

RETI DI SERVIZI: OFFERTA E DISEGUAGLIANZE TERRITORIALI

CAPITOLO 5



Città

Diritti

Anziani Servizi Partecipazione Scuole Disabilità
Regioni Salute Università Cura Comuni Biblioteche
Limitazioni Musei Metropolitana Welfare Studenti vulnerabilità
Diseguaglianza

QUADRO D'INSIEME

L'offerta di servizi, sia pubblici sia privati, si caratterizza in base alle modalità con cui sono erogati e alle norme che li regolano. La rete di un servizio può, quindi, essere individuata sia dalla sua forma, come ad esempio per i trasporti pubblici locali, sia dai diversi attori che offrono il servizio, come nel caso delle istituzioni (Stato, Regioni, Comuni) che governano l'offerta sanitaria e socio-assistenziale. Inoltre, dati i diversi segmenti di popolazione cui si rivolgono, le differenti tipologie di reti analizzate si articolano in varie forme di offerta e presenza sul territorio.

I servizi, considerando la distinzione fra governo (il soggetto pubblico deputato a prendere decisioni sulla base di norme, procedure amministrative e autorità) e *governance* (processo di coordinamento dei diversi attori, istituzionali e sociali, e delle loro relative transazioni per il raggiungimento di obiettivi), sono materialmente reti di strutture, ma anche connessioni in un sistema policentrico¹ in cui le azioni collettive² favoriscono od ostacolano l'offerta. Questi processi di *governance* aiutano e facilitano il dialogo fra strutture, territori e attori, disegnando reti che dialogano e si correlano fra di loro. Le interdipendenze che si costruiscono fra i diversi servizi, le relazioni fra i diversi attori e i legami reticolari hanno un impatto sulla vita, la salute, l'istruzione e la cultura dei cittadini.

La modalità più generale con cui osservare i servizi pubblici è descrivere il sistema di welfare che caratterizza un paese; l'articolazione della spesa pubblica per protezione sociale permette di analizzare l'offerta di servizi al cittadino attraverso le reti di carattere istituzionale. Infatti, i modelli di welfare nascono, funzionano e si caratterizzano sulla base delle norme che li regolano. I diversi sistemi si differenziano prevalentemente per tre caratteristiche: le regole di accesso, le modalità di finanziamento e gli assetti organizzativo-gestionali.

Seguendo questi criteri, è possibile classificare i sistemi di welfare europei in quattro grandi gruppi: *liberale* (Regno Unito), *conservatore-corporativo* (Germania, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Austria), *socialdemocratico* (Finlandia, Svezia, Danimarca, Norvegia) e *sudeuropeo* (Italia, Spagna, Portogallo, Grecia).³

Per confrontare tra loro i differenti sistemi è necessario ricorrere a definizioni e classificazioni comuni. La protezione sociale è definita dal Sistema europeo delle statistiche integrate sulla protezione sociale (Sespros), e comprende l'insieme degli interventi effettuati 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. I rischi e i bisogni che rientrano nella protezione sociale sono: malattia/salute, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, abitazione, altra esclusione sociale, mentre i campi di intervento in cui è possibile far fronte a tali rischi e bisogni sono la sanità, la previdenza e l'assistenza sociale.

Le prestazioni sociali possono essere erogate in denaro o in natura; del primo tipo fanno parte, ad esempio, le pensioni, le indennità di malattia e di maternità, i trattamenti di fine rapporto, mentre sono esempi di prestazioni in natura l'erogazione di farmaci, l'assistenza medica (generica e specialistica), l'assistenza ospedaliera.

Per tutti i paesi Ue, la spesa per protezione sociale è stata in media del 28,5 per cento del Pil, in gran parte dedicata all'erogazione di prestazioni sociali (27,5) (Figura 5.1). L'analisi dei principali paesi che costituiscono i quattro grandi gruppi di welfare mostra che tutti, Spagna esclusa, si collocano sopra la media Ue; Francia e Danimarca superano il 30 per cento del Pil. Se si considera la distinzione tra prestazioni sociali



in denaro e in natura, la prima tipologia predomina: in particolare, il valore più elevato rispetto al Pil si osserva in Italia (22,0 per cento), seguita dalla Francia (20,2); il valore più basso è quello della Spagna (16,6). Le prestazioni sociali in natura, per quanto sempre inferiori a quelle in denaro, sono più presenti in Svezia, dove rappresentano il 13,5 per cento del Pil e il 47,1 per cento del totale delle prestazioni erogate: questo paese fornisce dunque gran parte della protezione sociale anche sotto forma di servizi, acquistati sul mercato o erogati direttamente alla popolazione.

In Italia, tra le principali prestazioni sociali in natura si colloca il Servizio sanitario nazionale (Ssn), che ha l'obiettivo di tutelare il diritto fondamentale alla salute ed è tenuto ad assicurare, attraverso risorse pubbliche, i livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè a fornire, uniformemente su tutto il territorio nazionale, le prestazioni riconosciute essenziali per le finalità di cura della salute.

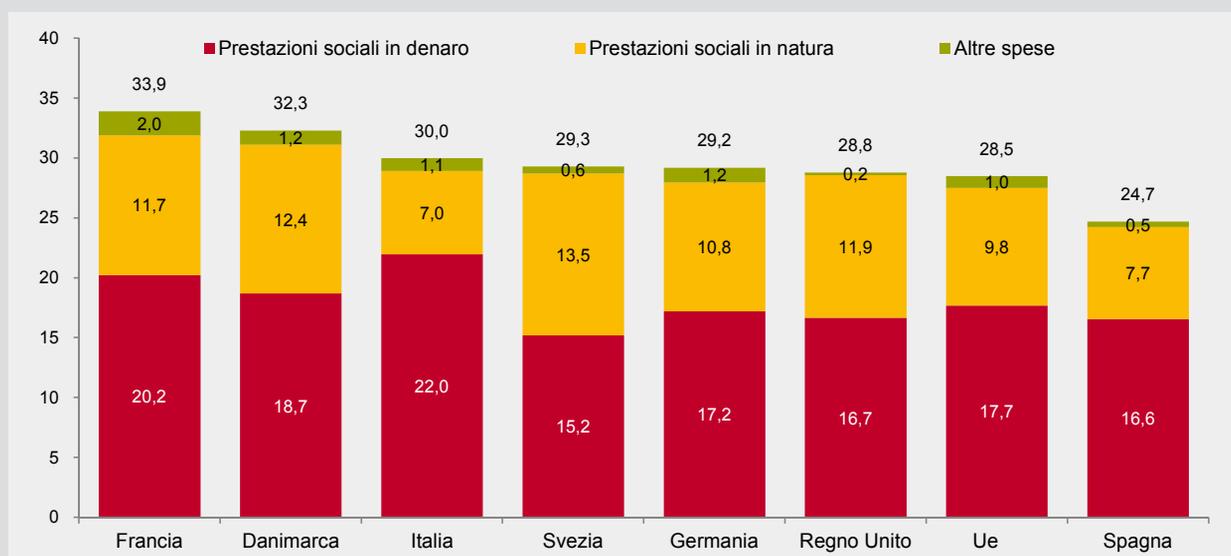
Le prestazioni sanitarie garantite dal Ssn sono classificate in tre tipologie di assistenza: sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, distrettuale e ospedaliera. La prima attiene, in estrema sintesi, alla prevenzione, e alla sicurezza degli alimenti e dei luoghi di lavoro. L'assistenza distrettuale eroga prestazioni di medicina di base, medico-specialistiche, ambulatoriali (cliniche e diagnostiche strumentali), di prevenzione vaccinale. Inoltre assicura le cure farmacologiche, l'assistenza domiciliare, residenziale e le cure riabilitative.

L'assistenza distrettuale è molto variegata dal punto di vista dei destinatari e della tipologia dei servizi offerti: si rivolge a gruppi specifici di popolazione e offre prestazioni cliniche e diagnostiche, nonché assistenza con una forte connotazione sociale. Infine, l'assistenza ospedaliera eroga prestazioni con elevata intensità assistenziale, cioè rivolte a malati acuti e lungodegenti, compresa l'attività di emergenza.

Nel 2016, il 47,1 per cento della spesa sanitaria di pertinenza pubblica e della contribuzione obbligatoria è allocato per prestazioni ospedaliere, il 20,3 per cento per l'assistenza ambulatoriale, il 15,8 per cento per l'assistenza farmaceutica e altri presidi medici, il 10,2 per cento per l'assistenza di lungo periodo, il 4,8 per cento per l'attività di prevenzione delle malattie; la restante quota si distribuisce nelle altre funzioni di assistenza e per la gestione del sistema.⁴

246

Figura 5.1 Spesa per protezione sociale in rapporto al Pil per tipo di spesa nei paesi Ue (a) - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Conti della protezione sociale

(a) Il valore Ue è stato stimato utilizzando, per la Polonia, i dati del 2014.

Nel séguito si fa riferimento a una parte dell'assistenza distrettuale (d'ora in poi "assistenza territoriale") che, data la sua natura, si configura come una rete di servizi destinata a soddisfare bisogni rivolti a segmenti specifici di popolazione: anziani, madri e minori, persone con disabilità, con disagio psichico, tossicodipendenti, persone con problemi psichiatrici, malati di Aids, malati terminali. Altri servizi sono rivolti a una platea più ampia di popolazione e offrono assistenza di diagnostica clinica e strumentale e cure idrotermali. Altri elementi distintivi di questi servizi sono la *funzione*, di cura o riabilitativa; la *durata*, ordinaria o di lunga durata; il *carattere della struttura* che eroga i servizi, residenziale o diurna. I dati disponibili consentono di qualificare l'offerta rispetto alla composizione dei servizi erogati, ma non rispetto ai volumi.

In termini di spesa, l'offerta territoriale assorbe il 30,7 per cento della spesa sanitaria pubblica, composta per il 18,3 per cento da spesa per funzioni di cura e riabilitazione, per l'8,2 per servizi di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini, di trasporto di pazienti o di soccorso di emergenza, e per il 4,2 per cento da prestazioni di assistenza di lungodegenza.

Sulla base delle informazioni disponibili,⁵ si sono individuati quattro profili territoriali di organizzazione dell'offerta di servizi:⁶ il **primo** è caratterizzato da una marcata presenza di servizi di diagnostica clinica e strumentale (il 72,3 per cento dei servizi totali erogati), un numero molto modesto di servizi destinati agli anziani e alle persone con disabilità (2,3 e 2,5 per cento, rispettivamente) e una quota bassa, rispetto alla media nazionale, di servizi per la psichiatria (11,2 per cento). Il **secondo** profilo si distingue per una percentuale di servizi dedicati alla diagnostica superiore al 50 per cento, un peso più elevato di servizi per l'assistenza psichiatrica (15,9 per cento), e una quota ancora bassa di quelli destinati agli anziani e alle persone con disabilità (8,5 e 9,3 per cento). Il **terzo** profilo palesa una percentuale più contenuta di servizi di diagnosi clinica e strumentale (39,5 per cento) e una quota sensibilmente superiore alla media di servizi destinati agli anziani (16,5 per cento) e di assistenza destinata alle persone con disabilità (15,4 per cento). Infine, il **quarto** profilo è caratterizzato dal minor peso dedicato alla diagnostica clinica e strumentale (35,7 per cento), dalla percentuale maggiore di servizi destinati agli anziani (25,5 per cento), nonché da una modesta quota di consultori e assistenza materno-infantile (6,4 per cento; Tavola 5.1).

La varietà e la tipologia di offerta di servizi caratterizza decisamente il nostro Paese, anche per via della diversa struttura demografica e delle differenti caratteristiche della popolazione target sul territorio. Il terzo e il quarto profilo, quelli che privilegiano i servizi destinati agli anziani e alle persone con disabilità, sono tipici delle aree del Nord e di una parte del Centro. Le Asl con i profili di offerta più focalizzati sull'assistenza clinica e diagnostica e poco su quella agli anziani e alle persone con disabilità sono circoscritte perlopiù al Mezzogiorno, al Lazio, ad alcune Asl del Veneto e alle aree costiere della Toscana.



Tavola 5.1 Profili di offerta di servizi territoriali - Anno 2015 (valori percentuali)

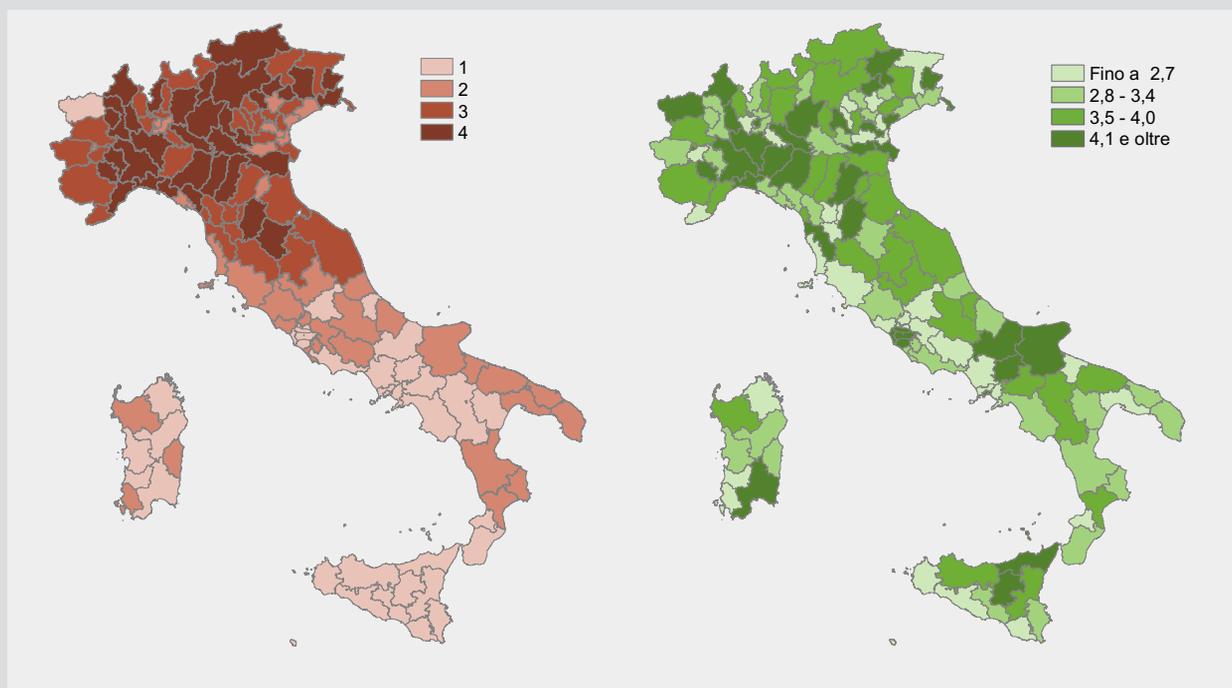
PROFILO	Anziani	Diagnostica clinica e strumentale	Psichiatrica	Disabili	Assistenza malati terminali	Aids	Idrotermale	Tossicodipendenti	Consultorio materno-infantile
Profilo 1	2,3	72,3	11,2	2,5	0,7	0,3	1,4	2,2	7,0
Profilo 2	8,5	51,4	15,9	9,3	0,9	0,4	1,6	3,9	8,2
Profilo 3	16,5	39,5	14,7	15,4	0,9	0,8	0,6	4,2	7,5
Profilo 4	25,5	35,7	15,3	10,7	1,1	0,4	0,4	4,6	6,4
Profilo nazionale	13,0	49,9	14,2	9,6	0,9	0,5	1,0	3,7	7,3

Le Asl delle aree metropolitane del Centro-nord si caratterizzano per la quota più elevata di servizi destinati agli anziani e alle persone con disabilità; fanno eccezione Milano, Venezia e Roma, che presentano meno attenzione a questo tipo di utenza, ma offrono una quota maggiore di servizi per l'assistenza psichiatrica. Nel Mezzogiorno, le Asl delle città metropolitane privilegiano i servizi di diagnostica clinica e strumentale e una quota modesta di servizi destinati agli anziani e alle persone con disabilità.

L'assistenza ospedaliera si caratterizza come offerta sanitaria con elevata intensità di cura che si rivolge ai malati acuti e a quelli bisognosi di cure di riabilitazione e di assistenza di lungo periodo, principalmente anziani.

Secondo i dati del Ministero della salute, nel 2015, operavano sul territorio nazionale 1.344 strutture ospedaliere del Ssn, per un totale di 217 mila posti letto, in larga maggioranza destinati alla cura di patologie acute ("posti letto per acuti": 83,9 per cento), circa il 12 per cento destinati alla riabilitazione, e il rimanente alla lungodegenza. Gli ospedali sono per circa il 63 per cento strutture a gestione pubblica e per il rimanente 37 strutture private accreditate con il Ssn. La normativa stabilisce per le regioni un livello massimo complessivo della dotazione di posti letto ospedalieri per mille abitanti pari a 3,7 (comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie). Nel 2010, a livello nazionale, si avevano 3,9 posti letto ogni mille abitanti, con valori dell'indicatore mediamente superiori nel Centro-nord rispetto al Mezzogiorno. Nel 2015, la media nazionale di posti letto per mille abitanti è scesa a 3,6. L'aggiustamento verso i limiti posti dalla normativa, tuttavia, sta avvenendo con intensità differenti e non tutte le regioni sono ancora riuscite ad adeguarsi. In particolare, la maggior parte di quelle del Nord ha una dotazione superiore alla soglia, con l'eccezione di Liguria e Veneto (3,6 per entrambe). Per contro, il Molise è l'unica regione meridionale con una dotazione elevata di posti letto per abitante (4,5 per mille).

Figura 5.2 I profili dell'offerta sanitaria territoriale non ospedaliera (sinistra) e posti letto totali (destra) - Anno 2015 (valori per mille abitanti)



Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della salute

Tutte le città metropolitane si collocano nella fascia con più elevata dotazione di posti letto ospedalieri; fa eccezione solo Messina, con una disponibilità medio-bassa.

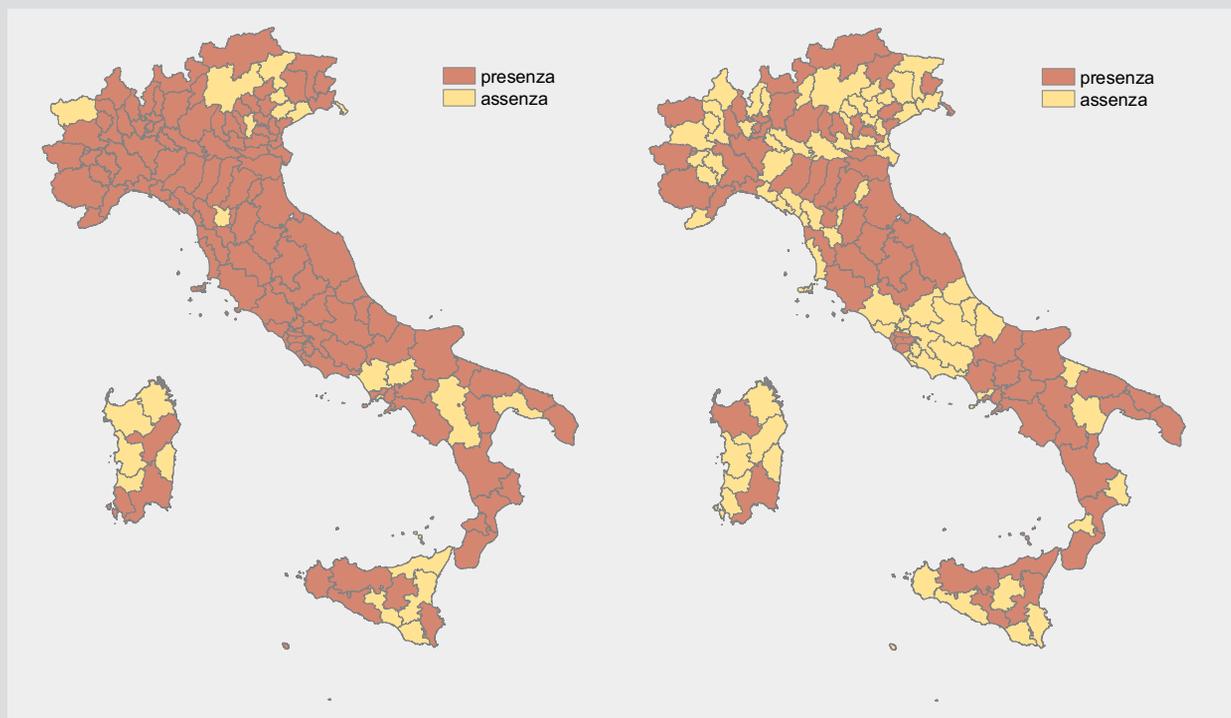
La geografia dettagliata per Asl mette in luce anche divari interni alle regioni (Figura 5.2). La dotazione di posti letto è più elevata nelle Asl dei grandi centri urbani, dove sono localizzate per lo più le strutture di ricovero con maggior capacità ricettiva, come ad esempio alcune grandi aziende ospedaliere e i policlinici universitari, o strutture di rilevanza nazionale, come gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

Un'importante qualificazione dei servizi offerti ai cittadini in ambito ospedaliero si può ricavare inoltre dall'analisi della presenza di Dipartimenti di emergenza (Dea).⁷ Questi si suddividono in Dea di I e II livello a seconda della minore o maggiore capacità di assicurare prestazioni di emergenza ad alta qualificazione. Sul territorio, l'offerta di Dea di I livello è garantita da oltre l'80 per cento delle Asl (116) e quella di II da circa il 50 per cento. Ciò comporta che ampie zone del Paese non sono in grado di fronteggiare emergenze di particolare gravità, se non attraverso trasporti speciali (ad esempio elisoccorso), e questo avviene in particolare in alcune zone delle isole maggiori, nel Lazio, in Abruzzo e in alcune zone del Nord-est (Figura 5.3).

