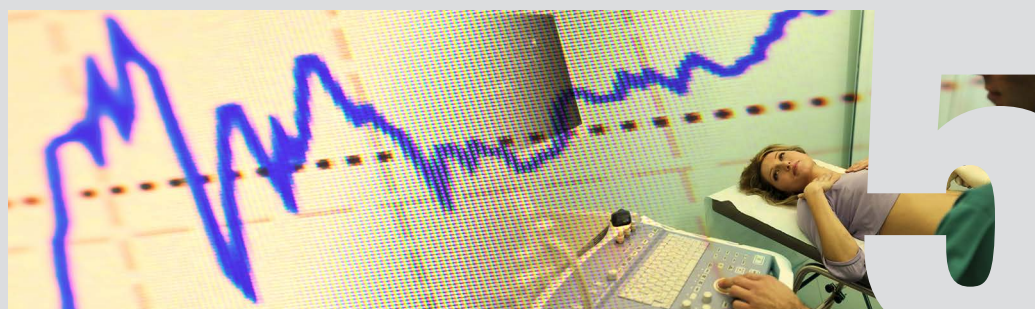


IL SISTEMA DELLA PROTEZIONE SOCIALE E LE SFIDE GENERAZIONALI

CAPITOLO 5



QUADRO D'INSIEME

Il sistema della protezione sociale è costituito dall'“insieme di politiche pubbliche connesse al processo di modernizzazione, tramite le quali lo Stato fornisce ai propri cittadini protezione contro rischi e bisogni prestabiliti, sotto forma di assistenza, assicurazione o sicurezza sociale introducendo, tra l'altro, specifici doveri di contribuzione finanziaria”.¹ Storicamente è possibile individuare una biforcazione iniziale – verificatasi nella prima metà dello scorso secolo – tra modelli universalistici e modelli occupazionali di protezione sociale. I primi incentrati su schemi di copertura estesi a tutti i cittadini, relativamente generosi, ispirati a principi di solidarietà inclusiva. I modelli occupazionali – che contraddistinguono anche il nostro Paese – si basano invece su schemi assicurativi legati alla partecipazione al mercato del lavoro. Le successive evoluzioni dei sistemi di protezione sociale hanno dato vita a regimi più articolati che sono stati formalizzati teoricamente e che si distinguono in liberale (anglosassone), scandinavo, continentale-corporativo, mediterraneo.²

I sistemi di welfare europei sono sottoposti già dal finire degli anni Settanta, e ancor più dai primi anni Novanta, a forti stress che derivano dalle profonde trasformazioni del mercato del lavoro, dalla globalizzazione dell'economia e dei mercati finanziari, dalla mutata struttura della popolazione, da esigenze di contenimento della spesa pubblica. Non tutti hanno mostrato lo stesso grado di resilienza nel fronteggiare le sfide legate ai nuovi rischi sociali, contraddistinti da un più elevato livello di incertezza e da mutati contesti di vita familiare e lavorativa.³

Il tempo delle *biografie strutturate*, costruite all'interno di istituzioni sociali e lavorative durevoli, sembra definitivamente superato (par. 2.3 **I percorsi verso la vita adulta**; par 2.4 **La vita adulta: dinamica familiare, condizioni di salute e partecipazione sociale**; par 3.1 **La crescente articolazione dei percorsi di istruzione e ingresso nel mercato del lavoro**).

In Italia alcuni recenti interventi normativi mirano a coniugare le esigenze di contenimento della spesa con i nuovi rischi e bisogni sociali.⁴ La riforma Fornero-Monti, ad esempio, ha cercato di mitigare il rischio povertà introducendo misure come l'Aspi (Assicurazione sociale per l'impiego) e la mini-Aspi, che forniscono ai lavoratori che hanno perso involontariamente la propria occupazione un'indennità mensile di disoccupazione.⁵ Più recentemente, l'esecutivo in carica ha esteso le garanzie previste dalla riforma Fornero-Monti introducendo⁶ la Naspi (Nuova prestazione di assicurazione sociale per l'impiego), offrendo un sostegno al reddito dei lavoratori che abbiano perduto involontariamente la propria occupazione e l'Asdi (assegno di disoccupazione) per coloro che si trovino in condizioni economiche precarie (Isee⁷ sotto i 5 mila euro), con figli minori a carico o un'età che li renda più difficilmente collocabili sul mercato del lavoro (oltre i 55 anni).

Anche in questo caso, la protezione rispetto a eventi critici del ciclo di vita è offerta tenendo conto della posizione dell'individuo nel mercato del lavoro, ovvero condizionandola alla sua collocazione piuttosto che adottando un criterio legato alla cittadinanza o di tipo universale.

Negli ultimi anni, inoltre, dopo le sperimentazioni avviate nei primi anni Duemila con la *social card*⁸ e successivamente all'adozione del decreto-legge “Semplifica Italia”,⁹ in alcune città oltre i 250 mila abitanti sono stati introdotti dispositivi destinati a contrastare la povertà estrema (*nuova social card*). L'impostazione è ancora una volta di tipo categoriale ma il target si estende e include tra i beneficiari i nuclei familiari in cui sono presenti minori.

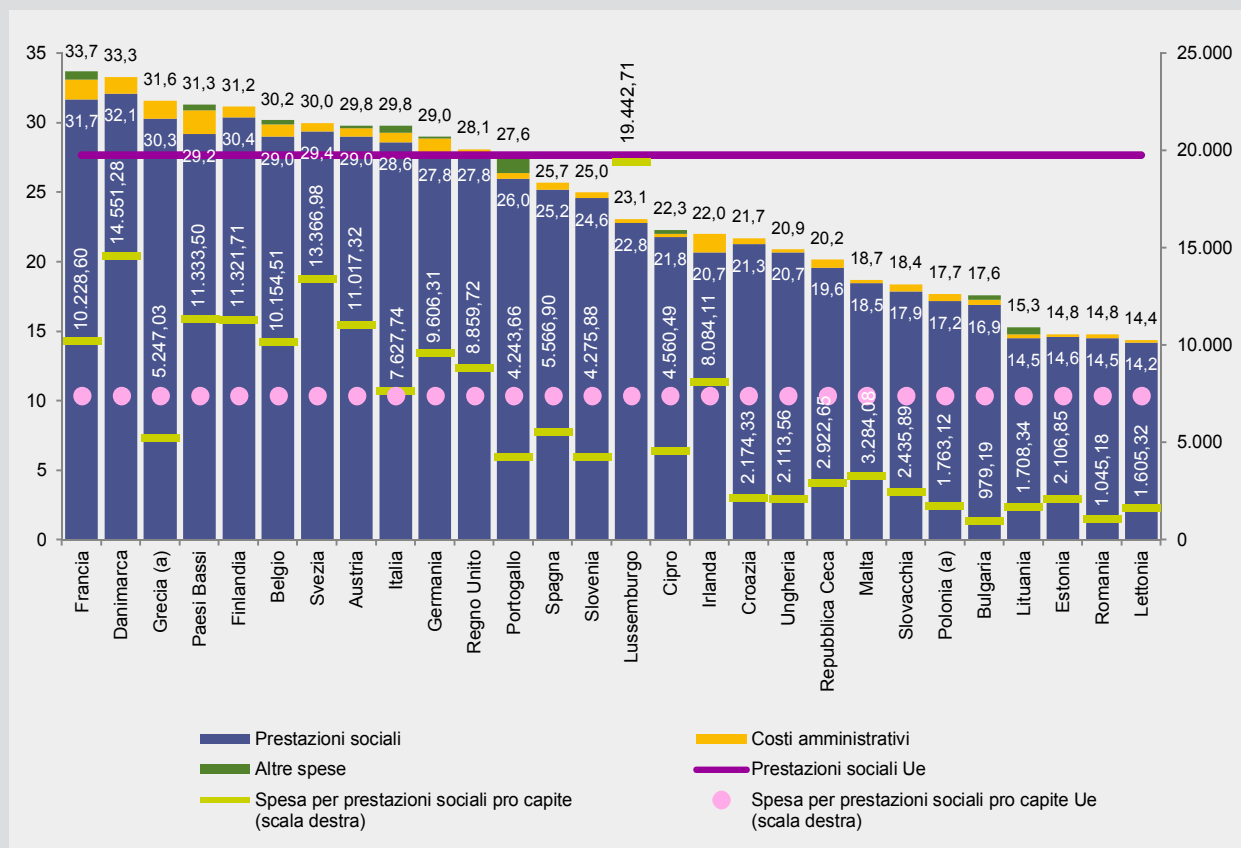


Questi interventi, d'altra parte, puntano al coinvolgimento attivo del percettore, attraverso la cosiddetta condizionalità: le amministrazioni locali hanno il compito di individuare i soggetti destinatari e controllare gli esiti, non solo economici, di queste misure nei territori di riferimento. L'accesso al beneficio è il risultato di un processo di valutazione multidimensionale, e non esclusivamente legato alla condizione del beneficiario potenziale rispetto al mercato del lavoro. Le politiche di contrasto della povertà, nel contempo, sono state inquadrate, nell'ambito della programmazione comunitaria per il periodo 2014-2020, nella misura nazionale di inclusione attiva, detta Sia (Sostegno per l'inclusione attiva). Il Sia è stato confermato, all'inizio del 2016, nel disegno di legge recante norme sul contrasto alla povertà,¹⁰ nel quale si prevede il sostegno a un Piano nazionale per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

Dal punto di vista della misurazione, la statistica ufficiale consente di delineare un quadro della struttura e dell'evoluzione della spesa e svolgere alcune considerazioni sulla sua efficacia distributiva.

Secondo il Sistema europeo delle statistiche integrate sulla protezione sociale (Sespros), la protezione sociale comprende l'insieme degli interventi erogati da organismi pubblici e privati, finalizzati a proteggere gli individui e i nuclei familiari da un insieme definito di rischi o a sollevarli da alcuni bisogni. Per loro natura gli interventi di protezione sociale escludono qualsiasi misura che contempi un corrispettivo simultaneo di uguale valore, così come sono

Figura 5.1 Spesa per protezione sociale in rapporto al Pil per tipo e spesa media pro capite per prestazioni sociali nei paesi Ue - Anno 2013 (valori percentuali, assoluti e media Ue)



Fonte: Eurostat
 (a) I dati di Grecia e Polonia sono riferiti al 2012 perché quelli 2013 non sono disponibili.

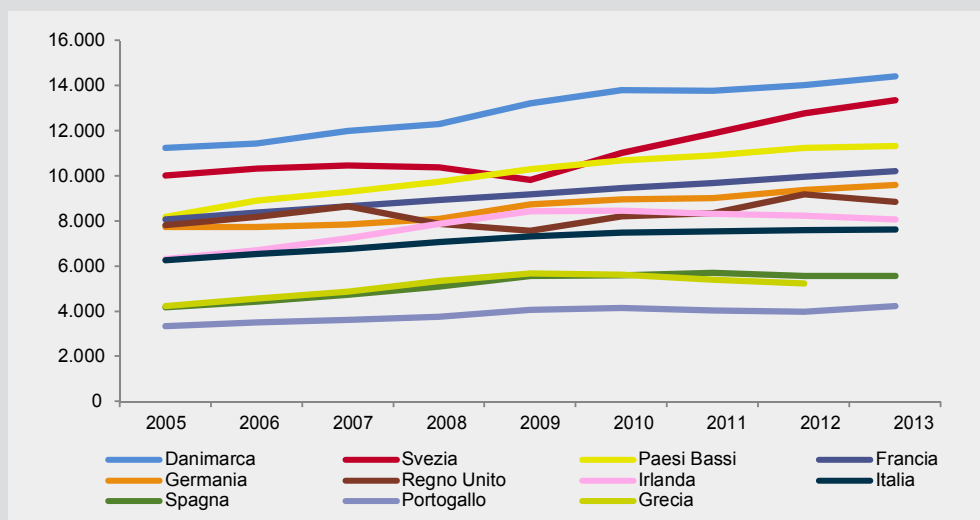
escluse le polizze assicurative. I rischi e i bisogni che rientrano nella protezione sociale sono: malattia/salute, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, abitazione, altra esclusione sociale.¹¹

Le spese per la protezione sociale sono composte principalmente dai costi sostenuti per finanziare le misure e gli interventi (prestazioni sociali), ma includono anche i costi amministrativi e altri tipi di spese. **Per i paesi Ue la spesa per prestazioni sociali è pari, in media, al 27,7 per cento del Pil.** Risulta più elevata in Danimarca, Francia, Finlandia e Grecia (compresa nel 2013 tra il 32,1 e il 30,3 per cento), mentre è più bassa in Estonia, Lituania, Romania, Lettonia (poco più del 14 per cento). Se si considera l'importo medio pro capite, Danimarca, Svezia, Paesi Bassi e Finlandia spendono per prestazioni sociali¹² importi più elevati, compresi tra i 14.551 e gli 11.322 euro annui. Di contro, per Bulgaria e Romania gli importi si aggirano intorno ai mille euro; poco più alti quelli di Lettonia, Lituania e Polonia (tra i 1.600 e i 1.800 euro). La media Ue è pari a 7.406 euro (Figura 5.1). L'Italia presenta valori in linea con la media Ue sia per quanto riguarda la spesa in rapporto con il Pil sia per l'ammontare della spesa pro capite.

In alcuni paesi la relazione tra la percentuale di spesa sociale in rapporto al Pil e l'ammontare pro capite erogato per prestazioni sociali è, almeno all'apparenza, anomala. In Grecia, ad esempio, l'importo pro capite per prestazioni è molto basso rispetto alla media Ue (5.247 euro), mentre la percentuale di spesa sociale rispetto al Pil è tra le più elevate (31,6 per cento). All'opposto, in Irlanda l'importo medio per prestazioni sociali è elevato (8.084 euro), mentre il peso della spesa sociale rispetto al Pil è più basso (22,0 per cento) di quello calcolato, in media, per i paesi Ue. Le ragioni di queste differenze sono spiegate prendendo in esame il valore del Pil, molto basso in Grecia e molto elevato in Irlanda.

Circoscrivendo il confronto ad alcuni paesi europei, salvo alcune eccezioni, **la spesa pro capite per protezione sociale è cresciuta costantemente fino al 2007.** L'andamento deriva soprattutto dall'aumento della spesa per pensioni, che costituisce la parte preponderante delle prestazioni erogate. In Italia le pensioni rappresentano il 16,6 per cento del Pil – la media Ue è del 13,0 per cento – a fronte di un numero di beneficiari di pensioni che nel nostro Paese supera i 16 milioni (par. 5.5 **Pensioni e pensionati alla prova delle riforme**).

Figura 5.2 Spesa per prestazioni di protezione sociale in alcuni paesi Ue - Anni 2005-2013 (valori pro capite)



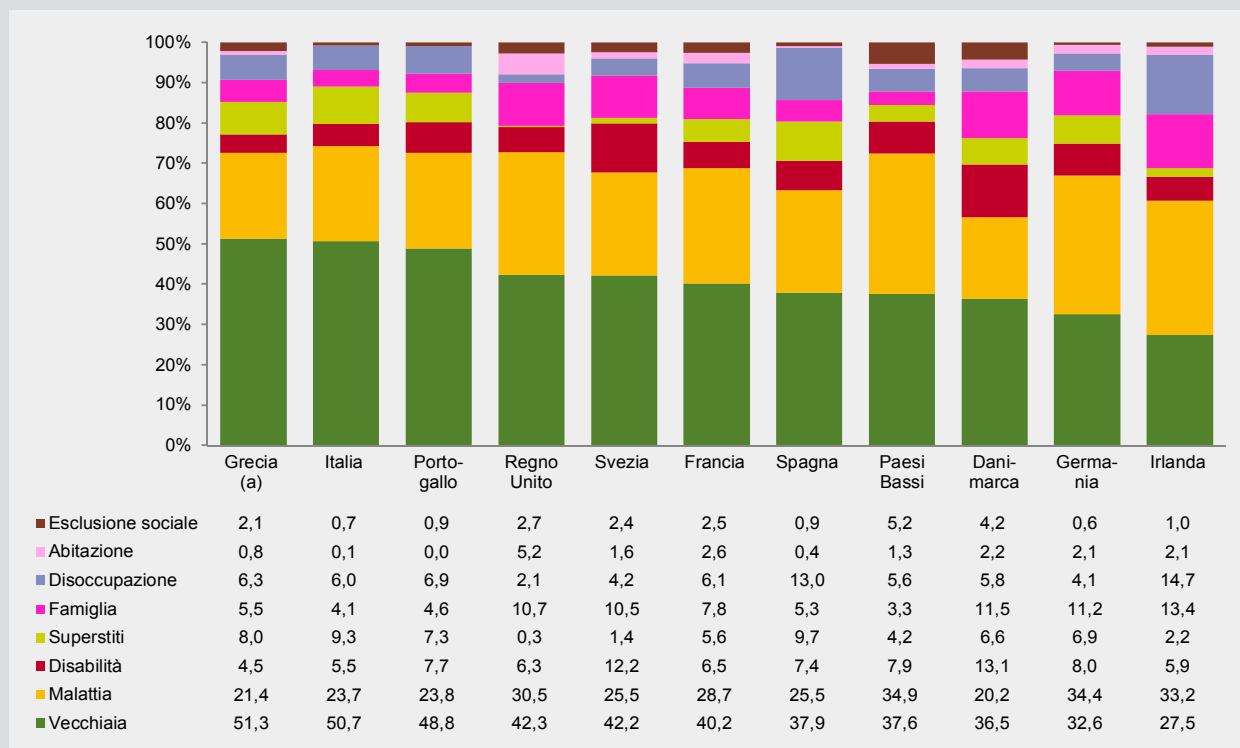
Fonte: Eurostat



Grandi differenze intercorrono tra i sistemi di welfare analizzati che hanno reagito con modalità distinte allo shock della crisi. Regno Unito e Svezia sono intervenuti con un'azione di contenimento della spesa sociale. Si rileva, infatti, un decremento del volume della spesa nel 2008 e nel 2009, mentre già a partire dall'anno successivo essa riprende a crescere; in Svezia, in particolare, si notano i segni più evidenti dell'inversione, con incrementi medi per il periodo 2010-2013 anche superiori a quelli osservati nel periodo precedente alla crisi; i valori relativi al Regno Unito presentano una inversione di tendenza nel 2013, anno in cui si registra una nuova riduzione della spesa dopo tre anni consecutivi di incrementi accentuati. **Per Danimarca, Germania e Paesi Bassi, al contrario, si osserva un incremento della spesa per prestazioni sociali nel 2008 e, soprattutto, nel 2009.** A partire dal 2010 la crescita rallenta (Figura 5.2).

Peculiare il percorso dei paesi del Sud Europa e dell'Irlanda: per effetto della crisi del debito sovrano e come conseguenza degli interventi della "troika"¹³ si assiste a un forte contenimento degli incrementi di spesa a partire dal 2010. Nel biennio precedente, non solo non avevano adottato azioni particolarmente contenitive, ma avevano anzi registrato incrementi medi della spesa sociale in linea con gli anni pre-crisi (e, nel caso della Spagna, addirittura superiori), seguiti da forti riduzioni, particolarmente evidenti nel caso della Grecia. **L'Italia, pur avendo fortemente ridotto la dinamica di crescita della spesa sociale, ha comunque mantenuto una tendenza positiva, anche se con incrementi molto modesti negli ultimi anni (compresi tra l'1,0 e l'1,5 per cento).**

Figura 5.3 Spesa per prestazioni sociali per tipo di rischio/bisogno in alcuni paesi Ue - Anno 2013 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat

(a) I dati di Grecia sono relativi al 2012 perché quelli del 2013 non sono disponibili.

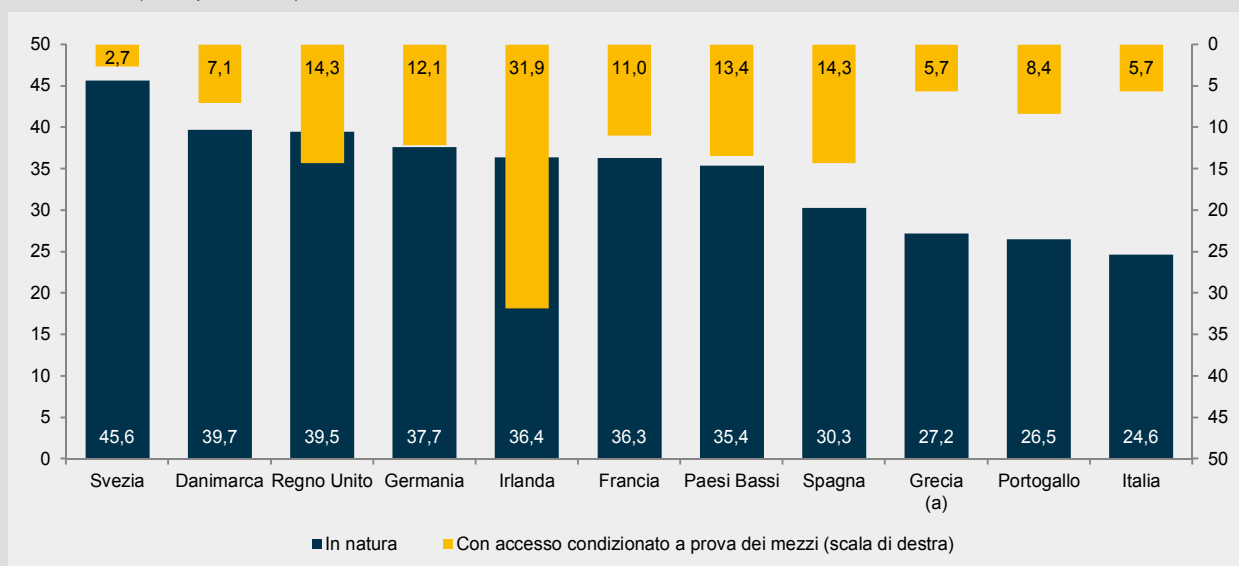


In Francia la dinamica della spesa sembra pressoché immune dalle turbolenze determinate dalla crisi economica, mantenendo incrementi, contenuti e tendenzialmente decrescenti, della spesa sociale.

In termini di composizione della spesa in base al tipo di rischio/bisogno protetto, la parte più cospicua è generalmente assorbita dai trattamenti a tutela del rischio vecchiaia. Tale quota, in Grecia e in Italia, supera il 50 per cento (Figura 5.3). In Germania e Irlanda si spende in misura prevalente per proteggere la popolazione dal rischio malattia.

Nell'ambito dei conti europei le prestazioni sociali si distinguono in prestazioni che si realizzano per il tramite di pagamenti in denaro o prestazioni erogate in natura. Queste ultime possono assumere la forma di rimborsi di spese sostenute, oppure di erogazioni di beni e servizi. Le prestazioni sociali possono essere classificate, inoltre, come condizionate a una prova dei mezzi o meno (*means-tested/non means-tested*). Con questa dizione ci si riferisce sia all'eleggibilità per l'accesso sia, contestualmente e anche se non in via obbligatoria, all'eventuale richiesta di una partecipazione alle spese sostenute per l'erogazione, secondo una progressività definita su base reddituale o patrimoniale. Le prestazioni sociali di tipo *means-tested* corrispondono a un'impostazione di accesso selettivo e possono essere intese come strumenti di redistribuzione e perequazione, seppure più spesso abbiano finalità legate a vincoli di bilancio. Per quanto riguarda l'erogazione, le prestazioni sociali possono essere fornite direttamente dalle Amministrazioni pubbliche e da istituzioni senza fini di lucro, oppure possono essere acquistate sul mercato dalle Amministrazioni pubbliche, ma erogate da produttori market. Le percentuali delle prestazioni in natura sul totale delle prestazioni sociali e quelle delle prestazioni sociali per le quali l'accesso è sottoposto alla prova dei mezzi forniscono ulteriori indicazioni per l'analisi dei regimi di welfare sottostanti (Figura 5.4). In Irlanda il 31,9 per cento delle prestazioni erogate è preventivamente sottoposto alla prova dei mezzi; in Svezia la quota di queste prestazioni scende al 2,7 per cento.

Figura 5.4 Prestazioni sociali in natura e prestazioni sociali condizionate a prova dei mezzi in alcuni paesi Ue - Anno 2013 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat

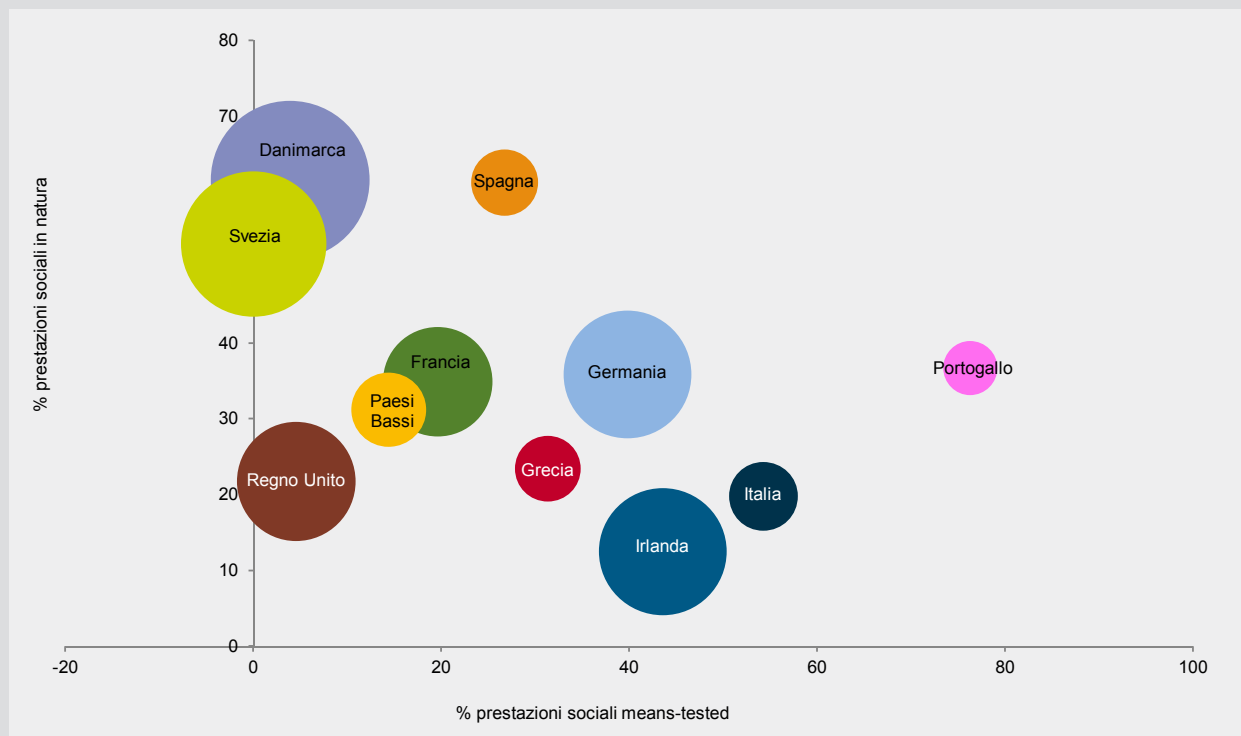
(a) I dati della Grecia sono relativi al 2012 perché quelli del 2013 non sono disponibili.



Tuttavia, se si considerano tutte le funzioni, la quota delle prestazioni sociali in natura risente fortemente del peso sulla spesa delle funzioni vecchiaia e superstiti, le quali consistono quasi esclusivamente in trasferimenti monetari. Ciò è particolarmente evidente per Grecia, Portogallo e Italia che, come osservato in precedenza, indirizzano verso queste funzioni quote molto rilevanti della loro spesa sociale.

L'indidenza delle prestazioni sociali erogate per la funzione famiglia, la percentuale delle prestazioni in natura e quella delle misure per cui l'accesso è condizionato alla prova dei mezzi forniscono ulteriori indicazioni sulle peculiarità nazionali dei regimi di welfare. La famiglia è, infatti, tra le funzioni, quella con la spesa più eterogenea in termini sia di tipo di prestazione sia di modalità di accesso; per questo le differenze di policy emergono con maggiore chiarezza. I paesi scandinavi sono caratterizzati da una spesa sociale relativamente più generosa e prediligono prestazioni in natura ad accesso universalistico. I tratti del sistema anglosassone sono simili a quelli dei paesi scandinavi per quanto riguarda la bassa selettività d'accesso, ma è minore la percentuale di prestazioni in natura rispetto a quelle in denaro (Figura 5.5). Di contro, i paesi mediterranei si caratterizzano per una spesa pro capite molto più bassa, insieme con una maggiore propensione alla selettività d'accesso. La Spagna si contraddistingue per una quota più alta di prestazioni in natura rispetto agli altri paesi del Sud Europa. Germania e Irlanda presentano profili simili a questi ultimi paesi anche se l'ammontare della spesa pro capite è nettamente più elevato. Infine, aspetti simili connotano l'assetto delle prestazioni sociali per la funzione famiglia per Francia e Paesi Bassi.

Figura 5.5 Prestazioni in natura e prestazioni condizionate alla prova dei mezzi sul totale delle prestazioni sociali per la funzione famiglia e ammontare pro capite della spesa per la medesima funzione (a) (b) - Anno 2013 (valori percentuali e assoluti)



Fonte: Eurostat

(a) Nella figura è rappresentato, per la funzione di spesa 'famiglia/figli', il peso delle prestazioni in natura sul totale delle prestazioni (asse delle y) e la quota delle misure per cui l'accesso è condizionato alla prova dei mezzi (asse delle x); l'area dei cerchi corrisponde, per ciascun paese, alla spesa pro capite sostenuta per la medesima funzione.

(b) I dati della Grecia sono relativi al 2012 perché quelli del 2013 non sono disponibili.

In Italia la spesa per prestazioni di protezione sociale è quasi totalmente a carico delle Amministrazioni pubbliche. Nel 2015 aveva infatti questa origine il 100 per cento della spesa per la sanità, circa il 97 per cento di quella per l'assistenza e circa il 92 per cento della spesa per la previdenza. Considerando la parte di spesa erogata dalle Amministrazioni pubbliche, la funzione previdenza pesa per i due terzi, la funzione sanità per circa il 23 per cento e l'assistenza per il residuo 10 per cento. Dalla prospettiva dei rischi/bisogni coperti, la vecchiaia assorbe quasi la metà della spesa, la malattia circa un quarto, il restante 25 per cento è indirizzato in misura decrescente a prestazioni per superstiti, invalidità, famiglia, disoccupazione, esclusione sociale, bisogni abitativi.

