflettono specificamente le risposte sociali in tema, oppure l'equità è un obiettivo trasversale rispetto a un gran numero di politiche? A fronte di queste domande emerge la difficoltà di individuare un gruppo di indicatori che sia descrittivo del dominio in oggetto, sia delle condizioni che delle risposte, ma al contempo ristretto nel numero, perché la numerosità degli indicatori rende più difficile la lettura e l'interpretazione. L'analisi compiuta ha evidenziato come obiettivi di equità siano presenti in un numero elevato di politiche, molto diverse per settore e finalità.

In generale sono questioni che si possono affrontare anche da altri punti di vista. I concetti di Inclusione e Empowerment, introdotti più recentemente in sede comunitaria, paiono più adatti alla lettura dello sviluppo sociale che ci si propone: concetti orientati a valutare le risorse disponibili e accessibili alle persone per sviluppare appieno le proprie capacità. Le riflessioni del gruppo di ricerca su questi aspetti sono tuttavia ancora a livello iniziale, e tendono a rivedere anche il dominio dell'equità.



BIBLIOGRAFIA

- BARONCINI PAOLA, MILAN GIULIA (2002) (a cura di), *I presidi residenziali socio-assistenziali – Anno 1999. L'assistenza residenziale a bambini, ragazzi, adulti e anziani*, ISTAT, Roma.
- BERMAN YITZHAK, PHILLIPS DAVID (2004), *Indicators for Social Cohesion. Paper submitted to the Project European Network on Indicators of Social Quality of the European Foundation on Social Quality, Amsterdam*, “Project European Network on Indicators”, European Foundation on Social Quality, The european centre for social welfare policy and research, Vienna, Austria Department of sociological study, University of Sheffield, Sheffield, U.K., Amsterdam.
- CARITAS (2004), *Immigrazione. Dossier Statistico 2004. XIV Rapporto*, IDOS, Roma.
- CENSIS (2003), *I nuovi termini della coesione sociale. Reti Comunitarie, Capitale Sociale, Sicurezza Personale, Coesione Urbana, Intese Sociali*, “Un Mese di Sociale”, Franco Angeli, Milano.
- CIONI ELISABETTA (1998), *La vita previdenziale. L'anziano in Piemonte: dalla famiglia all'utenza sociale, alla fruizione del tempo libero*, IRES, Quaderno di Ricerca n. 84.
- COSTANTINI VALERIA (2003), *Indicatori per l'ambiente*, in *Equilibri*, anno VII, n. 2.
- EHRENREICH BARBARA, HOCHSCHILD ARLIE R. (2004) (a cura di), *Donne globali. Tate, colf e badanti*. Feltrinelli, Milano.
- EUROPEAN COMMITTEE FOR SOCIAL COHESION (2004), *Revised Strategy for Social Cohesion*, Consiglio Europeo, Strasburgo.
- EUROSTAT (2004), *The social situation in the European Union 2003*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- FIVOL (2001), *Rapporto sul volontariato organizzato in Piemonte*, a cura del Settore Studi Ricerche e Documentazione Fondazione Italiana per il Volontariato.
- FLORIDA RICHARD (2003), *L'ascesa della nuova classe creativa*, Mondadori, Milano.
- HERRMANN PETER (2004), *Discussion Paper on the Domain “Empowerment”, submitted to the Project European Network on Indicators of Social Quality of the European Foundation on Social Quality*, “Project European Network on Indicators.” European Foundation on Social Quality, Amsterdam.
- ISTAT (2005), *Indagine multiscopo annuale sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana” Anno 2003*, ISTAT, Roma.
- IRES (2005), *Osservatorio Istruzione Piemonte, Rapporto 2004*, Torino.
- ISTAT (2005), *Rapporto annuale. La situazione del Paese nel 2004*, ISTAT, Roma.
- ISTAT (2004), *Annuario Statistico Italiano 2004*, ISTAT, Roma.
- ISTAT (2004), *I consumi delle famiglie. Anno 2002*, ISTAT, Roma.
- ISTAT (2003), *Annuario Statistico Italiano 2003*, ISTAT, Roma.
- ISTAT (2003), *L'Italia nell'Europa allargata*, in *Rapporto Annuale 2003*, ISTAT, Roma.
- MAZZONIS MARTINO (2005) (a cura di), *Come si vive in Italia?, Indice di Qualità Regionale dello Sviluppo (QUARS) 2005 Qualità sociale, diritti umani, ambiente, politiche pubbliche regione per regione*, Lunaria, Roma.
- MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI (2003), *Monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro*, Gruppo di Lavoro per il Monitoraggio degli Interventi di Politica Occupazionale e del Lavoro, Roma.
- OECD (2005), *Society at a Glance. OECD Social Indicators 2005 Edition*, SourceOECD “Social Issues”, OECD, Paris.
- OECD (2003), *Society at a Glance. OECD Social Indicators 2002 Edition*, SourceOECD “Social Issues”, OECD, Paris.