La mobilità ospedaliera, seppur legata a diverse motivazioni (presenza dell'assistito in regioni diverse da quella di residenza per motivi di studio o lavoro, vicinanza geografica con strutture di altre regioni), è spesso dovuta all'assenza di un'offerta di strutture ospedaliere o reparti di alta specializzazione.

È noto, infatti, che sul territorio nazionale c'è un numero limitato di poli di eccellenza specializzati su specifiche patologie. La mobilità ospedaliera può essere anche considerata un indice indiretto di qualità dell'assistenza erogata, in quanto riflette l'opinione dei pazienti rispetto all'efficacia delle cure, che si manifesta con la scelta di affidarsi alle strutture di altre regioni. D'altra parte, in un'ottica di razionalizzazione della

Figura 5.3 Presenza di Dea di I (sinistra) e II livello (destra) per Asl - Anno 2015



Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della salute



spesa sanitaria e in presenza di forti vincoli di bilancio, non sarebbe efficiente disporre in ogni regione di strutture di alta specializzazione. Riguardo queste ultime, ciò che caratterizza il nostro Paese è la concentrazione nelle regioni del Centro-nord; questa evidenza aiuta a spiegare in parte la forte mobilità in uscita dal Mezzogiorno. Per completare il quadro sulla mobilità, va ricordato di nuovo che essa, in parte, può essere considerata fisiologica, dovuta alla prossimità di strutture ospedaliere in una regione limitrofa o alla temporanea presenza del paziente in un luogo diverso da quello di residenza (per turismo, lavoro, eccetera).

La mobilità ospedaliera in uscita è un fenomeno che, nel periodo 2001-2016, interessa tutte le regioni; per alcune (Lombardia, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia) è stabile nel tempo, per la Valle d'Aosta in diminuzione e per altre (Calabria e Liguria) in aumento (Tavola 5.2).

Le regioni con la quota più elevata di mobilità in uscita sono Molise, Basilicata e Calabria (rispettivamente il 26,7, il 23,7 e il 21,2 per cento dei ricoveri dei residenti nel 2016); le stesse regioni hanno la percentuale più bassa di cittadini soddisfatti per l'assistenza medica ospedaliera ricevuta nel luogo di residenza (il 25,6, il 12,6 e il 21,1 per cento rispettivamente). Il legame tra mobilità in uscita e soddisfazione per l'assistenza medica ospedaliera è diffuso in tutto il territorio nazionale, confermando che il fenomeno migratorio è molto legato alla percezione dei cittadini quanto alla qualità dell'assistenza erogata nella regione di residenza.

Il rapporto tra pazienti in entrata e in uscita misura l'attrattività della regione.

L'indicatore può esprimere, una volta tenuto conto delle diverse motivazioni di spostamento, il grado di fiducia di cui godono le strutture e la dotazione di ospedali di eccellenza o di alta specializzazione. Le regioni più attrattive per l'assistenza ospedaliera sono la Lombardia e l'Emilia-Romagna, le quali effettuano, rispettivamente, 3,0 e 2,4 ricoveri in entrata per ogni ricovero in uscita. Al contrario, Sicilia e Campania hanno un

Tavola 5.2 Ricoveri in una regione diversa da quella di residenza - Anni 2001, 2009 e 2016 (valori percentuali sul totale ricoveri dei residenti)

REGIONI E PROVINCE AUTONOME	2001	2009	2016
Piemonte	8,1	7,0	7,5
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	20,2	22,0	15,1
Liguria	9,8	12,3	15,7
Lombardia	3,8	3,7	4,0
Trentino-Alto Adige/Südtirol	8,8	10,2	9,6
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>4,1</i>	<i>4,6</i>	<i>4,6</i>
<i>Trento</i>	<i>14,5</i>	<i>16,5</i>	<i>15,2</i>
Veneto	4,5	5,7	6,4
Friuli-Venezia Giulia	6,5	6,4	6,6
Emilia-Romagna	6,1	5,9	6,2
Toscana	5,2	6,0	6,1
Umbria	10,3	11,2	11,6
Marche	9,1	11,2	13,5
Lazio	6,6	6,6	9,3
Abruzzo	9,9	15,7	16,0
Molise	19,9	20,3	26,7
Campania	8,1	7,6	8,9
Puglia	5,9	7,1	8,7
Basilicata	23,8	23,0	23,7
Calabria	13,0	17,3	21,2
Sicilia	6,4	6,4	7,1
Sardegna	4,8	5,2	5,7
Italia	7,0	7,3	8,4

Fonte: Elaborazioni su dati del Ministero della salute



saldo negativo ed effettuano 0,4 ricoveri in entrata per ogni ricovero in uscita.

Un'altra rete contribuisce fortemente a caratterizzare l'offerta di prestazioni sociali del nostro Paese: si tratta, della rete territoriale di interventi. È la rete di strutture e di servizi su cui i cittadini possono contare per soddisfare bisogni di varia natura: dagli asili nido e altri servizi per l'infanzia al sostegno del reddito, fino all'assistenza domiciliare per gli anziani e per i disabili. Nel quadro di una programmazione delle risorse e delle strategie assistenziali di livello regionale, compete ai comuni l'organizzazione e la gestione delle politiche socio-assistenziali sul territorio.

Nel 2015, la spesa dei comuni per i servizi sociali, al netto del contributo degli utenti e del Servizio sanitario nazionale, ammonta a circa 7 miliardi di euro, lo 0,4 per cento del Pil. Circa il 40 per cento delle risorse è destinato ai servizi e ai contributi per le famiglie con figli, un quarto della spesa è destinata ai disabili, circa il 20 per cento agli anziani; quote inferiori sono rivolte al contrasto della povertà⁸ e dell'esclusione sociale (7,0 per cento), agli immigrati (4,2) e al contrasto alle dipendenze (0,4). Il rimanente 5,6 per cento della spesa sociale dei comuni è assorbito dalle spese generali, di organizzazione e per i servizi rivolti alla "multiutenza".⁹

La principale fonte di finanziamento sono le risorse proprie dei comuni e delle associazioni di comuni, che insieme finanziano circa il 70 per cento della spesa per i servizi sociali. Il contributo del fondo indistinto per le politiche sociali nel 2015 è inferiore di quattro punti percentuali rispetto al 13 per cento del 2006 ed è in proporzione più alto nel Mezzogiorno rispetto al Centro-nord, dove è invece maggiore l'apporto delle risorse proprie dei comuni.

Nell'ambito della propria autonomia organizzativa, i comuni possono offrire una gamma di prestazioni e servizi molto ampia, dando luogo a strategie assistenziali diverse per soddisfare una pluralità di bisogni.

I comuni italiani possono essere classificati sia sulla base delle risorse economiche impiegate, sia per la gamma delle prestazioni offerte.¹⁰

Dal punto di vista della spesa, oltre alla persistente cesura fra Centro-nord e Mezzogiorno, emerge uno svantaggio per i comuni più piccoli: il terzo dei comuni che spende meno per i servizi sociali (fino a 50 euro l'anno per abitante) ha una dimensione media di circa 4.000 abitanti; quello con un livello di spesa sociale intermedio (fra 50 e 88 euro pro capite) ha in media circa 7.000 abitanti; infine, il terzo gruppo di comuni, quello con i livelli di spesa più elevati, ha il maggior numero di abitanti (in media poco più di 12.000). Nel gruppo con la spesa pro capite più elevata si trovano quasi tutti i comuni delle province autonome di Bolzano e Trento e delle regioni a statuto speciale, con l'eccezione della Sicilia.¹¹ Fra le regioni a statuto ordinario, solo in Emilia-Romagna e Toscana i comuni con una spesa sociale elevata sono la maggioranza. Classificando poi i comuni per numero di interventi sociali attivi, si presenta uno scenario più articolato, dovuto anche all'assetto organizzativo del territorio: anche i comuni più piccoli riescono a offrire un'ampia gamma di servizi e interventi socio-assistenziali se fanno parte di enti sovracomunali attivi in questo settore (ambiti sociali, consorzi, comprensori, unioni di comuni, eccetera).

Combinando le classi dei livelli di spesa con quelle della varietà dei servizi, è possibile delineare sei principali modelli assistenziali in base alla disponibilità dei servizi offerti (Figura 5.4).

I comuni ad "assistenza alta e diversificata" uniscono alti livelli di spesa pro capite a un'offerta ampia delle tipologie dei servizi: rientrano in questo gruppo Roma, Milano, Torino, Genova, Firenze e tutti gli altri grandi comuni del Centro-nord. Sono, inoltre, presenti anche nella *città diffusa* (41,0 per cento), e, in misura minore, all'interno del *cuore verde* (30,2 per cento).¹²

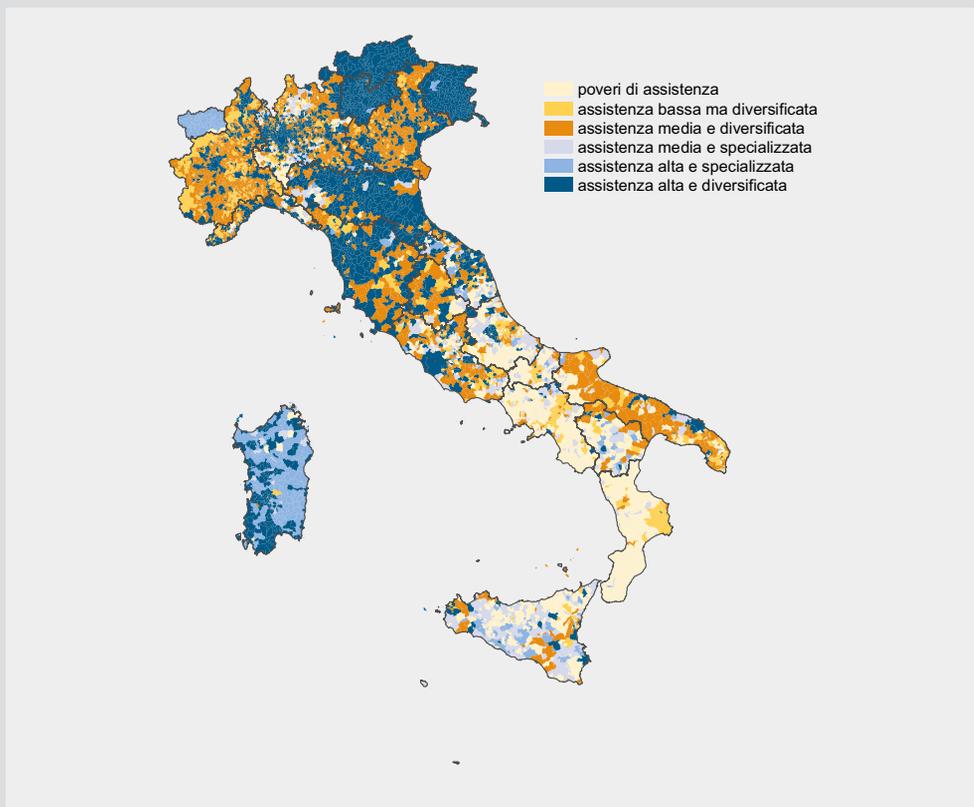


Nel modello di “assistenza alta e diversificata” vi sono comuni presenti nei *centri urbani meridionali* (ad esempio, Bari, Brindisi, Catania, Siracusa), e nell’*altro Sud*. Dal punto di vista del tipo di prestazioni offerte, questo segmento si caratterizza per una maggiore attenzione alle politiche per l’infanzia e per le famiglie. Inoltre, le persone disabili possono beneficiare di una spesa molto più elevata che altrove per i centri diurni, per il supporto alla formazione e all’inserimento lavorativo, e per le strutture residenziali.

I comuni che hanno un livello alto della spesa sociale pro capite, ma una strategia assistenziale mirata su poche tipologie di intervento, appartengono al modello di “assistenza alta ma specializzata”. Vi rientra il 10 per cento dei comuni della Valle d’Aosta e il 54,4 per cento di quelli della Sardegna. In questi comuni risulta particolarmente elevata la spesa dedicata ai disabili, in particolare per l’assistenza domiciliare. Inoltre, si dedicano maggiori risorse che altrove alle strutture residenziali rivolte agli anziani e agli immigrati. Questo modello assistenziale, non molto diffuso sul territorio, si ritrova in parte nel *Mezzogiorno interno*, in parte nell’*altro Sud*.

Il gruppo ad “assistenza media e diversificata” caratterizza territori che, pur non avendo livelli di spesa particolarmente elevati, riescono a garantire la copertura per un gran numero di prestazioni in maniera diffusa e capillare. Questo è reso possibile principalmente attraverso una maggiore diffusione dei servizi gestiti in forma associata fra comuni limitrofi, data l’impossibilità di replicare in tutti le possibili forme assistenziali. Questo modello trova ampia estensione nella *città diffusa*, nel *cuore verde* e in misura minore nelle *città del Centro-nord*.

Figura 5.4 Comuni per livello di spesa e disponibilità dei servizi sociali offerti - Anno 2015



Fonte: Istat, La spesa dei comuni per i servizi sociali



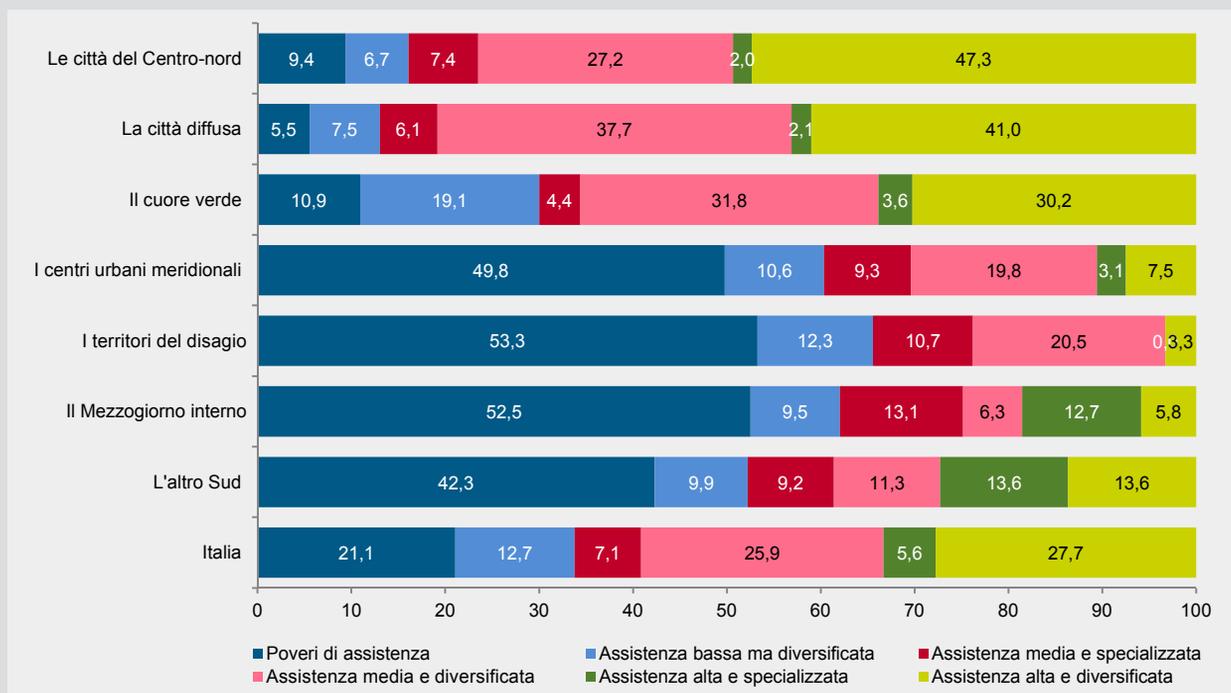
I comuni con “assistenza media ma specializzata” su poche tipologie di intervento rappresentano il 7,0 per cento dei comuni italiani. Sono maggiormente presenti in Abruzzo, Molise e Sicilia.

I comuni che, a fronte di una spesa molto contenuta, garantiscono un’offerta assistenziale ampia, definiti come ad “assistenza bassa ma diversificata”, rappresentano il 13 per cento dei comuni italiani e il 20 per cento dei comuni del *cuore verde*, ovvero della parte del territorio con la più alta soddisfazione per la qualità della vita. Insieme ai comuni ad assistenza media e diversificata (32 per cento) e alta e diversificata (30 per cento), superano l’80 per cento dei comuni del *cuore verde*: la varietà di opportunità socio-assistenziali è quindi la dimensione più rappresentata in quest’area. Anche nel raggruppamento della *città diffusa* e nelle *città del Centro-nord* la gran parte dei comuni garantisce un’ampia copertura di servizi, ma con uno spostamento verso livelli medio-alti della spesa pubblica, soprattutto nelle grandi città, dove è più elevato il livello di occupazione più scarsa la rete informale di aiuti per le persone in difficoltà.

I comuni “poveri di assistenza” fanno registrare livelli bassi per entrambe le dimensioni considerate: spendono molto meno degli altri per i servizi sociali in relazione a tutte le tipologie di beneficiari e offrono meno forme di assistenza.

Uno dei servizi più carenti in questo gruppo è quello degli asili nido: in rapporto al numero di bambini residenti dalla nascita al compimento dei tre anni, la spesa media pro capite dei comuni di questo gruppo è di 60 euro l’anno, 21 volte inferiore a quella dei comuni con la spesa più alta e diversificata (1.298 euro l’anno per bambino). Ma l’aspetto forse più preoccupante di queste disparità è rappresentato dalla scarsità di risorse destinate alle politiche di contrasto al disagio economico, in contesti di forte incidenza della povertà relativa e assoluta: la spesa media per l’area “povertà ed esclusione sociale” in rapporto ai residenti fra i 15 e i 64 anni è di 3 euro l’anno per

Figura 5.5 Comuni per livello di spesa, disponibilità dei servizi sociali e raggruppamento socio-demografico di sistemi locali - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, La spesa dei comuni per i servizi sociali



i residenti nei comuni “poveri di assistenza”, contro i 21 dei comuni con la spesa più alta. Dal punto di vista del contesto socio-economico, questo modello assistenziale caratterizza circa la metà dei comuni dei *territori del disagio* (tra cui Giugliano in Campania, Pozzuoli, Castellammare di Stabia), di quelli del *Mezzogiorno interno* (ad esempio Vibo Valentia) e nei *centri urbani meridionali* (Reggio di Calabria, Caserta). I comuni definiti come *altro Sud* hanno profili meno orientati verso la povertà assistenziale rispetto al resto delle aree meridionali (42 per cento).

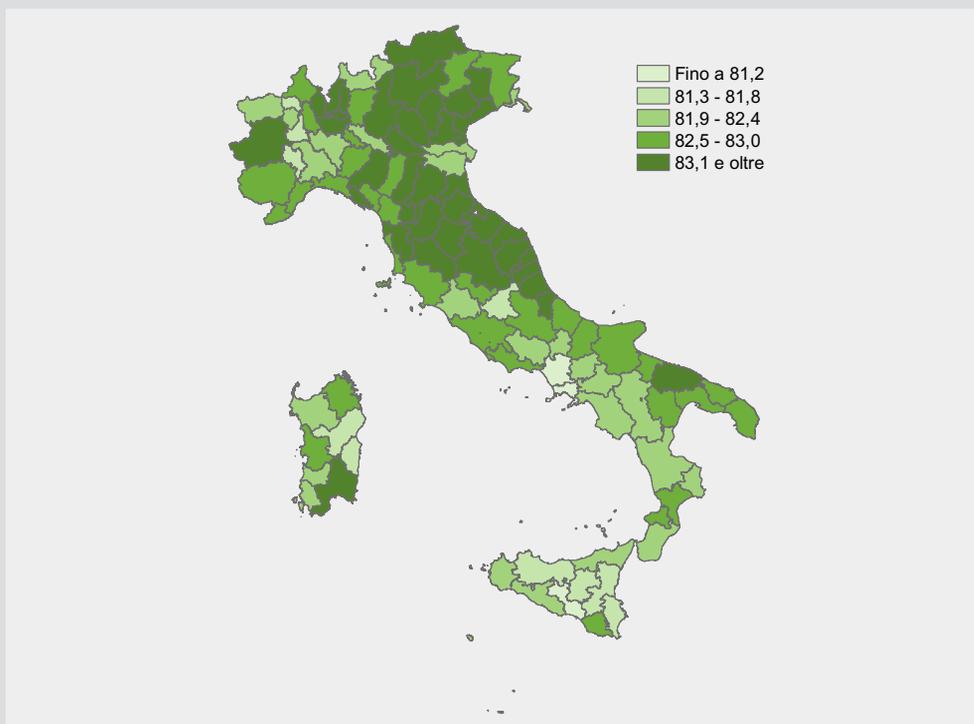
Il quadro di sintesi sull’offerta socio-assistenziale dei comuni è frastagliato e diversificato sul territorio. Una variabilità così importante – in una perdurante fase di ristrettezze finanziarie che affliggono le finanze comunali – riflette più le disponibilità di risorse dei territori e le capacità organizzative messe in campo ai diversi livelli dell’amministrazione locale che le risposte ai bisogni e alla potenziale domanda assistenziale dei cittadini.