Tavola 5.1 Prestazioni di protezione sociale erogate dalle Amministrazioni pubbliche secondo l'evento, il rischio e il bisogno per funzione e per tipo di prestazione (a) - Anno 2015 (milioni di euro)

FUNZIONE E TIPO DI PRESTAZIONE	Malattia	Invalità	Famiglia	Vecchiaia	Superstiti	Disoccupazione	Abitazione	Esclusione sociale non altrove classificata	Totale
SANITÀ	105.137								105.137
Prestazioni sociali in natura	105.137								105.137
Acquistate da produttori market di cui:	39.744								39.744
Farmaci	8.290								8.290
Assistenza medico-generica	6.671								6.671
Assistenza medico-specialistica	4.727								4.727
Assistenza osped. in case di cura private	9.366								9.366
Assistenza riabilitativa, integrativa e protesica	3.955								3.955
Altra assistenza	6.735								6.735
Erogate direttamente di cui:	65.393								65.393
Assistenza ospedaliera	37.701								37.701
Altri servizi sanitari	27.692								27.692
PREVIDENZA	2.574	6.040	10.161	215.689	43.006	19.015	-	-	296.485
Prestazioni sociali in denaro	2.574	6.040	10.161	215.689	43.006	19.015	-	-	296.485
Pensioni e rendite	-	5.742	-	208.890	43.006	1.632	-	-	259.270
Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	-	-	-	6.611	-	2.768	-	-	9.379
Indennità di malattia, per infortuni e maternità	2.574	-	3.847	-	-	-	-	-	6.421
Indennità di disoccupazione	-	-	-	-	-	12.005	-	-	12.005
Assegno di integrazione salariale	-	-	-	-	-	2.610	-	-	2.610
Assegni familiari	-	-	6.197	-	-	-	-	-	6.197
Altri sussidi e assegni	-	298	117	188	-	-	-	-	603
ASSISTENZA	-	19.605	14.444	6.904	326	155	520	3.380	45.334
Prestazioni sociali in denaro	-	18.284	11.366	5.753	326	21	384	366	36.500
Pensione e assegno sociale	-	-	-	4.752	-	-	-	-	4.752
Pensioni di guerra	-	126	-	249	229	-	-	-	604
Prestazioni agli invalidi civili	-	15.659	-	290	-	-	-	-	15.949
Prestazioni ai non vedenti	-	1.139	-	-	-	-	-	-	1.139
Prestazioni ai non udenti	-	188	-	-	-	-	-	-	188
Altri assegni e sussidi	-	1.172	11.366	462	97	21	384	366	13.868
Prestazioni sociali in natura di cui:	-	1.321	3.078	1.151	-	134	136	3.014	8.834
Acquistate da produttori market	-	866	1.169	896	-	128	136	1.255	4.450
Erogate direttamente	-	455	1.909	255	-	6	-	1.759	4.384
TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	107.711	25.645	24.605	222.593	43.332	19.170	520	3.380	446.956

Fonte: Istat, Conti della protezione sociale

(a) I Conti della protezione sociale sono compilati secondo il Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale Sespros e in accordo con il Sistema dei conti nazionali Sec 2010.



La Tavola 5.1 riporta la spesa per prestazioni sociali erogate nel 2015 dalle Amministrazioni pubbliche, distinte per funzione (sanità, previdenza, assistenza), tipo di prestazione e rischio o bisogno coperto.

Le prestazioni sociali di tipo sanitario riguardano solo la funzione malattia e vengono erogate esclusivamente in natura. Se ne fanno prevalentemente carico le Aziende sanitarie locali e quelle ospedaliere; per circa due terzi vengono erogate direttamente (62,2 per cento, soprattutto per fornire assistenza ospedaliera) e per la parte rimanente sono acquistate da produttori market (37,8 per cento, in prevalenza per rimborsare l'assistenza ospedaliera fruita in case di cura private convenzionate e per l'acquisto di farmaci).

Viceversa, le prestazioni di tipo previdenziale sono erogate dagli enti di previdenza esclusivamente in denaro e riguardano soprattutto i rischi vecchiaia e superstiti, rischi di gran lunga prevalenti in quanto ricomprendono le pensioni (dirette e indirette); seguono le prestazioni per la disoccupazione, che includono tutte le prestazioni erogate in caso di perdita del reddito da lavoro e quelle per la famiglia.

La funzione assistenza, sebbene meno cospicua, è tuttavia composita e articolata per tipologia di prestazione e per sotto-settore delle Amministrazioni pubbliche che eroga le prestazioni. **Le prestazioni assistenziali sono erogate in prevalenza dagli Enti di previdenza (51,6 per cento), seguiti dalle Amministrazioni centrali (27,4 per cento) e locali (21,0 per cento)** (Tavola 5.2). Le prestazioni per assistenza a carico degli enti previdenziali sono erogate nel 99,2 per cento dei casi in denaro, essendo costituite in gran parte da pensioni a invalidi civili e pensioni sociali (classificate nell'assistenza perché erogate a prescindere dal versamento di contributi). Le Amministrazioni locali hanno una distribuzione della spesa più eterogenea, dominata dalle prestazioni in natura (78,2 per cento) rispetto a quelle in denaro. Per le prestazioni assistenziali in natura acquistate dalle Amministrazioni pubbliche sul mercato, le Amministrazioni locali coprono il 70,2 per cento della spesa, il 96,5 per cento di quelle erogate direttamente. Si tratta in buona parte di costi sostenuti dai Comuni (oltre il 40 per cento per le prestazioni del primo tipo e l'80 per cento per quelle del secondo).

La spesa sociale per la funzione assistenza è cresciuta di circa il 20 per cento tra il 2013 e il 2014 e di circa il 9 per cento tra il 2014 e il 2015 per effetto del finanziamento del 'bonus da 80 euro'.¹⁴ Entrata in vigore dal maggio 2014, questa

Tavola 5.2 Spesa sociale per la funzione di assistenza per tipo di prestazioni e sotto-settore di Amministrazione pubblica - Anno 2015 (valori assoluti e percentuali)

TIPO DI PRESTAZIONE	Amministrazioni centrali	Amministrazioni locali	Enti di previdenza	Totale
Prestazioni sociali in denaro	10.948	2.044	22.904	35.896
composizione per riga	30,5	5,7	63,8	
composizione per colonna	89,5	21,8	99,2	
Prestazioni sociali in natura acquistate dalla Pa da produttori market	1.135	3.123	192	4.450
composizione per riga	25,5	70,2	4,3	
composizione per colonna	9,3	33,2	0,8	
Prestazioni sociali in natura acquistate dalla Pa erogate direttamente	154	4.230	0,0	4.384
composizione per riga	3,5	96,5	0,0	
composizione per colonna	1,3	45,0	0,0	
TOTALE	12.237	9.397	23.096	44.730

Fonte: Istat, Conti della protezione sociale



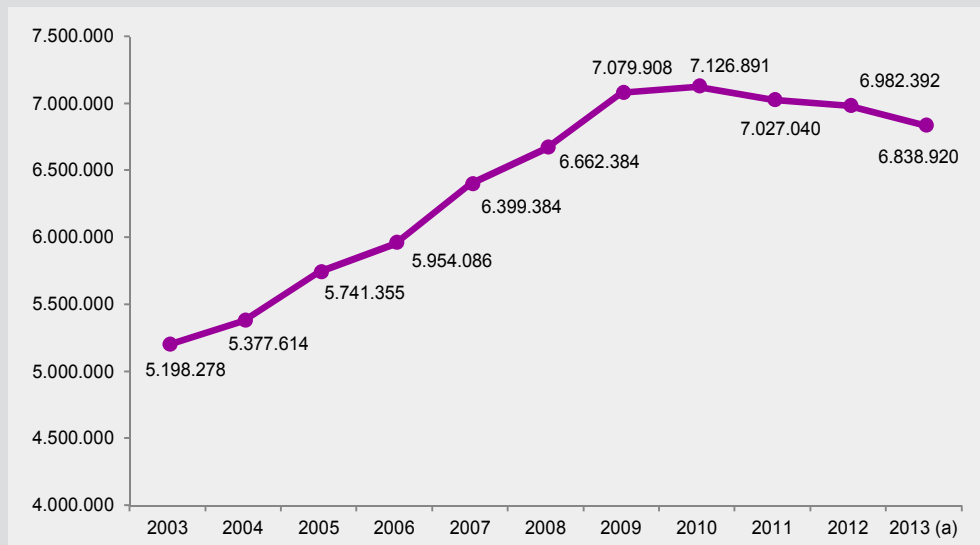
misura ha comportato una spesa aggiuntiva di 5.800 milioni di euro nel 2014 e di 9.225 milioni di euro nel 2015. Tuttavia, considerando le prestazioni per finalità assistenziale in natura, tra il 2010 e il 2015 si è invece registrato un decremento della spesa del 12 per cento.

In base alla Legge quadro del 2000, i Comuni svolgono un ruolo chiave nell'offerta pubblica della rete di servizi sociali e socio-assistenziali sul territorio.¹⁵ Infatti, compete loro, singolarmente o in forma associata, offrire un sostegno in denaro e in servizi alle famiglie, per i bisogni connessi alla crescita dei figli, all'assistenza agli anziani e alle persone con disabilità, o per contrastare il disagio legato alla povertà e all'emarginazione.

Nel 2013 le risorse destinate dai Comuni alle politiche di welfare si sono ridotte del quattro per cento rispetto al 2010, e ammontano a 6,8 miliardi di euro. Dal 2003¹⁶ al 2009 la spesa era aumentata con un tasso di incremento medio annuo del sei per cento, toccando il livello massimo nel 2010 (oltre sette miliardi di euro). In quell'anno già si registrava un primo segnale di rallentamento della crescita (più 0,7 per cento), con valori negativi in varie regioni, principalmente del Centro e del Mezzogiorno. Dal 2011 al 2013 il decremento è di uno-due punti percentuali ogni anno (Figura 5.6). Del resto, i trasferimenti verso i Comuni volti a finanziare la spesa sociale hanno subito riduzioni a partire dal 2009, principalmente per l'effetto combinato della riduzione delle risorse finanziarie destinate alle iniziative locali in campo sociale (e soprattutto al Fondo nazionale per le politiche sociali) e dei trasferimenti erariali ai Comuni e, infine, dei vincoli determinati nel Patto di stabilità interno. Le riduzioni e i vincoli hanno limitato la capacità dei Comuni di mantenere e di attivare misure aggiuntive in campo sociale.

Un'analisi standard che confronta gli indicatori di rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sociali permette di trarre, anche in chiave comparata, indicazioni riguardo l'efficacia complessiva di alcune misure di protezione sociale. Sono a rischio di povertà le persone che hanno un reddito disponibile equivalente¹⁷ al di sotto di una soglia, che equivale al 60 per cento della mediana nazionale dei redditi.

Figura 5.6 Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati - Anni 2003-2013
(migliaia di euro)



Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati
(a) Dato provvisorio.

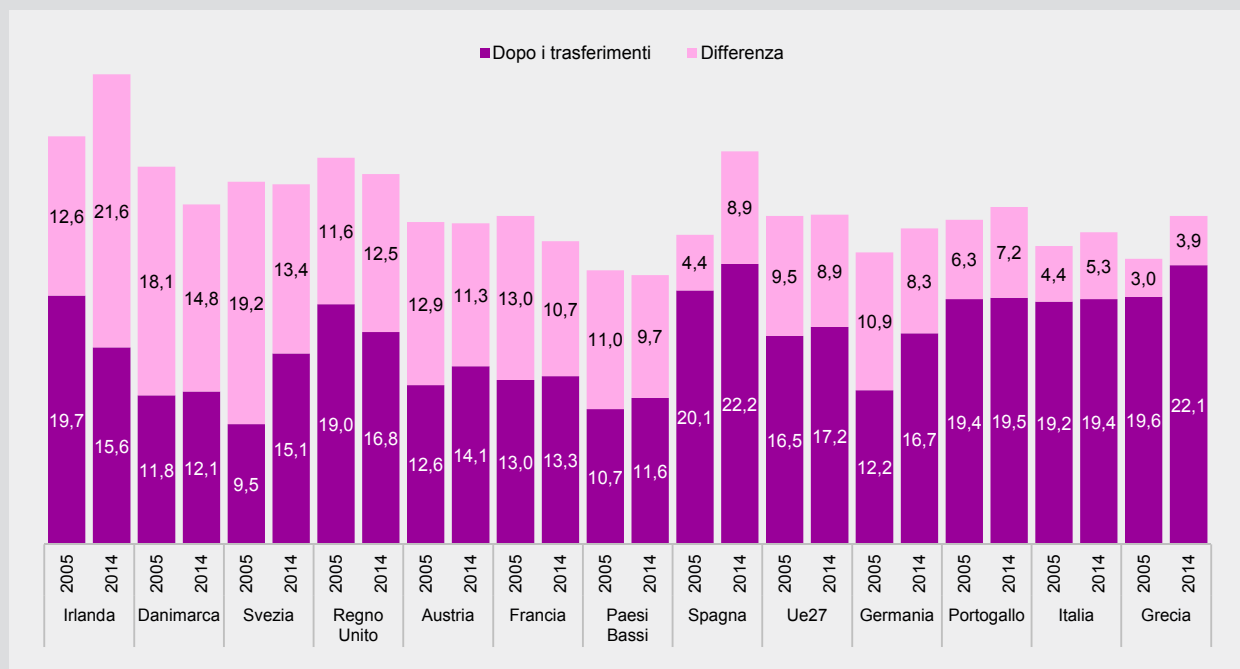


I trasferimenti possono comportare il passaggio da sotto a sopra la soglia e dunque l'uscita dalla condizione. Il confronto tra i due indicatori – povertà prima e dopo i trasferimenti – offre una misura della quota di popolazione che i trasferimenti sociali (pensioni escluse) mettono al riparo dal rischio di povertà. Tanto più grande la quota tanto più efficace il sistema.

Il sistema di protezione sociale del nostro Paese è, tra quelli europei, uno dei meno efficaci. Questo risultato è riconducibile alla preponderanza nel sistema italiano della spesa pensionistica che comprime il resto dei trasferimenti sociali.¹⁸ Nel 2014 il tasso delle persone a rischio di povertà si riduceva, dopo i trasferimenti, di 5,3 punti (dal 24,7 al 19,4 per cento) a fronte di una riduzione media nell'Unione europea a 27 paesi di 8,9 punti (Figura 5.7). Le disparità all'interno dell'Unione sono notevoli. L'Irlanda è il paese europeo con il sistema di trasferimenti sociali più efficace, in grado di ridurre l'indicatore di rischio di povertà di 21,6 punti; segue la Danimarca (14,8 punti di riduzione). **Soltanto in Grecia** (dove il valore dell'indicatore si riduce di 3,9 punti) **il sistema di trasferimenti sociali è meno efficace di quello italiano.**

La lettura dei dati in serie storica dal 2005 al 2014 consente di valutare la capacità dei regimi di welfare di proteggere le persone dal rischio di povertà, anche in tempi di crisi. **L'efficacia dei sistemi di alcuni paesi, in particolare Irlanda e Spagna, è fortemente cresciuta negli anni.** Questo incremento ha consentito di contrastare il forte aumento della popolazione a rischio di povertà prima dei trasferimenti registrato nei due paesi. In Spagna il rischio di povertà prima dei trasferimenti è passato, negli anni considerati, dal 24,5 al 31,1 per cento (un aumento di 6,6 punti percentuali), mentre quello dopo i trasferimenti ha registrato un aumento più contenuto (2,1 punti percentuali). Questo risultato corrisponde a una quota più che raddoppiata di popolazione

Figura 5.7 Indicatore di rischio di povertà dopo i trasferimenti e differenza tra l'indicatore di rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti in alcuni paesi Ue - Anni 2005 e 2014 (valori percentuali)



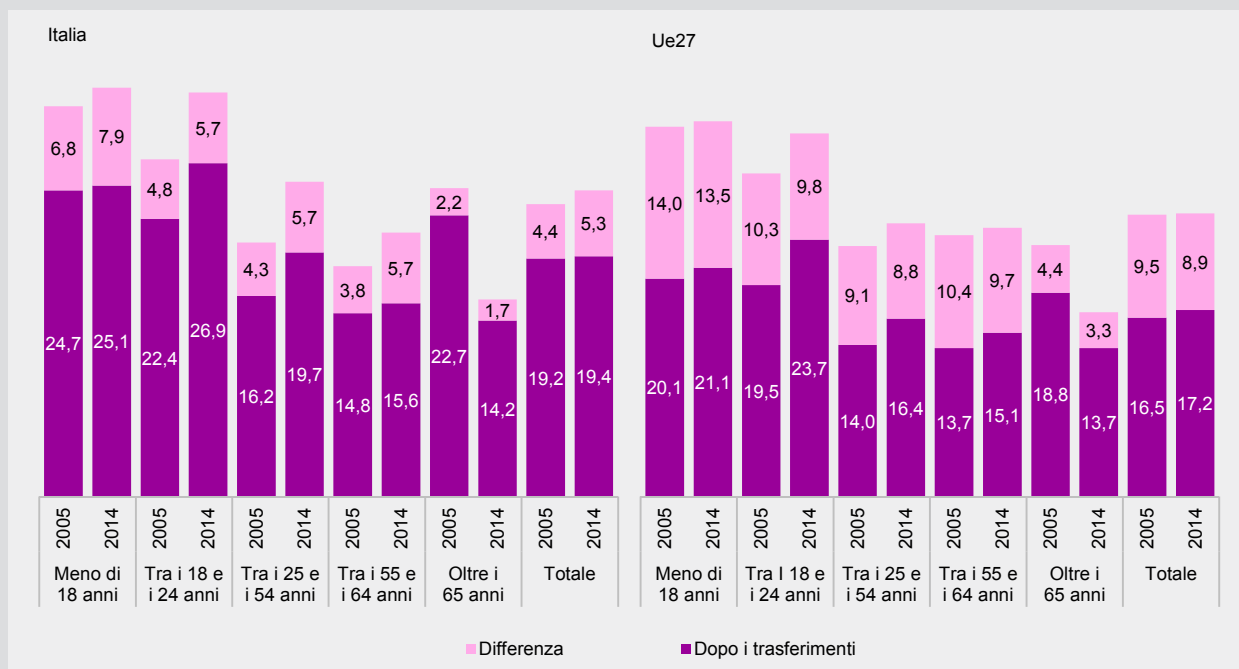
Fonte: Elaborazioni su dati Eu-Silc



sottratta al rischio di povertà (dal 4,4 per cento nel 2005 all'8,9 nel 2014). In Irlanda l'effetto è stato ancora più marcato. A fronte di un aumento del rischio di povertà prima dei trasferimenti di 4,9 punti percentuali (dal 32,3 al 37,2 per cento), il rischio dopo i trasferimenti è sceso di 4,1 punti (dal 19,7 al 15,6 per cento). Questa inversione di tendenza si è resa possibile grazie a un notevole miglioramento dell'efficacia del sistema di trasferimenti che ha aumentato di nove punti percentuali la quota di popolazione uscita dal rischio di povertà (da 12,6 per cento a 21,6 per cento). **Anche in Italia, sebbene di poco, l'efficacia del sistema è migliorata.** Nel nostro Paese la capacità di ridurre il rischio di povertà è passata dal 4,4 al 5,3 per cento (0,9 punti percentuali in più), permettendo così di contenere l'incremento dell'indicatore dopo i trasferimenti (cresciuto di 0,2 punti percentuali a fronte di un aumento del rischio prima dei trasferimenti di 1,1 punti). In altri paesi le cose sono andate molto diversamente. In Svezia, per esempio, probabilmente anche per la riduzione della spesa delineata in precedenza, il rischio di povertà dopo i trasferimenti è aumentato di 5,6 punti percentuali nonostante una diminuzione seppur modesta del rischio di povertà registrato prima dei trasferimenti (-0,2 punti percentuali). Questa dinamica è riconducibile a una marcata riduzione della quota di popolazione protetta dal rischio di povertà grazie ai trasferimenti (dal 19 al 13 per cento). Considerazioni analoghe si possono fare per Danimarca e Germania.

I dati sul rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sono disponibili anche con un dettaglio per classe di età; ciò consente di fare alcuni confronti tra generazioni di contemporanei (Figura 5.8). **In Italia la condizione della popolazione con più di 65 anni si connota per una netta riduzione del rischio di povertà tra il 2005 e il 2014.** L'indicatore dopo i trasferimenti scende dal 22,7 al 14,2 per cento, mentre per tutte le rimanenti classi peggiora, in particolare dal 22,4 al 26,9 per cento per la

Figura 5.8 Indicatore di rischio di povertà dopo i trasferimenti e differenza tra l'indicatore di rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti per classe di età in Italia e nei paesi Ue27 - Anni 2005 e 2014 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazioni su dati Eu-Silc

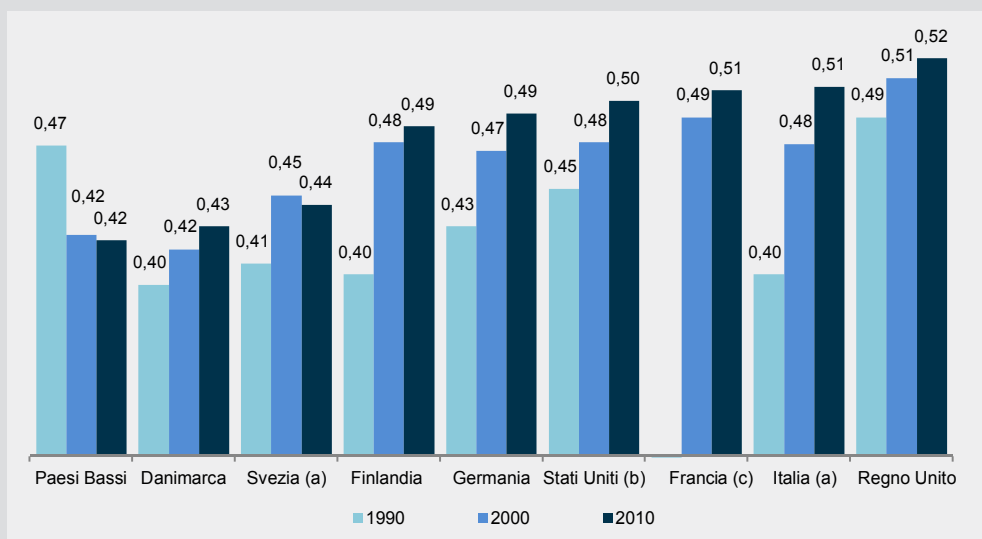


popolazione tra i 18 e i 24 anni e dal 16,2 al 19,7 per cento per quella tra i 25 e i 54 anni. Un peggioramento delle condizioni delle fasce di età centrali si riscontra anche osservando la media dei dati europei dell'Ue27, ancorché con intensità meno forte. Complessivamente, il sistema italiano è più efficace nel ridurre il rischio di povertà delle fasce più giovani della popolazione, ma comunque con livelli di efficacia notevolmente inferiori alla media europea (la riduzione da prima a dopo i trasferimenti si attesta a 7.9 punti per gli individui sotto i 18 anni in Italia, rispetto ai 13,5 della media europea). Inoltre, nell'arco di tempo considerato non si è assistito a un rafforzamento dell'efficacia dei trasferimenti: la riduzione del rischio di povertà è solo leggermente migliorata per le classi più colpite, ed è rimasta pressoché invariata per le persone sopra i 65 anni.

La crescita del rischio di povertà per i giovani è da ricondursi innanzitutto al generale e progressivo peggioramento delle condizioni del mercato del lavoro (cap. 3). Le classi di giovani lavoratori sono anche quelle che attraversano la fase riproduttiva del ciclo di vita; la dinamica loro riferita comporta a catena il peggioramento delle condizioni economiche dei minori, inseriti in contesti familiari che faticano a mantenere livelli di reddito adeguati (par. 5.1.4 **La povertà e la deprivazione tra i minori**). Il miglioramento delle condizioni degli anziani è, d'altro canto, riconducibile al pensionamento di fasce di lavoratori non toccati dalle recenti riforme del sistema pensionistico (e che si ritirano, dunque, con prestazioni relativamente generose) i cui effetti sulla riduzione dei redditi pensionistici si vedranno a partire dalla fine del decennio (par. 5.5 **Pensioni e pensionati alla prova delle riforme**).

Una conferma del progressivo deteriorarsi delle condizioni del mercato del lavoro, e in generale dei meccanismi di formazione dei redditi prima dell'intervento redistributivo dello Stato (par. 5.1.1 **La disuguaglianza prima dell'intervento pubblico: il reddito da lavoro**), viene anche dai dati Ocse sulla disuguaglianza della distribuzione dei redditi (Figura 5.9). Per l'Italia l'indice di Gini calcolato sui redditi di mercato equivalenti è passato tra il 1990 e il 2010 da 0,40 a 0,51, l'incremento più alto tra i paesi per i quali sono disponibili i dati.

Figura 5.9 Indice di Gini dei redditi di mercato equivalenti per alcuni paesi Ocse - Anni 1990, 2000 e 2010



Fonte: Elaborazioni su dati Ocse

(a) Dati riferiti al 1991.

(b) Dati riferiti al 1989.

(c) Il dato della Francia per il 1990 non è disponibile.



Per concludere, le considerazioni proposte suggeriscono l'importanza degli interventi pre-distributivi.¹⁹ Gli interventi re-distributivi, fin qui presi in considerazione, agiscono, infatti, solamente a valle del processo di formazione del reddito disponibile equivalente, un processo che ha invece inizio sul mercato, dove gli individui acquisiscono redditi da varie fonti (lavoro dipendente, lavoro autonomo, rendite, redditi da capitale, redditi da impresa). Come illustrato in precedenza, negli ultimi decenni il mercato è stato attraversato da dinamiche che hanno incrementato notevolmente i livelli di disuguaglianza che in esso si creano e il rischio di povertà. Da qui l'evidenza che vadano promossi interventi anche in grado di incidere sul funzionamento dei mercati e in particolare sui meccanismi che conducono alla formazione dei redditi primari. **Tra questi si includono gli interventi che aiutano gli individui a dotarsi di capacità meglio remunerate sul mercato del lavoro.** Ci si riferisce in primis alle politiche di istruzione, a partire dalla primissima infanzia (par. 5.1.5 **Gli asili nido e gli altri servizi socio-educativi per la prima infanzia**) ma anche, per esempio, alle politiche sulla salute (par. 5.2 **Stili di vita della popolazione nell'ultimo ventennio: un'analisi per generazione**, par. 5.4 **Le dinamiche dell'ospedalizzazione per genere, classe di età e patologia**). Sono, però, interventi pre-distributivi anche tutti quelli in grado di regolamentare i mercati in modo che questi diano vita a redditi più alti per le fasce di popolazione maggiormente a rischio e in generale redditi distribuiti più equamente (politiche attive e passive sul mercato del lavoro, politiche industriali, politiche contrattuali). Nel loro complesso, gli interventi re- e pre-distributivi sono essenziali per garantire uguaglianza di opportunità tra gli individui e, quindi, per garantire che le disuguaglianze che si creano sul mercato siano riconducibili a diversi livelli di impegno e merito piuttosto che a vantaggi legati a contesti familiari o sociali più favorevoli (par. 5.1.2 **La trasmissione intergenerazionale delle condizioni economiche: Italia ed Europa a confronto** e par. 5.1.3 **L'investimento in istruzione: come cambiano le opportunità dei laureati di ieri e di oggi**).

Gli approfondimenti proposti nel séguito del capitolo consentono di esplorare diversi tratti, tra i più rilevanti, del sistema di welfare italiano e delle sue interazioni con alcuni aspetti sociali. I dati sulla mobilità sociale e sugli effetti occupazionali del percorso di studi testimoniano di un sistema sociale bloccato o altamente selettivo, nel quale l'accesso a un lavoro di qualità è scenario plausibile soprattutto per coloro che hanno condizioni di partenza migliori e che, anche grazie a questo, riescono a concludere tutto il percorso di studi, meglio se nelle discipline tecnico-scientifiche. Si segnala inoltre l'elevata incidenza della povertà e, in particolare, quella che caratterizza le famiglie, soprattutto se giovani, con un sostegno lavorativo instabile e con figli minori.

Il numero di pensioni e pensionati tende a diminuire, ma la spesa pensionistica continua a crescere, seppure in misura meno accentuata che in passato: ciò è riconducibile all'effetto tuttora perdurante delle norme sulla base retributiva del calcolo degli importi delle pensioni, effetto destinato a svanire nei prossimi anni.



- 1 Ferrera (2006).
- 2 Esping-Andersen (1990); Ferrera (1993).
- 3 Taylor-Gooby (2004).
- 4 Martelli (2015).
- 5 Articolo 2 della Legge 28 giugno 2012 n. 92, Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita.
- 6 Decreto legislativo 4 marzo 2015 n. 22, Disposizioni per il riordino della normativa in materia di ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione involontaria e di ricollocazione dei lavoratori disoccupati, in attuazione della Legge 10 dicembre 2014 n. 183.
- 7 Indicatore della situazione economica equivalente: si veda Glossario.
- 8 Introdotta nel 2008 con il Decreto-legge 25 giugno 2008 n. 112, Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria (convertito con modificazioni con la legge 6 agosto 2008, n. 133).
- 9 Decreto-legge 9 febbraio 2012 n. 5, Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo (convertito con modificazioni con la legge 4 aprile 2012, n. 35).
- 10 Delega recante norme relative al contrasto alla povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali (collegato alla legge di stabilità 2016), approvata il 28 gennaio 2016.
- 11 L'istruzione non rientra tra le funzioni incluse nella protezione sociale secondo il Sespros.
- 12 L'indicatore di spesa pro capite è calcolato sulla base della popolazione residente; il valore del Lussemburgo è sovrastimato rispetto a quello degli altri paesi perché una proporzione rilevante di prestazioni è corrisposta a persone che vivono fuori dal paese.
- 13 Si veda Glossario.
- 14 Si tratta di un credito d'imposta (Sec2010) istituito con il Decreto-legge 24 aprile 2014 n. 66, Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale (convertito con modificazioni dalla Legge 23 giugno 2014 n. 89). Il beneficio è pari a 640 euro annui se il reddito complessivo non è superiore a 24 mila euro e decresce fino ad azzerarsi per i redditi dai 24 mila fino ai 26 mila euro.
- 15 Legge 8 novembre 2000 n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- 16 L'andamento della spesa è disponibile solo a partire dal 2003, anno di avvio dell'indagine sugli Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati.
- 17 Si veda Glossario.
- 18 "La preponderanza della spesa per le pensioni va ovviamente a discapito di tutte le altre forme di spesa sociale e spiega perché, in Italia, i tassi di rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sociali (se si escludono le pensioni) mostrano il differenziale più basso dell'Unione dei 15" Commissione europea (2003), p. 181.
- 19 Hacker (2011); Franzini e Raitano (2014).