- OECD (2001), *Society at a Glance. OECD Social Indicators 2001 edition*, SourceOECD “Social Issues”, OECD, Paris.
- PRATI SABRINA, LO CONTE MARTINA, TALUCCI VALENTINA (2003), *Le strategie di conciliazione e le reti formali e informali di sostegno alle famiglie con figli piccoli*, Seminario CNEL-ISTAT, Roma, 2 dicembre 2003.
- SARACENO CHIARA, COIS ESTER, TERRACINA SUSANNA (2004), *Indicators for the Conditional Factors of Social Quality Socio-Economic Security Social Cohesion Social Inclusion Social Empowerment*, Department of Social Sciences – University of Torino, Torino.
- TERRACINA SUSANNA (2003), *Dimensioni e indicatori sociali dello sviluppo. Studio per la costruzione di un sistema di indicatori sociali per il Piemonte*, Contributi di Ricerca n. 172/2003, IRES Piemonte, Torino.
- VIBERTI GABRIELLA (2004), *Le sfide per il servizio sanitario nazionale*, IRESCENARI 10/2004, IRES Piemonte, Torino.

**BIBLIOTECA – CENTRO DI DOCUMENTAZIONE**

Orario: dal lunedì al venerdì ore 9.30-12.30

Via Nizza 18 – 10125 Torino

Tel. 011 6666441 – Fax 011 6666442

e-mail: biblioteca@ires.piemonte.it – <http://213.254.4.222>

Il patrimonio della biblioteca è costituito da circa 30.000 volumi e da 300 periodici in corso. Tra i fondi speciali si segnalano le pubblicazioni ISTAT su carta e su supporto elettronico, il catalogo degli studi dell'IRES e le pubblicazioni sulla società e l'economia del Piemonte.

I SERVIZI DELLA BIBLIOTECA

L'accesso alla biblioteca è libero.

Il materiale non è conservato a scaffali aperti.

È disponibile un catalogo per autori, titoli, parole chiave e soggetti.

Il prestito è consentito limitatamente al tempo necessario per effettuare fotocopia del materiale all'esterno della biblioteca nel rispetto delle vigenti norme del diritto d'autore.

È possibile consultare banche dati di libero accesso tramite internet e materiale di reference su CDRom.

La biblioteca aderisce a BESS-Biblioteca Elettronica di Scienze Sociali ed Economiche del Piemonte.

La biblioteca aderisce al progetto ESSPER.

UFFICIO EDITORIA

Maria Teresa Avato, Laura Carovigno – Tel. 011 6666447-446 – Fax 011 6696012 – E-mail: editoria@ires.piemonte.it

ULTIMI CONTRIBUTI DI RICERCA

SERGIO FRANZESE E MANUELA SPADARO

Rom e Sinti in Piemonte.

A dodici anni dalla Legge Regionale 10 giugno 1993, n. 26 “Interventi a favore della popolazione zingara”

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 187

LUIGI VARBELLA

Carrello e sportello: il commercio diversifica – Rapporto sulla distribuzione 4

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 188

ROSELLA BARBERIS, FLAVIO IANO, RENATO LANZETTI

Percorsi di innovazione delle PMI piemontesi

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 189

SYLVIE OCCELLI

“Sensing” mobility: an outline of a mas model for urban mobility

Torino: IRES, 2005, *Contributo LabSIMQ n. 3*, “Contributo di Ricerca” n. 190

STEFANIA LORENZINI, STEFANO PIPERNO

L'IRAP in Piemonte – Analisi delle dichiarazioni 1999 e 2000

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 191

STEFANO AIMONE, ROBERTO CAGLIERO, CLAUDIA COMINOTTI

Filiere e politiche agroindustriali in Piemonte

Ricerca commissionata dalla Regione Piemonte – Assessorato Ambiente, Agricoltura e Qualità – Direzione n. 11 – Programmazione e Valorizzazione dell'Agricoltura

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 192

STEFANO AIMONE, LORENZO MULLER

Agenzia per i nuovi insediamenti montani

Sintesi degli studi preliminari – Azione N2 del PSR 2000-2006 della Regione Piemonte

Torino: IRES, 2005, “Contributo di Ricerca” n. 193