Questi risultati possono essere in parte ricondotti all’assenza di linee guida nazionali. In particolare, la legge quadro sull’assistenza (la 328 del 2000) stabiliva che venissero definiti a livello centrale i livelli essenziali delle prestazioni (Lep), ovvero un insieme di servizi necessari a garantire un livello di tutela minimo su tutto il territorio. In assenza di tale attuazione, permangono, quindi, ampie aree del Paese sprovviste di quella rete di servizi e interventi essenziali per la qualità della vita di molte persone portatrici di difficoltà sociali o bisogni di varia natura.

Tanto l’offerta sanitaria quanto quella socio-assistenziale incidono direttamente sullo stato di salute degli individui, che può essere osservato indirettamente analizzando gli anni di vita media attesa.

L’Italia si colloca da tempo tra i paesi più longevi al mondo, e anche negli ultimi dieci anni si registrano ulteriori guadagni in anni di vita media attesa, due per gli uomini e uno

Figura 5.6 Speranza di vita alla nascita per provincia e regione - Anno 2016 (numero medio di anni)



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana

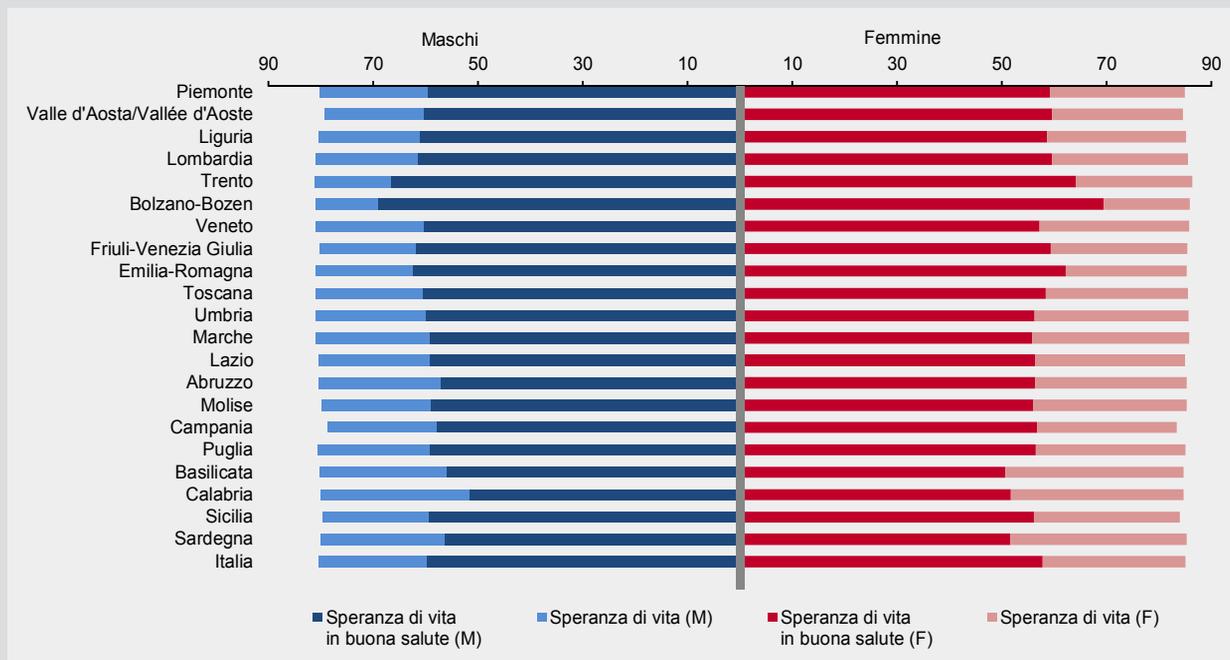


per le donne. Secondo le stime per il 2017, la speranza di vita alla nascita ha raggiunto 80,6 anni per gli uomini e 84,9 per le donne. Pur permanendo il ben noto differenziale di genere, il vantaggio femminile si assottiglia, per effetto soprattutto dei maggiori guadagni di longevità degli uomini. Questa tendenza ha fatto registrare, così, il più basso divario di genere dagli inizi degli anni Ottanta, allorché la differenza superava i sette anni.

La variabilità del dato provinciale riferito al 2016 (Figura 5.6) mette in luce realtà in cui – anche quando la regione si colloca al di sopra della media nazionale – in alcune province la speranza di vita alla nascita è più bassa di quella italiana (82,8 anni). Ad esempio, in Lombardia si va dal valore massimo della provincia di Monza e Brianza (83,9 anni) al minimo di quella di Pavia (82,0 anni). Complessivamente, osservando la speranza di vita alla nascita a livello provinciale, emergono forti eterogeneità, con un apparente vantaggio delle province che si collocano lungo la dorsale che va dal Nord-est all'Italia centrale: il valore più elevato si registra nella provincia di Firenze (84,1 anni), seguito dalla provincia autonoma di Trento, con un valore della vita media attesa alla nascita di 83,8 anni. Man mano che si passa ai territori del Mezzogiorno, si riduce la durata della vita attesa, con un dato minimo registrato in Campania nelle province di Napoli e Caserta (per entrambe 80,7 anni).

Se i differenziali provinciali della speranza di vita alla nascita complessivi variano in una forbice di 3,4 anni, questa si amplia (8,1 anni) quando si considerano anche le differenze di genere. Di conseguenza, un nuovo nato di sesso maschile residente nella provincia di Caserta potrà contare di vivere fino a 78,3 anni, mentre per una femmina che nasce nella provincia di Pordenone, la speranza di vita è di 86,4 anni. L'analisi condotta grazie all'integrazione tra i risultati del Censimento 2011 e i decessi osservati nel triennio 2012-2014 consente di presentare la speranza di vita alla nascita per titolo di studio anche su base regionale (il livello di istruzione è stato classificato in alto, medio e basso sulla base del titolo conseguito e della coorte di nascita).¹³

Figura 5.7 Speranza di vita alla nascita, e speranza di vita in buona salute per regione e genere - Anno 2016 (anni)



Fonti: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana



Per gli uomini, a livello nazionale, la differenza di longevità tra persone con alto e basso livello di istruzione è pari a 3,1 anni e per le donne si riduce della metà (1,5 anni). Sia per gli uomini sia per le donne, la maggiore sopravvivenza si osserva nella provincia autonoma di Bolzano tra quanti hanno un elevato livello di istruzione; la Campania è la regione più svantaggiata per uomini e donne meno istruiti.

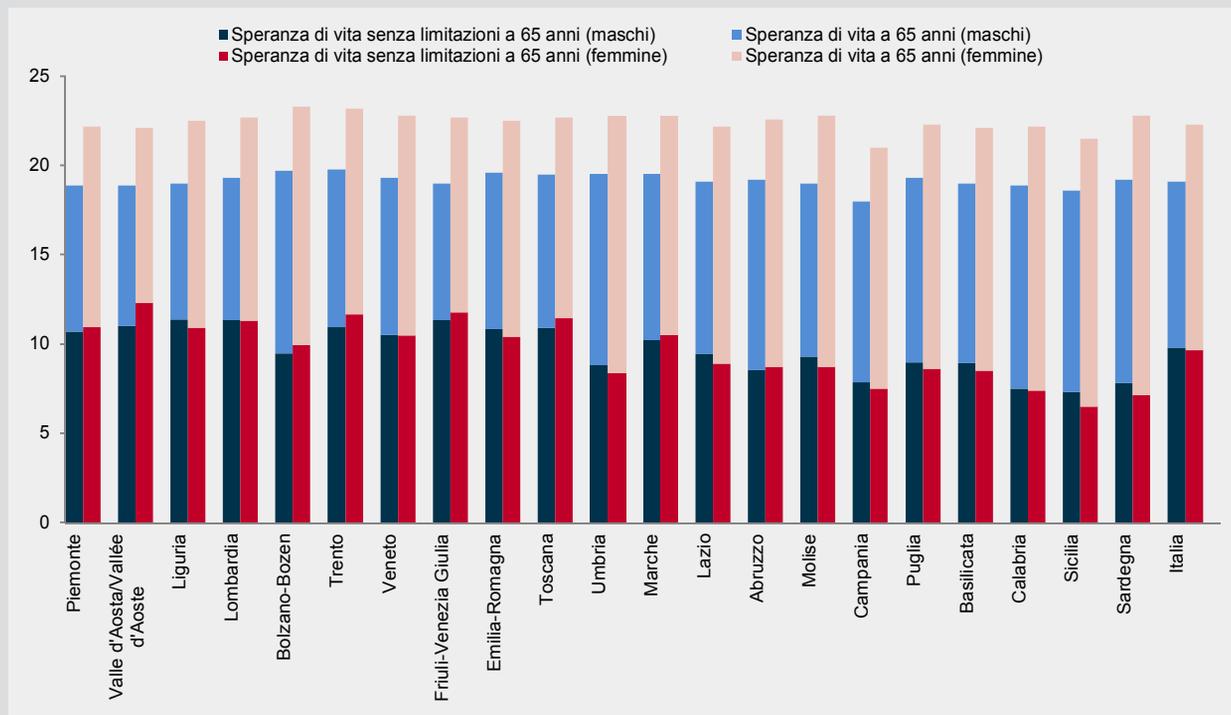
È utile osservare anche la speranza di vita per condizioni di salute, ovvero la speranza di vita in buona salute e quella senza limitazioni nelle attività, indicatori particolarmente rilevanti per monitorare la qualità degli anni da vivere in un Paese che è tra i più longevi al mondo. Per la costruzione di tali indicatori, si combinano i livelli di sopravvivenza e la percezione dello stato di salute o la presenza di limitazioni nelle attività, quest'ultima particolarmente rilevante per l'età anziana, al fine di condurre una vita autonoma.

A fronte di differenze massime di 2 anni e 8 mesi, che si riscontrano nella speranza di vita tra la Campania e la provincia autonoma di Trento, le differenze regionali degli anni di sopravvivenza in buona salute sono nettamente più marcate.

La provincia autonoma di Bolzano supera di circa dieci anni il dato medio italiano, sia per gli uomini sia per le donne: chi nasce a Bolzano può aspettarsi di vivere quasi fino a 70 anni in buona salute (69,3 per gli uomini e 69,4 anni per le donne) a fronte di una media nazionale di 60 anni per gli uomini e 57 anni e 8 mesi per le donne. Gli uomini della Calabria e le donne della Basilicata sono ai livelli più bassi per le rispettive graduatorie di genere, con un numero medio di anni da vivere in buona salute rispettivamente di 51,7 e 50,6 anni (Figura 5.7).

La salute rappresenta un elemento essenziale nella vita delle persone, e lo è tanto più nell'età anziana. Una delle sfide della maggior parte dei paesi europei e occidentali per i prossimi decenni è quella di far guadagnare alle generazioni di anziani il maggior

Figura 5.8 Speranza di vita a 65 anni e speranza di vita senza limitazioni a 65 anni, per regione e genere - Anno 2016 (numero medio di anni)



Fonti: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana



numero di anni vissuti in buone condizioni di salute e senza limitazioni nelle attività, anche promuovendo l'invecchiamento attivo. In tal modo, a livello individuale si persegue un miglioramento della qualità degli anni di vita da vivere e allo stesso tempo, a livello collettivo, si pongono le premesse per poter garantire la futura sostenibilità dei sistemi socio-sanitari. In Italia nel 2015 la vita media attesa a 65 anni è risultata di 22,2 anni per le donne e 18,9 per gli uomini, superiore di un anno rispetto alla media dei paesi Ue, ma gli anziani italiani si collocano al di sotto della media europea quando si considera la sopravvivenza senza alcuna limitazione nelle attività. La sopravvivenza senza alcuna limitazione a 65 anni presenta sempre un gradiente geografico Nord-Sud, ma le regioni che sono nelle prime posizioni in graduatoria sono diverse rispetto a quelle osservate per la speranza di vita in buona salute alla nascita.

Sussistono differenze di genere in tutte le regioni per la speranza di vita a 65 anni, ed emerge una sostanziale similitudine tra maschi e femmine nel numero di anni da vivere senza limitazioni, con la conseguenza che le donne, pur vivendo di più, trascorrono anche più anni con limitazioni nelle attività (Figura 5.8). La Liguria presenta la più elevata speranza di vita senza limitazioni per i maschi a 65 anni, con 11,4 anni; per le donne, invece, è al primo posto la Valle d'Aosta, con 12,3 anni. I livelli più bassi si rilevano in Sicilia.

A fronte di bisogni che emergono soprattutto in specifiche fasce di età (come illustrato nel Capitolo 4 **Il valore aggiunto delle reti**), in Italia le reti di aiuto informale hanno sempre svolto un ruolo fondamentale nel sostenere e aiutare gli individui nei momenti della vita caratterizzati da maggiore fragilità, come nei casi di malattia e perdita di autonomia.

La disponibilità di una buona rete di trasporti pubblici è un aspetto fondamentale dei servizi offerti ai cittadini per il benessere individuale e collettivo. In Italia, nonostante il rapido sviluppo che stanno conoscendo, specialmente nelle grandi città, diverse formule di mobilità condivisa (*car sharing, bike sharing*), la mobilità urbana è ancora fortemente sbilanciata verso l'uso di veicoli privati. Nel 2016, quasi quattro italiani su cinque che si spostano giornalmente per motivi di lavoro lo fanno utilizzando mezzi di trasporto privati e, tra quanti utilizzano l'auto, solo l'8,3 per cento viaggia come passeggero e non come conducente.¹⁴ Il tasso di motorizzazione è di 625 autovetture ogni 1.000 abitanti, largamente superiore a quello registrato nei maggiori paesi europei (555 in Germania, 492 in Spagna, 479 in Francia, 469 nel Regno Unito). In Italia gli utenti abituali di autobus, filobus e tram sono l'11,2 per cento dei residenti di 14 anni e più: il 35,1 per cento nei centri delle aree metropolitane, meno del 10 per cento nei comuni periferia di area metropolitana. In generale, il trasporto pubblico locale (Tpl) appare sottoutilizzato. La dispersione dell'insediamento residenziale e commerciale che ha caratterizzato i processi di urbanizzazione negli ultimi decenni, inoltre, ha reso i sistemi di trasporto pubblico meno efficaci rispetto all'evoluzione della domanda di mobilità. Negli ultimi anni il Tpl, come altri servizi pubblici locali, ha risentito negativamente della crisi economica, che ha determinato, in particolare fra il 2009 e il 2014, una contrazione dell'offerta di servizi. Negli stessi anni, tuttavia, si è registrato un notevole sviluppo delle infrastrutture su ferro (tranvie e metropolitane): un effetto differito di investimenti precedenti alla crisi, che è andato a rafforzare uno storico punto debole del sistema dei trasporti pubblici in Italia, squilibrato anch'esso dalla preponderanza del meno efficiente trasporto su gomma.

Nel 2016 le città dotate di linee tranviarie in esercizio sono 13, ma soltanto due – Torino e Milano, in cui si concentrano i due terzi dell'intera infrastruttura – dispongono di una rete relativamente densa (99,3 km per 100 km² a Milano e 55,8 a Torino, contro i 6,1

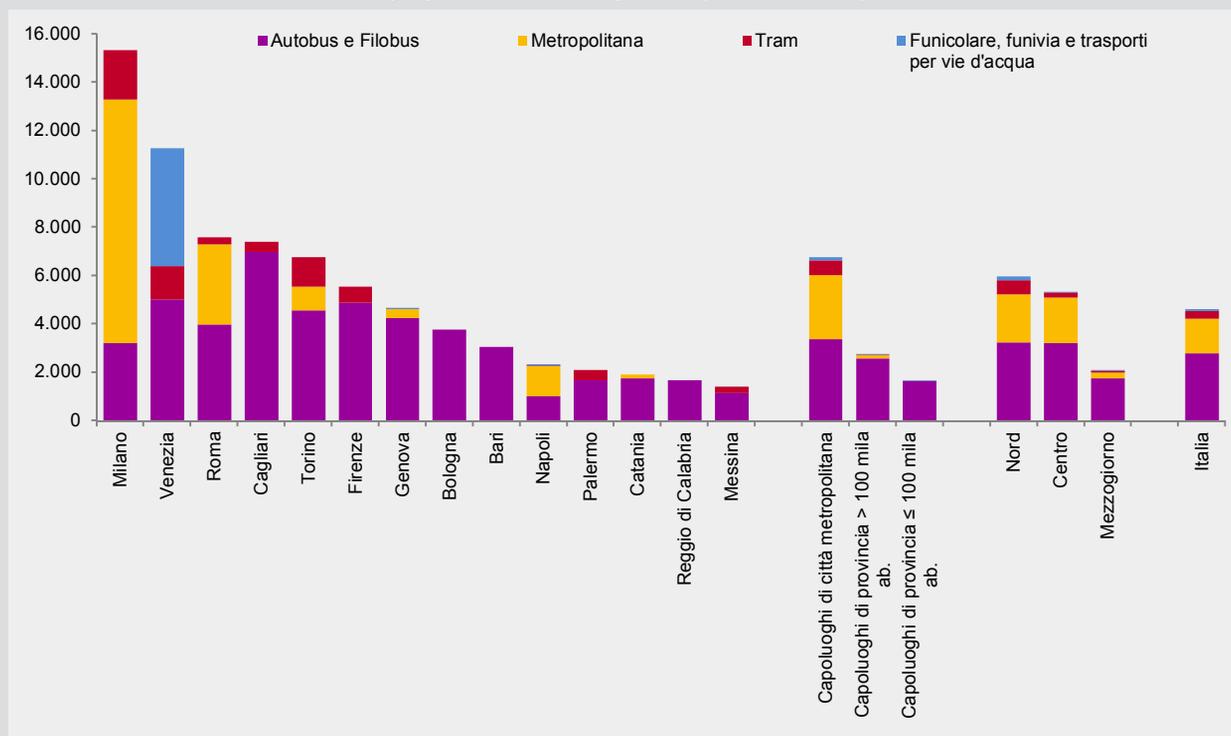


di media delle altre città servite).¹⁵ L'estensione complessiva delle reti tranviarie (376,4 km) è cresciuta costantemente negli ultimi anni (+14,4 per cento nel quinquennio 2011-2016), anche grazie alla reintroduzione del tram in diverse città, dopo le dismissioni avvenute nel dopoguerra.¹⁶ Ancora maggiore è stata, negli ultimi anni, la crescita delle reti di metropolitana, grazie agli ampliamenti realizzati in sei delle sette città che ne sono dotate (Torino, Genova, Milano, Roma, Napoli e Brescia). Milano, con 39,9 km per 100 km², è di gran lunga la città con la maggiore densità di rete, seguita da Napoli (15,8), Brescia (15,2) e Torino (10,2).

La misura che sintetizza più informazioni sull'offerta di trasporto pubblico locale è il rapporto fra la produzione erogata dalle aziende (in posti-km)¹⁷ e la popolazione servita.

Nelle città italiane, le aziende di Tpl hanno offerto complessivamente, nel 2016, circa 4.600 posti-km per abitante, così ripartiti fra le diverse modalità di trasporto: autobus e filobus 60,3 per cento, metropolitana 30,9 per cento, tram 7,1 per cento, funicolare/funivia e trasporti per vie d'acqua 1,7 per cento. La distribuzione dell'offerta e la sua diversificazione si concentrano naturalmente nelle maggiori aree urbane, anche a causa di un'elevata quota di utenti non residenti pendolari: tra i capoluoghi delle città metropolitane la media sale a quasi 6.800 posti-km per abitante, equamente divisi fra le principali modalità di trasporto su gomma e su ferro (autobus e filobus 49,8 per cento, tram e metropolitana 48,1 per cento, con la quota residuale dovuta a funicolare, funivia e trasporti per vie d'acqua). Negli altri capoluoghi, l'offerta è molto più bassa e quasi esclusivamente su gomma: scende a meno di 2.800 posti-km per abitante (di cui oltre il 90 per cento su autobus e filobus) nei comuni con oltre 100 mila abitanti e si riduce ulteriormente nei comuni al di sotto di questa soglia (poco più di 1.600 posti-km per abitante, di cui oltre il 99 per cento su gomma; Figura 5.9).