APPROFONDIMENTI E ANALISI

5.1 Disuguaglianze e opportunità

5.1.1 La disuguaglianza prima dell'intervento pubblico: il reddito da lavoro

Le disuguaglianze economiche si formano sul mercato, in particolare su quello del lavoro. Sono soprattutto le differenze individuali nella capacità di guadagnare reddito a determinare, a monte del sistema di tasse e benefici, le disparità di reddito che il sistema di welfare può solo tentare di correggere parzialmente a posteriori. Per questo, l'analisi della disuguaglianza primaria, cioè prima dell'imposizione fiscale e dei trasferimenti monetari pubblici e privati, costituisce una premessa fondamentale per una corretta valutazione dell'entità e dell'efficacia del sistema di welfare. Delle principali disuguaglianze sul mercato del lavoro, alcune sono legate agli investimenti in capitale umano, alle competenze professionali, all'esperienza accumulata e alla collocazione settoriale, altre al ciclo di vita (presenza di figli e ruoli familiari), altre ancora a fattori che non dipendono da scelte individuali, come il genere o l'appartenenza alle generazioni più giovani. Soprattutto queste ultime disuguaglianze, di entità tutt'altro che irrilevante, rappresentano ostacoli di ordine economico e sociale che limitano di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini. L'aumento dell'occupazione e dei redditi da lavoro degli individui e delle famiglie possono contrastare la disuguaglianza e la povertà riducendole a monte dell'intervento pubblico, con l'apprezzabile conseguenza che le politiche redistributive e anti-povertà a valle, cioè basate su trasferimenti monetari finanziati da imposte progressive, risulterebbero meno costose.

Un'analisi microeconomica della distribuzione dei redditi individuali lordi da lavoro, basata sui dati dell'indagine campionaria sul reddito e le condizioni di vita (Eu-Silc) del 2014, permette di identificare alcune fondamentali ragioni della disuguaglianza che caratterizza la distribuzione dei redditi primari in Italia. La variabile sotto esame è il reddito lordo da lavoro (dipendente e autonomo), in relazione a una serie di caratteristiche come il genere, l'età, il livello di istruzione, il tipo di professione, il settore di attività, il tipo di lavoro (a tempo indeterminato, part time o a tempo determinato) e la presenza in famiglia di figli minori di 14 anni.²⁰ I risultati (Figura 5.10) confermano che la differenza di genere costituisce una delle principali fonti della disuguaglianza nella distribuzione dei redditi lordi da lavoro sul mercato. Per gli uomini occupati è relativamente più facile che per le occupate raggiungere livelli più elevati di reddito da lavoro. Ciò è vero già a partire dai primi percentili della distribuzione, cioè dai livelli più bassi: la maggiore difficoltà per le donne riguarda anche l'acquisizione di livelli di reddito medio e medio-basso, confermando l'ipotesi di un *soffitto di cristallo* che costringe la maggior

La disuguaglianza dei redditi da lavoro: un'analisi

211

Redditi delle donne limitati dal soffitto di cristallo



²⁰ L'analisi riguarda tutti gli individui che guadagnano un reddito lordo (si veda Glossario) da lavoro superiore a 20 euro al mese, a eccezione degli studenti, nell'anno di riferimento dei redditi (2013) considerato dall'indagine Eu-Silc.

L'analisi considera l'intero spettro della distribuzione della variabile dipendente, con la tecnica delle regressioni quantiliche, che consente di valutare gli effetti di una variabile sulle diverse parti della distribuzione, per esempio se l'istruzione è relativamente più importante nel determinare differenze nella parte alta (più ricca) rispetto a quella più bassa (più povera) della distribuzione del reddito da lavoro.

Nella Figura 5.10 le curve mostrano gli effetti delle singole variabili sulla distribuzione del reddito da lavoro lordo, rispetto alla categoria di riferimento. Gli effetti sono valutati sull'intero spettro della distribuzione del reddito da lavoro (percentili, sull'asse orizzontale). Un parametro sopra lo zero indica un vantaggio nel raggiungere livelli di reddito più elevati rispetto alla categoria di riferimento. Un parametro sotto lo zero indica una situazione di relativo svantaggio. Il reddito lordo da lavoro è diviso per la mediana e moltiplicato per cento. Grazie a questa normalizzazione, i parametri stimati misurano gli effetti sulla distribuzione come percentuale del reddito lordo mediano da lavoro (a livello nazionale).

parte delle occupate al di sotto dei livelli più alti di guadagno. Il modello mostra che il soffitto di cristallo è anche inclinato, nel senso che comincia a limitare le possibilità di crescita di guadagno per le occupate già a partire da livelli di reddito non troppo elevati e diventa via via più rilevante se si considerano redditi più alti. Considerando per esempio il differenziale nel decimo percentile, cioè confrontando il reddito da lavoro di quel dieci per cento di lavoratori (senza figli) che hanno i redditi da lavoro meno alti con quello del dieci per cento delle lavoratrici (senza figli) che guadagnano di meno, la disparità stimata è pari al 13 per cento del reddito lordo da lavoro mediano (circa 3.670 euro l'anno). Per i lavoratori e le lavoratrici con i guadagni più alti, in corrispondenza dell'ottantesimo percentile, la differenza è molto più consistente in termini sia relativi (37 per cento) sia assoluti (10.400 euro l'anno).

Il posizionamento dei padri sulla scala dei redditi da lavoro, rispetto agli uomini senza figli, è relativamente migliore, con una differenza compresa fra il 5 e il 12 per cento del reddito mediano da lavoro (dai 1.400 ai 3.400 euro l'anno). Fra le donne occupate, invece, la presenza di figli non determina di per sé vantaggi distributivi per le madri rispetto alle donne senza figli, essendo anzi possibili effetti negativi indiretti, catturati da variabili come il part time, l'inoccupazione per parte dell'anno e il tipo di contratto. Si tratta in effetti di un paradosso dal punto di vista degli equilibri demografici e del sistema di welfare: proprio le famiglie con figli, infatti, avrebbero maggior bisogno dell'apporto dei redditi di entrambi i genitori per ridurre l'esposizione al rischio di povertà, che risulta sensibilmente maggiore rispetto alla media nazionale appunto per le famiglie monoreddito con minori (par. 5.1.4 *La povertà e la deprivazione tra i minori*).

I parametri relativi alla variabile età riflettono coeteris paribus un profilo del reddito crescente al crescere dell'età, con una flessione negli anni che precedono il pensionamento. Rispetto alla classe di età 50-59 anni, dove il reddito è massimo, gli occupati di età inferiore ai 24 anni e quelli dai 25 ai 39 guadagnano importi inferiori (compresi all'incirca fra il 20 e il 40 per cento del reddito lordo mediano da lavoro, in valori assoluti fra i 5.600 e gli 11.300 euro l'anno).

L'irregolarità temporale del lavoro – qui rappresentata dal verificarsi, per un percettore di redditi da lavoro, di periodi di disoccupazione nel corso dell'anno – ha effetti quantitativamente e qualitativamente molto rilevanti sulla disuguaglianza dei redditi primari. Dal punto di vista quantitativo, per i percettori di redditi inferiori alla mediana, i parametri stimati indicano che la dimensione della differenza è superiore al 40 per cento del reddito mediano.

Si tratta di effetti consistenti, di entità paragonabile a quelli provocati dall'istruzione superiore. Ma l'aspetto qualitativo è anche più importante: mentre la laurea, così come un lavoro di tipo manageriale o autonomo più qualificato, contribuisce alla disuguaglianza complessiva soprattutto sopra la mediana, in sostanza perché dà la possibilità di guadagnare redditi più alti, al contrario l'instabilità lavorativa genera disuguaglianza anche al di sotto della mediana, determinando rilevanti differenze reddituali verso il basso, spesso associate al rischio di povertà (*working poor*). Anche il lavoro a tempo parziale produce effetti sulla disuguaglianza simili a quelli dell'instabilità del lavoro, sebbene di entità inferiore e comunque relativamente meno gravi nella parte inferiore della distribuzione.

Un altro svantaggio distributivo è riconducibile ai contratti a termine e ai rapporti di collaborazione parasubordinata, che qui è classificata separatamente dal lavoro autonomo nel senso più tradizionale del termine (lavoratori in proprio e professionisti). Lo svantaggio distributivo che dipende dal contratto a termine non è irrilevante, ma risulta comunque inferiore a quello determinato dalle interruzioni del lavoro nel corso dell'anno.

L'effetto dell'istruzione sulla disuguaglianza dei redditi da lavoro è confermato dai risultati dell'analisi. La curva che riflette gli effetti del massimo livello di istruzione (diploma di laurea o titolo superiore) rispetto alla scuola secondaria di secondo grado mostra un'inclinazione positiva, indicando che i vantaggi economici dell'istruzione sono significativi soprattutto nel determinare differenze fra i più ricchi dei laureati e i più ricchi dei non laureati.

Maggiore rischio povertà per famiglie monoreddito con minori

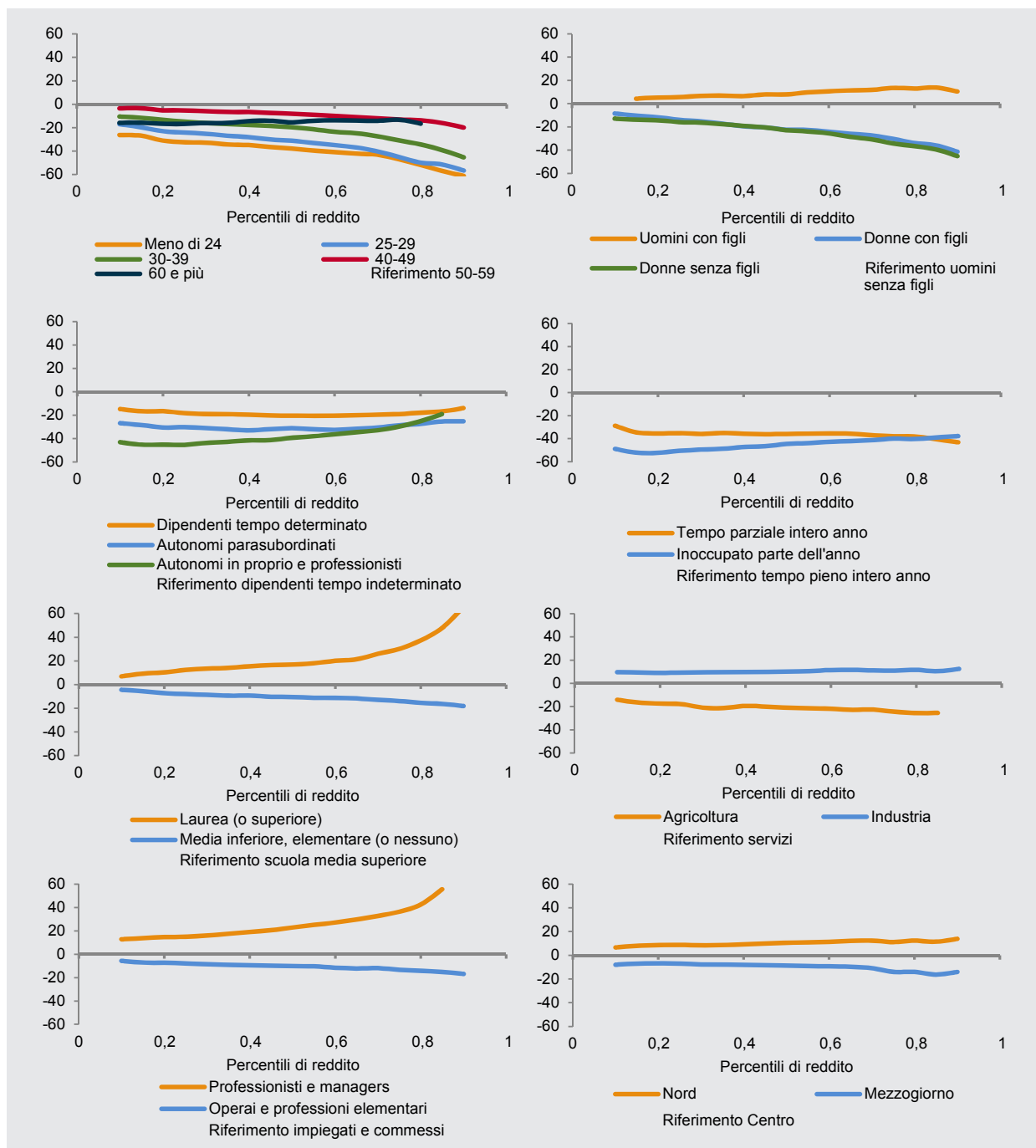
212

Lavoro instabile e parziale importanti fattori di svantaggio



Redditi da lavoro più alti per i laureati

Figura 5.10 Effetti sulla distribuzione dei redditi da lavoro della classe di età, del genere e della presenza di minori in famiglia, del tipo di occupazione e contratto, della stabilità e durata del lavoro, del titolo di studio, del settore, della posizione nella professione e della ripartizione geografica di residenza (a) - Anno 2014 (percentili e differenze in percentuale del reddito mediano lordo)



Fonte: Elaborazioni su dati Eu-Silc

(a) Sono stati omessi i parametri non significativi.

Gli effetti delle variabili che rappresentano il tipo di professione sono in linea con le attese. I vantaggi relativi degli impiegati sugli operai, e di questi ultimi sui lavoratori meno qualificati, sono abbastanza contenuti. Più importanti, in particolare nel determinare opportunità di alti guadagni, le qualifiche dirigenziali e le professioni ad alta specializzazione.



Gli effetti delle recenti riforme²¹ sull'instabilità temporale del lavoro saranno pienamente osservabili alla fine della fase di transizione iniziale, quando si potrà capire se le tutele crescenti avranno avuto effetti sulla distribuzione dei redditi primari da lavoro simili a quelli che, in passato, hanno caratterizzato i contratti dipendenti a tempo indeterminato (par. 4.2.5 *Il ruolo della normativa nelle scelte di assunzione delle imprese manifatturiere*). Se questo sarà il caso, sulla base dei risultati econometrici sopra illustrati si potrà osservare anche un eventuale miglioramento distributivo. Inoltre, la minore disuguaglianza fra i redditi da lavoro individuali si potrà riflettere in minore disuguaglianza dei redditi disponibili delle attuali famiglie, a parità di strutture familiari.

5.1.2 La trasmissione intergenerazionale delle condizioni economiche: Italia ed Europa a confronto

Esiste un legame tra processi di mobilità sociale e disuguaglianza: ridotti livelli di mobilità sociale tendono a riprodurre le disuguaglianze tra generazioni. I processi di mobilità sociale intergenerazionale riflettono fenomeni di ereditarietà economica. Numerosi studi²² hanno messo in luce, infatti, come il reddito da lavoro dei figli sia correlato positivamente con quello dei padri.²³ Questo implica che il reddito individuale sia il risultato, oltre che del talento, dell'impegno e dell'ambizione, anche delle opportunità in termini di condizioni patrimoniali e di capitale umano e sociale offerte dalla famiglia di origine. Tra i paesi Ocse la correlazione tra i livelli di reddito di due generazioni successive risulta molto elevata nel Regno Unito, in Italia e negli Stati Uniti, mentre è bassa in Danimarca e Norvegia. La forza di tale legame risulta differente tra paesi caratterizzati da diversi modelli di welfare ed è legata a più alti livelli di disuguaglianza. Il modulo ad hoc "La trasmissione intergenerazionale degli svantaggi", inserito nell'indagine sul reddito e le condizioni di vita (Eu-Silc) del 2011, raccoglie informazioni sulle condizioni socio-economiche della famiglia di origine delle persone tra i 25 e i 59 anni e consente, tra le altre cose, di analizzare empiricamente in che misura l'estrazione sociale rappresenti un fattore discriminante capace di descrivere le condizioni economiche attuali (il reddito). Inoltre, l'armonizzazione a livello europeo dell'indagine permette di effettuare un confronto tra la situazione italiana e quella di altri paesi. In particolare, al fine di rappresentare diverse tipologie di sistemi di protezione sociale esistenti in Europa, sono stati scelti Spagna, Francia, Regno Unito e Danimarca. L'approfondimento concentra l'attenzione sulle generazioni nella prima fase del ciclo di vita familiare e della carriera lavorativa. In particolare, si analizza la situazione nel 2011 delle persone tra i 30 e i 39 anni di età che non vivono con i genitori. Si tratta cioè della generazione che abbiamo definito *di transizione* (o Generazione X), la prima tra quelle nate nel corso del Novecento a non trovarsi in condizioni di migliorare, almeno all'inizio della carriera, la propria posizione sociale rispetto a quella dei genitori. In altre parole, una generazione connotata da un peggioramento delle opportunità di riuscita sociale e occupazionale e da una persistente mancanza di equità dei processi di allocazione delle persone tra i gruppi sociali. La scelta di concentrarsi su una sola generazione è dettata anche dalla necessità di specificare corretta-

In Italia il reddito dei figli molto legato a quello dei padri

214



Estrazione sociale e condizioni economiche: un'analisi europea della Generazione X

21 Legge 10 dicembre 2014 n. 183 "Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro" e successivi decreti attuativi.

22 Corak (2006); D'Addio (2007); Franzini et al. (2013); Bjorklund-Jannti (2009); Ocse (2010).

23 L'indicatore adottato in questi studi è l'elasticità intergenerazionale del reddito, ovvero il parametro β della relazione tra il reddito da lavoro dei padri e quello dei figli $y_f = \alpha + \beta y_p + \varepsilon$. Tale approccio consente di effettuare confronti tra paesi e nel tempo, ma non dà conto del processo di trasmissione della disuguaglianza, né permette di spiegare le differenze osservate (Franzini et al., 2013). L'utilizzo di tale indicatore, peraltro, oltre a essere controverso dal punto di vista metodologico (D'Addio, 2007), risulta di difficile applicazione quando non siano disponibili informazioni sul reddito della famiglia di origine.

Tavola 5.3 Effetto del contesto familiare di origine sul reddito equivalente attuale delle persone di 30-39 anni - Anno 2011 (parametri stimati)

VARIABILE	Italia	Spagna	Francia	Regno Unito	Danimarca
Intercetta	6.494 (c)	10.168 (c)	8.266 (c)	14.608 (c)	12.961 (c)
Entrambi i genitori (a)	- (b)	- (b)	1,05 (e)	- (b)	- (b)
Unico minore (a)	1,24 (c)	- (b)	1,20 (c)	- (b)	- (b)
Un altro minore (a)	1,18 (c)	1,07 (e)	1,13 (c)	- (b)	- (b)
Istruz. secondaria superiore (a)	1,26 (c)	1,16 (c)	1,06 (d)	- (b)	- (b)
Istruz. universitaria (a)	1,29 (c)	1,14 (d)	1,15 (c)	1,15 (c)	- (b)
Prof. non manuale superiore (a)	1,14 (c)	1,17 (c)	1,08 (c)	1,24 (c)	1,15 (c)
Prof. non manuale inferiore (a)	1,07 (d)	1,12 (c)	- (b)	1,20 (c)	1,12 (d)
Abitazione di proprietà (a)	1,11 (c)	1,13 (d)	1,11 (c)	1,26 (c)	1,15 (c)
Maschio	1,09 (c)	- (b)	1,03 (e)	- (b)	- (b)
Età	- (b)	0,98 (c)	1,01 (e)	- (b)	1,01 (e)
Cittad. del Paese di residenza	1,25 (c)	1,62 (c)	1,32 (c)	1,13 (c)	- (b)
Area densamente popolata	1,09 (d)	1,35 (c)	1,15 (c)	1,11 (e)	1,10 (c)
Area mediamente popolata	1,12 (c)	1,13 (c)	1,10 (c)	- (b)	- (b)

Fonte: Elaborazione su dati Eu-Silc, Modulo ad hoc "La trasmissione intergenerazionale degli svantaggi"

(a) Informazione riferita alla famiglia di origine, quando l'individuo aveva 14 anni di età.

(b) "-" = non significativo.

(c) Significativo al 99 per cento.

(d) Significativo al 95 per cento.

(e) Significativo al 90 per cento.

mente l'analisi: evitando sia gli effetti della carriera (fasi diverse della carriera lavorativa hanno un impatto sul reddito), sia quelli di generazione (le condizioni congiunturali – mercato del lavoro, sistema di istruzione ecc. – sperimentate da generazioni differenti hanno un impatto sul reddito attuale).²⁴ Per individuare, poi, effettivamente le "famiglie dei giovani", ossia per considerare solo i casi in cui le persone di 30-39 anni hanno effettivamente realizzato il distacco dalla famiglia di origine, sono state considerate solo le persone che attualmente vivono in famiglie costituite da un solo nucleo senza isolati.²⁵

Il reddito per adulto equivalente²⁶ degli individui così selezionati viene quindi messo in relazione con alcune variabili considerate rappresentative della categoria sociale della famiglia di origine quando l'intervistato aveva 14 anni di età.²⁷ Ciò consente di analizzare l'influenza della famiglia di origine sui livelli del reddito, ossia valutare se e come gli individui provenienti da una famiglia di status elevato possano beneficiare di maggiori opportunità in termini di capitale sociale e di condizioni patrimoniali.

In tutti i paesi esaminati, il livello professionale dei genitori e il titolo di godimento dell'abitazione, direttamente rappresentativi delle condizioni materiali nelle quali gli individui si sono trovati nella loro adolescenza, sono correlati significativamente con il reddito dei figli (Tavola 5.3).

²⁴ Livi Bacci (2009); Istat (2012); Schizzerotto (2012); Marzadro e Schizzerotto (2011); Brandolini e D'Alessio (2011); Mencarini e Solera (2011).

²⁵ Il nucleo è costituito da individui che hanno una relazione genitore-figlio e/o partner. Le famiglie unipersonali sono comunque considerate tra i nuclei.

²⁶ Si veda Glossario.

²⁷ Si effettua una regressione lineare delle variabili di contesto familiare selezionate sul logaritmo del reddito equivalente attuale. Una volta stimato il modello, questo è stato riportato sulla scala originale. In questo modo il modello diviene di tipo moltiplicativo e i parametri esprimono il fattore per cui va moltiplicato il livello base del reddito (l'intercetta) quando la variabile indipendente aumenta di 1. Le variabili considerate sono a presenza di uno solo o di entrambi i genitori; il numero di minori allora presenti in famiglia, compreso il rispondente (1, 2, 3 o più); il livello di istruzione conseguito dai genitori (dell'unico genitore o il più elevato tra i due); il livello professionale dei genitori (l'unico o il più elevato tra i due); il titolo di godimento dell'abitazione (affitto contro proprietà/usufrutto/uso gratuito). Nell'analisi sono state considerate anche alcune variabili di controllo che fanno riferimento alla situazione attuale degli individui e che si presume non siano legate in modo causale al retroterra familiare anche se, almeno parzialmente, possono spiegare la variabilità dei redditi: il genere; l'età; la cittadinanza (del paese di residenza o straniera); il grado di urbanizzazione dell'area di residenza (densamente popolata, mediamente popolata o scarsamente popolata).



Titolo di studio dei genitori pesa sul reddito futuro dei giovani, soprattutto in Italia

L'effetto è più marcato nel Regno Unito, dove le persone che avevano almeno un genitore nelle professioni manageriali dispongono, in media, di un reddito del 24 per cento più elevato rispetto a coloro che avevano genitori occupati in professioni manuali. Il vantaggio è del 17 per cento in Spagna, del 15 in Danimarca, del 14 in Italia, dell'8 per cento in Francia. Analogamente, nel Regno Unito gli individui che vivevano in una casa di proprietà dispongono ora di un reddito il 26 per cento più elevato rispetto a chi, invece, viveva in affitto, mentre negli altri paesi il vantaggio è più contenuto e varia tra il 15 per cento in Danimarca e l'11 in Italia.

Il livello di istruzione dei genitori, invece, ha un effetto sul reddito dei figli variabile da paese a paese. In Italia il titolo di studio dei genitori è particolarmente discriminante e significativo: gli individui che a 14 anni avevano almeno un genitore con istruzione universitaria o secondaria superiore dispongono di un reddito del 29 e del 26 per cento più elevato rispetto a chi aveva i genitori con un livello di istruzione basso. In Spagna gli effetti sono analoghi ma di entità più contenuta (il vantaggio è del 14 e del 16 per cento per chi aveva almeno un genitore con titolo di studio rispettivamente alto e medio); come pure in Francia e Regno Unito dove il reddito di chi ha almeno un genitore con istruzione universitaria è superiore del 15 per cento circa.

Si noti che in Italia e in Spagna le persone di 30-39 anni che avevano almeno un genitore con titolo di studio universitario sono rispettivamente il 7,5 e l'11,3 per cento, proporzione molto più bassa che negli altri paesi esaminati, dove i giovani con genitori molto istruiti sono il 19,7 per cento in Francia, il 27,0 nel Regno Unito e il 37,8 in Danimarca.

Dal modello è possibile anche ricavare l'effetto dello status socio-economico della famiglia d'origine sul reddito attuale delle persone di età 30-39 anni tenendo conto congiuntamente di tutte e tre le dimensioni analizzate, a parità delle altre condizioni considerate (Figura 5.11).²⁸

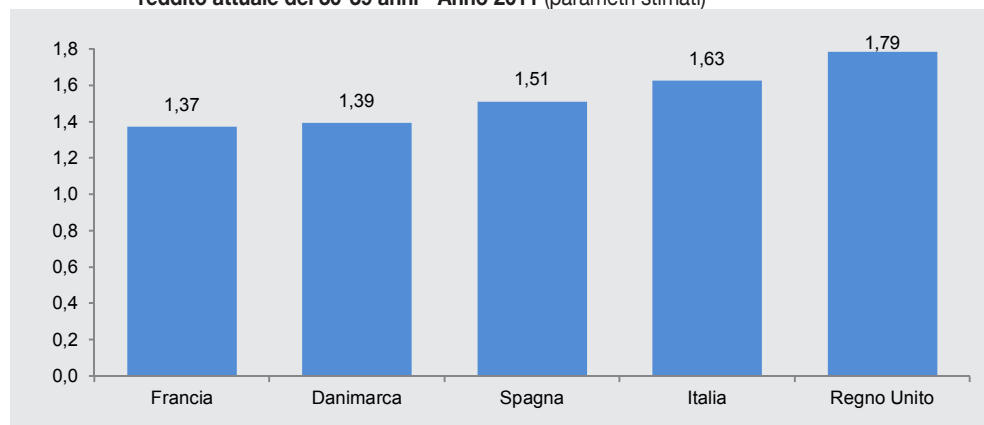
Il vantaggio degli individui con status di partenza "alto" (ossia che a 14 anni vivevano in casa di proprietà e che avevano almeno un genitore con istruzione universitaria e professione manageriale), rispetto agli individui che invece provenivano da famiglie di status "basso" (ossia con genitori al più con istruzione e professione di livello basso e con casa in affitto) è più basso in Francia (37 per cento) e in Danimarca (39 per cento), mentre è molto forte nel Regno Unito (79 per cento), in Italia (63 per cento) e Spagna (51 per cento). La graduatoria dei paesi, in termini di vantaggio legato allo status della famiglia di origine, è analoga a quella ricavata tramite l'indicatore di elasticità;²⁹ fa eccezione la Francia che mostra una maggiore mobilità intergenerazionale.

Meno mobilità intergenerazionale in Regno Unito, Italia e Spagna

216



Figura 5.11 Effetto di uno status socio-economico della famiglia d'origine "alto" (a) vs "basso" sul reddito attuale dei 30-39 anni - Anno 2011 (parametri stimati)



Fonte: Elaborazione Istat su dati Eu-Silc, Modulo ad hoc "La trasmissione intergenerazionale degli svantaggi"
(a) Istruzione universitaria*professione non manuale superiore*abitazione di proprietà.

²⁸ Si utilizza lo schema moltiplicativo del modello facendo il prodotto tra i parametri $\exp(\beta_j)$ delle variabili: istruzione universitaria, professione non manuale superiore, abitazione di proprietà.

²⁹ Ocse (2010).

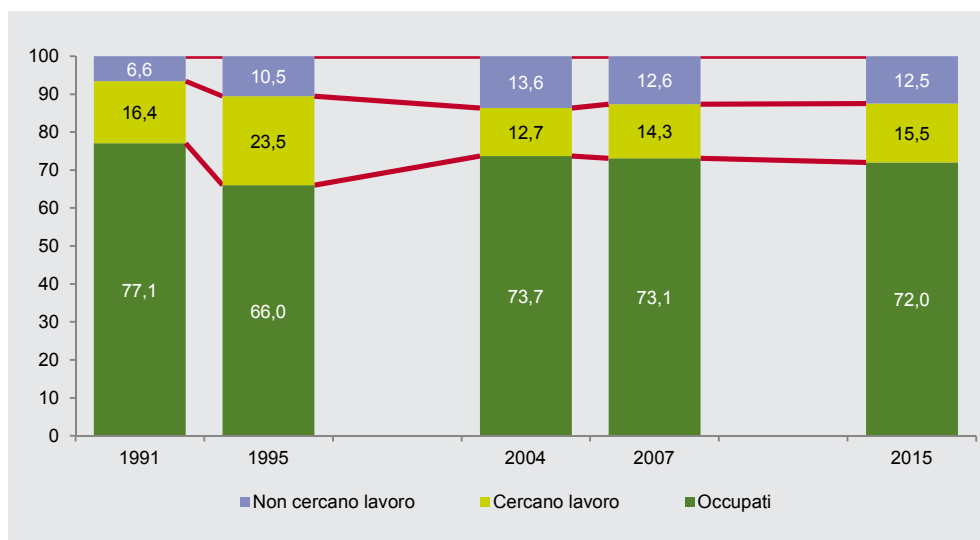
Si noti che i “privilegiati” in Italia e Spagna sono, rispettivamente, il 6,1 e l’8,3 per cento delle persone di 30-39 anni, mentre sono il 13,7 per cento in Francia, il 20,6 nel Regno Unito e il 26,6 per cento in Danimarca.