Figura 5.9 Offerta di trasporto pubblico locale per modalità nei comuni capoluogo di provincia/città metropolitana per classe di popolazione e ripartizione geografica - Anno 2016 (posti-km per abitante; dati provvisori)



L'entità e la composizione dell'offerta variano sensibilmente anche fra le

ripartizioni geografiche: le città più servite, e con un'offerta più bilanciata fra le varie modalità di trasporto, sono quelle del Nord e del Centro. Tra queste primeggiano Milano e Venezia: la prima, con oltre 15 mila posti-km per abitante, forniti per quasi l'80 per cento da tram e metropolitana, e la seconda con oltre 11 mila posti-km per abitante, cui contribuiscono in misura rilevante i trasporti per vie d'acqua. A Roma sono circa 7.600, con una lieve prevalenza dei trasporti su gomma (52,5 per cento). Nel Mezzogiorno, invece, l'offerta è molto più bassa: poco meno di 2.100 posti-km per abitante – meno di metà della media italiana e poco più di un terzo di quella del Nord – e la prevalenza dei trasporti su gomma molto più accentuata (84,5 per cento). In tutte le grandi città del Mezzogiorno, tranne Cagliari, l'offerta di Tpl è inferiore alla media nazionale, e a Catania, Reggio di Calabria e Messina risulta addirittura inferiore alla media della ripartizione.

Nel biennio 2015-2016, l'offerta di trasporto pubblico locale ha recuperato buona parte della flessione registrata nel quadriennio precedente: la media italiana del 2016 supera del 2,5 per cento quella del 2014 (circa 4.500 posti-km per abitante), ma è ancora inferiore del 2,2 per cento a quella del 2011 (quasi 4.800 posti-km per abitante). Da questa ripresa, tuttavia, sono rimaste escluse le città del Mezzogiorno, dove l'offerta ha continuato a ridursi anche dopo il 2014, accumulando sul periodo 2011-2016 una perdita di 11,6 punti percentuali, contro i 6,2 delle città del Centro e lo 0,4 delle città del Nord.

Si modifica, nello stesso tempo, la ripartizione modale dell'offerta, che vede ridursi sensibilmente – tra il 2011 e il 2016 – la quota del trasporto su gomma:

dal 66,5 al 60,3 per cento nell'insieme dei comuni capoluogo e dal 56,6 al 49,8 per cento nei capoluoghi delle città metropolitane. Questo si deve alla concorrenza di due fattori: da una parte, l'incremento delle infrastrutture su ferro di cui si è detto; dall'altra, la consistente riduzione dei servizi di autobus, che però si è tradotta – in larga misura e soprattutto nel Mezzogiorno e nelle piccole città – in una riduzione dell'offerta di trasporto pubblico *tout-court*. L'offerta di autobus e filobus è diminuita del 12,6 per cento rispetto al 2011 (da 3.200 a 2.800 posti-km per abitante), a fronte di una crescita dell'offerta del tram (+3,7 per cento) e, soprattutto, della metropolitana (+18,1 per cento). Tuttavia, un'effettiva sostituzione dell'offerta su gomma con un'offerta su ferro quantitativamente equivalente o superiore si è verificata soltanto in pochi casi. Sempre con riferimento al periodo 2011-2016, fra le città che hanno incrementato l'offerta di servizi tramviari e di metropolitana, soltanto Brescia e Milano associano una riduzione dell'offerta di Tpl su gomma a un aumento dell'offerta complessiva. In altre due città (Bergamo e Venezia), benché gli incrementi dell'offerta di tram e metropolitana non compensino del tutto la riduzione dell'offerta su gomma, l'offerta complessiva resta sostanzialmente stabile, mentre negli altri casi si registra comunque una consistente diminuzione dell'offerta complessiva (Genova, Roma, Palermo e Catania).

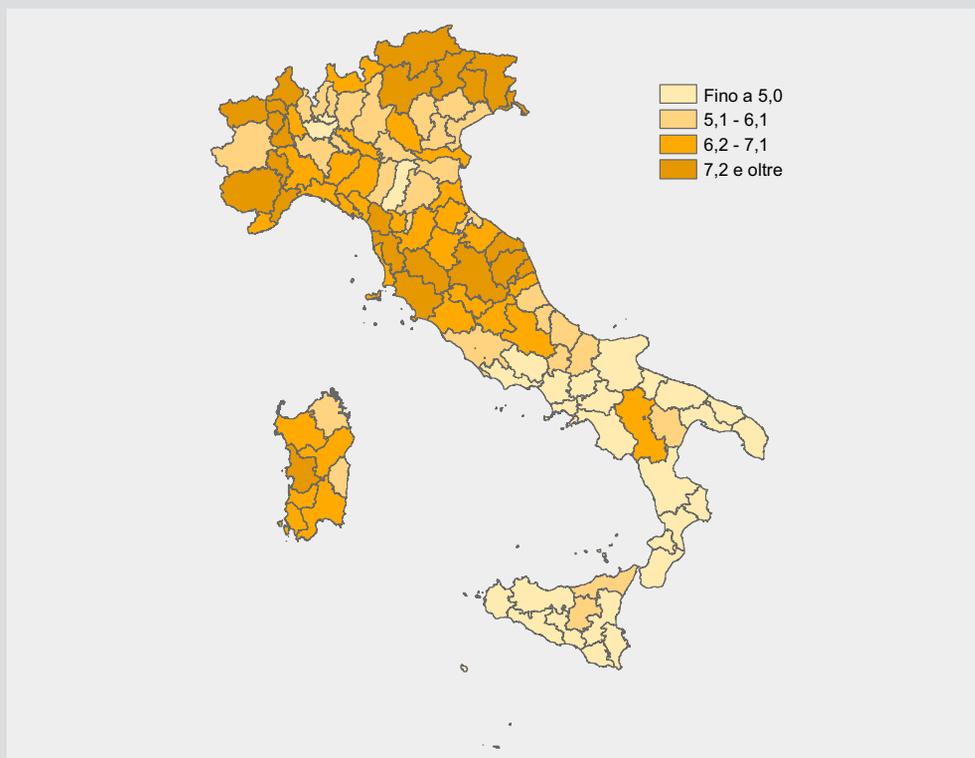
La rete delle organizzazioni non-profit¹⁸ fornisce sostegno e servizi alla popolazione in maniera complementare, e in parte parallela, a quella dei servizi pubblici. Al 31 dicembre 2015, le istituzioni non-profit attive in Italia sono oltre 330 mila, l'11,6 per cento in più rispetto al 2011, e impiegano complessivamente 788 mila dipendenti e 5,5 milioni di volontari.¹⁹ Rispetto al 2011 sono in aumento sia il numero di volontari (del 16,2 per cento), sia il numero dei lavoratori dipendenti (del 15,8 per cento). Si tratta quindi di un settore in espansione, pur in un contesto economico generale caratterizzato da una fase recessiva profonda (2011-2013), con successive evidenze di ripresa.



Tavola 5.3 Istituzioni non-profit, dipendenti e volontari per regione - Anno 2015 (valori percentuali e variazioni percentuali)

REGIONE	Istituzioni non-profit (%)	Variazione 2015-2011		
		Istituzioni non-profit	Dipendenti	Volontari
Piemonte	8,5	9,9	16,0	5,5
Valle d'Aosta/Vallée D'Aoste	0,4	1,5	-8,0	38,7
Liguria	3,1	10,5	13,7	18,9
Lombardia	15,7	14,1	8,5	24,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	3,4	10,1	17,5	7,8
<i>Bolzano-Bozen</i>	1,6	8,4	10,8	3,1
<i>Trento</i>	1,8	11,7	22,2	14,7
Veneto	8,9	3,4	12,0	8,4
Friuli-Venezia Giulia	3,0	2,3	15,5	4,4
Emilia-Romagna	8,0	7,4	11,3	10,4
Toscana	7,9	11,3	15,1	8,6
Umbria	2,0	8,5	18,1	24,4
Marche	3,4	7,6	15,3	11,3
Lazio	9,2	29,5	24,0	24,2
Abruzzo	2,3	7,9	25,3	46,0
Molise	0,5	-2,0	23,2	13,7
Campania	5,7	33,0	53,6	50,1
Puglia	5,0	11,4	28,7	22,7
Basilicata	1,0	3,0	50,7	22,8
Calabria	2,6	7,9	26,2	9,6
Sicilia	6,2	4,3	3,8	-3,6
Sardegna	3,2	12,2	25,8	37,2
Italia	100,0	11,6	15,8	16,2

Fonte: Istat, Censimento permanente delle istituzioni non-profit

Figura 5.10 Istituzioni non-profit per provincia - Anno 2015 (valori per mille abitanti)

Fonte: Istat, Censimento permanente delle istituzioni non-profit



Nel periodo in considerazione, il numero di istituzioni non-profit cresce in tutte le regioni italiane, a eccezione del Molise (-2,0 per cento). Aumenti particolarmente sostenuti si registrano in Campania (+33,0 per cento), nel Lazio (+29,5 per cento) e, in misura più contenuta, in Lombardia (+14,1 per cento) e in Sardegna (+12,2 per cento) (Tavola 5.3).

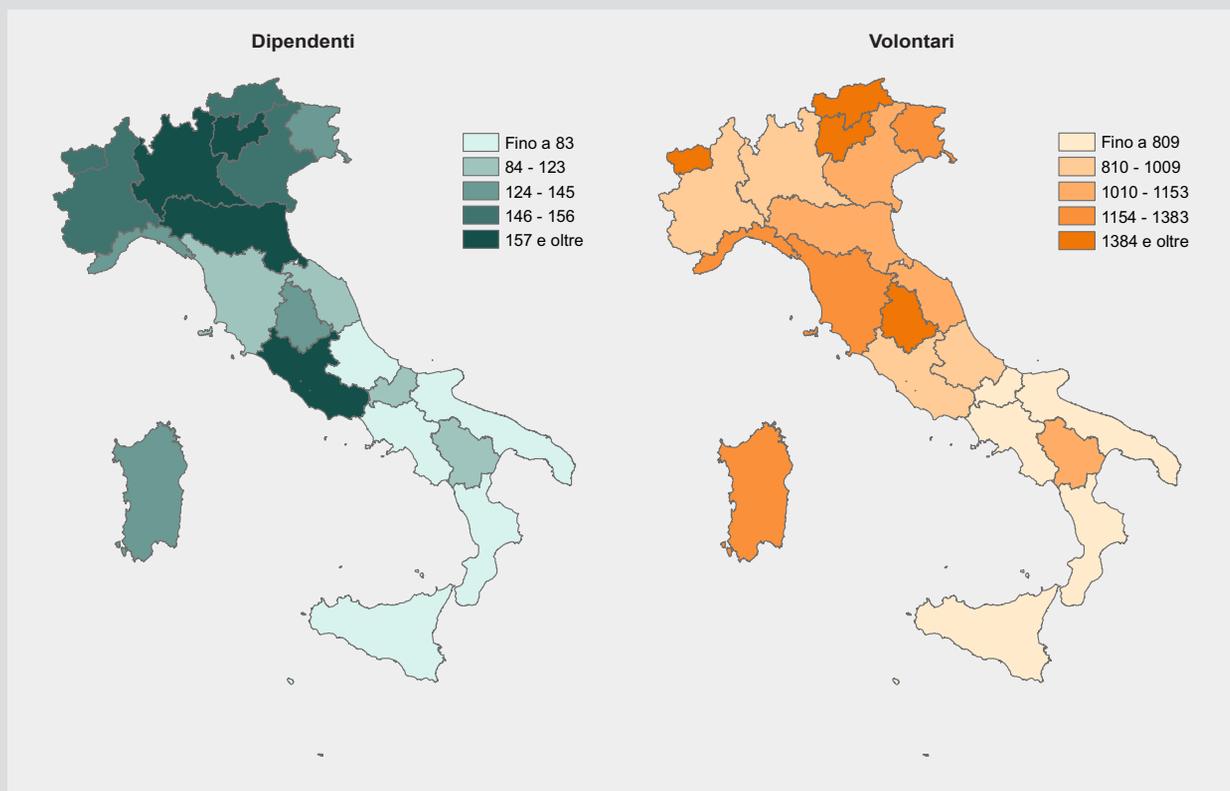
Considerando la popolazione presente sul territorio, il Nord-est presenta la più alta incidenza di istituzioni non-profit, in particolare nelle province di Gorizia (9,7 istituzioni per mille abitanti), Belluno, Trieste, Udine e Pordenone (Figura 5.10). All'interno del Nord-ovest, l'area a maggiore incidenza parte da Aosta e si estende tra il Piemonte e la Liguria (in ordine di diffusione, comprende Aosta, Verbano-Cusio-Ossola, Biella, Cuneo, Savona, Vercelli e Asti). Nel Centro, l'area di maggiore diffusione rispetto alla popolazione residente si trova tra le province di Siena (8,2, nona provincia italiana per presenza di istituzioni), Grosseto, Pisa, Lucca, Perugia e buona parte delle Marche. Nel Mezzogiorno si distingue la Sardegna, dove tutte le province presentano valori superiori alla media nazionale (con il valore più elevato nella provincia di Oristano).

Nella stessa ripartizione, L'Aquila, Potenza, Pescara, Teramo, Isernia e Campobasso sono le province che, con sei istituzioni per mille abitanti, si collocano al di sopra della media italiana.

Considerando la diffusione del settore in base al numero di dipendenti impiegati in rapporto alla popolazione residente, la provincia autonoma di Trento presenta il valore più elevato (230 dipendenti per 10 mila abitanti, rispetto a una media nazionale di 130), seguita da Lombardia (180), Lazio (173) ed Emilia-Romagna (161).

La presenza dei volontari è superiore al dato nazionale (911 volontari per 10 mila

Figura 5.11 Dipendenti e volontari delle istituzioni non-profit per regione - Anno 2015 (valori per 10 mila abitanti)



Fonte: Istat, Censimento permanente delle istituzioni non-profit



abitanti) nelle province autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente 3.004 e 2.200) e in Valle d'Aosta (2.037; Figura 5.11).

Le istituzioni non-profit operano in un ampio e diversificato ventaglio di settori di attività,²⁰ che si caratterizzano per l'offerta di beni e servizi di pubblica utilità o indirizzati ai propri soci. L'area della cultura, sport e ricreazione rappresenta il settore di attività prevalente (quasi 220 mila istituzioni, 65 per cento del totale nazionale); l'offerta di questo tipo di istituzioni riguarda attività artistiche e culturali, sportive e di socializzazione.

Il secondo settore è quello dell'assistenza sociale e protezione civile (quasi 31 mila istituzioni, il 9,2 per cento del totale), nell'ambito del quale le istituzioni offrono servizi di assistenza sociale, erogano contributi in denaro e in natura (alimenti, medicinali, eccetera) e assistono le comunità e gli individui nelle emergenze (come calamità naturali, emergenze umanitarie). Il terzo insieme è quello attivo nelle relazioni sindacali e nella rappresentanza di interessi (oltre 20 mila istituzioni, il 6,1 per cento), impegnato nella difesa degli interessi dei lavoratori e delle diverse categorie professionali. Seguono le istituzioni che hanno come attività prevalente quella di religione e culto (oltre 14 mila istituzioni, 4,3 per cento), caratterizzate dall'educazione religiosa e da attività missionarie. Le istituzioni non-profit impegnate nell'istruzione e ricerca rappresentano il 4,0 per cento (oltre 13 mila istituzioni): i servizi di istruzione coprono i diversi livelli, così come l'attività di ricerca si colloca in ambiti diversi (artistico, sociale, medico, eccetera). Le istituzioni che operano in ambito sanitario (più di 11,5 mila) rappresentano il 3,4 per cento del settore non-profit italiano e offrono servizi, ospedalieri e non, di riabilitazione, di soccorso sanitario, di donazione di sangue e organi. Altri settori (ambiente, sviluppo economico e coesione sociale, tutela dei diritti e attività politica, filantropia e promozione del volontariato, cooperazione e solidarietà internazionale, altre attività), pur svolgendo un importante ruolo per il benessere delle comunità, raccolgono complessivamente l'8,0 per cento delle istituzioni non-profit. Tra questi ultimi settori, quello della cooperazione e solidarietà internazionale ha registrato una crescita del numero di unità attive del 21,5 per cento rispetto al 2011.²² Una forte dinamica positiva si è registrata anche tra le istituzioni attive nell'assistenza sociale e protezione civile (+23,4 per cento) e nella sanità (+5,6 per cento). Di contro, ambiti che fanno registrare un ridimensionamento, in termini sia di unità presenti sia di risorse umane impiegate, sono quelli della filantropia e promozione del volontariato (-21,9 per cento di istituzioni, -10,7 di dipendenti, e -2,8 per cento di volontari), dell'ambiente (con un calo delle istituzioni del 18,9 per cento e dei dipendenti del 54,6) e della tutela dei diritti e attività politica (-22,9 per cento di istituzioni, -21,4 di dipendenti, e -18,8 per cento di volontari).

Rispetto alla struttura organizzativa, le istituzioni non-profit si differenziano notevolmente a seconda del settore di attività prevalente in cui operano.

Le istituzioni che operano grazie all'apporto di volontari sono infatti quasi 270 mila, il 79,6 per cento delle unità attive (+ 9,9 per cento rispetto al 2011); le istituzioni che dispongono di lavoratori dipendenti sono oltre 55 mila, il 16,4 per cento delle istituzioni attive (+32,2 per cento rispetto al 2011).

Il personale dipendente si concentra maggiormente nei settori caratterizzati dall'offerta di servizi, come assistenza sociale e protezione civile (36,0 per cento), sanità (22,6), istruzione e ricerca (15,8) e sviluppo economico e coesione sociale (11,8 per cento).

Diversamente da quanto osservato sui dipendenti, il contributo dei volontari risulta cospicuo nel settore della cultura, sport e ricreazione, in cui si concentra il 57,0 per cento del volontariato. Le istituzioni attive nel settore ricreativo attraggono in media 14 volontari, mentre settori come sanità, ambiente e filantropia, e promozione



del volontariato sono caratterizzati da un bacino di volontari più consistente (oltre 30 volontari per istituzione).

Il valore che le istituzioni non-profit apportano al benessere degli individui e della collettività nel suo insieme può essere analizzato secondo le diverse finalità perseguite.

Più di un terzo (34,4 per cento) delle istituzioni ha avuto come finalità il sostegno a soggetti deboli o in difficoltà; il 20,4 per cento si è dedicato alla promozione e tutela dei diritti, il 13,8 per cento alla cura dei beni comuni. Quasi la metà delle istituzioni attive (47,8 per cento) si è impegnata su più fronti.

A livello territoriale, il Mezzogiorno spicca sia per la quota delle istituzioni dedite al sostegno a soggetti deboli e in difficoltà (36,8 per cento), sia per quelle dedite alla promozione e tutela dei diritti (24,5 per cento). In particolare, la Calabria e la Puglia si distinguono per il sostegno a soggetti deboli o in difficoltà; le stesse regioni registrano valori più alti della media nazionale anche per la promozione e tutela dei diritti.

Nel Nord-est, invece, sono relativamente più diffuse le istituzioni dedite alla cura dei beni comuni (14,5 per cento). Di cura dei beni comuni si occupano, in una quota superiore alla media nazionale, anche le istituzioni situate in Basilicata, nella provincia autonoma di Bolzano, in Umbria, Molise e Toscana.

Rispetto ai risultati conseguiti, anche settori non deputati *in primis* a sostenere i soggetti deboli, ma a soddisfare finalità ricreative e di socializzazione, hanno realizzato finalità sociali, come il contrasto al disagio (ad esempio, le istituzioni attive nel settore cultura, sport e ricreazione hanno realizzato nel 24,9 per cento dei casi anche il sostegno a soggetti deboli o in difficoltà). Tuttavia, incidenze più consistenti si osservano nei settori che nascono proprio con questa finalità, come cooperazione e solidarietà internazionale (79,3 per cento), assistenza sociale e protezione civile (72,7 per cento), filantropia e promozione del volontariato (71,7 per cento). La promozione e tutela dei diritti è un risultato conseguito, in misura prevalente, dalle istituzioni orientate a questa finalità (tutela dei diritti e attività politica, con l'89,9 per cento; relazioni sindacali e rappresentanza di interessi, con il 68,9 per cento). Allo stesso modo, la cura dei beni comuni²³ (acqua, parchi, edifici e monumenti pubblici e privati) trova spazio in quota prevalente nell'attività delle non-profit dedite all'ambiente (51,1 per cento), e in quelle attive nella tutela dei diritti e attività politica (24,8 per cento).

L'esercizio di attività culturali da parte dei cittadini presuppone l'accesso a una pluralità di luoghi e di servizi, pubblici e privati, come biblioteche, archivi, teatri, musei, cinema, sale per concerti, gallerie d'arte, e, ovviamente, scuole e istituti di formazione artistica.