5.1.3 L’investimento in istruzione: come cambiano le opportunità dei laureati di ieri e di oggi

Accanto ai fattori analizzati nel paragrafo precedente, l’istruzione è una determinante importante delle opportunità di inserimento nel mercato del lavoro. Per analizzare i vantaggi offerti dal titolo di studio è possibile utilizzare i dati dell’Indagine sull’inserimento professionale dei laureati. L’approfondimento si concentra su cinque coorti di laureati affacciatisi nel mercato del lavoro rispettivamente nel 1988, 1992, 2001, 2004 e 2011, un periodo caratterizzato da due grandi crisi economiche che hanno contribuito a esacerbare il problema della disoccupazione giovanile.³⁰ Osservati a tre anni dal conseguimento del titolo,³¹ i laureati presentano percentuali di occupazione che vanno da un massimo del 77,1 per cento nel 1991 a un minimo del 66,0 per cento, registrato nel 1995, coerentemente con il calo subito nello stesso anno dai tassi di occupazione per età riferiti al complesso della popolazione per attestarsi al 72,0 per cento nel 2015 (Figura 5.12). Il dato relativo alla quota di coloro che non cercano lavoro, pari nel 2015 a quasi il doppio del valore del 1991, è da leggere insieme all’andamento del fenomeno della prosecuzione delle attività di formazione e istruzione: nel 2015, infatti, il 78,7 per cento di coloro che dichia-

Ingresso nel mondo del lavoro dei laureati: cinque coorti a confronto

Figura 5.12 Condizione occupazionale dei giovani laureati (a) a tre anni dal conseguimento del titolo - Anni 1991, 1995, 2004, 2007, 2015 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, Indagine sull’inserimento professionale dei laureati (a) Per motivi di comparabilità, coloro che svolgono un’attività di formazione retribuita non sono compresi fra gli occupati.

30 La riforma dei cicli accademici, avviata in via sperimentale nel 2000/2001 ed entrata a regime nell’anno accademico successivo, prevede l’offerta di corsi di laurea di primo livello, della durata di tre anni, e di corsi di laurea finalizzati al conseguimento della laurea di secondo livello, rappresentati dai corsi del vecchio ordinamento, dai corsi di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico e da quelli di laurea specialistica/magistrale di durata biennale. Per motivi di comparabilità, nelle analisi che seguono si farà esclusivo riferimento ai laureati di secondo livello, escludendo pertanto i laureati nei corsi di durata triennale caratterizzati da percorsi di inserimento nel mercato del lavoro diversi. Inoltre, si concentrerà l’attenzione sui laureati giovani, ovvero su coloro hanno conseguito la laurea prima dei 34 anni.

31 Le operazioni di rilevazione per l’anno 2015, avviate nel primo trimestre dell’anno, fanno riferimento alla coorte di laureati del 2011.



rano di non cercare lavoro risultano impegnati in attività quali il dottorato, il master, lo stage o un ulteriore corso di laurea. Nel 1991 la stessa quota era pari a 59,7 per cento.

Per valutare quali fattori influiscano sulla possibilità di trovare un lavoro e quali eventuali cambiamenti abbiano interessato le coorti dei laureati considerati, è stata stimata, per coloro che al momento della rilevazione non erano impegnati in ulteriori percorsi di istruzione, la probabilità di essere occupati dopo tre anni dal conseguimento del titolo, prendendo in considerazione sia alcune caratteristiche individuali sia alcuni fattori legati al percorso di studi concluso.³² I risultati vanno letti con cautela, data la possibile influenza di variabili non osservate, quali l'ambiente circostante, il sistema di relazioni, le competenze o attitudini individuali, che sono considerate solo per via indiretta (ad esempio attraverso il voto di laurea o il completamento degli studi nei tempi previsti). Sia per le coorti del 2015 sia per quelle del 1991, l'aver conseguito una laurea nei gruppi ingegneristico, scientifico e chimico-farmaceutico si associa a probabilità di occupazione di gran lunga superiori a quelle registrate dai laureati del gruppo letterario: gli ingegneri della coorte 1991 presentano un vantaggio³³ di 12,8 volte rispetto ai laureati nelle materie letterarie e lo mantengono nel tempo, sebbene il valore si riduca a 5,1 nel 2015. Anche i vantaggi occupazionali dei laureati dei gruppi scientifico e chimico-farmaceutico sembrano nel tempo ridimensionarsi, sebbene quelli dei primi continuino a essere rilevanti (nel 2015 è pari rispettivamente a 2,8 e 2,7 volte). I laureati del gruppo medico, caratterizzati anch'essi da maggiori probabilità di occupazione in tutto il periodo considerato, hanno, invece visto aumentare il proprio vantaggio nella coorte più recente (4,8). Anche l'aver conseguito una laurea nel gruppo economico-statistico è associato a una maggiore probabilità di essere occupato (Tavola 5.4).

L'aver completato il corso di studi con un'alta votazione finale è quasi sempre un fattore di vantaggio (valori di 1,5 o di 1,2 per chi ha la lode con l'eccezione della coorte più recente per la quale tale fattore non è significativo); e ancora di più lo è lo svolgimento di lavori già durante il percorso di studi: aumenta infatti la probabilità di essere occupato di circa due volte. Più in generale, esperienze di lavoro diverse, specialmente durante o dopo la fase di formazione, rappresentano un elemento positivo nel percorso di inserimento e nelle scelte degli individui, anche in termini di acquisizione di competenze e metacompetenze. Il completamento del percorso universitario nei tempi previsti si accompagna significativamente a maggiori chance occupazionali per la coorte più recente e, in misura più accentuata, per la coorte osservata nel 2004. L'analisi delle caratteristiche individuali e familiari dei laureati mostra che gli uomini hanno una probabilità di essere occupati pari a circa 1,5 volte in più rispetto alle donne laureate. Più favoriti (circa 1,3 volte) i laureati alla fine degli anni Ottanta figli di genitori con una professione altamente qualificata (dirigenti, quadri, imprenditori, liberi professionisti) (par. 5.1.2 *La trasmissione intergenerazionale delle condizioni economiche: Italia ed Europa a confronto*). Questo effetto torna a essere significativo per la coorte più recente. Il contesto territoriale di residenza favorisce i laureati delle regioni del Centro-nord rispetto a quelle meridionali,

Opportunità di lavoro post laurea: ancora al top ingegneria, in crescita medicina

Più facile l'inserimento professionale per chi lavora prima della laurea

218



³² I dati presentano una struttura di tipo gerarchico (i laureati appartengono a un dato ateneo) ed è stata osservata una correlazione positiva tra le variabili relative a individui appartenenti a un medesimo ateneo. Sono stati dunque utilizzati modelli di regressione logistica multilevel (Hox, 2010) applicabili anche in caso di violazione dell'ipotesi di indipendenza delle osservazioni. Nel modello per la stima della probabilità di essere occupato il coefficiente di correlazione intraclasse (ICC), che misura la quota di variabilità attribuibile agli atenei, varia tra il 10 per cento del 2015 e il 13 per cento del 2004, 1995 e 1991 (Tavola 5.4). Nel modello per la stima della probabilità di avere un'occupazione 'ottimale' l'ICC risulta inferiore, oscillando tra l'1 per cento del 1995 e il 6,4 per cento del 2007 (Tavola 5.5). Nei modelli stimati è stato inserito l'effetto casuale dell'ateneo sulla sola intercetta. In fase di preparazione sono stati anche considerati modelli inclusivi di interazioni tra variabili (gruppo di laurea*posizione del padre; gruppo di laurea* sesso; gruppo di laurea* laurea in corso; gruppo di laurea*voto di laurea) tutte risultate non significative.

³³ Misurato dall'*odds ratio*: si veda Glossario, Modello di regressione logistica.

Tavola 5.4 Fattori che influiscono sull'opportunità di trovare un lavoro a tre anni dalla laurea (a) - Anni 1991, 1995, 2004, 2007, 2015 (odds ratio)

VARIABILE	Anno di indagine				
	1991	1995	2004	2007	2015
Intercetta	- (f)	0,53 (g)	- (f)	1,56 (g)	- (f)
GRUPPO (rif. Letterario)					
Scientifico	10,19 (g)	6,65 (g)	2,07 (g)	1,59 (g)	2,77 (g)
Chimico-farmaceutico	5,97 (g)	4,19 (g)	5,70 (g)	2,49 (g)	2,66 (g)
Geo-biologico	- (f)	0,80 (h)	1,90 (g)	- (f)	- (f)
Medico	1,37 (h)	2,18 (g)	2,36 (g)	1,54 (g)	4,85 (g)
Ingegneria	12,88 (g)	5,25 (g)	7,02 (g)	5,56 (g)	5,11 (g)
Architettura	1,62 (g)	2,12 (g)	2,39 (g)	1,78 (g)	2,42 (g)
Agrario	1,62 (g)	2,84 (g)	1,64 (g)	- (f)	2,18 (g)
Economico-statistico	3,00 (g)	1,83 (g)	2,35 (g)	1,72 (g)	2,52 (g)
PoliticoSociale	- (f)	- (f)	1,97 (g)	- (f)	1,50 (g)
Giuridico	0,42 (g)	0,52 (g)	0,48 (g)	0,32 (g)	0,85 (h)
Linguistico	- (f)	- (f)	1,27 (h)	1,29 (h)	1,69 (g)
Insegnamento	1,88 (g)	1,92 (g)	1,62 (g)	- (f)	2,99 (g)
Psicologico	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)
Educazione fisica (b)			- (f)	- (f)	1,86 (g)
Difesa sicurezza (c)					12,16 (g)
LAUREA IN CORSO (rif. No)					
Si	- (f)	- (f)	1,58 (g)	- (f)	1,16 (g)
CLASSE DI VOTO DI LAUREA (rif. Voto fino a 107)					
Voto 108/110	- (f)	1,40 (g)	1,15 (h)	1,14 (h)	- (f)
Voto 110 lode	1,53 (g)	1,56 (g)	1,15 (g)	1,28 (g)	- (f)
LAVORATO DURANTE GLI STUDI (rif. No)					
Si	2,23 (g)	2,08 (g)	2,17 (g)	- (f)	2,00 (g)
TIPO DI SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO FREQUENTATA (rif. <> licei)					
Licei (d)	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)
SESSO (rif. Donna)					
Uomo	1,42 (g)	1,53 (g)	1,57 (g)	1,46 (g)	1,49 (g)
PROFESSIONE GENITORE (rif. Media o Bassa)					
Alta (e)	1,28 (g)	1,27 (g)	- (f)	- (f)	1,18 (g)
CLASSE DI ETÀ ALLA LAUREA (rif. Fino a 28 anni)					
29 anni o più	- (f)	- (f)	0,86 (g)	0,69 (g)	0,76 (g)
RIPARTIZIONE DI RESIDENZA ALL'INTERVISTA (rif. Sud e Isole)					
Centro	1,80 (g)	1,82 (g)	2,05 (g)	1,90 (g)	1,80 (g)
Nord	2,77 (g)	2,86 (g)	3,11 (g)	3,04 (g)	2,84 (g)
Varianza residui a livello di Ateneo - intercetta casuale	0,05 (g)	0,06 (g)	0,03 (g)	0,05 (g)	0,07 (g)
Coefficiente di correlazione intraclasse (ICC)	0,13	0,13	0,13	0,11	0,10
N. osservazioni	7.991	9.275	15.788	16.430	22.202

Fonte: Istat, Indagine sull'inserimento lavorativo dei laureati

(a) Risultati delle stime di modelli di regressione logistica a intercetta casuale per la probabilità di essere occupato tre anni dopo il conseguimento della laurea per coloro che non studiano al momento dell'intervista. Sono esclusi i laureati che al momento del conseguimento del titolo avevano più di 34 anni e i laureati triennali.

(b) Gruppo non presente nel 1991 e 1995.

(c) Gruppo non presente nel 1991, 1995, 2004 e 2007.

(d) Include licei classici, scientifici, linguistici, artistici e socio-psico-pedagogici (ex ist. magistrali).

(e) Rappresenta la più elevata tra le professioni dei genitori. In professione a elevata qualificazione sono inclusi i dirigenti, i quadri, gli imprenditori e i liberi professionisti.

(f) "-" = non significativo.

(g) Significativo al 95 per cento.

(h) Significativo al 90 per cento.



Professione
"ottimale" per un
terzo dei laureati
nel 2015

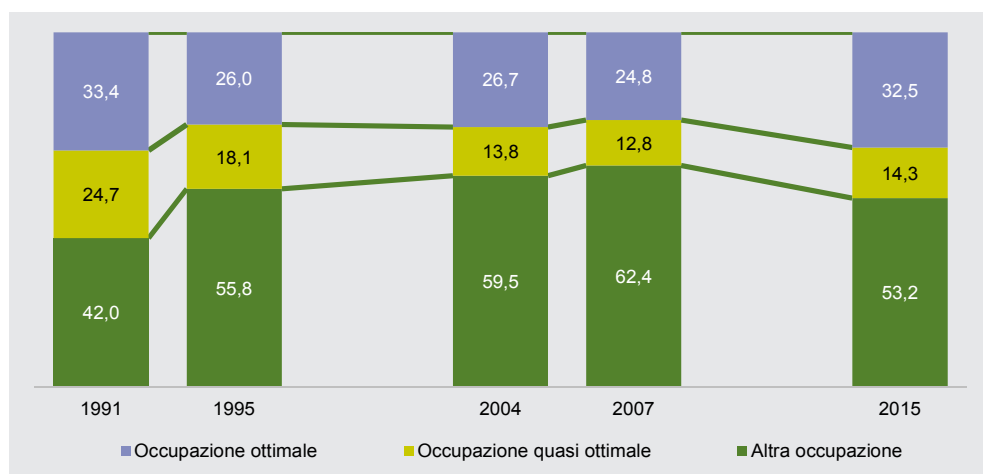
caratterizzate da più elevati tassi di disoccupazione.³⁴

I laureati che a tre anni dal conseguimento del titolo svolgono un'occupazione 'ottimale'³⁵ sono nel 2015 il 32,5 per cento del totale dei laureati occupati (Figura 5.13); solo in quest'ultimo anno la percentuale torna ad avvicinarsi al valore registrato nel 1991, dopo un ventennio in cui poteva contare su un lavoro ottimale soltanto un laureato su quattro occupati.

Le basse quote di laureati che svolgono occupazioni ottimali registrate negli anni 1995, 2004 e 2007 sono dovute principalmente al limitato accesso alle professioni qualificate (con percentuali rispettivamente del 47,7 per cento, 45,9 per cento e 44,6 per cento). Nel 2015, invece, la quota di occupati con professioni qualificate torna a uguagliare quella del 1991 (60,6 per cento).

Non sempre i fattori che aumentano le probabilità occupazionali hanno un medesimo effetto sulla probabilità di avere un'occupazione ottimale (Tavola 5.5). Considerando nuovamente le variabili legate al percorso di studio emerge che le lauree del gruppo giuridico – che erano associate a minori probabilità di occupazione – aumentano le probabilità relative di accesso a lavori ottimali, con effetti nel tempo via via più forti. D'altro canto, il conseguimento di lauree nei gruppi medico, dell'architettura e ingegneria (a eccezione della coorte intervistata nel 1995) e del gruppo chimico-farmaceutico (eccezion fatta per la coorte intervistata nel 1991) determina una probabilità maggiore sia di essere occupati sia di avere un'occupazione ottimale rispetto al gruppo letterario. I laureati del gruppo agrario e, a partire dal 2004, quelli del gruppo

Figura 5.13 Giovani laureati occupati a tre anni dal conseguimento del titolo per tipo di occupazione e anno di indagine - Anni 1991, 1995, 2004, 2007, 2015 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, Indagine sull'inserimento professionale dei laureati

³⁴ Com'era da attendersi, l'inserimento del tasso di disoccupazione regionale delle persone tra i 25 e i 39 anni quale variabile esplicativa alternativa alla ripartizione di residenza (a questa fortemente collineare) ha portato a stime del coefficiente negative per tutti gli anni considerati.

³⁵ Il lavoro svolto viene definito ottimale, quasi ottimale o di altro tipo sulla base di tre caratteristiche, ovvero la *forma* e la *durata* dell'occupazione e il *tipo* di professione esercitata, considerata variabile chiave negli studi sul mismatch.

La *forma* dell'occupazione è stata considerata standard, nel caso di lavori dipendenti a tempo indeterminato e autonomi, e non standard, nel caso di lavori dipendenti a tempo determinato, co.co.co e prestazioni d'opera occasionali. La *durata* è stata considerata breve se l'occupazione ha avuto inizio nell'anno dell'intervista (corrispondente approssimativamente a una durata inferiore a 8 mesi), medio-lunga in caso contrario. Il *tipo* di professione esercitata è stata considerata adeguata al titolo di studio conseguito, ovvero alla laurea di secondo livello, se appartenente ai primi due grandi gruppi della Classificazione delle professioni CP2011, ovvero al grande gruppo Legislatori, imprenditori e alta dirigenza o al grande gruppo Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione.

In questo contesto si considera quale occupazione ottimale quella caratterizzata da forma standard, altamente qualificata (appartenente al primo o secondo grande gruppo professionale) e di durata medio-lunga e si considera occupazione quasi ottimale quella di forma non standard ma altamente qualificata e di durata medio-lunga.



Tavola 5.5 Fattori che influiscono sull'opportunità di trovare un lavoro ottimale (a) - Anni 1991, 1995, 2004, 2007, 2015 (odds ratio)

VARIABILE	Anno di indagine				
	1991	1995	2004	2007	2015
Intercetta	0,23 (g)	0,16 (g)	0,11 (g)	0,11 (g)	0,08 (g)
GRUPPO (rif. Letterario)					
Scientifico	- (f)	- (f)	2,24 (g)	1,94 (g)	3,12 (g)
Chimico-farmaceutico	- (f)	1,98 (g)	7,74 (g)	6,90 (g)	6,37 (g)
Geo-biologico	- (f)	1,44 (g)	3,17 (g)	2,74 (g)	1,94 (g)
Medico	1,86 (g)	3,97 (g)	5,15 (g)	6,98 (g)	4,30 (g)
Ingegneria	1,85 (g)	- (f)	5,99 (g)	4,87 (g)	6,58 (g)
Architettura	3,28 (g)	2,93 (g)	8,35 (g)	8,61 (g)	6,38 (g)
Agrario	2,01 (g)	2,34 (g)	3,50 (g)	3,89 (g)	3,37 (g)
Economico-statistico	1,23 (g)	- (f)	1,27 (h)	- (f)	2,17 (g)
PoliticoSociale	- (f)	0,73 (h)	- (f)	- (f)	- (f)
Giuridico	2,18 (g)	3,29 (g)	3,73 (g)	4,29 (g)	4,09 (g)
Linguistico	0,72 (g)	- (f)	1,43 (g)	- (f)	- (f)
Insegnamento	2,07 (g)	- (f)	0,74 (h)	0,55 (g)	4,10 (g)
Psicologico	- (f)	- (f)	2,24 (g)	1,78 (g)	2,37 (g)
Educazione fisica (b)			- (f)	0,34 (g)	0,41 (g)
Difesa sicurezza (c)					- (f)
LAUREA IN CORSO (rif. No)	1,29 (g)	1,42 (g)	1,12 (g)	1,13 (g)	- (f)
Si					
CLASSE DI VOTO DI LAUREA (rif. Voto fino a 107)					
Voto 108/110	- (f)	- (f)	- (f)	0,88 (g)	- (f)
Voto 110 lode	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)
LAVORATO DURANTE GLI STUDI (rif. No)					
Si	1,15 (g)	- (f)	- (f)	0,89 (g)	- (f)
TIPO DI SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO FREQUENTATA (rif. <> licei)					
Licei (d)	0,84 (g)	0,86 (g)	- (f)	- (f)	1,08 (g)
SESSO (rif. Donna)					
Uomo	1,44 (g)	1,49 (g)	1,46 (g)	1,53 (g)	1,29 (g)
PROFESSIONE GENITORE (rif. Media o Bassa)					
Alta (e)	1,28 (g)	1,38 (g)	1,33 (g)	1,30 (g)	1,23 (g)
CLASSE DI ETÀ ALLA LAUREA (rif. Fino a 28 anni)					
29 anni o più	1,14 (g)	- (f)	1,11 (g)	- (f)	- (f)
RIPARTIZIONE DI RESIDENZA ALL'INTERVISTA (rif. Sud e Isole)					
Centro	1,08	- (f)	0,81 (g)	- (f)	1,13 (g)
Nord	1,20 (g)	- (f)	0,78 (g)	- (f)	1,30 (g)
Varianza residui a livello di Ateneo - intercetta casuale	- (f)	- (f)	- (f)	- (f)	1,12 (g)
	- (f)	- (f)	0,02 (g)	0,04 (g)	0,03 (g)
Coefficiente di correlazione intraclasse (ICC)	0,02	0,01	0,06	0,06	0,04
N. osservazioni	8.987	8.756	16.763	16.968	20.695

Fonte: Istat, Indagine sull'inserimento lavorativo dei laureati

(a) Risultati delle stime di modelli di regressione logistica a intercetta casuale per la probabilità di avere un'occupazione ottimale tre anni dopo il conseguimento della laurea per coloro che non studiano al momento dell'intervista. Sono esclusi i laureati che al momento del conseguimento del titolo avevano più di 34 anni e i laureati triennali.

(b) Gruppo non presente nel 1991 e 1995.

(c) Gruppo non presente nel 1991, 1995, 2004 e 2007.

(d) Include licei classici, scientifici, linguistici, artistici e socio-psico-pedagogici (ex ist. magistrali).

(e) Rappresenta la più elevata tra le professioni dei genitori. In professione a elevata qualificazione sono inclusi i dirigenti, i quadri, gli imprenditori e i liberi professionisti.

(f) "-" = non significativo.

(g) Significativo al 95 per cento.

(h) Significativo al 90 per cento.



Vantaggi per un'occupazione "ottimale": laurearsi in corso...

scientifico sono anch'essi caratterizzati da una più elevata probabilità di svolgere un lavoro ottimale (Figura 5.13).

Se essersi laureati in corso non sempre aumentava significativamente la probabilità di trovare lavoro, aumenta quella di averlo ottimale (tranne che per il 2015). Inoltre, se per i laureati di un tempo aver lavorato anche in maniera occasionale durante gli studi rappresentava una leva per il raggiungimento di occupazioni migliori (vantaggio relativo pari a 1,15 volte nel 1991), per i laureati più recenti il fattore non è significativo. Solo per la coorte intervistata nel 2015 la provenienza dai licei si associa a una maggiore probabilità di trovare un'occupazione ottimale. Si conferma, invece, una maggiore probabilità per gli uomini di avere un'occupazione ottimale, con un vantaggio di circa 1,5 volte, solo lievemente inferiore per la coorte più recente. Anche una situazione familiare caratterizzata da professioni altamente qualificate si conferma un effetto positivo (par. 5.1.2 *La trasmissione intergenerazionale delle condizioni economiche: Italia ed Europa a confronto*).

...e avere esperienze di studio all'estero

Per le coorti più recenti è disponibile anche l'informazione sull'eventuale partecipazione a programmi di promozione della mobilità studentesca all'estero (quali ad esempio il programma Erasmus), che ha interessato il 9,1 per cento dei laureati osservati nel 2007 e il 13,6 per cento di quelli osservati nel 2015. L'adesione a tali progetti di mobilità si associa a maggiori opportunità di trovare un lavoro ottimale per l'ultima coorte osservata.

5.1.4 La povertà e la deprivazione tra i minori

L'intensità e la persistenza della crisi economica hanno ampliato l'area della povertà e della deprivazione materiale. Già nel 2011, gli indicatori avevano segnalato un aumento della grave deprivazione materiale³⁶ e un incremento della povertà nel Centro-sud, accompagnati da una più accentuata disuguaglianza nella distribuzione del reddito e della ricchezza. Nel 2012, le difficoltà economiche delle famiglie si sono accentuate, con un calo della spesa per consumi e un aumento degli indicatori di povertà (soprattutto assoluta) e di deprivazione, che si protraggono anche nel 2013. Nel 2014 e nel 2015 la situazione economica registra segnali positivi che si diffondono dalle regioni del Nord al resto del Paese, e dalle famiglie più agiate a quelle con più stringenti vincoli di bilancio. La povertà relativa e soprattutto la povertà assoluta³⁷ hanno smesso di aumentare, mentre la grave deprivazione diminuisce e si attesta sui livelli del 2011.

La povertà relativa si è mantenuta stabile fino al 2011, per poi aumentare nel 2012 (12,8 per cento) e mantenersi a quei livelli fino al 2014 (Figura 5.14). Un andamento simile si osserva anche per la stima di povertà assoluta, stabile fino al 2011, in crescita consistente nel biennio successivo (dal 4,4 per cento del 2011 al 7,3 del 2013), diminuita al 6,8 per cento nel 2014. La grave deprivazione, infine, dai livelli prossimi al 7 per cento degli anni pre-crisi, mostra segnali di peggioramento già dal 2011 (quando tocca l'11,1 per cento) e raggiunge il 14,5 per cento nel 2012. L'aumento, legato soprattutto alla maggiore difficoltà a effettuare un pasto proteico almeno ogni due giorni, a riscaldare adeguatamente l'abitazione, a sostenere spese impreviste o a effettuare una settimana di ferie all'anno lontani da casa, ha coinvolto anche chi nel 2012 aveva livelli di reddito prossimi alla media, se non addirittura superiori (oltre il 10 per cento di chi si trovava nei due quinti di reddito più ricchi). Un miglioramento progressivo viene registrato nel 2013 e nel 2014, consolidandosi nel 2015 (11,6 per cento, dato provvisorio), seppure su livelli superiori a quelli pre-crisi. L'incremento di grave deprivazione registrato nel 2011 e soprattutto nel 2012 è caratterizzato da un'elevata componente di transitorietà (legata alle fasi

2014-2015, segnali positivi per le condizioni economiche delle famiglie

222

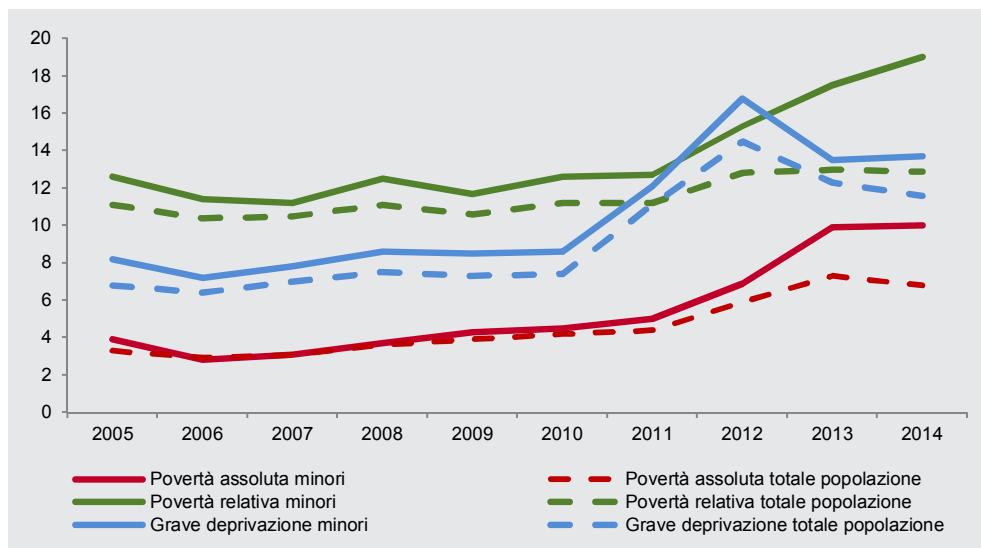


Transitorio l'aumento del grave disagio economico nel 2011-2012

³⁶ Si veda Glossario.

³⁷ Si veda Glossario.

Figura 5.14 Povertà assoluta, povertà relativa e grave deprivazione - Anni 2005-2014 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sulle spese delle famiglie, serie ricostruita dal 2005 al 2013; Eu-silc

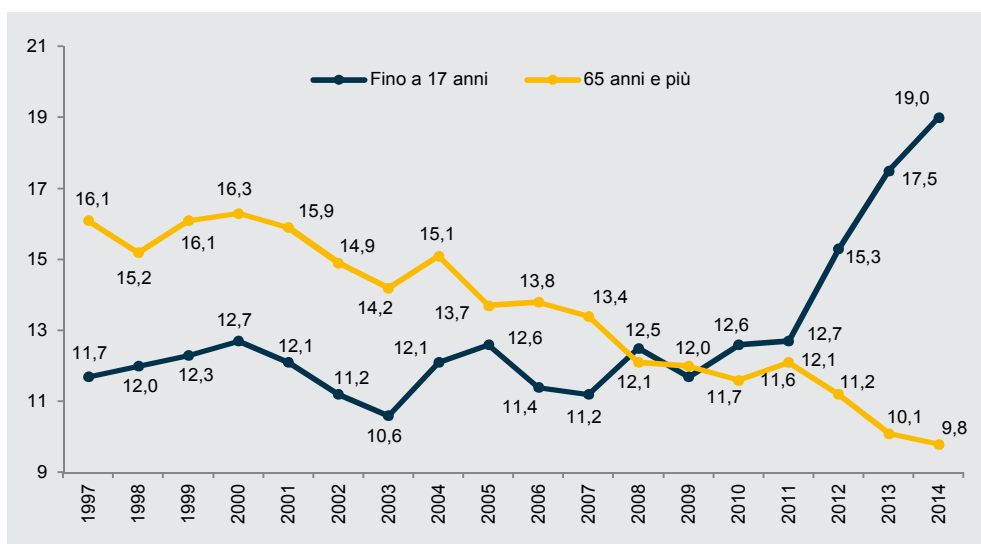
più acute della crisi economica). Il miglioramento dei due anni successivi ha infatti intaccato solo parzialmente la componente permanente della grave deprivazione: la metà di coloro che risultano gravemente deprivati nel 2011 o nel 2012 lo erano già nel 2010 e tra questi circa il 42 per cento continua a essere in condizione di grave deprivazione anche nel 2014; questa quota è di otto punti percentuali superiore a quella di chi è gravemente deprivato nel 2014 dopo essersi entrato solo nel biennio 2011-2012.

I minori sono i soggetti che in termini di povertà e deprivazione hanno pagato il prezzo più elevato della crisi, scontando un peggioramento della loro condizione relativa anche rispetto alle generazioni più anziane. L'incidenza di povertà relativa per i minori, che tra il 1997 e il 2011 aveva oscillato su valori attorno all'11-12 per cento, nel 2012 ha superato il 15 per cento e ha raggiunto il 19 nel 2014. Al contrario, tra gli anziani – che nel 1997 presentavano un'incidenza di povertà di oltre 5 punti percentuali superiore a quella dei minori – si è osservato un progressivo miglioramento (nel 2009 le incidenze per i due sottogruppi diventano simili), proseguito fino al 2014 quando l'incidenza tra gli anziani è di 10 punti percentuali inferiore a quella registrata tra i più giovani (Figura 5.15).

La crescente vulnerabilità dei minori è legata alle difficoltà dei genitori a sostenere il peso economico della prima fase del ciclo di vita familiare, a seguito della scarsa e precaria offerta di lavoro; al contempo, si osserva un miglioramento della condizione degli anziani, associata sia al progressivo ingresso tra gli ultrasessantaquattrenni di generazioni con titoli di studio più elevati e una storia contributiva migliore (par. 5.5 *Pensioni e pensionati alla prova delle riforme*), sia all'essere percettori di redditi "sicuri".

La crisi economica degli ultimi anni ha determinato un profondo cambiamento nella mappa della povertà, soprattutto se letta in termini generazionali. Per analizzare i fattori legati alla povertà si è applicato un modello di regressione logistica ai dati dell'indagine sui consumi delle famiglie del 2013. Il rischio per i minori di essere poveri è associato, in primo luogo, alla ripartizione geografica di residenza e al titolo di studio della persona di riferimento (Tavola 5.6). I minori del Mezzogiorno e quelli che vivono in famiglie con a capo una persona che ha al massimo la licenza elementare presentano, infatti, un rischio di povertà relativa di circa quattro volte superiore a quello rispettivamente dei residenti nel Nord e di coloro che vivono



Figura 5.15 Incidenza della povertà relative per classe di età - Anni 1997-2014 (valori percentuali)

Fonte: Istat, Indagine sulle spese delle famiglie, serie ricostruita dal 1997 al 2014

Tavola 5.6 Fattori che incidono sul rischio per i minori di essere poveri (a) - Anno 2013 (odds ratio)

	2013
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA (rif. Nord)	
Mezzogiorno	4,04 (d)
Centro	1,19 (d)
TIPOLOGIA DEL COMUNE (rif. Area metropolitana)	
Piccoli comuni	2,09 (d)
Grandi comuni	1,73 (d)
CLASSE DI ETÀ DEL MINORE (rif. 14-17 anni)	
0-3 anni	- (c)
4-6 anni	0,94 (d)
7-13 anni	1,00 (d)
ETÀ DELLA P.R. (b) (rif. 55 e oltre)	
<35 anni	1,77 (d)
35-44 anni	1,40 (d)
45-54 anni	1,26 (d)
TITOLO DI STUDIO DELLA P.R. (rif. Diploma di scuola superiore e oltre)	
Licenza elementare	3,78 (d)
Licenza di scuola media inferiore	2,66 (d)
TIPOLOGIA FAMILIARE (rif. Coppia con figli)	
Monogenitore	1,21 (d)
Altra tipologia	1,68 (d)
TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE (rif. Proprietà, usufrutto uso gratuito)	
Affitto	2,72 (d)
NUMERO DI PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE (rif. Nessuna)	
1 persona in cerca di occupazione	1,61 (d)
2 o più persone in cerca di occupazione	3,33 (d)
NUMERO DI MINORI IN FAMIGLIA (rif. 1 minore)	
2 minori	1,72 (d)
3 o più minori	2,67 (d)

Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie

(a) Risultati delle stime di un modello di regressione logistica sulla probabilità di essere in povertà relativa tra i minori.

(b) P.R. = persona di riferimento della famiglia, intestatario della scheda anagrafica.

(c) "-" = non significativo.

(d) Significativo al 99 per cento.



con una persona di riferimento almeno diplomata. Anche il numero di persone in cerca di occupazione all'interno della famiglia si associa a un maggior rischio di povertà: se il minore vive con almeno due persone in cerca di occupazione il rischio è circa tre volte più elevato rispetto a quello di individui che vivono in famiglie dove non ce n'è alcuno. Seppur con differenze più attenuate, il rischio di povertà è maggiore tra i minori che vivono in affitto, in un piccolo comune, in famiglie con un solo genitore, in famiglie con più minori e con membri aggregati oppure in famiglie con a capo una persona giovane (fino a 35 anni di età). I fattori di rischio sono quindi ben definiti.

Nel tempo, tuttavia, il legame tra povertà e ripartizione geografica si è allentato (Tavola 5.7), anche per effetto della presenza di componenti stranieri nel Nord. Lo stesso accade per il nesso con il titolo di studio della persona di riferimento. È tornata a essere determinante la possibilità di avere un'occupazione piuttosto che il tipo di occupazione come, soprattutto negli anni pre-crisi, era invece avvenuto con l'emergere dei *working poor*. Ne deriva un aumento dell'associazione tra povertà e numero di disoccupati, soprattutto quando il minore vive con almeno due persone in cerca di occupazione.

Nel 2013, rispetto al 1997 la povertà si associa maggiormente al risiedere in un piccolo comune e al vivere in affitto, mentre cresce il fattore di protezione legato al vivere in un'area metropolitana. Al fine di tracciare i profili socio-demografici più rilevanti e l'intrecciarsi dei diversi fattori associati alla povertà minorile, si è fatto ricorso a un'analisi per gruppi sui punteggi fattoriali emersi dalle corrispondenze multiple.³⁸ Ne emergono sei gruppi principali (Figura 5.16). I primi due sono i più numerosi (40,8 per cento e 32,0 per cento dei minori rispettivamente) e caratterizzati da livelli di povertà più contenuti (poco sotto la soglia). In particolare il primo è costituito da minori che vivono in famiglie residenti al Nord in case di proprietà. Si tratta di

Povertà: divari territoriali attenuati da presenza di stranieri al Nord

Profili socio-demografici della povertà minorile: un'analisi

Tavola 5.7 Incidenza di povertà tra minori per alcune caratteristiche - Anni 1997 e 2013 (numeri indice)

	1997	2013
RIPARTIZIONE GEOGRAFICA		
Nord	36,8	59,1
Centro	42,9	63,9
Mezzogiorno	173,0	170,9
TIPOLOGIA DEL COMUNE		
Area metropolitana	89,0	67,0
Grandi comuni	99,4	101,3
Piccoli comuni	102,5	107,0
TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE		
Proprietà, usufrutto, uso gratuito	79,1	80,9
Affitto	171,8	180,4
NUMERO DI PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE		
Nessuna	83,4	83,5
Una	173,0	145,2
Due o più	282,8	258,7
TITOLO DI STUDIO DELLA P.R. (a)		
Nessuno, elementare	183,4	222,2
Licenza media inferiore	129,4	148,3
Diploma di scuola superiore e oltre	46,0	58,3
TOTALE MINORI	100,0	100,0

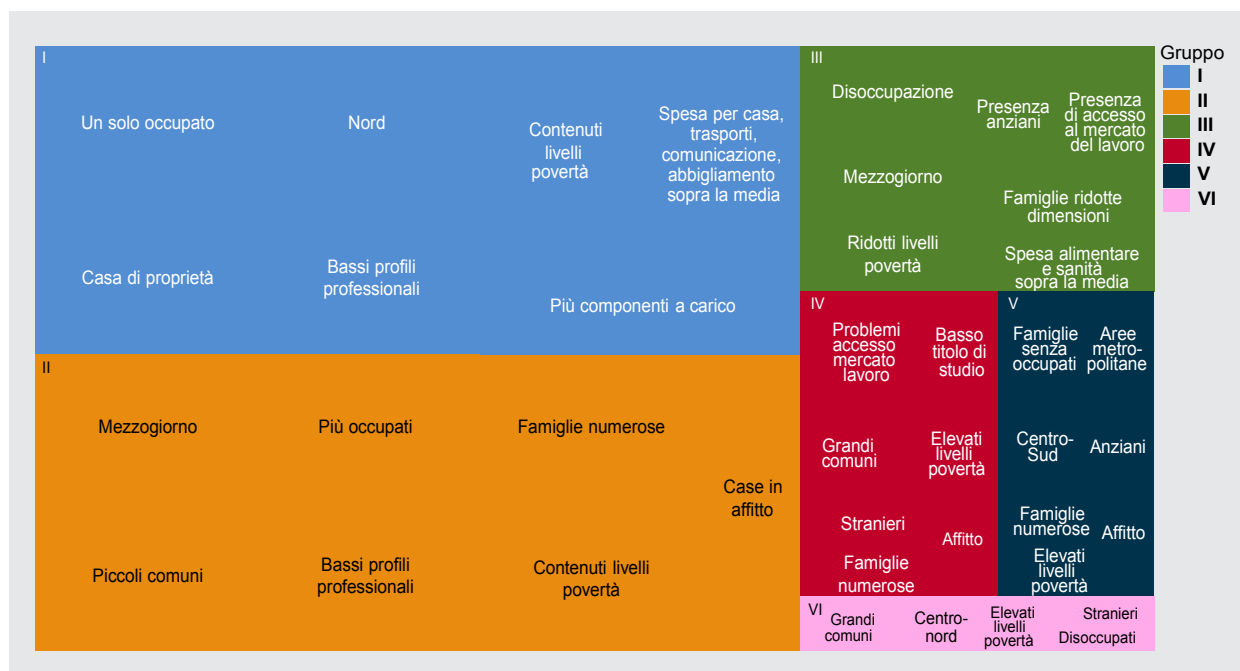
Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie

(a) P.R. = persona di riferimento della famiglia, intestatario della scheda anagrafica.

³⁸ Attraverso l'analisi delle corrispondenze multiple, l'informazione relativa a tutte le variabili considerate è stata sintetizzata in tre principali fattori (che spiegano il 91,4 per cento della variabilità totale), poi utilizzati per l'analisi cluster. Quest'ultima è stata condotta con il metodo gerarchico di Ward e ha portato all'individuazione di sei gruppi omogenei di minori in povertà relativa (con un valore di R-quadro atteso globale approssimato pari al 63 per cento).



Figura 5.16 Caratteristiche principali dei minori in povertà relativa per gruppi ottenuti dall'analisi cluster - Anno 2014



Fonte: Elaborazioni su dati Indagine sui consumi delle famiglie

(a) Le aree dei riquadri sono proporzionali alla numerosità dei minori poveri appartenenti a ciascun gruppo.

famiglie con più componenti a carico e con un solo occupato caratterizzato da bassi profili professionali. Nel secondo, i minori fanno parte di famiglie residenti nel Mezzogiorno in case in affitto e prevalentemente in comuni piccoli. In questo gruppo sono presenti in famiglia più occupati, ma con bassi profili occupazionali; i livelli di povertà rimangono contenuti. Gli altri gruppi sono invece meno numerosi e comprendono i minori che vivono in famiglie più svantaggiate sia dal punto di vista delle condizioni economiche (livelli di povertà molto al di sotto della soglia) sia di accesso al mercato del lavoro. In particolare il terzo gruppo (11,4 per cento dei minori) è caratterizzato da minori che vivono in famiglie di residenti nel Mezzogiorno, di dimensioni ridotte e in cui la persona di riferimento è in cerca di occupazione o si è ritirata dal lavoro. Il livello di povertà, seppur più intenso dei primi due gruppi, lo è meno dei gruppi 4,5 e 6 (che hanno natura residuale, con valori compresi tra il 7,5 e il 2,6 per cento dei minori). Per questi ultimi tre gruppi i livelli di spesa sono marcatamente inferiori alla linea di povertà (anche fino al 50 per cento): sono le famiglie che risiedono in un grande comune, in un'abitazione in affitto, con persone di riferimento fuori dal mercato del lavoro, con una quota elevata di minori stranieri, in famiglie numerose e con almeno un fratello minore.

In ambito europeo, sono stati individuati alcuni sintomi di disagio specifici per bambini e ragazzi con meno di 16 anni (Figura 5.17).³⁹ Il 3,6 per cento dei minori, nel 2015, vive in famiglie che non possono permettersi due paia di scarpe per ogni minore presente in famiglia, quota che sale al 10 per cento se ci si riferisce ad abiti nuovi; contenuta è anche la quota di minori in famiglie che non riescono a far loro mangiare frutta o verdura fresca (4,1 per cento) o un pasto proteico almeno una volta al giorno (5,9 per cento).

³⁹ Eurostat (2012).



Figura 5.17 Bambini/ragazzi di 1-15 anni appartenenti a famiglie in condizioni di deprivazione materiale per sintomi di disagio specifici e anno - Anni 2013-2015 (per 100 bambini/ragazzi di 1-15 anni)



Fonte: Eu-Silc

5.1.5 Gli asili nido e gli altri servizi socio-educativi per la prima infanzia

In Italia i Comuni hanno la competenza in materia di servizi sociali e socio-assistenziali. La maggiore o minore spesa da parte dei Comuni si traduce in maggiore o minore possibilità di accesso ai servizi territoriali, come gli asili nido e l'assistenza domiciliare. I contributi economici e le numerose opportunità di integrazione, conciliazione famiglia-lavoro, miglioramento della qualità della vita che sono offerte ai cittadini dai Comuni virtuosi, spesso situati al Centro-nord, mancano quasi completamente in vaste aree del Sud.

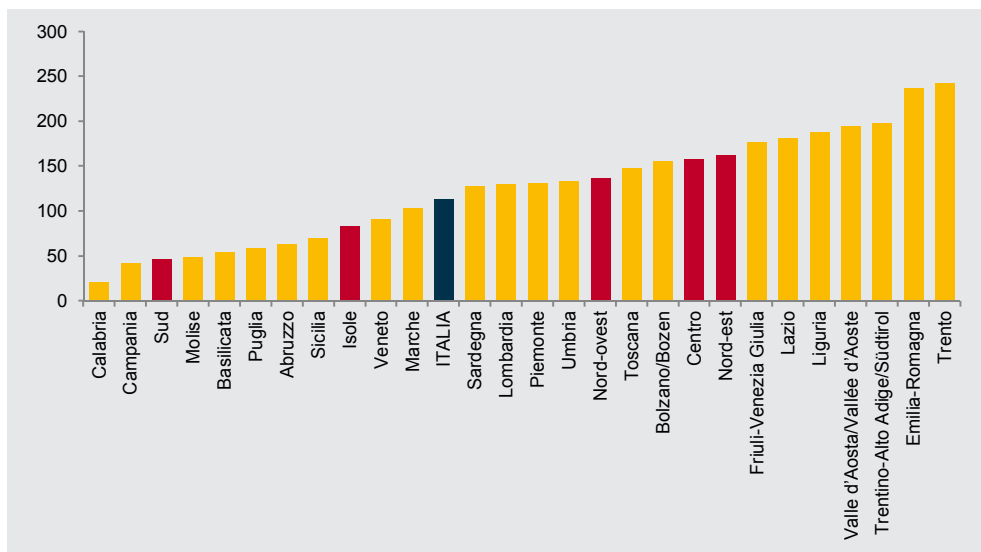
Dal 2011, dopo diversi anni di crescita della spesa, inizia una fase di contrazione delle risorse dedicate ai servizi socio-assistenziali. La spesa pro capite per interventi destinati a famiglie e minori, in particolare, è scesa tra il 2011 e il 2012 da 117 a 113 euro, con differenze territoriali decisamente importanti: dai 237 euro dell'Emilia-Romagna ai 20 euro della Calabria (Figura 5.18). Tra i servizi offerti dai Comuni, quelli socio-educativi per i bambini da 0 a 2 anni hanno una valenza particolare: oltre a essere uno strumento di conciliazione,⁴⁰ influiscono positivamente sullo sviluppo psicologico dei bambini, influenzando i futuri esiti scolastici, le disuguaglianze di reddito e formative e l'intero percorso di vita delle persone.⁴¹ Peraltro, gli investimenti fatti nel periodo pre-scolare

⁴⁰ La presenza di servizi di cura per i bambini sul territorio rappresenta spesso un pre-requisito perché le persone, soprattutto le donne, possano affacciarsi al mercato del lavoro.

⁴¹ Cuhna e Heckman (2007).



Figura 5.18 Spesa per interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati per ente gestore nell'area "famiglia e minori", per regione e ripartizione geografica - Anno 2012 (valori pro capite)



Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati

In calo dal 2010 la spesa comunale per gli asili nido

risultano avere rendimenti sullo sviluppo del capitale umano maggiori rispetto a quelli più tardivi.

Per gli asili nido e per gli altri servizi socio-educativi per la prima infanzia⁴² nel 2013 la spesa corrente dei Comuni nel loro complesso è stata di circa 1,3 miliardi di euro. Il valore pro capite, rapportato ai bambini residenti, è poco inferiore a 800 euro l'anno con fortissime disparità territoriali: si passa da circa 200 euro nel Mezzogiorno a quasi 1.400 al Centro.

Dopo una fase di crescita della spesa pubblica per questo tipo di servizi, che l'Istat ha potuto monitorare a partire dal 2003,⁴³ nel 2010 si hanno i primi segnali di rallentamento e nel 2013 si rileva un calo dell'1,1 per cento su base annua. La riduzione di spesa a carico dei Comuni è in buona parte compensata dall'aumento della compartecipazione pagata dalle famiglie: il totale della spesa impegnata dai Comuni per il funzionamento dei servizi socio-educativi è diminuito solo dello 0,3 per cento. La quota di spesa a carico degli utenti sul totale della spesa corrente impegnata dai Comuni si è mantenuta intorno al 18 per cento fino al 2009 ed è aumentata gradualmente negli anni successivi, attestandosi al 20,2 per cento nel 2013.

I bambini di età compresa fra 0 e 2 anni che usufruiscono di servizi socio-educativi comunali o finanziati dai Comuni sono circa il 13 per cento del totale, con differenze territoriali estremamente rilevanti: si va dal 4,0 per cento nel Mezzogiorno al 18,4 per cento al Centro. La percentuale dei Comuni che offrono il servizio, disponendo di strutture proprie o avvalendosi di quelle private, varia dal 32 per cento nel Mezzogiorno all'85 per cento al Nord-est.

Con riferimento all'anno scolastico 2012/2013 risultano attive sul territorio 13.462 unità di offerta, tra nidi e micronidi, sezioni primavera e servizi integrativi per la prima infanzia, per un totale di 364.527 posti autorizzati al funzionamento.⁴⁴ Il rapporto tra posti disponibili e po-

⁴² I servizi integrativi per la prima infanzia comprendono i nidi in contesto domiciliare, i centri bambini-genitori, gli spazi gioco.

⁴³ Anno di avvio dell'indagine. Il 2004 è stato assunto come base di riferimento per il monitoraggio dell'esito di diversi provvedimenti normativi avviati nel 2007 per incentivare la diffusione di servizi socio-educativi rivolti alla fascia 0-2 anni.

⁴⁴ La consistenza complessiva del sistema di offerta pubblico e privato in Italia è nota per la prima volta con riferimento al 31 dicembre 2012, grazie a un ampliamento dell'indagine Istat sugli asili nido e i servizi integrativi per la prima infanzia.



tenziale bacino di utenza è 22,5 posti per 100 bambini residenti (di 0-2 anni), poco più dei due terzi di quanti ne occorrerebbero per il raggiungimento dell'obiettivo di Lisbona.⁴⁵

Il settore pubblico e quello privato si equivalgono per quanto riguarda i posti autorizzati al funzionamento, ma la capienza media dei servizi è più elevata nel settore pubblico (38 posti) che nel settore privato (21 posti).

In tutto il Centro-nord si ha un rapporto fra posti e bambini di poco inferiore al 30 per cento, mentre nel Mezzogiorno l'offerta diminuisce drasticamente: 14,5 posti per cento bambini nelle Isole e 9,4 al Sud.

La figura 5.19 illustra la posizione delle singole regioni dal punto di vista della copertura territoriale e dell'importanza del settore pubblico nell'offerta complessiva: al di sopra del valore target del 33 per cento dei posti rispetto ai bambini vi sono l'Umbria, con il 35,5 per cento e l'Emilia-Romagna con il 35,3 per cento. Nel primo caso è maggiore l'offerta privata (la quota di posti comunali è di poco inferiore alla metà), nel secondo si ha un'ampia prevalenza del settore pubblico (è comunale il 73 per cento dei posti). Molto vicina all'obiettivo del 33 per cento è anche la Toscana, con 32,2 posti per cento bambini, di cui la maggioranza nel settore pubblico (53 per cento).

Anche le strutture private,⁴⁶ grazie a specifiche convenzioni, contribuiscono ad arricchire l'offerta in ambito comunale di servizi per l'infanzia. A una maggiore diffusione dei servizi sul territorio corrisponde tendenzialmente, ma non necessariamente, una maggiore spesa pubblica pro capite. I Comuni con i più alti livelli di spesa pro capite sono quelli della Valle d'Aosta, che spendono in

Umbria e Emilia Romagna in testa nei servizi per l'infanzia

Figura 5.19 Posti autorizzati al funzionamento nei servizi socio-educativi per la prima infanzia: percentuale di posti sui bambini fra 0 e 2 anni e percentuale dell'offerta pubblica sul totale - Anno 2013 (dati per regione e provincia autonoma)



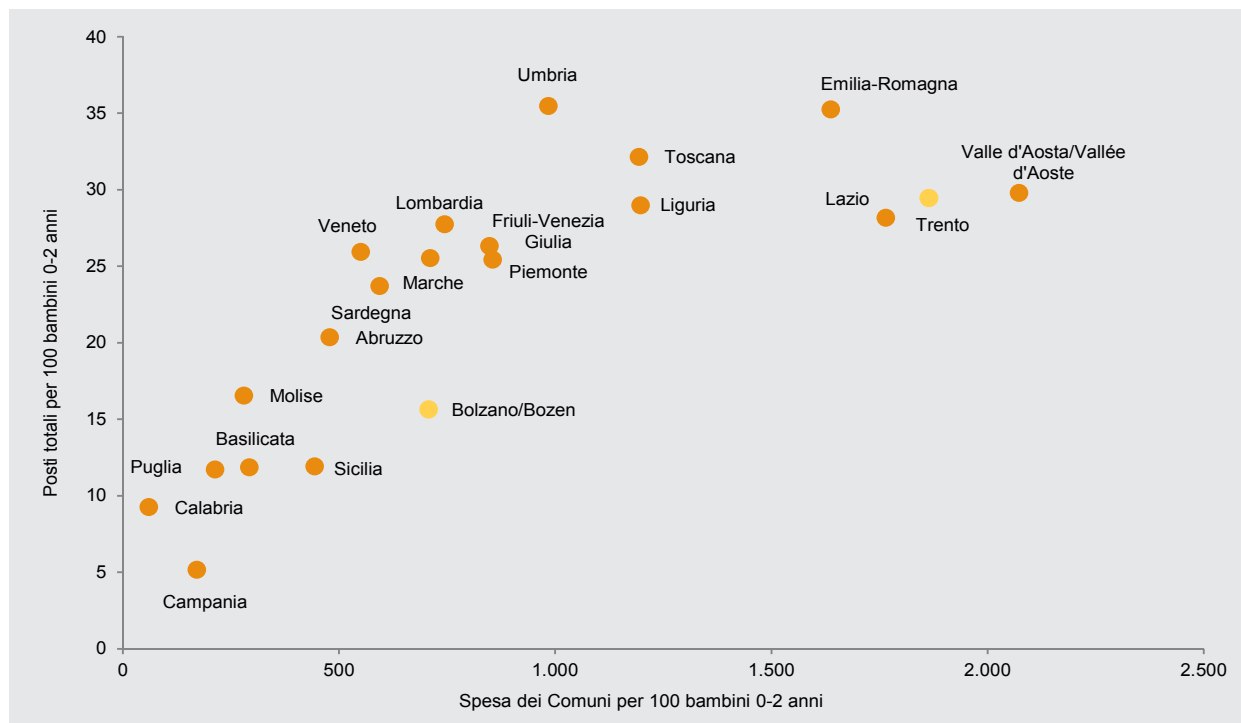
Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati

⁴⁵ Nel 2000 il Consiglio europeo di Lisbona aveva indicato come obiettivo strategico da raggiungere entro il 2010 una dotazione di posti nei servizi socio-educativi pubblici e privati pari ad almeno il 33 per cento dei potenziali utenti (bambini di 0-2 anni).

⁴⁶ La distinzione fra pubblico e privato è fatta in base alla natura giuridica del titolare del servizio, pertanto le strutture private convenzionate e i relativi posti sono conteggiati nel settore privato.

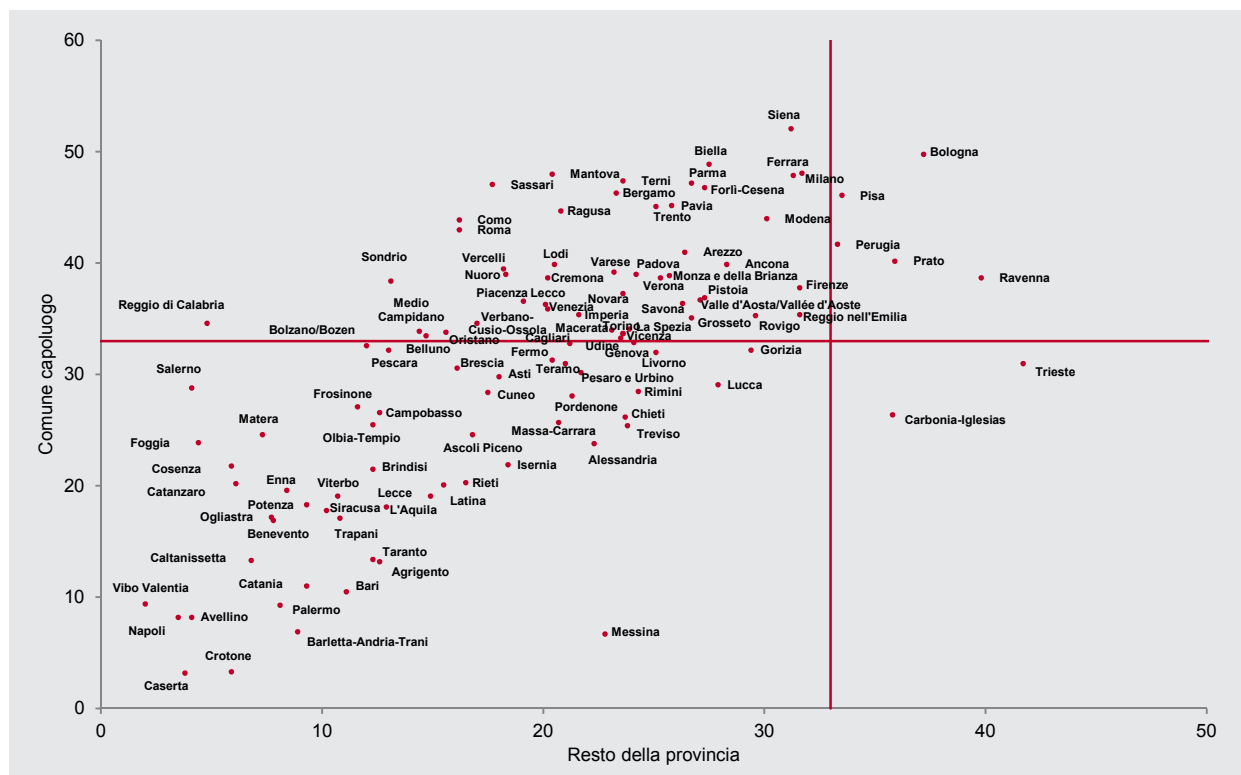


Figura 5.20 Posti autorizzati al funzionamento e spesa dei Comuni per i servizi socio-educativi per la prima infanzia: percentuale di posti sui bambini fra 0 e 2 anni e spesa pubblica per bambino - Anno 2013 (dati per regione e provincia autonoma)



Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati

Figura 5.21 Posti autorizzati al funzionamento nei servizi socio-educativi per la prima infanzia: percentuale di posti sui bambini fra 0 e 2 anni nei comuni capoluogo di provincia e nei comuni non capoluogo - Anno 2013



Fonte: Istat, Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli e associati



media 2.073 euro l'anno per un bambino da 0 a 2 anni residente, seguono quelli del Lazio (1.765) e dell'Emilia-Romagna (1.638), fino ad arrivare alla Campania con 172 euro l'anno e alla Calabria con 60 euro l'anno (Figura 5.20).

La figura 5.21 permette di visualizzare da un lato la diffusione dei servizi nei singoli Comuni capoluogo di provincia (asse verticale), dall'altro la situazione media degli altri Comuni della provincia (asse orizzontale).

Considerando i soli capoluoghi di provincia sono circa la metà i Comuni al di sopra del livello minimo raccomandato dall'Europa; inoltre diversi capoluoghi si avvicinano all'obiettivo.

Le province che si trovano nel quadrante in alto a destra della figura sono quelle che hanno superato il valore target in maniera diffusa sul territorio, cioè anche nei Comuni non capoluogo. La Provincia di Bologna, ad esempio, risulta aver un numero di posti per 100 bambini ben al di sopra dell'obiettivo di Lisbona, non solo come Comune capoluogo (49,8), ma anche per gli altri Comuni della provincia, che insieme hanno una media ben al di sopra di quella italiana (37,2). Viceversa, le province che si trovano in alto a sinistra figurano nella parte alta della distribuzione per dotazione di strutture nel capoluogo, ma la situazione degli altri Comuni è via via meno favorevole se ci si sposta verso sinistra. Si può notare, ad esempio, il divario fra Roma (43,0 per cento) e il resto dei Comuni della provincia (16,2 per cento) o fra Reggio Calabria (34,6 per cento) e gli altri Comuni della stessa provincia (4,8 per cento). Nella parte più bassa della figura vi sono invece le province in cui la diffusione è bassa sia nel comune capoluogo sia nel resto della provincia, come Caserta, Avellino, Crotone.