La distribuzione territoriale delle dotazioni culturali è fortemente diversificata e costituisce essa stessa una rete. Un numero elevato di musei, biblioteche, edifici storici e monumenti o teatri antichi ha trovato sede nei centri urbani del Centro-nord, fin dall'età dei Comuni. Il Mezzogiorno si caratterizza invece per la ricchezza dei siti archeologici e dei luoghi di culto – cattedrali, chiese e santuari, a volte rupestri o isolati – e per le architetture del potere. Servizi di origine più recente e più marcatamente commerciale (come cinema, librerie, edicole), si sono invece diffusi e poi, spesso, drasticamente ridotti o riorganizzati per effetto delle trasformazioni demografiche ed economiche e per le nuove modalità di fruizione dei contenuti che hanno caratterizzato il XX secolo e l'inizio del XXI.

Biblioteche e musei sono composti sotto il profilo della proprietà e della gestione (entrambi possono essere infatti pubblici o privati, comunque senza scopo di lucro), variabili nella dimensione (che la si definisca in base alle collezioni, agli addetti o al numero di utenti), aperti al pubblico; differiscono invece per stadio di maturità della rete nella quale



sono organizzati. Le biblioteche, infatti, condividono ormai da tempo anagrafe, procedure e standard, anche se non tutte fanno parte del sistema bibliotecario nazionale, mentre il processo di costruzione di un sistema museale nazionale è stato avviato da pochi mesi su iniziativa del MiBACT.²⁴ Una recente rilevazione²⁵ ha identificato quasi 5 mila *istituzioni museali* aperte al pubblico. In larga maggioranza (64,1 per cento), queste istituzioni sono pubbliche, prevalentemente comunali, mentre quelle che appartengono allo Stato sono meno del 9 per cento, ma comprendono luoghi di grande attrattività che hanno registrato poco meno della metà degli ingressi totali.

In questo capitolo, i primi tre approfondimenti osserveranno la rete dell'Istruzione: il primo (par. 5.1 **Le università e la rete internazionale**) si concentra sull'internazionalizzazione, prevalentemente nelle attività di ricerca, del sistema universitario; il secondo (par. 5.2 **Una scuola che costruisce reti e relazioni**) analizza come le scuole del primo e secondo ciclo sfruttino le opportunità di associarsi; il terzo (par. 5.3 **Disabilità e inclusione scolastica: accessibilità degli spazi e della didattica**) concentra l'attenzione sulla disegualianza nell'inclusione scolastica. Successivamente, saranno le famiglie e i loro componenti ad essere osservati in relazione a differenti tipologie di reti. Il paragrafo 5.4 (**La rete di sostegno per le famiglie**) analizza le tipologie di aiuti che le famiglie richiedono, mentre il paragrafo 5.5 (**Diseguaglianze nelle condizioni di salute**) conduce un'analisi territoriale e per gruppi sociali delle diseguaglianze nella salute. Infine, la situazione economica delle famiglie è messa in relazione con la partecipazione a relazioni sociali (par. 5.6 **Situazione economica e ruolo delle reti**). Gli ultimi due paragrafi riguardano uno **Le reti dei servizi culturali offerti da biblioteche e musei** (par. 5.7) e l'altro **La trama delle disuguaglianze urbane** (par. 5.8), dove, per le città di Milano Roma e Napoli, le reti dei trasporti pubblici sono utilizzate per leggere le condizioni economiche e sociali della popolazione.



- 1 Polanyi (2014).
- 2 Feiock (2013).
- 3 Esping-Andersen (1990), Ferrera (2006).
- 4 Il sistema dei conti della sanità si inserisce nel quadro delle statistiche europee ed è costruito secondo le regole dettate dal regolamento Ue 359/2015 (System Health Accounts – SHA) entrato in vigore nel 2016, e utilizza metodologie coerenti con il Sistema dei conti nazionali SEC 2010.
- 5 Ministero della salute - Flusso informativo Sanitario.
- 6 I profili sono stati identificati sulla base dei quartili della distribuzione della tipologia di servizio "Assistenza agli anziani" che discrimina meglio i profili di offerta osservati a livello nazionale.
- 7 Ospedale sede di Dea di I livello: garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con Utic (Unità di terapia intensiva cardiologica). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali. L'ospedale sede di Dea di II livello garantisce le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza.
- 8 Il decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, in attuazione della legge-delega 15 marzo 2017, ha introdotto il Reddito di inclusione (Rei), con decorrenza dal 1° gennaio 2018, come misura di contrasto alla povertà e all'esclusione sociale. Il Rei ha sostituito il Sia (Sostegno per l'inclusione attiva) e l'Asdi (assegno di disoccupazione). A differenza delle misure come il Rei, di carattere nazionale, gli interventi messi in campo dai Comuni per contrastare la povertà e l'esclusione sociale sono soggetti a una notevole variabilità, sia dei criteri di individuazione dei beneficiari sia delle risorse disponibili, essendo legati alla legislazione e programmazione locale.
- 9 Si veda Glossario e Comunicato stampa La spesa dei Comuni per i servizi sociali (<https://www.istat.it/it/archivio/207979>).
- 10 Le due dimensioni sono rappresentate dalla spesa per i servizi sociali in rapporto alla popolazione residente e dal numero di prestazioni diverse realizzate nell'anno.
- 11 Da notare, per altro, che nella provincia autonoma di Trento e nella Regione Valle d'Aosta quote non trascurabili di spesa per i servizi sociali sono gestite direttamente dalla Provincia o dalla Regione, riducendo così l'ammontare della spesa gestita dai Comuni.
- 12 Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei raggruppamenti di sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale introdotta nel *Rapporto annuale 2015*.
- 13 Per i nati prima del 1952 il livello di istruzione basso include al massimo la licenza elementare, il medio si riferisce alla licenza media e il livello alto include quanti hanno conseguito almeno un diploma di scuola superiore. Per i nati dal 1952 i tre livelli di istruzione si riferiscono rispettivamente a licenza media, licenza superiore e laurea.
- 14 Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana. Dati riferiti alla popolazione di 15 anni e più.
- 15 L'analisi si basa sui risultati dell'indagine Dati ambientali nelle città, che considera sei modalità di Tpl (autobus, filobus, tram, metropolitana, funicolare, funivia e trasporti per vie d'acqua) nei 116 comuni capoluogo di provincia o città metropolitane. Sono esclusi i servizi ferroviari suburbani. Come proxy della popolazione servita si utilizza la popolazione residente in media annua.
- 16 Il servizio tranviario è stato reintrodotta nel 2009 a Bergamo, nel 2010 a Firenze e a Venezia e nel 2016 a Palermo. In tutte queste città il servizio era stato dismesso fra il 1947 e il 1958.
- 17 Prodotto della capacità dei veicoli utilizzati per i chilometri percorsi. Il numero dei posti-km tiene conto non soltanto dell'estensione delle reti, ma anche del numero e della capacità dei mezzi impiegati e della frequenza delle corse.
- 18 Il D. lgs. del 3 luglio 2017, n. 117 ha provveduto al riordino e alla revisione organica della disciplina in materia di enti del terzo settore.
- 19 La prima edizione del Censimento permanente delle istituzioni non-profit, condotta nel 2016/2017, ha consentito di analizzare la geografia, le principali caratteristiche strutturali, le attività svolte e le finalità perseguite dalle istituzioni non-profit attive al 31 dicembre 2015. Inoltre, attraverso il confronto con i dati della rilevazione censuaria del 2011, si possono anche analizzare le trasformazioni avvenute negli ultimi anni. Il Censimento permanente delle istituzioni non-profit è basato sull'integrazione del registro statistico delle istituzioni non-profit che rileva i dati strutturali (realizzato attraverso l'utilizzo di archivi amministrativi) e rilevazioni campionarie (a cadenza triennale). La rilevazione campionaria 2015 ha riguardato circa 43 mila unità, selezionate in quanto rappresentative del territorio e del settore in cui operano. I dati diffusi sono pertanto basati sulle stime campionarie prodotte.
- 20 L'articolazione dei settori si basa sulla Classificazione internazionale Icnpo - International Classification of Non-profit Organizations – (United Nations, Department of Economic and Social Affairs - Statistics Division, Handbook on Non-profit Institutions in the System of National Accounts, Studies in methods, Series F, No. 91, New York, 2003).
- 21 La prevalenza è individuata sulla base delle risorse economiche utilizzate o, in mancanza di tale informazione, del numero di risorse umane dedicate all'attività.
- 22 La legge 125 del 2014 "Disciplina Generale sulla cooperazione internazionale per lo sviluppo" ha disciplinato la cooperazione internazionale.
- 23 Per "beni comuni" si intendono quei beni materiali e immateriali che, anche nel caso in cui siano di proprietà privata, devono essere accessibili e fruibili per tutti.
- 24 Ministero dei beni e delle attività culturali e del turismo.
- 25 Istat (2016).



APPROFONDIMENTI E ANALISI

5.1 Le università e la rete internazionale

Il sistema dell'istruzione terziaria è virtualmente strutturato a rete in conseguenza della sua necessaria apertura allo scambio e alla diffusione di conoscenze, nonché, sebbene in misura minore, alla circolazione di risorse umane. In realtà, il sistema delle università è una rete delle reti, considerando anche i diversi legami che mettono in connessione gruppi di istituti, a livello nazionale o internazionale, gruppi di studiosi, e anche comunità studentesche.²⁶

In Italia, 97 università – di cui 67 statali, 19 private e 11 telematiche legalmente riconosciute – garantiscono un'offerta di istruzione terziaria e di ricerca che copre i vari campi d'insegnamento.²⁷

La loro presenza sul territorio è capillare. A prescindere dalle università telematiche, in 63 province italiane vi è una sede universitaria e in altre 37 un polo universitario o una sede distaccata. Ciò lascia soltanto poche province senza la presenza di un'istituzione di formazione terziaria.

Il coordinamento tra le università italiane è assicurato a livello centrale dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (Miur), ed è rafforzato da forme di interrelazione, come quelle assicurate dalla Conferenza dei rettori (Cruì)²⁸ o dai 62 consorzi inter-universitari di ricerca riconosciuti dal Miur.²⁹

Come altri sistemi universitari, anche quello italiano è fortemente internazionalizzato, specialmente per quanto riguarda le attività di ricerca. Le collaborazioni con istituzioni di ricerca straniere possono avere un carattere formale o sancire, semplicemente, l'esistenza di interessi o progetti comuni.

Un esempio del primo caso è quello dei progetti di ricerca internazionali di grande rilevanza,³⁰ finanziati dal Ministero degli affari esteri (Mae) e dal Miur sulla base di protocolli bilaterali con paesi esteri, e che coinvolgono le università italiane (o altri enti pubblici) per la loro esecuzione. Nel 2017, l'Italia ha collaborato con vari paesi esteri, in via prioritaria con Cina e Stati Uniti d'America, in diverse aree tecnologiche individuate come prioritarie (con una prevalenza delle nanotecnologie e della biotecnologia; Figura 5.12).

Un quadro più eterogeneo, ma anche più completo, delle reti internazionali delle università italiane può essere colto non limitandosi ai progetti di grande rilevanza, ma osservando invece l'attività corrente di collaborazione delle università italiane con università o istituzioni di ricerca estere, tramite i legami università/paese che si riferiscono ad almeno venti accordi bilaterali o multilaterali (Figura 5.13).

Alcune università italiane hanno una forte propensione a stabilire relazioni con altri paesi.³¹

Progetti di ricerca internazionali di grande rilevanza

²⁶ Strathdee (2008).

²⁷ Si veda la sezione relativa all'università nel sito web del Miur (<http://www.miur.gov.it/web/guest/universita>) e il relativo servizio informativo (<http://cercauniversita.cineca.it/>).

²⁸ <https://www.cruì.it>.

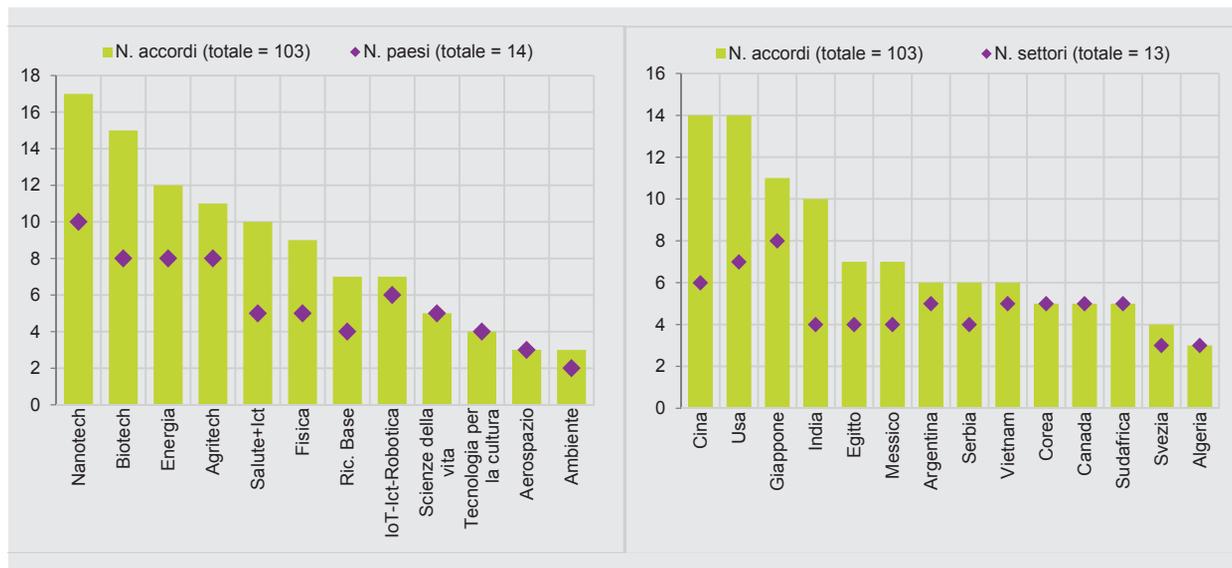
²⁹ L'elenco è reso disponibile dal Miur: <http://www.miur.gov.it/web/guest/consorzi-interuniversitari>.

³⁰ https://www.esteri.it/mae/it/politica_estera/cooperscientificatecnologica/programmiesecutivi/progettigranderilevanza.

³¹ I dati sono tratti dalla piattaforma Mae-Miur-Cruì "Una finestra sulle università straniere", realizzata nell'aprile 2009 e gestita dal consorzio Cineca. La piattaforma rende visibili gli accordi vigenti fra università italiane e straniere come indicatori di internazionalizzazione degli atenei. Alla data di accesso ai dati, nel database erano presenti 13.716 accordi (di cui 13.401 bilaterali) depositati da 78 università italiane. I gestori del database indicano tutti gli accordi come attivi al 2018, anche se sottoscritti a partire dal 1964. La maggior parte di essi (circa l'85 per cento) è stata comunque sottoscritta tra il 2007 e il 2017. La natura di tali accordi è assai eterogenea, comprendendo rapporti contrattuali all'interno di progetti di ricerca, scambi scientifici e culturali, cooperazione o, semplicemente, accordi quadro per lo sviluppo di future attività. Nella quasi totalità dei casi, però, la natura dei partner indica l'esistenza di attività o interessi comuni nel campo della ricerca.

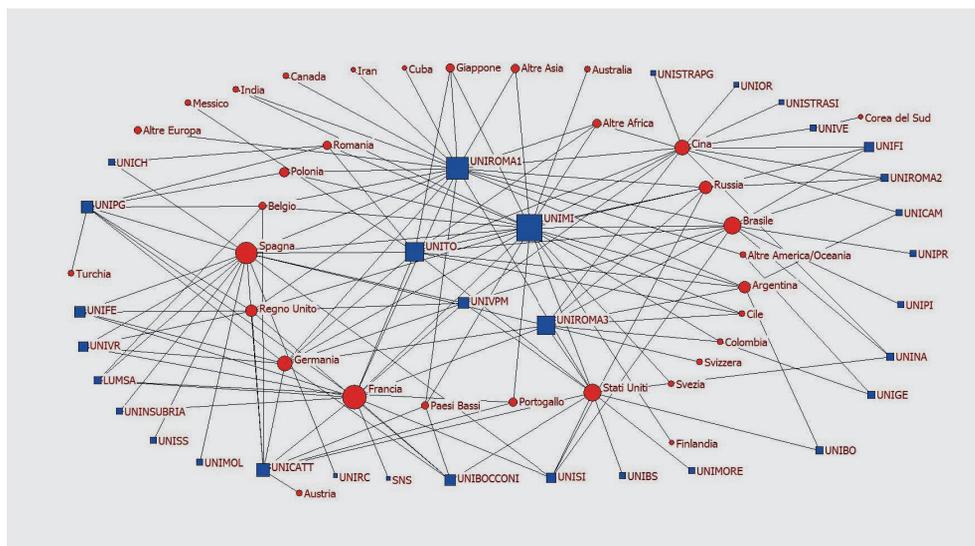


Figura 5.12 Progetti di ricerca internazionali di grande rilevanza finanziati dal Governo italiano per area tecnologica e paese partner - Anno 2017 (valori assoluti)



Fonte: Mae, Diplomazia scientifica

Figura 5.13 Rappresentazione schematica degli accordi di collaborazione interuniversitaria internazionale delle università italiane - Accordi attivi ad aprile 2018 (a)



Fonte: Miur-Mae-Crui, Le collaborazioni interuniversitarie tra l'Italia e i paesi del mondo. Indagine dinamica aggiornata dalle università italiane (<http://accordi-internazionali.cineca.it/>)
 (a) Le relazioni visualizzate riguardano almeno 20 accordi università/paese estero.



Le università con il più alto numero di collaborazioni internazionali

Tra le 32 università con un più elevato numero di accordi di collaborazione, Università statale di Milano (Unimi) e Sapienza di Roma (Uniroma1) hanno un ruolo centrale in questa rete, seguite dalle università di Torino (Unito), Roma Tre (Uniroma3), Cattolica di Milano (Unicatt), Perugia (Unipg), Ferrara (Unife), Siena (Unisi), Politecnico delle Marche (Univpm) e Università commerciale Bocconi (Unibocconi). La centralità, peraltro, non dipende solo dal numero di relazioni, ma anche del numero di paesi con cui si hanno relazioni. La Sapienza di Roma, per esempio, ha stretto accordi con 104 paesi dei 158 censiti nel database, seguita dalle Statali di Torino (102) e Milano (99).

Dal lato dei paesi, un ruolo centrale è giocato dalla Francia, che vanta accordi con 71 università su 78, seguita da Stati Uniti (70), Spagna (67) e Brasile (63). Il conteggio del numero di relazioni università-paese, che tiene conto dei rapporti bilaterali inseriti in accordi multilaterali, è diverso per dimensione, e modifica marginalmente la posizione dei singoli paesi: Francia (1.263), Spagna (1.147), Brasile (854) e Stati Uniti (851). La Cina, che con 756 relazioni si classifica subito dopo le prime quattro, è il partner emergente, avendo stretto la maggior parte degli accordi nel corso dell'ultimo decennio.

Alcuni legami sono apparentemente esclusivi tra una singola università e un paese (ad esempio la Sapienza con l'Iran, l'università di Perugia con la Turchia, la Cattolica con l'Austria, Roma Tre con la Svizzera, eccetera). Il significato di tali legami è soltanto relativo alla quantità di relazioni presenti nel database che, come si è osservato, sono visualizzate solo se in numero eguale o superiore a venti. Ciò implica che in tutti i casi citati, Iran, Turchia, Austria, Svizzera e gli altri paesi abbiano in realtà relazioni con più università italiane, anche se con una soltanto, per motivi diversi, generalmente dovuti all'esistenza di rapporti consolidati nel tempo, hanno almeno venti relazioni.

Le relazioni con i Paesi esteri

5.2 Una scuola che costruisce reti e relazioni³²

La possibilità per le scuole di associarsi in rete per raggiungere obiettivi comuni è stata introdotta alla fine degli anni Novanta con il regolamento dell'autonomia scolastica.³³ L'oggetto degli accordi può contemplare molteplici attività, principalmente connesse alla didattica, alla formazione e all'aggiornamento del corpo docente su aspetti con finalità integrative rispetto alla programmazione scolastica. L'idea di fondo è che una scuola che costruisce reti e relazioni si radica meglio nel contesto in cui opera. In generale, il contesto rappresenta un dato strutturale non direttamente modificabile dall'azione della scuola, che porta vincoli od opportunità di cui la comunità scolastica tiene conto per la definizione degli interventi educativi. Le "reti di scuole" hanno recentemente assunto per legge³⁴ un ruolo di crescente rilievo, sia in termini di modalità organizzative per realizzare molteplici iniziative educative (didattiche, sportive, culturali, eccetera), sia a partire da specifiche opportunità e fabbisogni territoriali, aprendosi ad altre scuole o a soggetti esterni (università, enti locali, associazioni, eccetera), tramite accordi formalizzati. La medesima norma ha inserito i percorsi di alternanza scuola-lavoro quale elemento strutturale dell'offerta formativa di tutte le scuole del secondo ciclo del nostro Paese,³⁵ e ha confermato il ruolo rilevante delle famiglie per il potenziamento dell'offerta formativa e delle attività progettuali proposte dalle scuole.³⁶

Le reti di scuole e il ruolo delle famiglie

³² Tramite le informazioni del Questionario Scuola Invalsi, somministrato nella primavera del 2015 a tutte le istituzioni scolastiche statali e paritarie del primo e secondo ciclo, è stato possibile rilevare una pluralità di aspetti quali, ad esempio, la progettazione, la collaborazione fra insegnanti, le attività di formazione, gli elementi del curriculum attuati, e offrire informazioni sulle risorse materiali e professionali su cui la scuola può contare. I dati presentati sono da ascrivere alle sole istituzioni scolastiche statali. Parte delle informazioni presentate nel Rapporto *I Processi e il funzionamento delle scuole* (2016), Invalsi (ente Sistan), disponibile su: <http://www.invalsi.it/snv/index.php?action=documenti>, sono state sintetizzate ed elaborate in questo contributo da Donatella Poliandri, Francesca Fortini ed Elisabetta Pranterà (Invalsi), con la supervisione della task force del *Rapporto Annuale 2018* dell'Istat.

³³ Art. 7 del DPR 8 marzo 1999, n. 275.

³⁴ Legge 13 Luglio 2015 n. 107.

³⁵ Tale legge ha rilevato anche gli accordi del D.Lgs. 15 aprile 2005 n. 77 che prevedevano l'introduzione dell'esperienza del lavoro come ulteriore risorsa di apprendimento per gli studenti (frequentanti gli ultimi due anni della scuola secondaria di II grado) al fine di orientarli alla scoperta delle proprie inclinazioni e vocazioni, nonché per legare l'offerta formativa allo sviluppo culturale ed economico del territorio.

³⁶ Ruolo, in realtà, già riconosciuto nella Costituzione, art. 30, 33 e 34, e nel DPR 416 del 1974, dove viene sancita formalmente la partecipazione dei genitori e degli studenti nella gestione della scuola, conferendole "il carattere di una comunità".

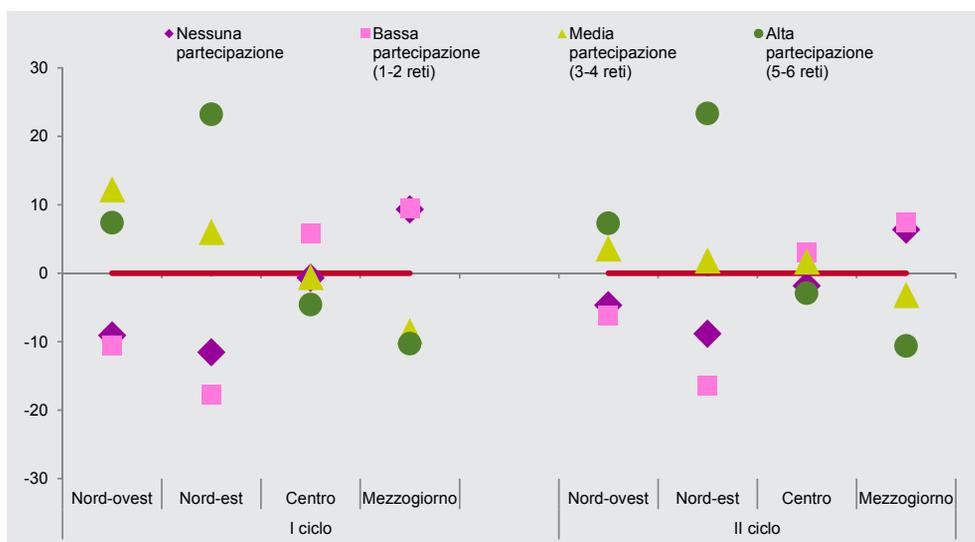


5.2.1 Le reti di scuole

Le differenze territoriali nella partecipazione a reti di scuole

Per comprendere come le scuole sfruttino le opportunità di associarsi, è utile analizzare i dati che riguardano la partecipazione alle reti. Nel 2015, circa l'85 per cento delle istituzioni scolastiche partecipa ad almeno una rete: in particolare, quasi il 17 per cento di quelle del primo ciclo e il 25 per cento di quelle del secondo dichiara di prendere parte a 5-6 reti. Differenze ampie si riscontrano, però, a livello territoriale (Figura 5.14, dove la media nazionale è posta a zero): le scuole delle regioni del Nord-est dichiarano la più alta partecipazione alle reti sia per il primo ciclo (40 per cento) sia per il secondo (circa il 46 per cento), mentre nel Mezzogiorno si riscontra l'opposto, con una percentuale consistente sia di scuole che non partecipano ad alcuna rete (circa il 20 per cento per le scuole del primo e secondo ciclo), sia di quelle che dichiarano una bassa partecipazione (circa il 50 per cento delle scuole del primo ciclo e circa il 40 di quelle del secondo dichiara di partecipare a 1-2 reti).

Figura 5.14 Partecipazione a reti di scuole per ripartizione geografica e ciclo scolastico - Anno 2015 (differenze percentuali dal valore nazionale)



Fonte: Elaborazione a cura dell'area valutazione delle scuole - Invalsi

270

Le motivazioni della partecipazione alla rete

Le motivazioni che portano le scuole ad associarsi sono diverse e differenziate sul territorio. La principale è il miglioramento delle pratiche educative e didattiche: circa il 74 per cento delle scuole del primo e del secondo ciclo a livello nazionale, e più dell'80 per cento al Nord. Le scuole del Nord dichiarano, inoltre, di aderire alle reti per fare economia di scala e per accedere ai finanziamenti in percentuale maggiore rispetto al resto del Paese (la media nazionale si attesta attorno al 24 per cento in entrambi i cicli).

L'attività maggiormente svolta in rete è quella relativa alla formazione e all'aggiornamento degli insegnanti, dichiarata da circa il 45 per cento delle scuole sia del primo sia del secondo ciclo. Altra attività rilevante nel primo ciclo è l'inclusione degli studenti con disabilità, motivo per cui il 30 per cento circa delle scuole entra in una rete. Questi sono aspetti cruciali per l'organizzazione delle scuole, che infatti necessitano di strumenti e risorse aggiuntive per rispondere efficacemente ai sempre più numerosi adempimenti previsti dall'aggiornamento della normativa in questi settori. Tuttavia, anche in questo caso si possono osservare differenze a livello territoriale. Solo nell'1,7 per cento dei casi le scuole liguri hanno dichiarato di svolgere attività in rete per occuparsi di valutazione degli apprendimenti, certificazione delle competenze e autovalutazione, discostandosi quindi sia dal dato del Nord-ovest (8,3 per

cento), sia da quello nazionale (9,7 per cento). Sul tema della valutazione, sono le Marche a segnare la differenza nel Centro: le scuole della regione hanno infatti costituito in questi anni reti molto strutturate. Rispetto alle attività relative all'orientamento, le scuole del primo ciclo del Nord vi si dedicano quasi il doppio della media nazionale (12,0 per cento) e quasi cinque volte più delle scuole del Mezzogiorno. In questa cornice, più della metà delle scuole del Veneto del primo ciclo e circa il 60 per cento di quelle del secondo individua le attività di orientamento come prevalenti; anche per ciò che riguarda i temi dell'inclusione degli studenti con disabilità e degli studenti stranieri il Veneto mostra una particolare sensibilità. Tuttavia, un conto è fare attività in rete, un conto assumersi l'onere di essere scuola capofila, cioè l'istituzione scolastica incaricata della gestione delle attività amministrative e contabili e alla quale sono affidate le attività istruttorie, negoziali, di gestione, di attuazione tecnico-professionale e amministrativa per la realizzazione del progetto; delle 85 scuole su cento che fanno rete, solo 25 hanno svolto questo ruolo.

Le attività svolte in rete

5.2.2 Il collegamento con il territorio per l'alternanza scuola-lavoro

Per approfondire il rapporto tra il mondo della scuola e quello del lavoro, il Questionario scuola Invalsi ha raccolto informazioni sui soggetti con cui la scuola stipula accordi ai fini dello sviluppo dei percorsi di alternanza scuola-lavoro e la percentuale di studenti coinvolti.³⁷

Il numero medio di convenzioni stipulate dalle scuole del secondo ciclo è di circa 38 per istituzione scolastica, valore che risente però di un'alta variabilità geografica. Le regioni del Centro e del Nord, infatti, riescono a stipulare un numero di convenzioni medio superiore al dato nazionale, attivando circa 50 accordi con soggetti esterni. Diversamente, le scuole del Mezzogiorno non superano in media le 15 convenzioni, ed è più elevata la quota di scuole che non ne stipula alcuna (in Campania il 38 per cento e in Sicilia il 31 per cento). Il Centro, pur registrando mediamente un numero medio di convenzioni (46,4) superiore al dato nazionale, è caratterizzato da una situazione interna alquanto eterogenea, con il 30 per cento circa delle istituzioni scolastiche del Lazio che non ha stipulato alcuna convenzione, mentre nelle Marche la percentuale è del 2 per cento. La regione Marche registra anche il più elevato numero medio di convenzioni per scuola (67,8). Complessivamente, però, sono le scuole delle regioni del Nord-est a offrire ai propri studenti il maggior numero di convenzioni: il 33 per cento circa delle istituzioni scolastiche offre da 22 a 71 convenzioni (livello medio-alto) e il 40 per cento più di 72 (livello alto); il dato nazionale è per entrambe intorno al 20 per cento (Figura 5.15).

Gli accordi per l'alternanza scuola-lavoro

Le scuole del Centro-nord coinvolgono nei percorsi di alternanza scuola-lavoro uno studente ogni cinque. Ciò non avviene per gli studenti del Mezzogiorno che partecipano in misura minore (13,5 per cento), in linea con una ridotta offerta di percorsi di apprendimento in collegamento con il mondo del lavoro.

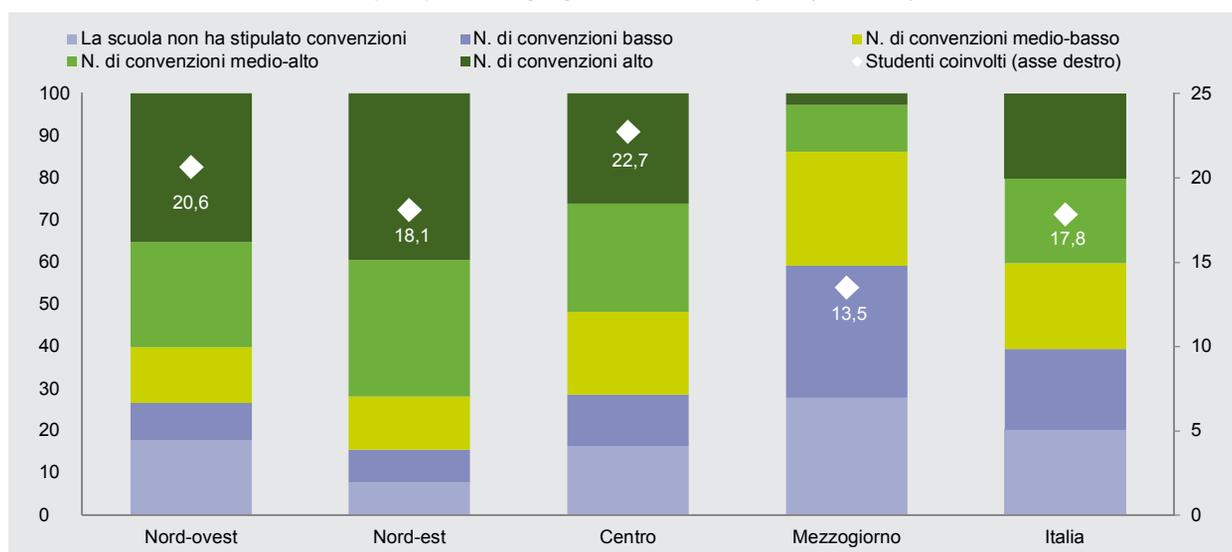
La differente capacità delle scuole di fare rete e costruire relazioni restituisce quindi la fotografia di un Paese eterogeneo, che riflette le diversità territoriali e di contesto in cui le scuole operano. Ad esempio, non si può stabilire se le istituzioni scolastiche del Mezzogiorno non si associano tanto quanto quelle del Nord per una minore capacità delle scuole stesse di fare rete, o se per una complessiva mancanza di vocazione produttiva (si vedano anche i Capitoli 1 e 2) e associativa del proprio territorio. Ciò risulta ancora più rilevante se si tiene conto che le reti di scuole sono in buona parte (il 60 per cento) aperte a soggetti esterni, quali ad esempio le autonomie locali, le università, gli enti di ricerca e formazione, le aziende sanitarie locali, le

Le differenze territoriali



³⁷ Il questionario è stato somministrato alle scuole italiane nel 2015, poco prima dell'entrata in vigore della Legge 107 del 2015 che ha esteso sistematicamente questa metodologia didattica a tutte le tipologie di scuole del secondo ciclo (licei, istituti tecnici e professionali).

Figura 5.15 Convenzioni stipulate con soggetti esterni e percentuale di studenti coinvolti nei percorsi di alternanza scuola-lavoro nel secondo ciclo per ripartizione geografica - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazione a cura dell'area valutazione delle scuole - Invalsi

associazioni e i soggetti privati. Fare rete con il territorio e con le altre scuole che vi insistono significa anche porsi nella prospettiva di un servizio capace di rappresentare la sintesi di una molteplicità di soggetti che operano sul territorio. Ridurre questa possibilità è rilevante da diversi punti di vista, e può anche essere intesa come una maggiore o minore sensibilità delle istituzioni relativamente a questi temi. Questo aspetto emerge anche quando si osservano i dati relativi alle convenzioni stipulate per attivare i percorsi di alternanza scuola-lavoro, che da un lato individuano aree con maggiori difficoltà nel garantire le premesse per istituire questi percorsi, dall'altro mostrano realtà che sfruttano proficuamente la vocazione produttiva dei territori offrendo maggiori possibilità di orientamento ai propri studenti.

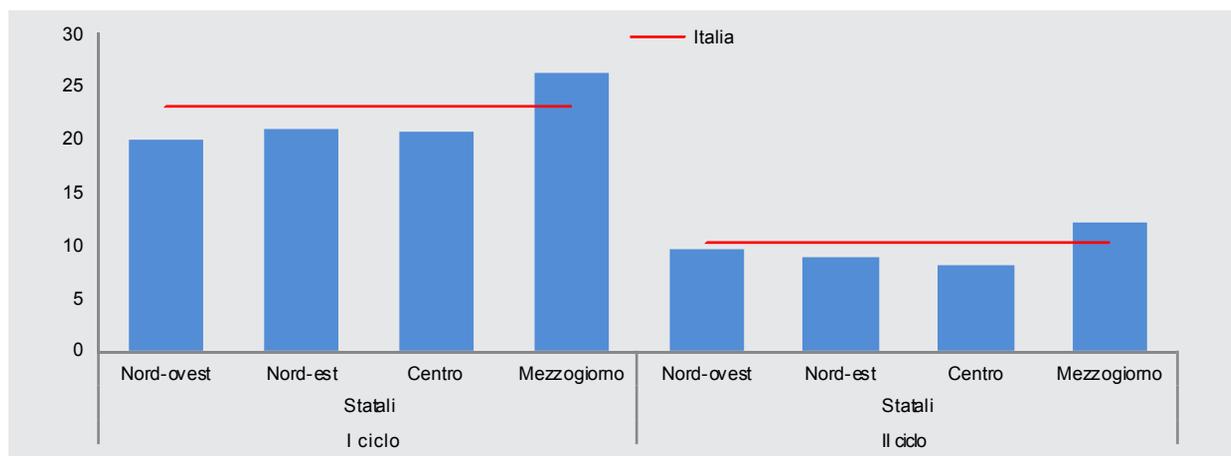
5.2.3 I rapporti con le famiglie

Nella cornice dell'attuale contesto legislativo, i diversi aspetti relativi al coinvolgimento dei genitori nella vita della scuola dei figli si possono sintetizzare nella partecipazione formale (elezioni degli organi collegiali), in quella informale (ad esempio, la partecipazione agli eventi della scuola e ai colloqui) e in quella finanziaria (il "contributo volontario" delle famiglie). Attraverso alcune informazioni relative a questi aspetti, è possibile differenziare la capacità della scuola di coinvolgere le famiglie nella vita scolastica dei figli e conoscerne il livello di partecipazione alla vita scolastica.

Poco più di un genitore su cinque di quelli aventi diritto del primo ciclo e uno su dieci di quelli del secondo hanno esercitato il diritto di voto alle elezioni del Consiglio di istituto, con più partecipazione nel Mezzogiorno. Tuttavia, le differenze maggiori sono riconducibili ai cicli scolastici più che alle aree territoriali (Figura 5.16).

La partecipazione informale dei genitori alle attività della scuola è misurata dalla percentuale di quanti collaborano attivamente alla realizzazione di attività, quanti partecipano ai colloqui collettivi con gli insegnanti, e quanti partecipano agli eventi e manifestazioni che la stessa scuola organizza (Figura 5.17). Quando questa partecipazione si realizza, si crea una rete tra tutti i soggetti coinvolti.

Figura 5.16 Media votanti effettivi alle elezioni del Consiglio di istituto sugli aventi diritto per ciclo scolastico e ripartizione geografica - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Elaborazione a cura dell'area valutazione delle scuole - Invalsi

Considerando congiuntamente le tre attività, si osserva un minore coinvolgimento dei genitori delle scuole del secondo ciclo, probabilmente riconducibile a una diversa percezione delle responsabilità educative nei confronti degli studenti più adulti. In questo senso, l'attività in cui le scuole del secondo ciclo dichiarano una minore partecipazione dei genitori riguarda la collaborazione attiva alla realizzazione delle attività scolastiche. In generale, l'attività cui i genitori di entrambi i cicli prestano maggior interesse è la partecipazione ai colloqui con gli insegnanti (con percentuali che variano tra il 54 e il 75 per cento). I genitori del primo ciclo partecipano assiduamente anche a eventi e manifestazioni organizzate dalla scuola (in media intorno al 65 per cento), mentre la collaborazione attiva alle iniziative scolastiche è più bassa. In tutte le attività e per tutti gli ordini, comunque, i genitori del Mezzogiorno sono i più partecipativi e quelli del Nord-ovest i meno partecipativi.

Il terzo aspetto preso in considerazione riguarda la partecipazione finanziaria delle famiglie alle attività della scuola (Figura 5.18), spesso finalizzata ad attivare progetti per l'ampliamento dell'offerta formativa, acquistare materiale didattico e sostenere attività tecnologiche o di laboratorio. Nel concreto, la partecipazione finanziaria si traduce nel versamento di un contributo volontario annuo da parte delle famiglie nelle casse della scuola. Per i genitori degli studenti del secondo ciclo la partecipazione finanziaria sembra essere la modalità prevalente di coinvolgimento alla vita scolastica; mediamente, si contribuisce con quote che variano da un minimo di circa 30 euro nel Mezzogiorno a un massimo di 80 nel Nord. Le scuole del primo ciclo percepiscono contributi medi che non superano i 15 euro.

Anche nell'atteggiamento che le scuole manifestano rispetto a questa modalità di partecipazione emergono notevoli differenze: il 40 per cento circa delle scuole del primo ciclo dichiara di non chiedere alle famiglie alcun contributo, contro un esiguo 3 per cento delle scuole del secondo. Le scuole del primo ciclo del Nord-est non si avvalgono di questa modalità di finanziamento nel 16 per cento dei casi, contro il 55 per cento di quelle del Mezzogiorno.