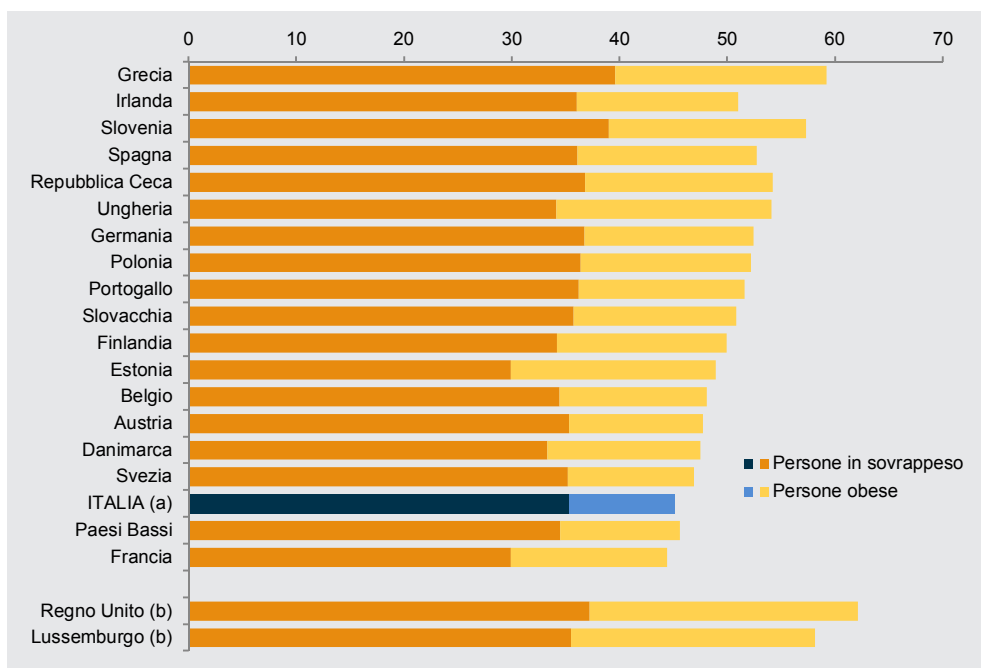
Offerta di posti:
in coda Caserta,
Avellino e Crotone

5.2 Stili di vita della popolazione nell'ultimo ventennio: un'analisi per generazione

I progressi di sopravvivenza, che rappresentano uno dei principali successi delle società avanzate, hanno determinato un aumento del peso demografico della popolazione anziana in Italia tra i più elevati al mondo (capitolo 2 *Le trasformazioni demografiche e sociali: una lettura per generazione*). Lo squilibrio intergenerazionale che ne deriva è inasprito dalla bassa natalità e dal difficile ingresso dei giovani nel mondo del lavoro. Per contenere l'impatto sul sistema di protezione sociale, dovuto all'invecchiamento della popolazione, le molteplici strategie messe in campo anche a livello internazionale (ad esempio con il programma Invecchiamento attivo promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità) si pongono l'obiettivo di migliorare il benessere delle persone anziane per aumentare il numero di anni vissuti in buona salute e senza limitazioni nell'autonomia personale. Ma lo slittamento verso le età molto più anziane dell'insorgenza di malattie e della perdita di autonomia dovrebbe essere tale da bilanciare i costi sociali e sanitari della loro maggiore concentrazione. Oltre a confidare negli ulteriori progressi in campo biomedico, i possibili interventi riguardano le attività di prevenzione primaria e secondaria, messe in campo a livello europeo e nazionale. L'efficacia di politiche di contrasto alla diffusione di patologie cronico-degenerative, che insorgono soprattutto nella fase avanzata della vita, richiede innanzitutto la responsabilità individuale nell'adozione precoce di comportamenti e stili di vita salutari lungo tutto il percorso di vita. Da circa un decennio è stata avviata in Italia la strategia europea "Guadagnare salute", che promuove una sana alimentazione, accompagnata dalla pratica regolare di attività fisica, il controllo dell'eccesso di peso e dell'obesità, l'abbandono del fumo e di un consumo dannoso di alcol. Si tratta di comportamenti che hanno una rilevante interazione con aspetti socio-economici e ambientali. Il monitoraggio di questi stili di vita negli ultimi vent'anni e un approccio di analisi per generazioni offrono più di uno spunto di riflessione sui cambiamenti intervenuti tra le diverse generazioni.



Figura 5.22 Persone in sovrappeso o obese di 15 anni e più nei paesi Ue21 - Ultimo anno disponibile (valori percentuali)



Fonte: Ocse - Health data, November 2015

(a) Per l'Italia l'obesità fa riferimento alle persone di 18 anni e più.

(b) Per Lussemburgo e Regno Unito la percentuale delle persone obese fa riferimento al peso e all'altezza misurata e non a quella dichiarata come per gli altri paesi. Per le altre specificità e problemi di comparabilità si rimanda alla fonte Ocse - Sources and Methods.

L'obesità rappresenta un importante fattore di rischio nell'insorgenza di tumori, malattie cardiovascolari e diabete di tipo 2 e in molti paesi sviluppati è divenuto, a causa della sua rapida diffusione, un serio problema di salute pubblica. Nei paesi europei il sovrappeso e l'obesità riguardano una quota importante della popolazione e si stanno diffondendo rapidamente (Figura 5.22). Sebbene in Italia l'eccesso di peso tra gli adulti si collochi nella parte più bassa della graduatoria rispetto agli altri paesi europei, l'andamento è crescente, soprattutto tra i maschi (dal 51,2 per cento nel 2001 al 54,8 nel 2015). La diffusione del sovrappeso tra bambini e adolescenti residenti in Italia, invece, è tra i livelli più alti in Europa e di considerevole interesse per le ricadute sulla salute pubblica dei prossimi decenni. Focalizzando l'attenzione sulla classe di età 20-29 anni, la *Generazione del millennio* fa registrare prevalenze di sovrappeso superiori a quelle della generazione dei loro potenziali genitori (i membri più giovani della *Generazione del baby boom*) alla stessa età (Figura 5.23).

Quanto agli stili alimentari,⁴⁷ l'analisi per generazioni mette in luce nel ventennio di osservazione (1995-2015) un aumento del consumo di frutta per i nati fino alla metà degli anni Cinquanta (*Generazioni del baby boom*), soprattutto donne, e una diminuzione tra le altre generazioni. A parità di età la diminuzione del consumo giornaliero di frutta ha riguardato nel ventennio tutte le classi di età, specialmente i giovani e gli adulti fino a 44 anni. Si osserva anche (Figura 5.24), per tutte le generazioni, un aumento consistente del consumo giornaliero di verdure e di ortaggi, in particolar modo tra i nati dopo il 1965 (*Generazione di transizione* e *Generazione del millen-*

232

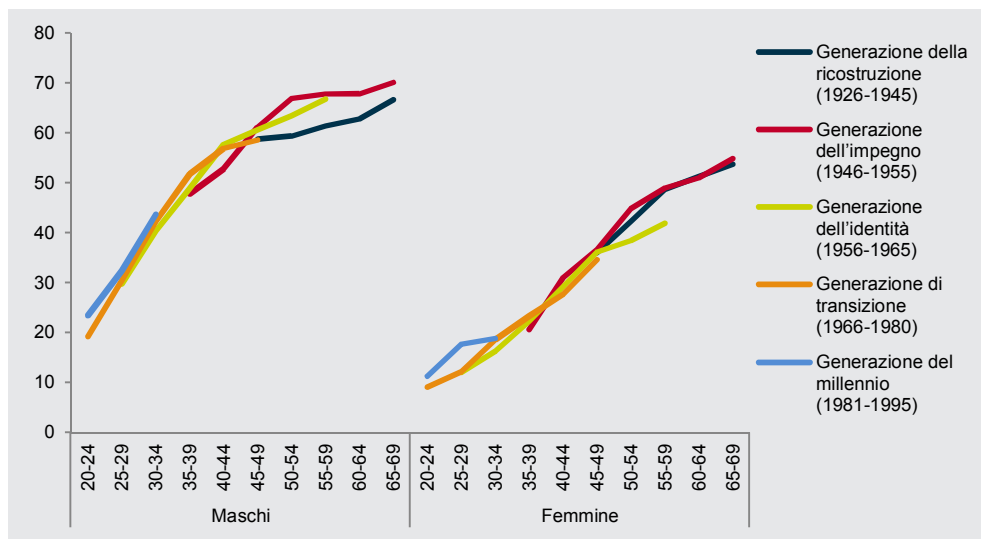
Obesità infantile e giovanile tra le più alte in Europa



Aumenta il consumo giornaliero di verdura e ortaggi

⁴⁷ Le Linee guida per una sana alimentazione assegnano grande importanza alla varietà di alimenti: tra i diversi gruppi alimentari, verdura, ortaggi e frutta si segnalano per la forte associazione con la riduzione del rischio di malattie cardiovascolari e per la loro capacità di veicolare sostanze antiossidanti all'interno dell'organismo umano.

Figura 5.23 Persone di 18 anni e più in eccesso di peso per sesso, classe di età e anno di nascita - Anni 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 (valori percentuali)

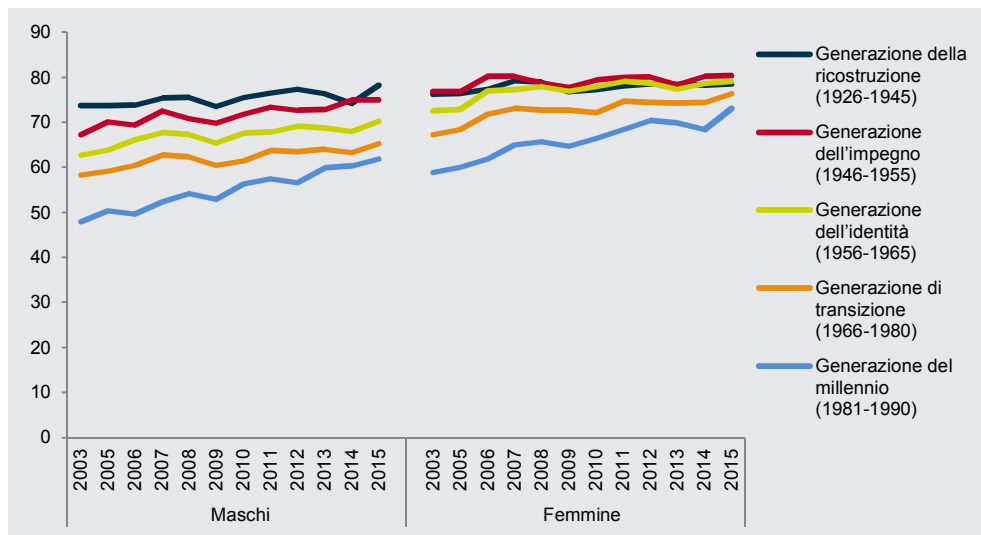


Fonte: Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 1990, 1995, 2000; Indagine Aspetti della vita quotidiana, anni 2005, 2010, 2015

nio). Tuttavia, pur registrandosi una maggiore attenzione verso alimenti più salutari, si osserva anche che le cinque porzioni di frutta, verdure, ortaggi – considerate secondo le linee guida internazionali il livello ottimale da assumere giornalmente – sono consumate solo da una quota residuale della popolazione (il 5 per cento) che non accenna ad aumentare nel lungo periodo. Passando ad analizzare le attività fisiche e la sedentarietà, nel 2015 le persone di 5 anni e più che dichiarano di praticare uno o più sport nel tempo libero sono il 33,5 per cento della popolazione (il 23,9 per cento si dedica allo sport con regolarità, il 9,6 saltuariamente).⁴⁸ Coloro che,

Un terzo della popolazione fa sport nel tempo libero

Figura 5.24 Persone con un consumo giornaliero di verdura e ortaggi per sesso e anno di nascita - Anni 2003-2015 (valori percentuali)

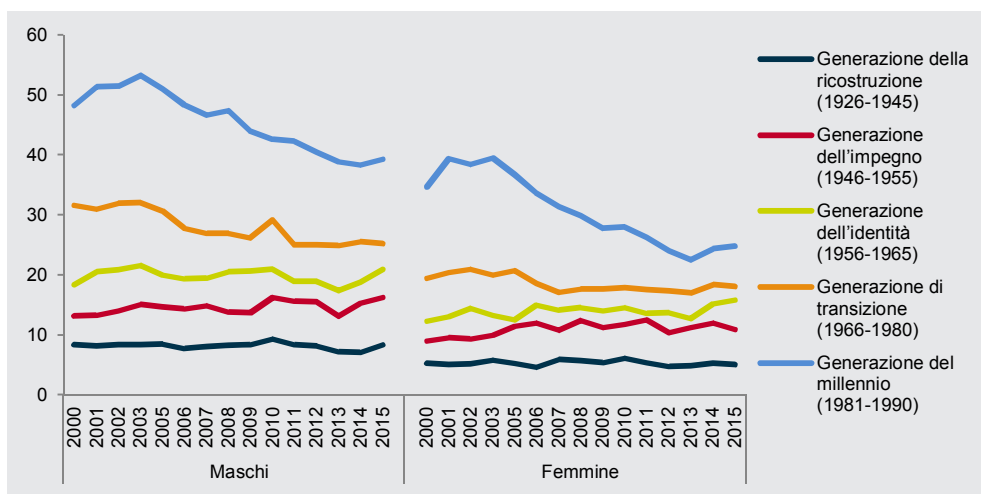


Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

⁴⁸ Nel 2010 l'Organizzazione mondiale della sanità ha stilato specifiche raccomandazioni sui livelli di attività fisica adeguati nelle diverse fasce d'età, quella infantile e adolescenziale, la fase adulta e quella anziana (Oms, 2013).



Figura 5.25 Persone che praticano sport in modo continuativo per sesso e anno di nascita - Anni 2000-2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica sono il 26,5 per cento della popolazione, mentre i sedentari sono il 39,7 per cento. Nel tempo, la quota di coloro che praticano sport con continuità aumenta (nel 1997 era pari al 18,1 per cento), anche se diminuisce al procedere dell'età. Tra le nuove generazioni, inoltre, si parte da livelli di pratica superiori a quelli delle generazioni precedenti.

Per quanto attiene al consumo di tabacco, numerose evidenze scientifiche documentano i danni alla salute provocati dal fumo.⁴⁹ In Italia, a partire dagli anni Ottanta si assiste a una progressiva riduzione del consumo di tabacco grazie anche agli interventi di carattere legislativo a tutela dei non fumatori. Il Piano nazionale di prevenzione si propone di ridurre del dieci per cento la prevalenza dei fumatori entro il 2018. Tra gli uomini, livelli sensibilmente più bassi si osservano a partire dalla *Generazione dell'identità* (1956-1965). All'età in cui si registra il picco, tra i 25 e i 29 anni, è forte la distanza tra la *Generazione dell'impegno* (63,9 per cento) e le successive: *Generazione dell'identità* (47,3 per cento), *Generazione di transizione* (38,9 per cento) e *Generazione del millennio* (35,8 per cento). Tra le donne, invece, livelli di prevalenza considerevolmente più bassi si registrano solo a partire dalle generazioni più recenti, *Generazione di transizione* e *Generazione del millennio*. Tra i 25-29 anni, la prevalenza di fumatrici nella *Generazione del millennio* e nella *Generazione di transizione* è del 23 per cento, mentre era rispettivamente 32,9 e 28,0 per cento nelle due generazioni *dell'impegno* e *dell'identità* (Figura 5.26).

Per valutare il grado di rischio per la salute connesso all'assunzione di bevande alcoliche vengono presi in considerazione sia il consumo abituale di vino, birra o altri alcolici che supera le quantità raccomandate (consumo abituale eccedentario; secondo quanto riportato nei nuovi Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti),⁵⁰ sia gli episodi di ubriacatura concentrati in singole occasioni (*binge-drinking*). Per i ragazzi al di sotto dei 18 anni, invece, qualsiasi tipo di consumo viene considerato a rischio per la salute (i giovanissimi non sono ancora in grado di metabolizzare adeguatamente l'alcol). Nel 2015, sono 8,4 milioni le persone di 15 anni e più (il 16,2 per cento della popolazione) che eccedono rispetto alla quantità di assunzione raccomandata. Il consumo abituale eccedentario riguarda il 15,4 per cento degli uomini e il 6,6 per cento delle donne ed è più diffuso tra gli adulti e anziani, mentre il *binge-drinking* riguarda l'11,3 per cento

⁴⁹ Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali (2009).

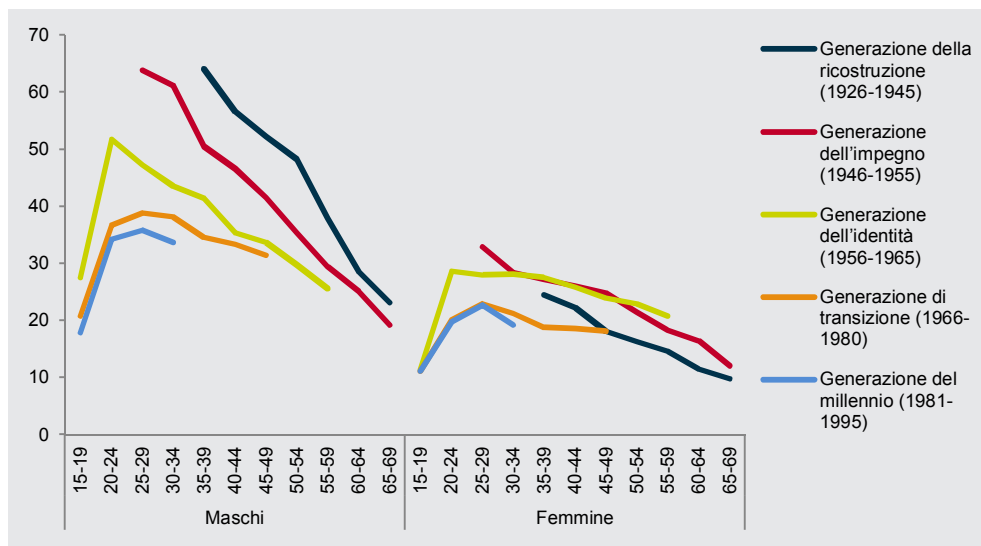
⁵⁰ Larn: Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti (2014).

Quasi dimezzata
la percentuale di
fumatori tra i 25 e i
29 anni...

234



Figura 5.26 Fumatori tra la popolazione di 14 anni e più per sesso, classe di età e anno di nascita - Anni vari (valori percentuali)



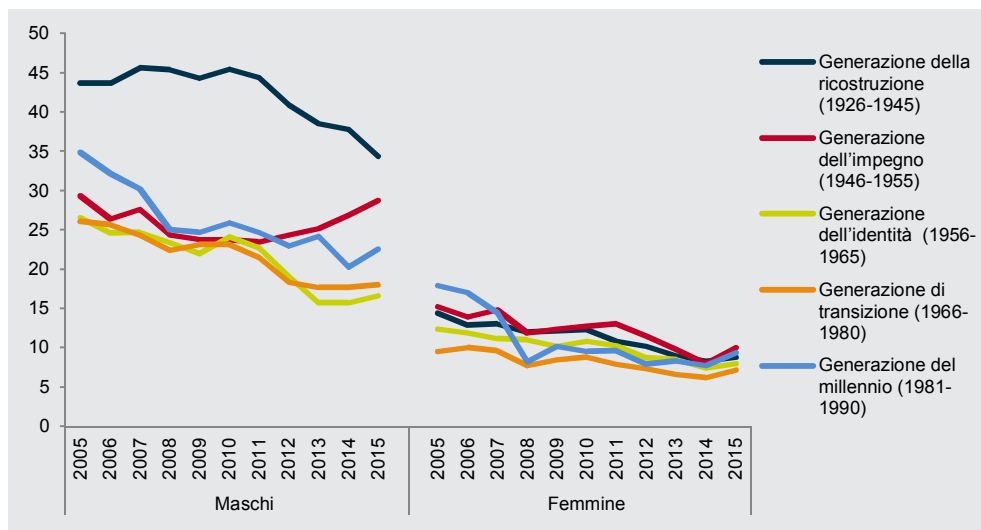
Fonte: Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 1980, 1983, 1987, 1990; Indagine Aspetti della vita quotidiana, anni 1995, 2000, 2005, 2010, 2015

degli uomini e il 3,3 per cento delle donne ed è più diffuso tra giovani e giovanissimi. In generale si osserva una riduzione dei consumi a rischio per tutte le generazioni. Tali decrementi sono più forti tra le generazioni più adulte e tra i maschi e meno tra le donne e le nuove generazioni. Nel tempo, a parità di età diminuisce per tutte le fasce di età la prevalenza di consumo a rischio: se, a esempio, nel 2005 i giovani maschi di 25-29 anni con almeno un comportamento a rischio erano il 29,0 per cento, nel 2010 sono passati al 26,2 per cento e nel 2015 sono scesi al 22,1. Per le donne fino 34 anni i comportamenti a rischio sono sostanzialmente stabili (Figura 5.27).

Gli eventi che caratterizzano l'infanzia e l'adolescenza di una persona influenzano lo stato di salute in età adulta e anziana.⁵¹ La famiglia in questa fase della vita assume un ruolo deter-

...in calo anche i consumatori forti di alcol

Figura 5.27 Persone che dichiarano di avere almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol per sesso e anno di nascita - Anni 2005-2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

51 Blane *et al.* (2007).



Stili di vita più salutari per chi proviene da famiglie agiate

Rischio di obesità doppio tra figli di genitori poco istruiti

minante, essendo uno dei principali ambiti in cui avviene lo scambio intergenerazionale di conoscenze, valori, norme, comportamenti e pratiche.

Dall'analisi dei comportamenti assunti in famiglia rispetto ad alcuni dei principali stili di vita,⁵² emerge l'effetto che le abitudini dei genitori durante l'infanzia esercitano sul comportamento dei figli in età adolescenziale e giovanile (Tavola 5.8).⁵³ In generale, i bambini e i ragazzi che vivono in famiglie con buone risorse economiche e un livello sociale più elevato presentano una minore esposizione al rischio di condurre stili di vita non salutari. Quando entrambi i genitori seguono stili di vita scorretti, il rischio di assumere lo stesso comportamento da parte dei figli raddoppia per l'eccesso di peso, cresce di tre volte e mezzo per il fumo, quadruplica per l'alcol e aumenta di nove volte e mezzo per la sedentarietà. L'associazione permane anche quando è uno solo dei due genitori ad assumere stili non salutari.

Considerando lo status socio-economico della famiglia di origine, per i figli che convivono con genitori con basso livello di istruzione (con al massimo la licenza di scuola dell'obbligo), il rischio di essere in eccesso di peso aumenta di circa il 50 per cento rispetto ai figli di genitori laureati; per i comportamenti sedentari dei figli l'aumento è di 2,4 volte maggiore. Associazioni nella stessa direzione si registrano considerando la valutazione delle risorse economiche della famiglia. Considerando congiuntamente lo status socio-economico e il comportamento dei genitori emerge come quest'ultimo produca l'effetto maggiore sulla propensione ad assumere comportamenti a rischio da parte dei figli.

Tavola 5.8 Fattori che incidono sul rischio di assumere un comportamento a rischio (a) - Anno 2015 (odds ratio)

	Fumo (14 -24 anni)	Sovrappeso (6-24 anni)	Sedentarietà (6-24 anni)	Binge drinking (14-24 anni)
COMPORAMENTO NEI GENITORI (rif. In nessun genitore)				
Un genitore	2,52 (c)	1,61 (c)	4,12 (c)	1,88 (c)
Entrambi i genitori	3,51 (c)	2,48 (c)	9,54 (c)	4,07 (c)
TITOLO DI STUDIO PIÙ ALTO DEI GENITORI (rif. Laurea)				
Diploma	- (b)	- (b)	1,51	- (b)
Obbligo	- (b)	1,50 (c)	2,37	- (b)
GIUDIZIO SULLE RISORSE ECONOMICHE FAMILIARI (rif. Ottime/adequate)				
Scarse /insufficienti	- (b)	1,33 (c)	1,25 (c)	0,76 (c)
SESSO (rif. Maschio)				
Femmina	0,56 (c)	0,57 (c)	1,74 (c)	0,34 (c)

Fonte: Istat, Indagine su aspetti della vita quotidiana
(a) Risultati delle stime di modelli di regressione logistica.
(b) "-" = non significativo.
(c) Significativo al 95 per cento.

52 L'analisi è condotta applicando modelli logistici, tenendo sotto controllo gli aspetti socio-culturali riferiti ai genitori (titolo di studio e giudizio sulle risorse economiche) e le caratteristiche individuali dei ragazzi (genere ed età).

53 Le indagini annuali Aspetti della vita quotidiana, sebbene non consentano di effettuare analisi longitudinali, permettono tuttavia di accostare i dati relativi a due generazioni, quella dei genitori e quella dei figli ancora conviventi con la famiglia di origine, rendendo possibile la ricostruzione di alcune caratteristiche e comportamenti familiari.



5.3 Disuguaglianze nella speranza di vita legate al titolo di studio

A fronte di elevati livelli di speranza di vita, persistono ancora oggi notevoli disuguaglianze nella salute. Studi comparativi tra diversi paesi europei mostrano una importante associazione tra fattori socio-economici (istruzione, reddito, condizione occupazionale, classe sociale) e condizioni di salute misurate sia in termini di prevalenza delle patologie sia in termini di mortalità. Lo svantaggio sociale si associa a rischi più elevati di cattiva salute e di mortalità anche se con differenze tra paesi verosimilmente collegate a differenze nei sistemi sanitari e nelle politiche non sanitarie che hanno impatto sulla salute.

Sia a livello internazionale sia in Italia, l'indicatore più spesso utilizzato come *proxy* della condizione socio-economica è il titolo di studio, perché fortemente correlato con altre misure di posizione sociale, quali la condizione occupazionale e la classe sociale. Il titolo di studio è funzione anche delle condizioni di *early life*, ovvero della posizione sociale della famiglia di origine, dell'adozione di determinati stili di vita e delle opportunità di accesso alle cure: ciò lo rende idoneo per l'analisi della sopravvivenza.

Per studiare l'impatto delle condizioni socio-economiche sulla vita media, per la prima volta in Italia sono state prodotte le tavole di mortalità e delle speranze di vita per genere ed età secondo il livello di istruzione della popolazione residente. Questo risultato è stato raggiunto attraverso una procedura di *record linkage* individuale tra gli archivi Istat dell'indagine su decessi e cause di morte del 2012 e il Censimento della popolazione e delle abitazioni del 2011, dal quale è stata tratta l'informazione sul livello di istruzione sia per le persone decedute sia per la popolazione complessiva. Altre informazioni sullo status socio-economico, presenti nel Censimento, quali la condizione professionale e quella abitativa, consentiranno di esplorare in modo più approfondito le disuguaglianze nella mortalità.

L'effetto del titolo di studio sulla speranza di vita è più marcato tra gli uomini. Gli uomini con basso titolo di studio (al massimo la licenza media) hanno, a 25 anni di età, uno svantaggio nella speranza di vita di 3,8 anni rispetto ai laureati, mentre tra le donne la differenza è di 2,0 anni. L'effetto del titolo di studio si mantiene rilevante anche tra gli anziani (65 anni), con un vantaggio per uomini e donne con titolo di studio elevato rispettivamente di 2,0 e 1,2 anni di vita.

Ancora più netta la distanza nella speranza di vita a 25 anni tra laureati e persone che hanno conseguito al massimo la licenza elementare: 5,2 anni per gli uomini e 2,7 per le donne (Tavola 5.9).

Le disuguaglianze per livello di istruzione sono bene osservabili, soprattutto nelle età più anziane, anche in termini di quota di sopravvissuti. Secondo le tavole di mortalità relative all'anno 2012, raggiunge gli 80 anni poco più della metà (56 per cento) degli uomini con un basso livello di istruzione mentre la quota si attesta intorno al 70 per cento tra quelli che hanno conseguito una laurea. Tra le donne questi differenziali sono molto più contenuti: 74 e 80 per cento rispettivamente. La quota delle donne con basso titolo di studio che raggiunge gli 80 anni è superiore a quella degli uomini con alto titolo di studio e questo vantaggio femminile si osserva anche in termini di anni di vita attesa a 80 anni: rispettivamente 9,8 anni per le donne con titolo di studio basso e 8,6 anni per gli uomini con livello di istruzione alto.

Come già osservato per i dati italiani, anche nei paesi inclusi nello studio Ocse le differenze in termini di sopravvivenza per titolo di studio sono più nette per gli uomini (Figura 5.28).

Le disuguaglianze più pronunciate nella speranza di vita si osservano nei paesi dell'Europa orientale, con un divario tra alto e basso titolo di studio che tra gli uomini, a 25 anni, supera gli undici anni di vita, con un picco di 15,1 anni in Estonia. La graduatoria dei paesi per le disuguaglianze nella speranza di vita rimane sostanzialmente invariata a 65 anni, con distanze più contenute che

Aspettativa di vita più alta tra i laureati

Differenze più marcate tra gli uomini

237



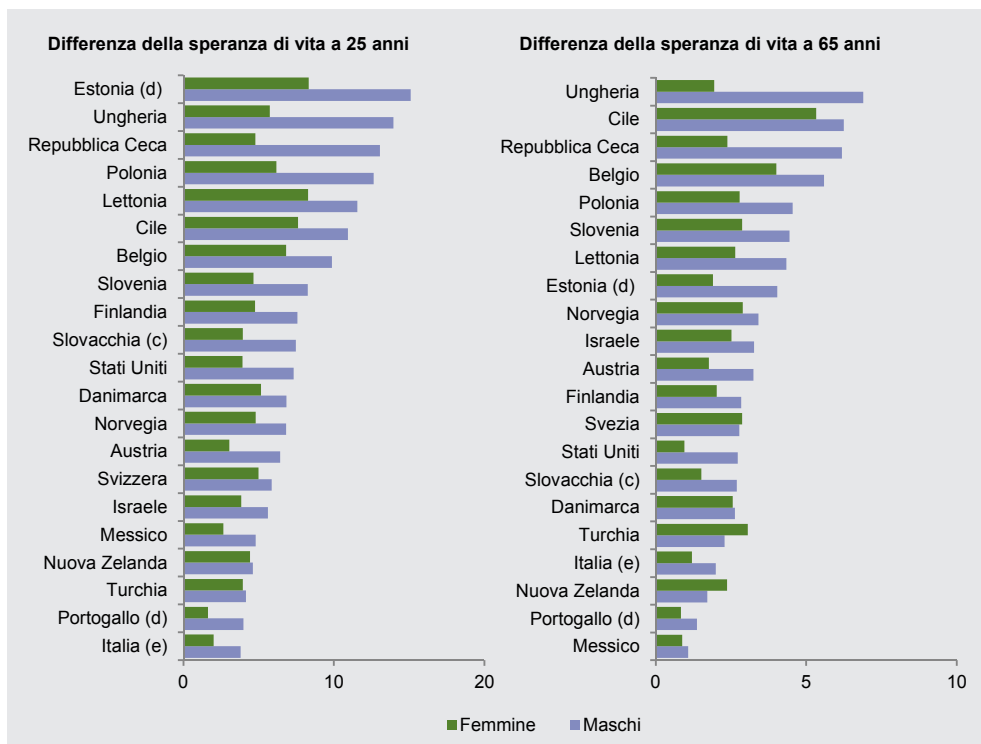
Tavola 5.9 Speranza di vita della popolazione residente in Italia ad alcune età per livello di istruzione (a) e genere - Anno 2012 (anni e valori percentuali)

LIVELLO DI ISTRUZIONE	Maschi					Femmine				
	0 anni	25 anni	45 anni	65 anni	80 anni	0 anni	25 anni	45 anni	65 anni	80 anni
SPERANZA DI VITA										
Basso	78,6	54,2	35,2	18,0	7,9	84,0	59,4	39,9	21,7	9,8
Medio	80,9	56,5	37,1	19,2	8,4	85,3	60,8	41,1	22,5	10,3
Alto	82,4	58,0	38,5	20,0	8,6	85,9	61,4	41,7	22,9	10,5
Totale	79,6	55,2	35,9	18,3	8,0	84,4	59,8	40,2	21,8	9,8
SOPRAVVIVENTI (%)										
Basso		99,0	97,0	86,0	56,0	0,0	99,0	98,0	93,0	74,0
Medio		99,0	98,0	90,0	64,0	0,0	99,0	99,0	94,0	78,0
Alto		99,0	98,0	93,0	69,0	0,0	99,0	99,0	95,0	80,0
Totale		99,0	97,0	88,0	59,0	0,0	99,0	99,0	93,0	75,0
DIFFERENZA ASSOLUTA DI SPERANZA DI VITA RISPETTO A LIVELLO ALTO										
Basso	-3,8	-3,8	-3,3	-2,0	-0,7	-1,9	-2,0	-1,8	-1,2	-0,7
Medio	-1,5	-1,5	-1,4	-0,8	-0,2	-0,6	-0,6	-0,6	-0,4	-0,2
Alto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Integrazione tra gli archivi Istat dell'indagine su decessi e cause di morte del 2012 e del Censimento della popolazione e delle abitazioni del 2011

(a) Basso: nessun titolo o licenza elementare o licenza media inferiore; medio: licenza media superiore; alto: laurea o titolo superiore.

Figura 5.28 Speranza di vita a 25 anni e a 65 anni tra alto e basso livello di istruzione (a) in alcuni paesi Ocse per genere - Anno 2012 (differenze in valore assoluto)



Fonte: Murtin et al (2016), "Inequalities in Longevity by Education in Oecd Countries: Insights from New Oecd Estimates Based" (forthcoming Oecd Statistics Working Paper)

(a) Basso: nessun titolo o licenza elementare o licenza media inferiore; medio: licenza media superiore; alto: laurea o titolo superiore.

(b) Per i paesi per i quali non sia altrimenti specificato dati e calcoli sono da intendersi di fonte Ocse.

(c) Dati Eurostat e calcoli Ocse.

(d) Dati e calcoli Eurostat.

(e) Istat.



comunque, tra gli uomini, superano i sei anni nella Repubblica Ceca, in Cile e Ungheria. L'Italia si colloca tra i paesi più "virtuosi", con differenze per titolo di studio decisamente contenute almeno in termini comparativi.

In Italia speranza di vita meno legata al titolo di studio

5.4 Le dinamiche dell'ospedalizzazione per genere, classe di età e patologia

Tra le molteplici strategie messe in campo dalle istituzioni per mitigare gli effetti dell'invecchiamento e l'insorgenza di patologie cronico-degenerative si colloca anche la promozione di stili di vita che consentano di arrivare in buona salute nell'ultima fase di vita (par. 5.2 *Stili di vita della popolazione nell'ultimo ventennio: un'analisi per generazione*). Oltre alle positive ricadute sulla salute della popolazione, l'obiettivo è anche quello di minimizzare, per quanto possibile, la crescita della domanda di cure sanitarie e assistenza dovuta all'invecchiamento della popolazione. Tutto questo è ancor più rilevante in un contesto in cui i progetti di riforma del sistema di protezione sociale non hanno risparmiato il settore sanità.

Il quadro normativo che regola il settore è oggetto di un nuovo intervento di riforma. A essere interessato è ancora l'articolo 117 del titolo V della Costituzione: la modifica approvata assegna l'esclusività della potestà legislativa allo Stato, sia per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, sia per le disposizioni generali per la tutela della salute, le politiche sociali e la sicurezza alimentare. Alle Regioni viene riconosciuta la potestà legislativa in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali. La modifica prevede inoltre una clausola di "supremazia", per la quale lo Stato può intervenire in materie riservate alle Regioni, qualora il loro operato sia in contrasto con l'interesse nazionale.

La riforma che si sta prospettando sposta di nuovo al centro il timone della governance del sistema; si tratta infatti di un passo indietro del legislatore rispetto alla precedente formulazione del Titolo V che, all'inizio degli anni Duemila, prevedeva che la sanità fosse materia concorrente tra Stato e Regioni.

Sul piano organizzativo, i temi in discussione nel settore sono legati alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza e all'appropriatezza.⁵⁴ L'obiettivo è quello di modernizzare il sistema, per tener conto dell'innovazione tecnologica intervenuta negli anni e per descrivere meglio i confini entro i quali si deve muovere il medico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) nell'ambito del suo rapporto con il cittadino. Prosegue inoltre la spinta organizzativa verso un sistema più incentrato sull'assistenza territoriale e meno sull'ospedalizzazione.

La spesa sanitaria pubblica è passata da circa 75 miliardi del 2001 a 111 del 2014, con un incremento medio annuo pari al 2,9 per cento; questo andamento è frutto di una crescita media annua del 5,5 per cento nel periodo 2001-2008 e di una sostanziale stabilità nell'arco temporale 2009-2014. La dinamica espansiva della spesa osservata nel primo periodo era dovuta a scelte politiche, finalizzate a portare il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil su valori vicini a quelli medi dell'Unione europea a 15. Nel secondo periodo, la stabilizzazione della spesa è dovuta principalmente a tre fattori: i vincoli di bilancio legati agli indicatori di stabilità concordati in ambito Ue, la crisi economica internazionale e la necessità di raggiungere il pareggio di bilancio nelle Regioni in deficit. A quest'ultimo riguardo va rilevato che nel 2014 prosegue la tendenza di forte decrescita del disavanzo sanitario nazionale, che ammonta a circa 864 milioni di euro (era di 1,744 miliardi di euro nel 2013). Il Ssn è riuscito pertanto ad adeguarsi alle limitate disponibilità finanziarie dello Stato. Tuttavia, il risultato è stato ottenuto tramite

⁵⁴ Ci si riferisce all'appropriatezza organizzativa, cioè al concetto che esprime l'adeguatezza in termini di efficienza nell'utilizzo delle risorse ospedaliere o dei servizi territoriali in relazione ai bisogni di cura del paziente.

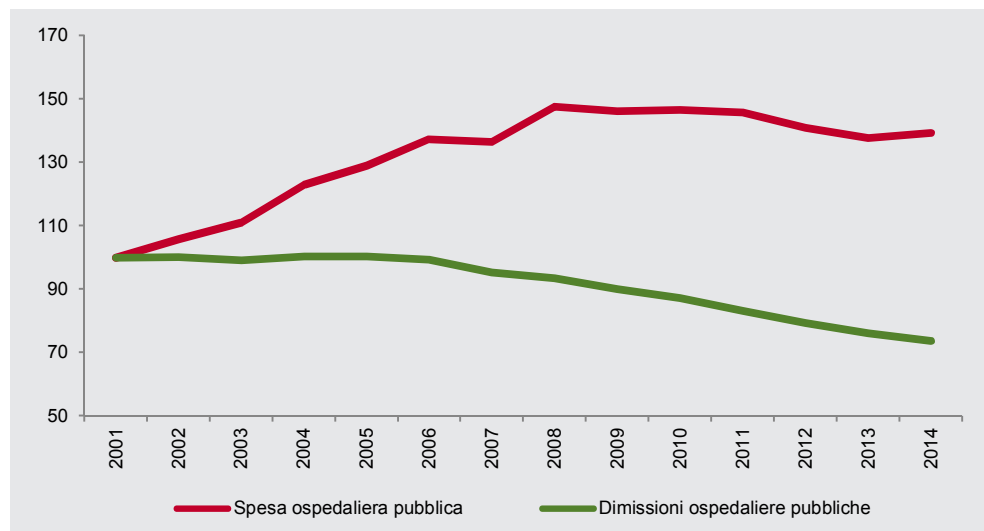


Ricoveri in
progressiva
riduzione
dal 2001...

...ma con pochi
risparmi sulla spesa
sanitaria pubblica

interventi di contenimento delle prestazioni sanitarie e il blocco del turn over del personale.⁵⁵ La funzione di spesa che ha risentito maggiormente della contrazione osservata nell'ultimo periodo è stata quella ospedaliera: cresciuta dal 2001 al 2008 a un ritmo superiore a quello della spesa sanitaria pubblica totale (+5,7 per cento), ma poi diminuita dal 2009 al 2014 di quasi l'1 per cento all'anno. L'andamento della spesa non ha proceduto di pari passo con quello dei ricoveri: nel periodo 2001-2008 il numero di ricoveri ospedalieri è diminuito mediamente a un tasso medio annuo prossimo all'1 per cento, mentre nel periodo 2009-2014 il ritmo della contrazione è quadruplicato, con un tasso medio annuo circa del 4 per cento (Figura 5.29). Pertanto, alla diminuzione dei ricoveri ospedalieri, osservata dal 2001, non è corrisposta una comparabile riduzione della spesa per questa funzione. Questa evidenza conferma la difficoltà che incontra il sistema a fronteggiare i problemi legati ai vincoli di finanza pubblica: gli interventi effettuati provocano infatti tagli alle prestazioni senza avere una corrispondenza in termini di risparmi di spesa. L'analisi dei volumi dell'attività ospedaliera mette in luce, come detto, che nel corso degli anni considerati il numero di ricoveri è andato costantemente riducendosi. Le dimissioni ospedaliere sono passate da oltre 12,8 milioni nel 2001 a 9,4 milioni nel 2014 (-26,7 per cento). La riduzione ha riguardato sia il regime ordinario (-26,0 per cento), sia il day hospital (-28,6 per cento). Il contributo alla diminuzione dei ricoveri è derivato unicamente dalla componente dei ricoveri per acuti (-29,2 per cento), che costituiscono il principale motivo di ricovero (91,1 per cento dei ricoveri complessivi nel 2014). I ricoveri di lungodegenza, che rappresentano l'1,2 per cento, sono aumentati tra il 2001 e il 2014 del 39,3 per cento (da 77.634 a 108.145). I ricoveri di riabilitazione, che rappresentano il 3,7 per cento, sono aumentati nello stesso periodo del 16,3 per cento (da 297.474 a 346.066).⁵⁶ Il processo di deospedalizzazione ha quindi interessato solo la componente "per acuti", che costituisce la *mission* del servizio ospedaliero e su cui era possibile intervenire contenendo i ricoveri a rischio di inappropriately o che potevano essere gestiti dai servizi territoriali in maniera più efficiente sia per il sistema sanitario sia per il paziente. Focalizzando l'analisi per genere ed età, le dimissioni ospedaliere per acuti nel 2014 ammontano a oltre 3,9 milioni per gli uomini e a circa 4,6 milioni per le donne. Nella composizione per età delle

Figura 5.29 Spesa ospedaliera pubblica e dimissioni ospedaliere del Servizio sanitario nazionale - Anni 2001-2014 (numeri indice 2001=100)



Fonte: Istat, Contabilità nazionale ed elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute - Schede di dimissioni ospedaliere

⁵⁵ Università cattolica del Sacro Cuore (2016).

⁵⁶ A queste percentuali va aggiunto il 4,1 per cento di dimissioni ospedaliere dei "neonati sani", presenti in ospedale a causa dell'evento "nascita" e non per una patologia.

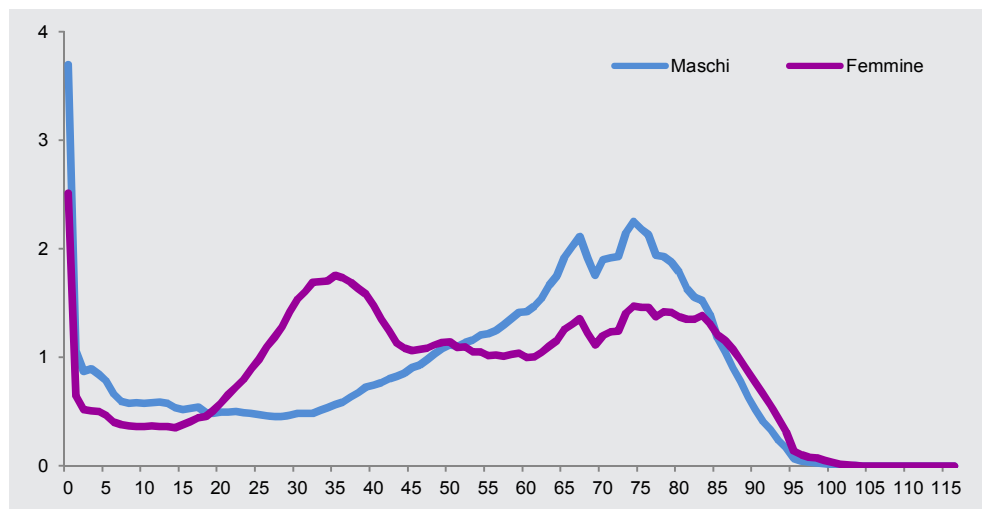


dimissioni sono evidenti le differenze di genere dovute alla diversa struttura per età delle due popolazioni e all'elevata frequenza dei ricoveri femminili durante l'età fertile per gli eventi connessi alla gravidanza (Figura 5.30). In entrambi i generi, tuttavia, la quota più elevata di ricoveri si ha nelle età anziane: 45,1 per cento negli uomini di 65 anni e più (di cui 24,7 per cento in quelli di 75 anni e più) e 40,8 per cento nelle donne della stessa età (23,9 per cento in quelle di 75 anni e più). Le politiche attuate dalla governance del Ssn per l'attività ospedaliera hanno avuto impatti sulla complessità della casistica trattata. Per valutare questi aspetti si è condotta un'analisi economica dei ricoveri attraverso il calcolo della remunerazione teorica delle prestazioni,⁵⁷ ottenuta applicando alle dimissioni ospedaliere per Drg⁵⁸ le tariffe massime di riferimento stabilite dal Ministero della Salute.⁵⁹ Infatti le tariffe sono fortemente correlate alla complessità della casistica trattata: le dinamiche osservate per la remunerazione teorica forniscono indicazioni anche sulle modifiche della casistica ospedaliera in termini di complessità. A tale riguardo il passaggio dall'analisi dei volumi di prestazioni ospedaliere all'analisi del loro valore economico fa sì che il peso relativo delle classi di età anziane aumenti negli uomini dal 45,1 per cento al 52,8 per cento e nelle donne dal 40,8 al 50,5 per cento, proprio per effetto della maggiore complessità dei ricoveri degli anziani rispetto alle altre età.

In confronto con il 2001,⁶⁰ nel 2014 la remunerazione teorica è diminuita meno del volume di ricoveri (-18,9 per cento contro -29,2 per cento), segnalando la tendenza a deospedalizzare i casi meno complessi. Considerando il genere e le classi di età, la remunerazione diminuisce del 19,8 per cento per gli uomini e del 18,0 per cento per le donne. I decrementi più elevati hanno riguardato la classe 15-39 anni per entrambi i generi (-43,9 per cento per gli uomini e 30,6 per cento per le donne). Contributi significativi alla riduzione totale hanno interessato anche le classi di età 40-64 anni (-23,8 per cento per gli uomini e -18,3 per le donne) e 65-74 anni (-24,4 per cento per gli uomini e -25,3 per le donne). In controtendenza i ricoveri delle persone di 75 anni e più che, per

Deospedalizzazione più marcata fra gli adulti under40

Figura 5.30 Dimissioni ospedaliere per genere ed età - Anno 2014 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute - Schede di dimissione ospedaliera

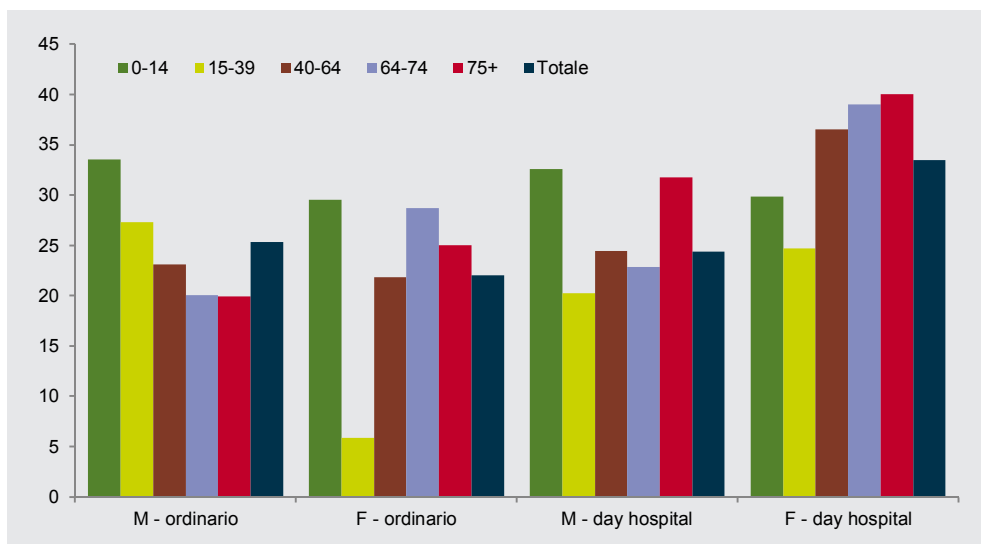
⁵⁷ Si veda il Glossario.

⁵⁸ Il sistema Drg (*Diagnosis Related Groups*, raggruppamenti omogenei di diagnosi) classifica i ricoveri sulla base di caratteristiche cliniche analoghe e sulla base dell'utilizzo di volumi omogenei di risorse ospedaliere. Per assegnare ciascun paziente a uno specifico Drg sono necessarie le seguenti informazioni: la diagnosi principale di dimissione, tutte le diagnosi secondarie, tutti gli interventi chirurgici e le principali procedure diagnostiche e terapeutiche, l'età, il sesso e la modalità di dimissione. Si veda il Glossario.

⁵⁹ Decreto ministeriale del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012.

⁶⁰ I confronti tra 2001 e 2014 sono effettuati utilizzando le stesse tariffe ed escludendo dai dati 2014 i Drg introdotti dopo il 2001.



Figura 5.31 Remunerazione teorica media delle dimissioni ospedaliere per genere, regime di ricovero e classi di età - Anni 2001, 2014 (variazione percentuale)

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute - Schede di dimissione ospedaliera

effetto dell'invecchiamento della popolazione e della gravità dei quadri patologici, presentano un aumento del 7,3 per cento della remunerazione teorica negli uomini e una stabilità nelle donne. Questi risultati spiegano anche perché la spesa ospedaliera, come visto in precedenza, abbia subito una contrazione solo negli anni più recenti.

A ulteriore conferma del fatto che nel tempo tendono ad avere un peso relativo maggiore i ricoveri per i Drg cui corrispondono tariffe e complessità più elevate, si osserva anche un aumento della remunerazione teorica media dei ricoveri tra il 2001 e il 2014 (Figura 5.31). Per gli uomini la remunerazione teorica media aumenta di circa il 25 per cento sia in regime ordinario sia in day hospital e l'incremento è particolarmente elevato per l'età pediatrica e per le persone di 75 anni e più in day hospital. Per le donne la remunerazione teorica media aumenta soprattutto per il day hospital, in particolare nelle classi di età anziane, ma un aumento si osserva anche per il regime ordinario (+22,1 per cento), sia nella classe 0-14 anni, sia nelle età anziane.

Nel 2014 un ricovero maschile in regime ordinario ha una remunerazione teorica media di 4.003 euro, con un minimo di 2.746 euro nella classe 0-14 anni e un massimo di 4.654 euro nella classe 65-74 anni. Per le donne la remunerazione teorica media in regime ordinario ammonta a 3.331 euro e varia da un minimo di 1.924 euro nella classe 15-39 anni ad un massimo di 4.426 euro nella classe 65-74 anni. In regime di day hospital le differenze di genere sono più contenute (1.289 euro per gli uomini e 1.323 per le donne), mentre risulta leggermente più elevata la variabilità per classi di età.

I cambiamenti nella composizione per età e genere dei ricoveri si accompagnano a cambiamenti delle patologie trattate in ospedale. Le malattie del sistema circolatorio e i tumori rimangono le principali patologie trattate in ambito ospedaliero (Tavola 5.10).

Per le donne tra il 2001 e il 2014 aumenta l'importanza relativa dei tumori, che diventano la prima causa di ricovero. Seguono, per gli uomini, le malattie dell'apparato digerente, le malattie dell'apparato respiratorio e i traumatismi. Per le donne, invece, le malattie dell'apparato digerente perdono posizioni rispetto al 2001, divenendo più importanti le dimissioni ospedaliere per gravidanza, parto e puerperio, i traumatismi e le malattie dell'apparato genito-urinario. Le riduzioni più importanti del volume di dimissioni hanno riguardato per entrambi i generi le



malattie del sistema nervoso, del sistema circolatorio e dell'apparato digerente; per gli uomini sono diminuiti in misura sensibile anche i ricoveri per traumatismi e per le donne quelli per gravidanza, parto e puerperio. In controtendenza risulta l'aumento delle dimissioni ospedaliere per le malattie osteomuscolari, tipiche dell'età anziane.

In termini monetari la remunerazione teorica media più elevata riguarda le malattie di origine perinatale con oltre 11 mila euro per entrambi i generi. Seguono i tumori, le malattie del sistema circolatorio e i traumatismi con valori medi che variano da 5.113 a 6.730 euro. Rispetto al 2001, la remunerazione teorica media aumenta in misura consistente per tutti i gruppi di diagnosi, con incrementi relativi più elevati per le malattie del sistema osteomuscolare e i traumatismi e più contenuti per le malattie dell'apparato digerente.

Tavola 5.10 Dimissioni ospedaliere e remunerazione teorica per genere e diagnosi principale alla dimissione - Anni 2001, 2014
(composizione percentuale, variazione assoluta delle dimissioni, remunerazione teorica media, variazione percentuale della remunerazione teorica media)

GRANDI GRUPPI DIAGNOSI PRINCIPALE ALLA DIMISSIONE (CODICI ICD9CM)	Maschi						Femmine					
	Composizione %		Variazione assoluta dimissioni	Remunerazione teorica media			Composizione %		Variazione assoluta dimissioni	Remunerazione teorica media		
	2001	2014	2014-2001	2001	2014	Var. %	2001	2014	2014-2001	2001	2014	Var. %
I Malattie infettive e parassitarie (001-139)	2,2	1,6	-61.303	2.373	4.031	69,9	1,5	1,1	-39.579	2.131	3.838	80,1
II Tumori (140-239)	16,3	18,6	-120.641	4.557	6.730	47,7	14,4	16,2	-122.654	4.026	5.850	45,3
III Malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo, e disturbi immunitari (240-279)	1,6	2,0	-60.903	1.641	3.095	88,6	2,7	2,8	-115.876	1.847	3.412	84,8
IV Malattie del sangue e organi emopoietici (280-289)	0,7	0,6	-23.985	1.611	2.285	41,9	0,7	0,6	-32.291	1.470	1.992	35,5
V Disturbi mentali (290-319)	1,7	1,5	-34.386	1.729	2.499	44,5	1,9	1,5	-56.432	1.922	2.736	42,4
VI Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (320-389)	4,5	3,1	-237.682	1.537	2.465	60,3	5,3	3,0	-380.049	1.424	2.437	71,1
VII Malattie del sistema circolatorio (390-459)	20,8	19,3	-157.324	3.552	5.995	68,8	15,9	14,6	-238.827	3.333	5.620	68,6
VIII Malattie dell'apparato respiratorio (460-519)	7,1	9,4	-114.011	2.443	4.270	74,8	4,6	7,1	-48.067	2.348	4.264	81,6
IX Malattie dell'apparato digerente (520-579)	12,2	10,1	-214.079	2.876	3.646	26,8	10,8	7,4	-180.291	3.302	4.017	21,7
X Malattie dell'apparato genitourinario (580-629)	6,5	7,3	-94.654	2.801	3.889	38,9	7,2	8,1	-141.844	2.237	3.254	45,4
XI Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio (630-677)	-	-	-	-	-	-	10,6	11,0	-225.651	1.829	2.347	28,3
XII Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo (680-709)	1,5	1,0	-62.421	2.022	2.677	32,4	1,3	0,8	-62.519	2.098	3.090	47,3
XIII Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (710-739)	2,7	2,8	61.394	1.303	3.371	158,7	3,7	4,0	48.052	1.569	3.252	107,3
XIV Malformazioni congenite (740-759)	1,4	1,5	-9.626	3.202	4.056	26,7	1,1	1,1	-8.537	3.307	4.458	34,8
XV Alcune condizioni morbose di origine perinatale (760-779)	3,1	2,7	-30.773	7.544	11.520	52,7	2,6	2,1	-26.638	7.642	11.424	49,5
XVI Sintomi, segni, e stati morbosi maldefiniti (780-799)	3,2	2,5	-125.946	1.780	2.635	48,1	2,8	2,2	-114.036	1.686	2.556	51,6
XVII Traumatismi e avvelenamenti (800-999)	8,7	8,6	-173.373	2.656	5.113	92,5	6,9	8,9	-62.804	2.859	5.999	109,8
XVIII Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso alle strutture sanitarie (codici V)	5,8	7,2	-116.021	2.359	4.272	81,1	5,9	7,3	-141.461	2.252	4.193	86,2
Totale	100,0	100,0	-1.575.733	2.753	4.511	63,8	100,0	100,0	-1.949.502	2.479	3.955	59,6

Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero della Salute - Schede di dimissione ospedaliere



5.5 Pensioni e pensionati alla prova delle riforme

Il numero dei pensionati, la loro età e gli importi dei trattamenti che percepiscono hanno visto importanti cambiamenti nel corso degli anni. Molti di questi derivano da dinamiche complesse: composizione per età della popolazione e forze di lavoro, pensionamento di soggetti con percorsi contributivi diversi.

A questi fattori si aggiungono quelli di origine normativa, legati ai ripetuti interventi di riforma occorsi dagli anni Novanta.⁶¹ Il loro requisito comune è quello di cercare di ricreare condizioni funzionali a una tenuta complessiva del sistema pensionistico, diminuendo la spesa e la sua pressione sul sistema economico. Obiettivi perseguiti agendo fundamentalmente su due leve: una minore generosità del meccanismo di calcolo della pensione (con il progressivo passaggio dal metodo retributivo a quello contributivo) e un innalzamento dell'età di pensionamento.

Uno sguardo d'insieme su alcuni indicatori del sistema pensionistico e il confronto tra pensioni e pensionati del 2003 e del 2014⁶² – con un focus specifico sui pensionati di vecchiaia – consente di rilevare alcune informazioni sugli effetti che questi interventi stanno già dispiegando.

Il rapporto tra pensioni erogate e popolazione (Tavola 5.11) è cresciuto in maniera costante negli anni Settanta e Ottanta, passando dal 28,9 per cento del 1975 al 32,3 del 1985, con il pensionamento di persone che avevano iniziato il proprio percorso contributivo nell'immediato dopoguerra. Nei primi anni Duemila si attesta su livelli superiori a 39 pensioni ogni 100 abitanti, con il valore massimo (39,9) nel 2011, anno a partire dal quale la tendenza è stata di costante seppure lenta discesa, fino a 38,2 pensioni ogni 100 abitanti nel 2014.

In declino dal 2011 il rapporto fra pensioni e popolazione

Tavola 5.11 Indicatori su pensioni e pensionati - Anni 1975-2014 (valori percentuali)

ANNO	Pensioni su popolazione	Pensionati su popolazione	Pensionati su popolazione in età attiva	Pensionati su occupati
1975	28,9	....	....	....
...				
1985	32,3	....	....	....
...				
1995	37,7	....	....	....
1996	37,9	....	....	....
1997	38,0	28,5	41,9	77,7
1998	38,0	28,5	42,1	77,2
1999	37,9	28,8	42,6	77,0
2000	38,0	28,8	42,7	75,9
2001	38,9	28,9	43,0	74,9
2002	39,5	28,5	42,7	73,5
2003	39,4	28,3	42,4	73,6
2004	39,6	28,3	42,7	74,1
2005	39,6	28,2	42,6	73,9
2006	39,8	28,2	42,7	73,3
2007	39,8	28,1	42,7	73,3
2008	39,7	27,9	42,4	72,7
2009	39,5	27,7	42,2	73,7
2010	39,2	27,6	42,0	74,2
2011	39,9	28,1	43,1	73,8
2012	39,5	27,8	42,9	73,5
2013	38,4	27,0	41,7	73,9
2014	38,2	26,7	41,5	73,0

Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)

⁶¹ Il primo intervento è stato quello dettato dalla riforma Amato (1992) a cui sono seguiti la riforma Dini (1995), la riforma Maroni (2004) e, da ultima, quella Fornero-Monti (2012).

⁶² Istat (2015b).