Le informazioni rilevate sul rapporto scuola/famiglia mostrano differenze riconducibili alla diversa percezione delle scuole e delle famiglie su questo aspetto, sia riguardo all'area geografica, sia al ciclo frequentato dagli studenti. Il rapporto, infatti, si sostanzia in una più evidente presenza, formale e informale, delle famiglie degli studenti del primo ciclo a momenti di rappresentanza, quali ad esempio la partecipazione al voto per gli organi collegiali e alla realizzazione e condivisione di attività più trasversali. Invece, i genitori degli studenti del secondo ciclo di istruzione risultano essere meno partecipi alla vita scolastica, a eccezione dei colloqui collettivi

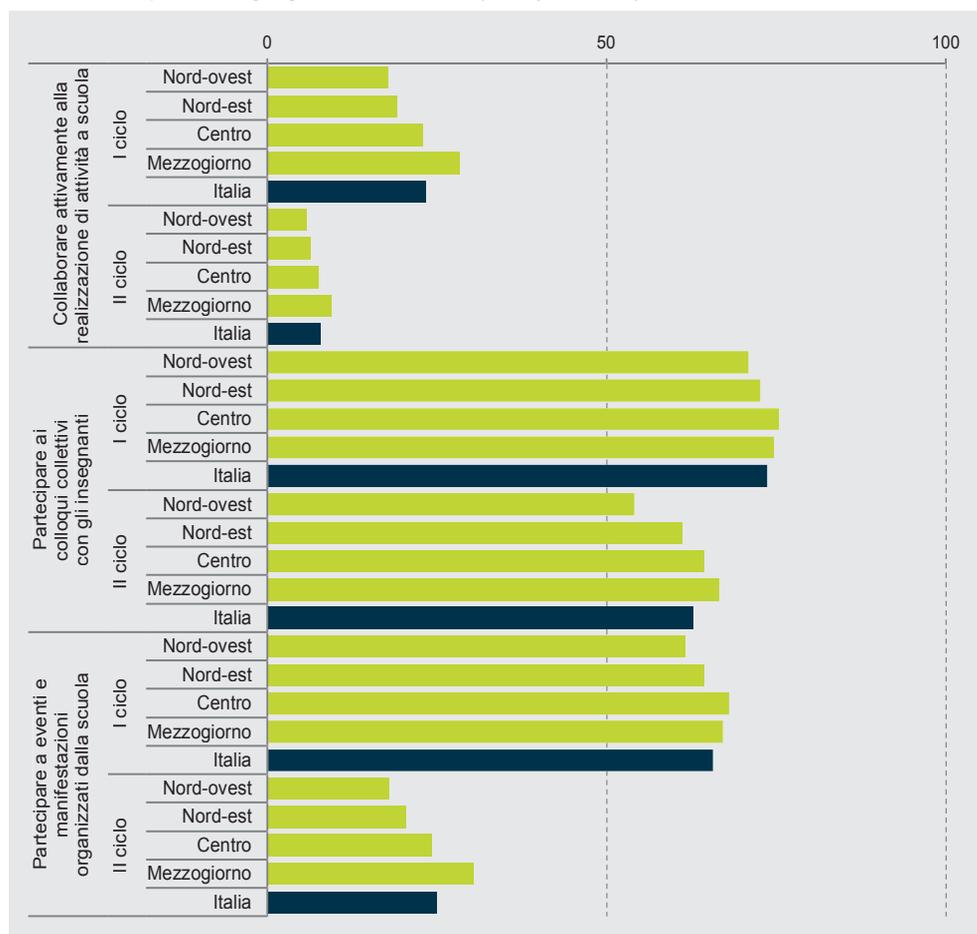
La partecipazione informale tra primo e secondo ciclo

I contributi volontari

La partecipazione per ciclo scolastico e ripartizione geografica



Figura 5.17 Partecipazione dei genitori agli incontri e alle attività della scuola per ciclo scolastico e ripartizione geografica - Anno 2015 (valori percentuali)

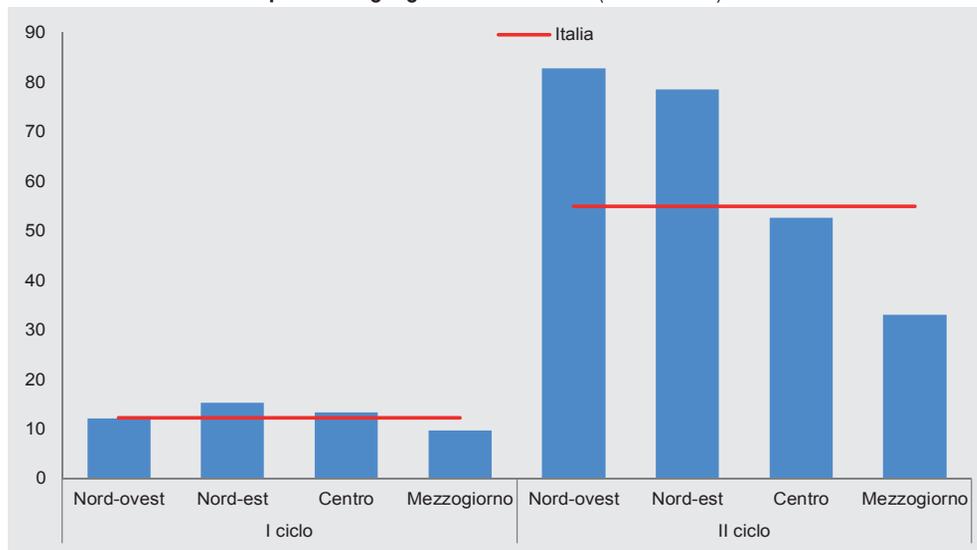


Fonte: Elaborazione a cura dell'area valutazione delle scuole - Invalsi

274



Figura 5.18 Quota media del contributo volontario versato dalle famiglie per studente per ciclo scolastico e ripartizione geografica - Anno 2015 (valori in euro)



Fonte: Elaborazione a cura dell'area valutazione delle scuole - Invalsi

con gli insegnanti e al versamento del contributo volontario annuo. La situazione è polarizzata fra le scuole del Mezzogiorno e quelle del Nord-ovest: a fronte di una più alta partecipazione alla vita scolastica negli aspetti sia formali sia informali nelle scuole del Mezzogiorno, ma con quote medie più basse di contributo volontario annuo, i genitori delle regioni del Nord, in particolare del Nord-ovest, appaiono meno coinvolti nella vita scolastica dei figli nel complesso, ma più partecipi finanziariamente. Le disparità visibili nelle dimensioni considerate permangono, benché oltre il 70 per cento delle scuole di tutti i cicli e di tutte le aree geografiche dichiarino di impegnarsi nel coinvolgimento dei genitori nella vita scolastica, sia attraverso la diffusione di note informative, sia attraverso la richiesta di partecipazione a eventi formali e informali.

5.3 Disabilità e inclusione scolastica: accessibilità degli spazi e della didattica

La diseguaglianza nell'inclusione scolastica degli alunni con disabilità rappresenta un tema di grande rilevanza sociale ed è spesso indizio delle più generali differenze nella partecipazione alle diverse dimensioni della vita sociale.

La convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità mette in rilievo come l'inclusione sia un concetto multidimensionale che si realizza attraverso il raggiungimento di diversi obiettivi (la non discriminazione, la parità di opportunità e il rispetto per le differenze), e ha come presupposto fondamentale l'accessibilità dello spazio attraverso l'eliminazione di ostacoli e barriere che impediscono la piena partecipazione alla vita sociale. In questo modo, una società diventa inclusiva se supera l'uso disabilitante degli spazi e mette in atto cambiamenti per includere coloro che altrimenti ne sarebbero esclusi. Una scuola diventa inclusiva quando, oltre a promuovere modelli pedagogici e didattici in grado di valorizzare il potenziale di ciascuno nel rispetto delle differenze, elimina gli ostacoli e le barriere che impediscono la piena partecipazione alla vita scolastica.

Nell'anno scolastico 2016/2017 gli alunni con disabilità³⁸ nelle scuole del primo ciclo sono quasi 160 mila e rappresentano il 3,5 per cento del totale degli alunni, una quota in costante aumento negli ultimi 15 anni.

L'accessibilità degli spazi scolastici e la disponibilità di adeguate tecnologie facilita la piena ed equa partecipazione degli alunni alle attività formative, didattiche e relazionali.

Già a partire dalla fine degli anni Sessanta, il nostro Paese ha iniziato a prestare attenzione al complesso tema dell'accessibilità attraverso una serie di provvedimenti legislativi finalizzati al superamento delle barriere architettoniche e alla progettazione accessibile.³⁹

Di seguito si analizza l'accessibilità delle scuole del primo ciclo⁴⁰ da due punti di vista: spazi accessibili (barriere fisiche e senso-percettive) e didattica accessibile (presenza di tecnologia e di un supporto didattico adeguato).

In Italia le scuole del primo ciclo sono circa 26 mila; tra queste, soltanto il 34 per cento risulta accessibile dal punto di vista delle barriere architettoniche fisiche,⁴¹ con percentuali che vanno da circa il 40 per cento nelle scuole del Nord al 26 per cento nel Mezzogiorno. L'analisi a livello

L'inclusione scolastica degli alunni con disabilità

L'accessibilità degli spazi scolastici

275



³⁸ Si definiscono alunni con disabilità gli studenti che, in base alla diagnosi funzionale redatta dalla Asl, hanno la necessità di essere accompagnati nella didattica da un insegnante per il sostegno. Non rientrano nella definizione gli alunni che, pur avendo una limitazione, una menomazione o un problema di salute, non hanno necessità di un sostegno.

³⁹ Tuttavia, la prima legge di raccordo, recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici e spazi pubblici, si è avuta con l'emanazione del DPR n. 503 del 24/07/1996.

⁴⁰ Le scuole del primo ciclo sono tutte le scuole primarie e secondarie di primo grado.

⁴¹ Le scuole definite accessibili dal punto di vista delle barriere architettoniche fisiche sono quelle che dichiarano la presenza di scale, ascensori, rampe, servoscala e servizi igienici a norma ai sensi del DPR n. 503 del 24/07/1996.

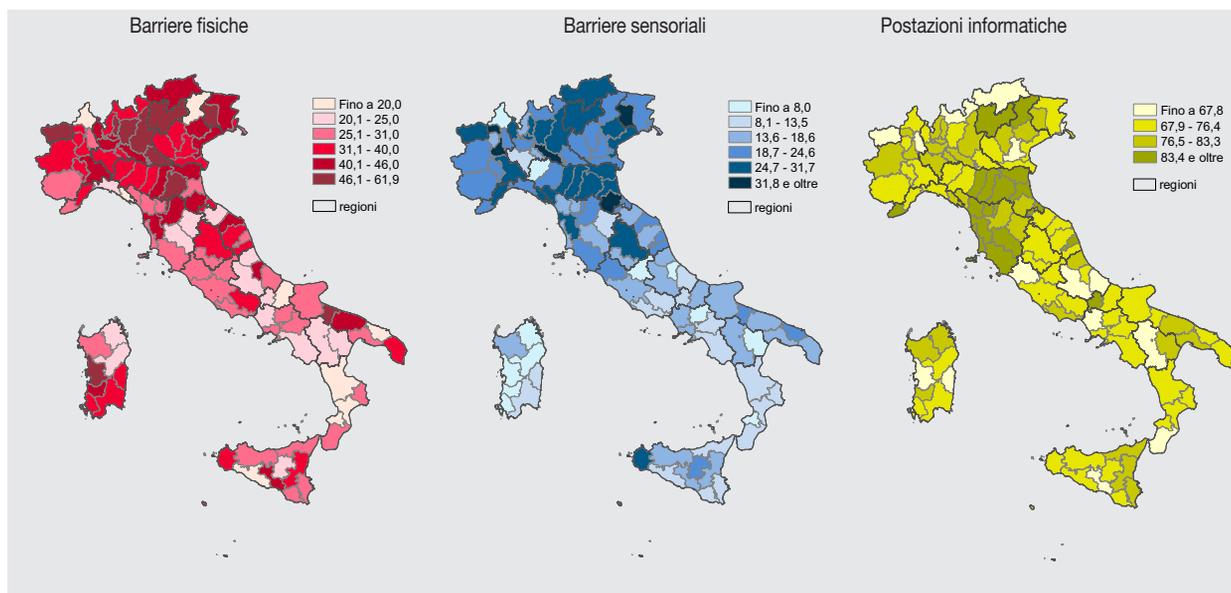
provinciale fa emergere situazioni differenziate all'interno delle ripartizioni. Tra le province più virtuose vi sono Bergamo e Bologna, con più della metà delle scuole con caratteristiche di accessibilità. Verbanco-Cusio-Ossola e Belluno, invece, si distinguono per un basso livello di accessibilità (15 e 16 per cento, rispettivamente). Nel Mezzogiorno, Oristano e Barletta-Andria-Trani mostrano valori decisamente più elevati della media nazionale (rispettivamente 52 e 48 per cento; Figura 5.19).

Le scuole non completamente accessibili dal punto di vista strutturale hanno caratteristiche molto diverse tra loro. In circa la metà dei casi la carenza di accessibilità è dovuta alla mancanza di un ascensore a norma, del servoscala o della rampa. Meno frequenti sono le scuole che dichiarano l'assenza di servizi igienici o di scale o porte a norma per le persone con disabilità.

Il problema dell'accessibilità si accentua se si considera la presenza di barriere sensoriali. In Italia solo un quinto delle scuole del primo ciclo dichiara di possedere facilitatori senso-percettivi⁴² volti a favorire, all'interno della scuola, la mobilità di alunni con disabilità sensoriale. A livello territoriale si delinea un quadro differenziato: la quota di scuole che dichiara di avere ausili sensoriali varia dal 24 per cento delle regioni del Nord al 13 per cento di quelle del Mezzogiorno.

Si distinguono le province di Pordenone, Cremona, Forlì-Cesena e Vercelli, con valori sempre superiori al 37 per cento. All'interno delle diverse ripartizioni il quadro provinciale risulta abbastanza omogeneo. Tuttavia, si discostano dall'andamento medio, in negativo, le province di Piacenza, Verbanco-Cusio-Ossola e Rieti, con percentuali di scuole accessibili sempre inferiori all'8 per cento; in positivo, la provincia di Perugia, con una quota del 28 per cento, e quella di Trapani (29 per cento).

Figura 5.19 Accessibilità delle scuole per provincia - Anno scolastico 2016-2017 (Valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, statali e non statali

⁴² In questa analisi vengono considerate "scuole accessibili dal punto di vista senso-percettivo" le scuole che dichiarano di possedere almeno un facilitatore sensoriale tra i seguenti: segnali acustici per non vedenti; segnalazioni visive per sordi/non udenti; mappe a rilievo e percorsi tattili.

Una funzione importante di facilitazione nel processo d'inclusione scolastica dell'alunno con disabilità è svolta dalle tecnologie. Le postazioni informatiche con hardware e software specifici per le difficoltà degli alunni con disabilità, se presenti in classe, consentono loro di partecipare alla didattica insieme ai compagni, in un processo di apprendimento realmente inclusivo. Tra le scuole del primo ciclo, tre su quattro dispongono di postazioni informatiche "adattate", dato abbastanza omogeneo sul territorio, con un gradiente territoriale che va dal 77 per cento del Nord al 73 del Mezzogiorno. In meno della metà dei casi le postazioni sono all'interno della classe.

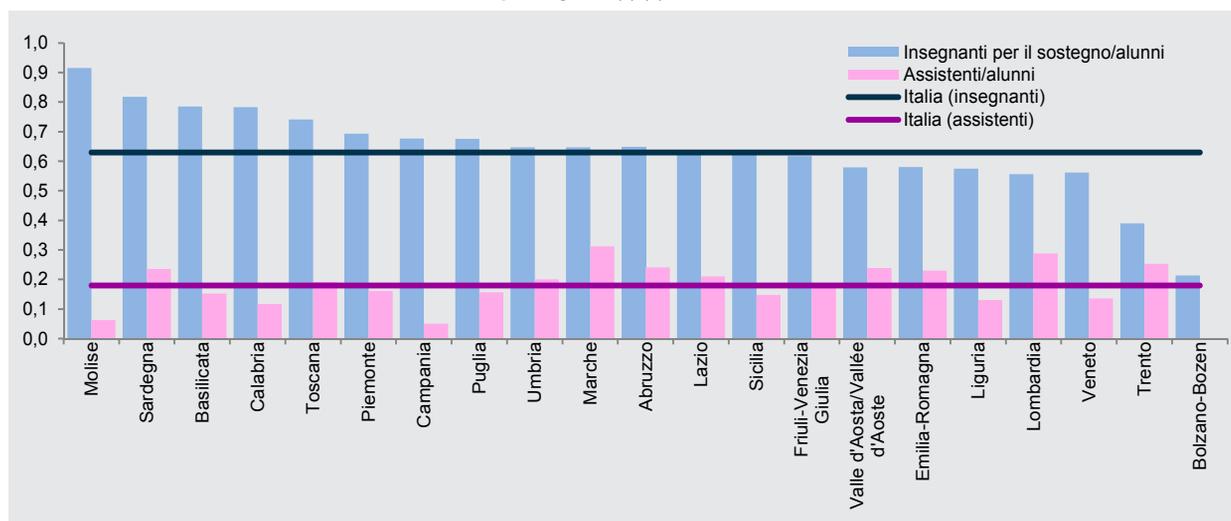
Per il buon esito del processo d'inclusione degli alunni con disabilità è fondamentale la qualità dell'azione formativa, che si realizza attraverso l'attivazione di processi di collaborazione tra diversi soggetti. Nel sistema scolastico italiano, la principale figura professionale a supporto della didattica per l'alunno con disabilità è l'insegnante per il sostegno, al quale vanno poi affiancate altre figure professionali specifiche, come ad esempio quella dell'assistente all'autonomia e alla comunicazione (assistente *ad personam*⁴³) finanziata dagli Enti locali. Queste figure, quando lavorano in rete e in sinergia, possono costituire insieme alle famiglie uno strumento di inclusione fondamentale nel percorso scolastico dell'alunno con disabilità.

Nell'anno scolastico 2016/2017, gli insegnanti per il sostegno delle scuole del primo ciclo sono più di 88 mila, mentre gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione sono circa 28 mila. Il rapporto tra l'offerta di figure professionali volte all'inclusione e gli alunni con disabilità mostra alcune peculiarità sul territorio. La normativa a livello nazionale (Legge 244 del 2007) prevede un insegnante di sostegno ogni due alunni con disabilità; quasi tutte le regioni del Mezzogiorno presentano, invece, un valore superiore, in alcuni casi vicino a uno per ogni alunno con disabilità (Molise e Sardegna). Nel Centro e nel Nord la disponibilità di insegnanti di sostegno appare più vicina al valore previsto dalla normativa (Figura 5.20).

Le postazioni informatiche

Gli insegnanti di sostegno e gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione

Figura 5.20 Figure a supporto degli alunni con disabilità. Rapporto tra insegnanti per il sostegno, assistenti all'autonomia e alla comunicazione e alunni con disabilità per regione (a) (b) - Anno scolastico 2016-2017



Fonte: Istat, Indagine sull'inserimento degli alunni con disabilità nelle scuole primarie e secondarie di primo grado, statali e non statali

(a) Per gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione il dato di Bolzano non è disponibile.

(b) Il basso rapporto docente per il sostegno/alunni con disabilità della P.A. di Bolzano è dovuto a una diversa modalità di presa in carico dell'alunno con disabilità da parte della Provincia autonoma: nell'organico delle scuole sono assegnati alla classe, a causa del bilinguismo, più docenti curricolari e, in caso di alunno non autonomo, è prevista la figura dell'assistente *ad personam*.

⁴³ Gli assistenti all'autonomia e alla comunicazione sono previsti dall'articolo 13 della legge 104 del 1992. Si tratta di operatori che hanno il compito di facilitare la comunicazione dello studente con disabilità, stimolare lo sviluppo delle abilità nelle diverse dimensioni della sua autonomia, mediare tra l'allievo con disabilità e il gruppo classe per potenziare le loro relazioni, sostenerlo nella partecipazione alle attività, partecipando all'azione educativa in sinergia con i docenti.



La situazione appare invece capovolta riguardo la presenza degli assistenti all'autonomia e alla comunicazione: nel Mezzogiorno, anche a causa delle minori risorse a disposizione degli Enti locali per il finanziamento di queste figure, l'offerta è molto ridotta, con punte più basse in Campania e Molise, dove è presente meno di un assistente ogni dieci alunni con sostegno. Il rapporto risulta più elevato nelle regioni del Centro-nord. Ciò suggerisce che dove persiste una carenza di assistenti all'autonomia e alla comunicazione, le scuole sopperiscono con un maggior numero di insegnanti per il sostegno.

5.4 La rete di sostegno per le famiglie

Le famiglie sono inserite in un contesto di aiuti che spesso si attivano, a prescindere dal bisogno effettivo, per la semplice appartenenza a una rete. Tuttavia, l'aiuto si attiva più frequentemente se nella famiglia sono presenti persone con problemi di salute che hanno limitazioni funzionali. Nel complesso, le famiglie che nelle quattro settimane precedenti l'intervista⁴⁴ hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non conviventi sono il 16,1 per cento,⁴⁵ ma tra quelle in cui almeno una persona ha dichiarato di avere qualche limitazione nelle attività quotidiane la quota è del 24,6 per cento; se le limitazioni sono gravi, la quota di famiglie aiutate è del 31,7 (Tavola 5.4).

Tavola 5.4 Famiglie per tipo di aiuto ricevuto e presenza in famiglia di persone con limitazioni - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

	Famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto	Tipo di aiuto (a)								
		Aiuto economico	Prestazioni sanitarie	Assistenza di adulti	Assistenza di bambini	Attività domestiche	Compagnia, accompagnamento, ospitalità	Espletamento di pratiche burocratiche	Lavoro extra-domestico	Aiuto nello studio
Limitazioni gravi	31,7	13,1	39,0	53,3	5,7	46,1	49,7	42,2	16,8	0,9
Qualche limitazione	24,6	14,8	32,2	38,6	5,5	45,6	45,4	41,9	15,6	1,3
Nessuna limitazione	14,5	24,9	14,1	9,0	31,1	29,2	20,0	17,2	8,4	3,9
Totale	16,1	22,1	18,2	16,5	25,1	34,5	26,5	24,8	10,9	3,3

Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

(a) Per 100 famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non coabitanti nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Gli aiuti alle famiglie con persone con limitazioni funzionali

Una volta che l'aiuto si è attivato, le famiglie con almeno una persona con una qualche limitazione sono aiutate principalmente nelle attività domestiche (45,6 per cento), nella compagnia, accompagnamento e ospitalità (45,4 per cento) e nell'espletamento di pratiche burocratiche (41,9 per cento), in coerenza con quanto già detto per le persone anziane (par. 3.1.2 *Reti di sostegno: aiuti dati e ricevuti*). Quando invece la persona in famiglia è affetta da gravi limitazioni, gli aiuti ricevuti sono principalmente quelli relativi alle attività quotidiane, quali lavarsi, vestirsi, mangiare, eccetera (assistenza agli adulti: 53,3 per cento) e all'aiuto per prestazioni sanitarie (iniezioni, medicazioni, eccetera; 39,0 per cento). Gli aiuti ricevuti, quindi, sostengono proprio le necessità specifiche espresse dalle famiglie. Questo quadro è confermato anche osservando il numero medio di aiuti che ricevono le famiglie con persone interessate da gravi limitazioni (2,7 contro l'1,8 delle famiglie in genere).