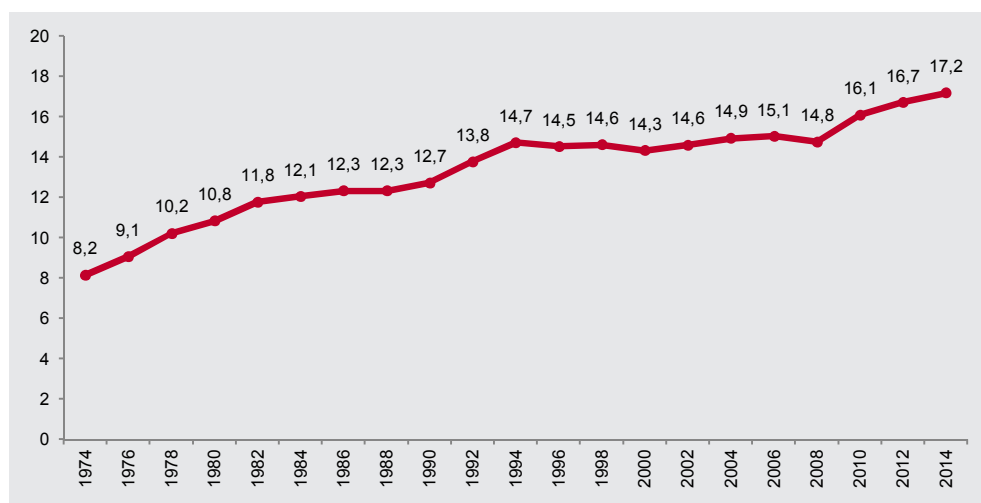


Tra il 1997⁶³ e il 2014 il rapporto tra pensionati e popolazione passa dal 28,5 al 26,7 per cento. Registra un andamento simile il rapporto tra pensionati e popolazione in età attiva (passato dal 41,9 al 41,5 per cento) e quello tra pensionati e occupati (dal 77,7 al 73,0 per cento).

Il numero di pensioni cala di 637 mila unità tra il 2009 al 2014 (da 23,8 a 23,2 milioni di pensioni) e quello dei pensionati scende di 520 mila unità tra il 2008 e il 2014 (da 16,8 a 16,3 milioni). Gli interventi normativi succedutisi a partire dagli anni Novanta non sono però riusciti a interrompere la crescita della spesa pensionistica, pur rallentandola in misura consistente. Se infatti nel 1984 la spesa pensionistica superava del 77,5 per cento quella sostenuta nel 1975, nei decenni successivi la crescita è andata rallentando (+10,5 per cento tra 2005 e 2014). Il rallentamento non ha peraltro impedito che il peso della spesa pensionistica sul Pil continuasse a crescere attestandosi al 17,2 per cento nel 2014 (Figura 5.32).

In rallentamento la crescita della spesa pensionistica sul Pil

Figura 5.32 Incidenza della spesa pensionistica sul Pil - Anni 1974-2014⁶³ (valori percentuali)



Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)

L'obiettivo principale delle riforme degli ultimi venti anni sono le pensioni di vecchiaia, sulle quali è quindi utile soffermare l'attenzione. Nel 2003 i pensionati di vecchiaia erano 10,4 milioni (il 64,0 per cento del totale dei pensionati), nel 2014 sono 11,2 milioni (il 68,8 per cento). A fronte di una riduzione complessiva del totale dei pensionati, calati di circa 110 mila unità tra 2003 e 2014 (-0,7 per cento), quelli di vecchiaia sono aumentati di circa 712 mila (+6,8 per cento). L'incremento registrato tra le pensionate di vecchiaia è stato circa tre volte quello registrato tra i pensionati: le prime sono aumentate di 527 mila unità rispetto al 2003 (+11,3 per cento), i secondi di 185 mila (+3,2 per cento). Sul totale delle pensionate l'incidenza di quelle percettrici di almeno una pensione di vecchiaia è salita dal 53,5 per cento del 2003 al 60,3 del 2014, tra gli uomini dal 75,8 al 78,3 per cento.

Il confronto tra nuovi pensionati di vecchiaia del 2003 e del 2014 pone in evidenza anche l'incremento del numero di percettori di due o più pensioni di vecchiaia, passati da una quota dell'1,4 per cento nel 2003 a una del 3,3 per cento nel 2014, con un incremento che, se disaggregato per genere, si rivela più forte per gli uomini. Questo andamento deriva da un lato dall'incremento degli individui che entrano nello status di pensionamento con percorsi lavorativi più articolati. Dall'altro dal progressivo, seppure estremamente lento, maggiore ricorso a forme di previdenza complementare.

Sempre più pensioni di vecchiaia fra le donne



⁶³ Il rapporto tra pensionati e popolazione può essere studiato a partire dal 1997, primo anno in riferimento al quale l'Istat ha diffuso statistiche sui beneficiari di trattamenti pensionistici.

Cresce l'età media
alla pensione

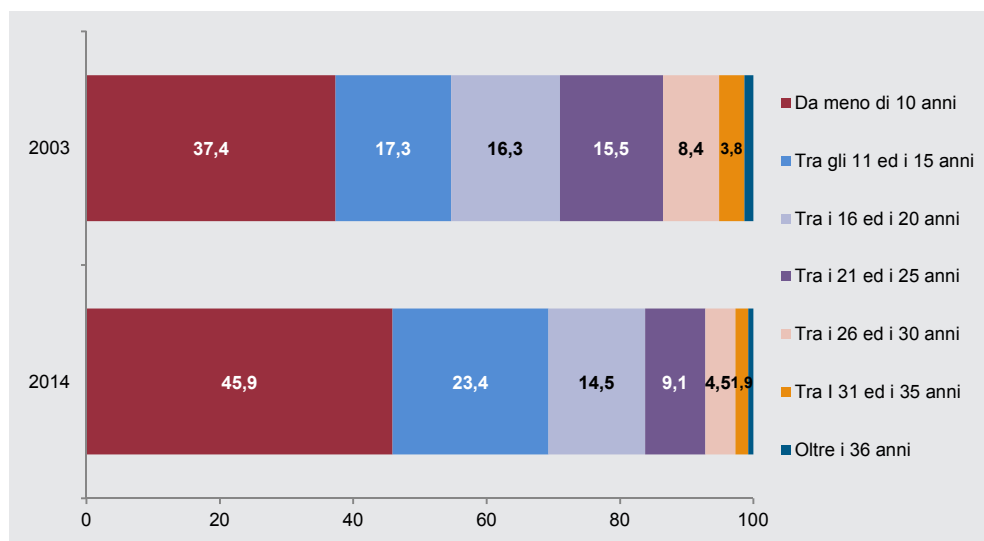
Dal 2003 al 2014 si è assistito a un progressivo innalzamento dell'età di pensionamento. L'età media dei nuovi pensionati è salita da 62,8 a 63,5 anni, quella mediana da 60 a 62, il valore della moda da 60 a 66.⁶⁴

Per le pensioni di vecchiaia a ex lavoratori del comparto privato è anche possibile analizzare la decorrenza delle pensioni e, a complemento, da quanto tempo queste vengano percepite. Nel confronto tra 2003 e 2014 (Figura 5.33) è evidente la diminuzione dell'incidenza delle pensioni liquidate da un minor numero di anni. In particolare l'incidenza delle pensioni erogate da meno di dieci è calata dal 45,9 al 37,4 per cento, quella delle pensioni erogate da 11 a 15 anni dal 23,4 al 17,3 per cento. Per tutte le pensioni erogate da 16 anni e più l'incidenza è invece aumentata. Il progressivo invecchiamento della platea dei pensionati di vecchiaia deriva da tre elementi congiunti: in primis, i due terzi dei pensionati di vecchiaia del 2003 sono ancora presenti tra i pensionati di vecchiaia del 2014 e le pensioni di cui sono titolari sono quindi migrate verso classi di durata più elevate; il secondo elemento è che nel periodo considerato si è verificato un calo cospicuo dei nuovi pensionati (Figura 5.34). Infine, la permanenza nello stato di pensionamento cresce anche in conseguenza dell'incremento della speranza di vita, che si riflette nella crescita dell'età media dei pensionati alla morte (da 77,2 anni nel 2003 a 81,2 nel 2014). Dal 2003 al 2014 il reddito pensionistico medio dei nuovi pensionati (espresso in euro a prezzi costanti 2014) è cresciuto dai 13.909 euro del 2003 ai 23.155 del 2014 (Figura 5.35). Nel periodo considerato il gender gap è andato riducendosi. Nel 2003 l'importo medio del reddito pensionistico delle pensionate di vecchiaia era inferiore di circa 6.400 euro rispetto a quello degli uomini, nel 2014 la differenza è scesa a circa 4.100 euro.

Nel 2003 per i nuovi pensionati di vecchiaia la distribuzione per quinti di reddito calcolati sul totale dei pensionati di vecchiaia dello stesso anno registra una maggiore concentrazione nel

Si riduce il divario
di genere nei redditi
pensionistici

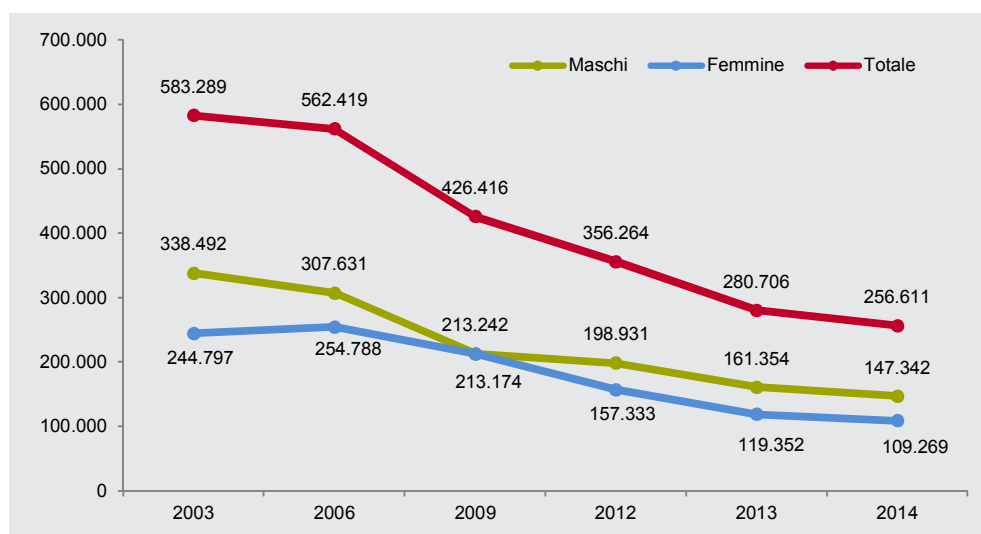
Figura 5.33 Pensioni di vecchiaia ad ex lavoratori del comparto privato per anni dalla decorrenza - Anni 2003-2014 (composizione percentuale)



Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)

⁶⁴ L'incidenza della spesa pensionistica sul Pil presentata in questo grafico non corrisponde con quella presentata a pag. 199, perché nei due rapporti la spesa pensionistica è calcolata a partire da fonti informative diverse. In questo grafico, elaborato sulla base dell'archivio amministrativo Casellario centrale delle pensioni l'importo annuo delle pensioni è rilevato al 31 dicembre dell'anno di riferimento. La variabile spesa è definita come dato di stock e pertanto non coincide con la spesa pensionistica desunta dal dato economico di bilancio degli enti che hanno erogato la prestazioni, su cui si basa invece il dato presentato a pag. 199, elaborato dall'Istat (Direzione centrale della contabilità nazionale) ai fini della redazione del Conto della protezione sociale.



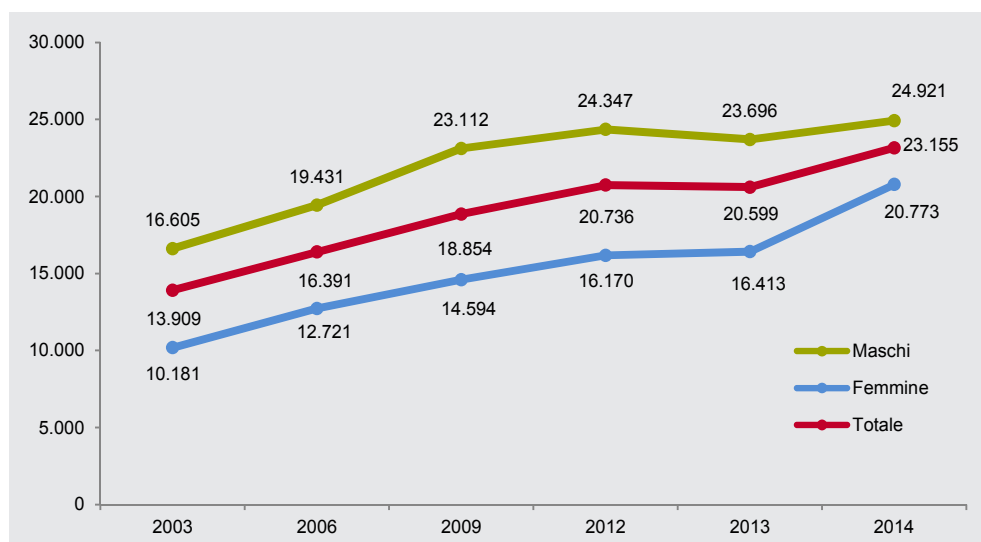
Figura 5.34 Nuovi pensionati di vecchiaia - Anni 2003-2014 (valori assoluti)

Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)

primo quinto (24,8 per cento) e, seppur in misura meno marcata, nell'ultimo (21,6 per cento); in altri termini i nuovi pensionati del 2003 percepivano più spesso, rispetto al totale dei pensionati di vecchiaia, redditi pensionistici bassi (Tavola 5.12). La stessa analisi, replicata per l'anno 2014, mette in luce che i nuovi pensionati di vecchiaia si concentrano nella classe di reddito più elevata: il 34,7 per cento percepisce infatti un reddito superiore al valore del quarto quintile. Quanto invece ai pensionati di vecchiaia del 2003 ancora presenti nel 2014, mostrano una leggera maggiore concentrazione nelle prime tre classi di reddito. Evidenza analoga si riscontra se l'analisi viene circoscritta ai soli nuovi pensionati 2003 sopravvissuti nel 2014.

Non esiste quindi una mobilità dei pensionati di vecchiaia tra classi di reddito pensionistico, poiché gli unici incrementi si legano ai sistemi di perequazione. I nuovi pensionati di vecchiaia 2014 sono entrati nello status di pensionamento percependo trattamenti economici migliori

Oltre un terzo dei nuovi pensionati nel quinto di reddito più alto

Figura 5.35 Nuovi pensionati di vecchiaia: importo medio del reddito pensionistico - Anni 2003-2014 (in euro 2014)

Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)



Tavola 5.12 Pensionati di vecchiaia per quinti di reddito pensionistico - Anni 2003-2014 (composizione percentuale)

QUINTI DI REDDITO PENSIONISTICO	Nuovi pensionati di vecchiaia del 2003 nei quintili di reddito 2003	Nuovi pensionati di vecchiaia del 2014 nei quintili di reddito 2014	Nuovi pensionati di vecchiaia del 2003 sopravvivenuti nel 2014	Pensionati di vecchiaia del 2003 sopravvivenuti nel 2014
I quinto	24,8	15,1	20,4	21,7
II quinto	14,5	13,5	21,0	22,1
III quinto	20,6	18,7	20,1	21,1
IV quinto	18,5	18,1	19,1	19,7
V quinto	21,6	34,7	19,5	15,4

Fonte: Istat, statistiche sul sistema pensionistico (su base Casellario centrale delle pensioni, di titolarità Inps)

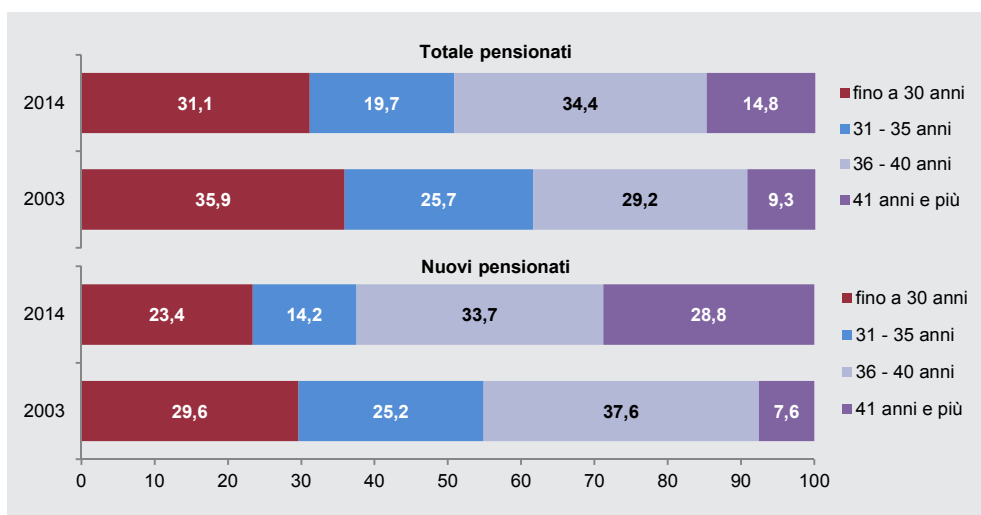
di quelli del 2003 grazie a carriere contributive più lunghe e continue, più spesso legate a occupazioni in settori e inquadramenti professionali migliori (diminuzione degli occupati in agricoltura, diminuzione degli occupati operai).

L'indagine Eu-Silc conferma che tra il 2004 e il 2013 sono aumentati i pensionati di vecchiaia con un numero di anni di contribuzione più elevato (Figura 5.36).

L'incidenza dei pensionati di vecchiaia con al massimo 30 anni di contribuzione è scesa dal 35,9 al 31,1 per cento, quella di chi ha tra i 31 e i 35 anni di contribuzione dal 25,7 al 19,7 per cento. È invece aumentata l'incidenza dei pensionati con percorsi più lunghi: il peso di chi ha versato contributi per un periodo tra i 36 e i 40 anni è salito dal 29,2 al 34,4 per cento, quello di chi ne ha versati per più di 40 anni dal 9,3 al 14,8 per cento.

Concentrandosi sui nuovi pensionati, l'incidenza di quelli che hanno versato contributi per non più di 35 anni scende dal 54,9 al 37,5 per cento, quella di chi ha versato contributi per un periodo compreso tra i 36 ed i 40 anni dal 37,6 al 33,7 per cento, mentre per chi ha percorsi contributivi superiori ai 40 anni l'incidenza si quadruplica, passando dal 7,6 al 28,8 per cento. I nuovi pensionati del 2014 ricevono prestazioni più elevate di quelli del 2003, non solo come già visto, per carriere lavorative e contributive più lunghe e regolari, ma anche perché il passaggio dal sistema retributivo a quello contributivo è ancora di là dal dispiegare effetti diffusi. Secondo i modelli di previsione della Ragioneria generale dello Stato i tassi di sostituzione lordi⁶⁵ caleranno in misura rilevante, ma graduale. Per i lavoratori dipendenti (con un percorso

Quadruplicati i nuovi pensionati con oltre 40 anni di contributi

Figura 5.36 Pensionati di vecchiaia per classi di anni di contribuzione - Anni 2004 e 2013 (composizioni percentuali)

Fonte: Indagine Eu-Silc

⁶⁵ Si veda Glossario



Tavola 5.13 Rischio di povertà e grave deprivazione familiare per tipologia familiare - Anno 2013
(valori percentuali)

TIPOLOGIA FAMILIARE	Famiglie con pensionati		Famiglie senza pensionati	
	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale	Rischio di povertà	Grave deprivazione materiale
Persona sola	22,3	12,1	23,8	13,6
Coppia senza figli	10,0	6,0	13,9	9,0
Coppia con figli	12,5	10,2	20,1	10,6
Monogenitore	17,2	11,4	35,3	20,0
Altra tipologia	14,2	12,7	28,9	22,6

Fonte: Istat, Eu-Silc

contributivo di almeno 38 anni) il rapporto percentuale tra ultima annualità del reddito da lavoro e prima annualità del reddito pensionistico scenderà dal 73,7 del 2010 al 68,1 del 2020, al 67,4 del 2030, per attestarsi al 63,9 alla fine del periodo di previsione (2060). Per i lavoratori autonomi la tendenza al ribasso sarà più marcata, con un calo del tasso di sostituzione dal 72,2 al 51,5.⁶⁶

Allo stato attuale, complice la crisi economica, il reddito pensionistico dà un contributo di sempre maggiore rilievo al reddito familiare complessivo.⁶⁷ Ne è conferma la minore esposizione delle famiglie con pensionati a rischio di povertà e di grave deprivazione, se confrontata con quella delle famiglie che non hanno pensionati fra i loro componenti, con differenze più marcate nei nuclei familiari con figli⁶⁸ (par. 3.5 *La distribuzione del lavoro nelle famiglie*; Tavola 5.13).

Infine anche il gender gap tra pensionati e pensionate mostra – come si è visto – segnali di riduzione. Tuttavia per conseguire ulteriori riduzioni sarebbe necessario rimuovere gli ostacoli che ancora rendono più difficoltoso il percorso lavorativo, e quindi contributivo, delle donne.⁶⁹ Le differenze di genere che si osservano tra i pensionati, riguardano infatti anche la popolazione prossima alla pensione (58-63 anni) come pure, in prospettiva, le generazioni più giovani che continuano a essere interessate da forti disuguaglianze di genere nel mercato del lavoro. I differenziali di genere nelle pensioni non verranno, quindi, colmati fintanto che non saranno superate le disuguaglianze di genere nel mercato del lavoro, nell'organizzazione dei tempi di vita, e non sarà disponibile una rete adeguata di servizi sociali per l'infanzia (par. 5.1.5 *Gli asili nido e gli altri servizi socio-educativi per la prima infanzia*).⁷⁰

Famiglie con pensionati meno esposte al rischio povertà



⁶⁶ Ragioneria generale dello stato (2015).

⁶⁷ Istat (2014), p. 180.

⁶⁸ Istat (2016a).

⁶⁹ Tinios *et al.* (2015).

⁷⁰ Istat (2015a).

Per saperne di più

- Ambrosi, E. e A. Rosina (2009). *Non è un paese per giovani*. Venezia: Marsilio, 2009.
- Bjorklund, A. e M. Jannti (2009). "Intergenerational Income Mobility and the Role of Family Background", Background". In Salvedra, W., B. Nolan. e T. Smeeding (eds.), *Oxford Handbook of Economic Inequality*. Oxford: Oxford University Press.
- Blane, D., J. Stone e G. Netuveli (2007). "The development of life course epidemiology". *Revue d'Épidémiologie e de la Santé Publique*, 55:31-38.
- Bohle, D. e B. Greskovits. (2012). *Capitalist Diversity on Europe's Periphery*. Ithaca, United States: Cornell University Press.
- Brandolini A. e G. D'Alessio (2011). "Disparità intergenerazionali nei redditi familiari". In Schizzerotto, A., U. Trivellato e N. Sartor (a cura di), *Generazioni disuguali Le condizioni di vita dei giovani di oggi e di ieri: un confronto*. Bologna: Il Mulino.
- Breen, R. (2005). "Inequality of opportunity in comparative perspective: recent research on educational attainment and social mobility". *Annual Review of Sociology*, 31: 223-243.
- Breen, R., R. Luijkx, W. Müller e R. Pollak (2010). "Long term trends in educational inequality in Europe: class inequalities and gender differences". *European Sociological Review*, 26 (1): 31-48.
- Commissione europea (2003). *Relazione comune sull'integrazione sociale*. COM(2003) 773. (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0773:FIN:IT:PDF>).
- Commissione europea (2011). "Material deprivation among children". *Research note 7/2011*. (<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9800&langId=en>).
- Commissione europea (2013). "Investing in children: breaking the cycle of disadvantage". *Commission Recommendation*, 20/2/2013. (http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/c_2013_778_en.pdf).
- Crouch, C. (2014). "The Governance of Labour Market Insecurity during the Crisis". *Stato e Mercato*, 1: 69-86.
- Corak, M. (2006). "Do poor children become poor adults? Lessons from a cross country comparison of generational earnings mobility". *IZA Discussion Paper* No. 1993. Bonn: IZA.
- Cuhna F e J.J. Heckman (2007). "The Technology of Skill Formation". *American Economic Review*, 97(2): 31-47.
- D'Addio, A.C. (2007). "Intergenerational Transmission of Disadvantage: Mobility or Immobility Across Generations? A Review of the Evidence for Oecd countries". *Oecd Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 52.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Eurostat (2012). *Measuring material deprivation in the Eu. Indicators for the whole population and child-specific indicators*. European Commission, 2012 (<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5853037/KS-RA-12-018-EN.PDF/390c5677-90a6-4dc9-b972-82d589df77c2>).
- Ferrera, M. (1993). *Modelli di solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna: Il Mulino.
- Ferrera, M. (2006). *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*. Bologna: Il Mulino.
- Ferrera, M. (2012). "Verso un welfare più europeo? Conclusione". In: M. Ferrera, V. Fargion and M. Jessoula (eds.) *Alle radici del welfare all'italiana*. Venezia: Marsilio.
- Fraboni (a cura di) (2006). *Mobilità sociale*. Roma: Istat.
- Franzini, M. e M. Pianta (2016). *Disuguaglianze. Quante sono come si combattono*. Roma: Laterza.
- Franzini, M. e M. Raitano (2014). "Tendenze e caratteristiche della disuguaglianza dei redditi: le ragioni della predistribuzione". *QA - Rivista dell'Associazione Rossi-Doria*. 4: 89-117.
- Franzini, M., M. Raitano e F. Vona (2013), "The channels of intergenerational transmission of inequality: a cross-country comparison". *Rivista italiana degli economisti* (2): 201-226.
- Hacker, J.S. (2011). *The Institutional Foundation of Middle-Class Democracy*. London: Policy Network.
- Hox, J. (2010). *Multilevel Analysis Techniques and Applications*. New Jersey London: Mahwah. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Istat (2012). *Rapporto Annuale 2012. La Situazione del Paese*. Roma: Istat.
- Istat (2013). *Rapporto Annuale 2013. La Situazione del Paese*. Roma: Istat.



- Istat (2014). *Rapporto Annuale 2014. La Situazione del Paese*. Roma: Istat.
- Istat (2015a). *Indagine conoscitiva sull'impatto in termini di genere della normativa previdenziale e sulle disparità esistenti in materia di trattamenti pensionistici tra uomini e donne*, Audizione Istat presso la XI Commissione "Lavoro Pubblico e privato" della Camera dei Deputati. Roma: 8 ottobre.
- Istat (2015b), "Trattamenti Pensionistici e Beneficiari". Anno 2014. *Statistica Report*. 3 dicembre 2015.
- Istat (2016a). "Le condizioni di vita dei pensionati". Anno 2014. *Statistica Focus*. Roma: 4 gennaio 2016.
- Istat (2016b). Audizione dell'Istituto nazionale di statistica per il Disegno di legge C. 3594 Governo. Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali (<http://www.istat.it/it/files/2016/03/A-Audizione-Camera-Affari-sociali-ddl-Poletti-14-marzo-2016.pdf?title=Esame+del+disegno+di+legge+C.+3594+-+15+per+cento2Fmar+per+cento2F2016+-+Testo+integrale.pdf>).
- Istat (Anni vari). "La povertà in Italia". *Statistiche report*. ([http://www.istat.it/it/archivio/povert per centoC3 per centoA0](http://www.istat.it/it/archivio/povert+per+centoC3+per+centoA0)).
- Livi Bacci M. (2008). *Avanti giovani alla riscossa – Come uscire dalla crisi giovanile in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- Livi Bacci M. (2009), *Disuguali per forza? I giovani nell'Italia di oggi*, Fondazione Ermanno Gorrieri per gli Studi Sociali, Lettura annuale Ermanno Gorrieri. Modena: 3 aprile 2009.
- Martelli, A. (a cura di) (2015). "La Carta Acquisti Sperimentale per la lotta alla povertà". In *Autonomie Locali e Servizi Sociali*, Quadrimestrale di studi e ricerche sul welfare, serie XXXVIII, No. 3.
- Marzadro, S. e A. Schizzerotto (2011). "Le prospettive di mobilità sociale dei giovani italiani nel corso del XX secolo". In A. Schizzerotto, U. Trivellato e N. Sartor (a cura di), *Generazioni disuguali Le condizioni di vita dei giovani di oggi e di ieri: un confronto*. Bologna: Il Mulino.
- Mencarini L. e C. Solera (2011). "Percorsi verso la vita adulta tra lavoro e famiglia: differenze per genere istruzione e coorte". In Schizzerotto, A., U. Trivellato e N. Sartor (a cura di), *Generazioni disuguali Le condizioni di vita dei giovani di oggi e di ieri: un confronto*. Bologna: Il Mulino.
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociale (2009). *I danni derivati dal consumo di sigarette*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_463_listaFile_itemName_0_file.pdf
- Muffels R., C. Crouch e T. Wiltshagen. 2014. "Flexibility and security: national social models in transitional labour markets". Transfer: *European Review of Labour and Research*, 20:99-114.
- Murtin et al (2016), "Inequalities in Longevity by Education in OECD Countries: Insights from New OECD Estimates Based" (forthcoming). *Ocse Statistics Working Paper*.
- Ocse (2010). "A Family Affair: Intergenerational Social Mobility across OECD Countries". In Ocse (2010), *Economic Policy Reforms: Going for Growth 2010*.
- Oms (2013). *Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020*. Pavolini E., M. León, A.M. Guillén e U. Ascoli (2015). "From austerity to permanent strain? The EU and welfare state reform in Italy and Spain". *Comparative European Politics*, 13:1–21. (http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/).
- Pierson, P. (2011). "The welfare state over the very long run". *Zes-Arbeitspapier*, No. 02.
- Università cattolica del sacro cuore (2016). *Rapporto Osservasalute 2015. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane.
- Ragioneria generale dello Stato (2015). *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*. Nota di aggiornamento 2015, p.12
- Schizzerotto, (2012). Mobilità sociale: in Italia è ferma in www.lavoce.info del 24/05/2012.
- Solon, G. (2002). "Cross-country differences in intergenerational earnings mobility". *Journal of Economic Perspectives*, 16(3):59-66.
- Svimez (2015). *Rapporto Svimez 2015 sull'economia del Mezzogiorno*. Bologna: Il Mulino.
- Taylor-Gooby, P. (2004). *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Tinios, P., F. Bettio e G. Betti (2015). *Men, Women and Pensions*. Luxembourg. European Commission.