Situazioni più critiche si riscontrano nelle famiglie di un solo componente, in cui assume rilevanza non tanto il sostegno materiale (aiuto economico o cibo e altro), quanto quello per la

⁴⁴ Indagine su Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita 2016.

⁴⁵ L'analisi più generale su tutte le famiglie che ricevono aiuti è sviluppata nel paragrafo 3.1.2 *Reti di sostegno: aiuti dati e ricevuti*.



gestione della quotidianità. Oltre il 60 per cento delle persone con gravi limitazioni che vivono sole è stata aiutata per l'assistenza materiale nelle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, mangiare, eccetera) e nei lavori domestici (pulire, lavare, fare la spesa, preparare i pasti); è elevato anche l'aiuto relativo alla compagnia, accompagnamento o ospitalità (62,8 per cento dei casi). Anche l'assolvimento delle pratiche burocratiche sono attività che le persone a ridotta autonomia non riescono ad affrontare. La necessità di essere aiutati da persone esterne al nucleo familiare per questi compiti si riduce considerevolmente quando la persona con gravi limitazioni non vive sola, e scende al di sotto la media per l'ambito domestico. Emerge, dunque, un modello per cui ciò che si può gestire all'interno della famiglia non richiede aiuto esterno; mentre nelle situazioni di forte e specifica difficoltà si preferisce limitare la richiesta di aiuto esterno agli ambiti che la famiglia stessa non si sente in grado di governare. Infatti, la quota di aiuti in prestazioni sanitarie, che le famiglie non riescono a svolgere al loro interno, non si discosta molto per quelle composte da un solo componente e quelle di due o più (rispettivamente 40,7 e 37,8 per cento; Tavola 5.5).

Gli aiuti gestiti all'interno della famiglia e quelli delegati all'esterno

Tavola 5.5 Famiglie con presenza di almeno una persona con limitazioni nelle attività per tipo di aiuto ricevuto e per numero di componenti - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)

	Numero componenti familiari	Famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto	Tipo di aiuto (a)						
			Aiuto economico	Prestazioni sanitarie	Assistenza di adulti	Assistenza di bambini	Attività domestiche	Compagnia, accompagnamento, ospitalità	Espletamento di pratiche burocratiche
Limitazioni gravi	1	41,1	14,3	40,7	65,7	0,3	64,7	62,8	60,5
	2 o più	27,2	12,3	37,8	44,4	9,5	32,7	40,4	29,0
Qualche limitazione	1	31,4	13,1	32,3	46,5	1,1	58,9	56,5	57,1
	2 o più	20,5	16,5	32,0	31,3	9,6	33,3	35,1	27,8

Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

(a) Per 100 famiglie che hanno ricevuto almeno un aiuto gratuito da persone non coabitanti nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Nel considerare la rete di sostegno che può essere attivata nelle famiglie con persone ad autonomia ridotta si deve fare riferimento alla rete formale di servizi e aiuti economici forniti dal comune, da cooperative convenzionate, da Asl, istituti o enti pubblici o privati, sia per prestazioni non sanitarie (preparazione pasti, pulizia della casa, eccetera), sia per prestazioni sanitarie (servizi infermieristici, fisioterapie, eccetera), sia per aiuti economici.

Gli aiuti formali interessano il 7,1 per cento delle famiglie; considerando solo quelle con componenti che presentano limitazioni la quota raggiunge il 16,4 per cento, e se le limitazioni sono gravi le famiglie raggiunte da queste forme di sostegno sono più di una su quattro. Questi aiuti di natura formale non sono necessariamente alternativi al sostegno offerto dalle reti di parentela, amicizia e vicinato, ma sono in genere complementari, in un contrappunto di alternanze e supplenze che le mettono in gioco congiuntamente. L'oggettiva necessità di aiuto delle famiglie vulnerabili non è affrontata, quindi, solo dai servizi socio-assistenziali, ma anche dall'intervento delle famiglie attraverso diverse modalità: aiuto informale, servizi privati a pagamento, delega ad altri per la cura di propri familiari non autonomi.

Per quanto la quota di famiglie che si avvale di assistenza a pagamento sia residuale (il 3,0 per cento delle famiglie con almeno un disabile dichiara di pagare una persona che se ne occupi), se la riduzione di autonomia della persona in famiglia è grave la quota raddoppia (6,7 per cento).

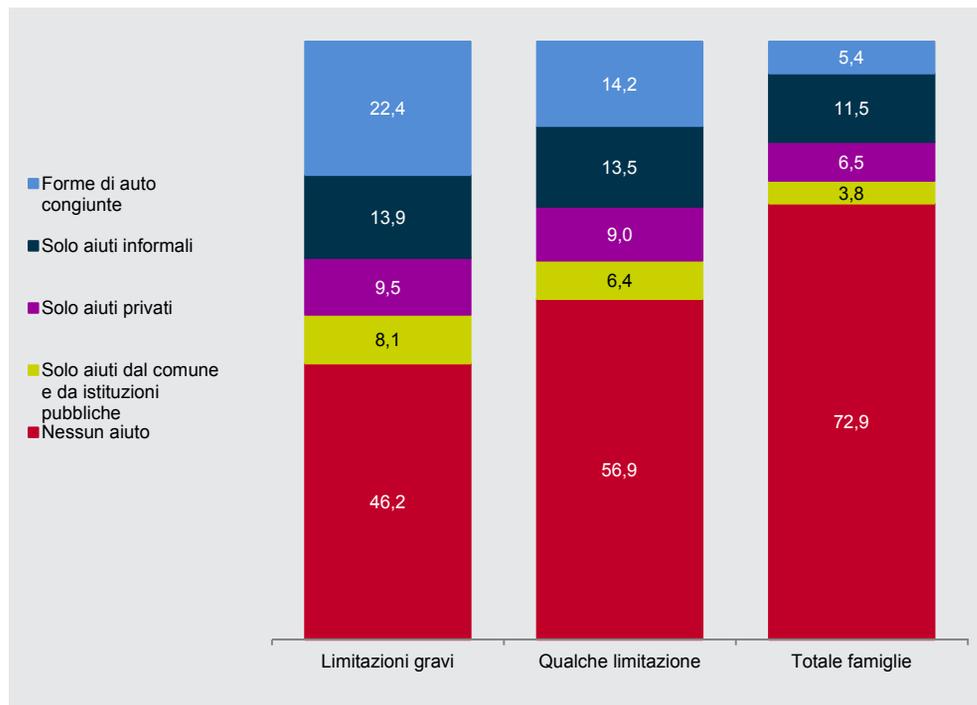
Considerando tutte le forme di aiuto (informali, formali gratuite e formali a pagamento), le famiglie che ricevono in quota più elevata almeno una forma di sostegno sono proprio quelle

Aiuti formali e rete di parenti, amici e vicini



con almeno una persona con limitazioni gravi (53,8 per cento rispetto al 27,1 del totale delle famiglie; Figura 5.21).

Figura 5.21 Famiglie per presenza di almeno una persona con limitazioni nelle attività, per tipo di aiuto ricevuto - Anno 2016 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat, Indagine Famiglie, soggetti sociali e ciclo di vita

Utilizzando i dati dell'indagine europea sulla salute è possibile analizzare i bisogni specifici della fascia di popolazione di 65 anni e più, per la quale emergono caratteristiche legate al tipo di aiuti di cui hanno bisogno e al livello di soddisfazione che conseguono.

Il 20,7 per cento degli anziani necessita di ausili⁴⁶ o richiede aiuto per svolgere le attività quotidiane di cura della persona;⁴⁷ il 57,6 per cento di questi riferisce di non avere aiuti sufficienti per le proprie esigenze (Figura 5.22). Tra gli ultraottantenni, a fronte della maggiore necessità di aiuto (il 44,7 per cento dichiara di aver bisogno di un aiuto per le attività quotidiane), si osserva la minore quota di bisogno insoddisfatto (54,5 per cento).

Per le attività domestiche quotidiane,⁴⁸ il 37,6 per cento degli anziani necessita di ausili o dell'aiuto di una persona, ma la quota è del 73,0 per cento tra le donne ultraottantenni. Quasi la metà delle persone di 65 anni e più lamenta la mancanza di aiuto. La rete di aiuto si attiva più per soddisfare i bisogni legati alla gestione delle attività domestiche che per la cura della persona. È più frequente l'impegno diretto della famiglia nelle faccende domestiche che nel prendersi cura di un anziano per aiutarlo a vestirsi, mangiare, lavarsi, eccetera: per queste ultime attività è più frequente la delega a terzi, quale che ne sia la reale motivazione o insieme di

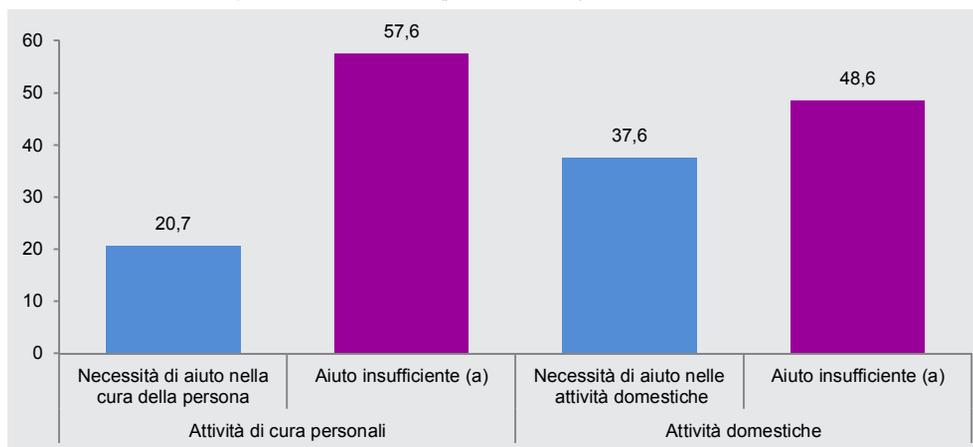
⁴⁶ Sono da considerarsi ausili: bastoni, stampelle, sedie a rotelle, adattamenti dell'abitazione, eccetera.

⁴⁷ Attività quotidiane di cura della persona (Adl: *Activities of daily living*): mangiare da solo, anche tagliando il cibo in autonomia; sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia; vestirsi e spogliarsi; usare i servizi igienici; fare il bagno o la doccia.

⁴⁸ Attività quotidiane strumentali di tipo domestico (Iadl: *Instrumental activities of daily living*): preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche.



Figura 5.22 Persone di 65 anni e più per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona - Anno 2015 (per 100 anziani)

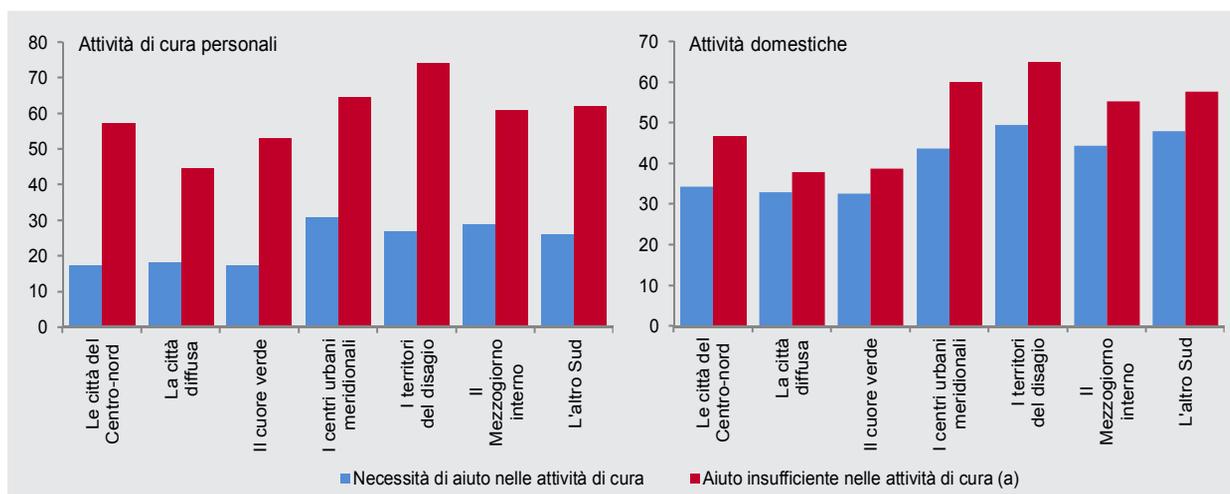


Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute; Emis - European Health Survey
(a) Per 100 persone di 65 anni e più che hanno necessità dell'aiuto.

motivazioni (ritrosia, rispetto per la privacy del familiare – spesso uno dei genitori –, necessità di prestanza fisica o di competenze specifiche).

Inoltre, gli anziani che vivono soli, che spesso sono anche quelli in età più avanzata, esprimono maggiore necessità di aiuto sia per la cura personale (31,7 per cento rispetto al 20,7 degli anziani in generale) sia per le attività domestiche (52,7 per cento rispetto al 37,6 degli anziani in generale). Nella distribuzione territoriale degli anziani che non vedono soddisfatto il loro bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane domestiche e di cura della persona, le diseguaglianze sono elevate. È in questa condizione il 74,2 per cento degli anziani per le attività di cura personali e il 64,8 per cento per quelle domestiche nei *territori del disagio*, e rispettivamente il 64,6 e il 60,0 per cento di quelli dei *centri urbani meridionali*. Più basse le quote di anziani che esprimono queste carenze nella *città diffusa* e nel *cuore verde* (Figura 5.23).⁴⁹

Figura 5.23 Anziani per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona e territorio in cui vivono - Anno 2015 (per 100 anziani)



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute; Emis - European Health Survey
(a) Per 100 anziani che hanno necessità dell'aiuto.

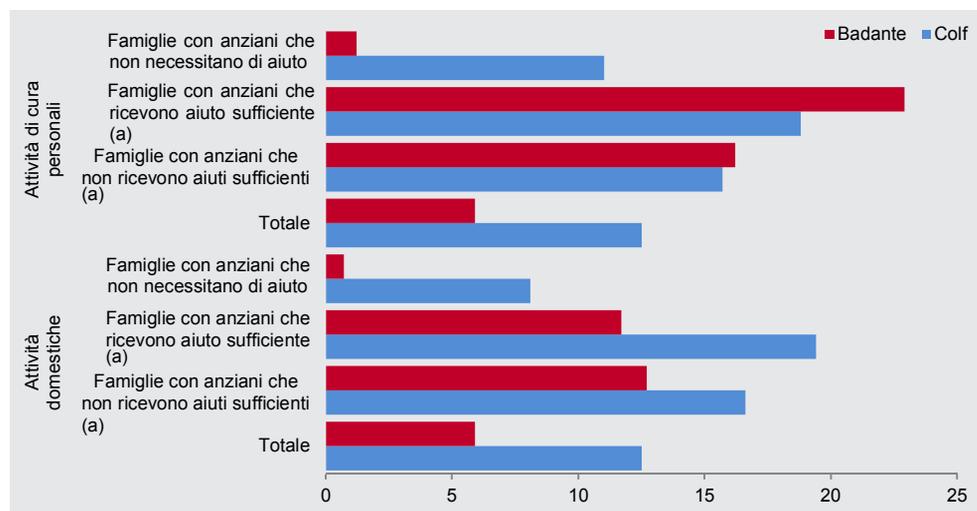
⁴⁹ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale proposta nel *Rapporto annuale 2015*.



Il ricorso ai servizi privati a pagamento

Laddove l'aiuto ricevuto viene considerato insufficiente c'è un maggiore ricorso ai servizi privati a pagamento. I servizi che vengono acquistati dalla famiglia sono coerenti con i bisogni espressi: se il bisogno di aiuto è sulle attività domestiche il 12,5 per cento delle famiglie si avvale di un collaboratore domestico, mentre se il bisogno espresso è sull'attività di cura alla persona il 5,9 per cento delle famiglie ha alle dipendenze una figura di "badante".⁵⁰ Le famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti nelle attività di cura si avvalgono maggiormente di badanti (22,9 per cento) e di collaboratori domestici (18,8 per cento), e analoga tendenza si osserva nelle famiglie con anziani che ricevono aiuti sufficienti per le attività quotidiane domestiche (rispettivamente 19,4 e 11,7 per cento).

Figura 5.24 Famiglie con anziani per necessità di aiuto nelle attività quotidiane domestiche e di cura della persona e tipo di aiuto privato ricevuto - Anno 2015 (per 100 famiglie con le stesse caratteristiche)



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute
(a) Per 100 anziani che hanno necessità dell'aiuto.



Lo stato di salute autodichiarato

5.5 Diseguaglianze nelle condizioni di salute

Le determinanti capaci di incidere sulla salute sono numerose: si tratta di caratteristiche biologiche, socio-economiche, demografiche e territoriali. Ognuno di questi fattori agisce sia singolarmente sia interagendo con gli altri, contribuendo a definire lo stato di salute dell'individuo. Considerata la complessità del fenomeno e l'elevato numero di fattori, si osservano qui alcuni degli aspetti più rilevanti.

L'analisi, seppur condotta a livello aggregato, è ottenuta utilizzando informazioni rilevate sui singoli individui, e in particolare il loro stato di salute dichiarato (*self-reported health status*, Srhs). L'utilizzo di questa variabile presenta due principali inconvenienti: il primo, quello della semplicità e soggettività dell'indicatore, è solo apparente. Con il conforto della letteratura in materia, l'Srhs risulta essere un robusto predittore della probabilità di sopravvivenza;⁵¹ il secondo inconveniente è legato alla natura ordinale della variabile. L'Srhs, infatti, non è una variabile continua come il reddito, bensì una misurazione qualitativa rilevata in cinque modalità: Molto male, Male,

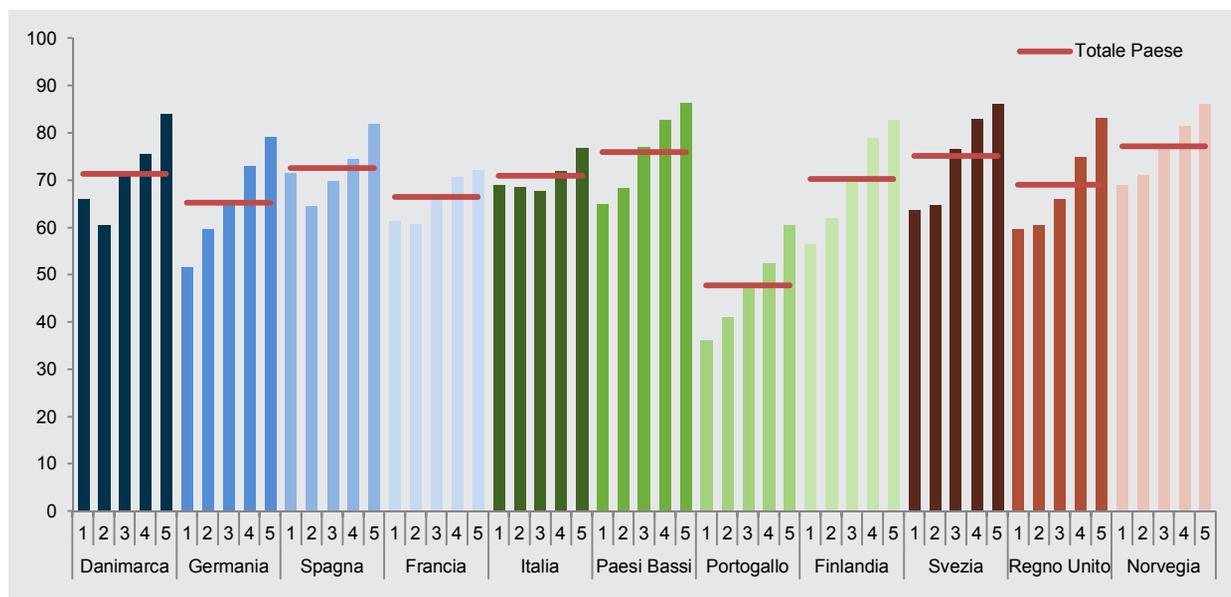
⁵⁰ Il termine "badante" è stato recentemente introdotto nell'uso linguistico corrente (Accademia della Crusca) e nella terminologia del Legislatore (Decreto flussi e badanti). Qui si intendono le persone che svolgono il ruolo di addetti all'assistenza personale.

⁵¹ Peracchi e Perotti (2010).

Né bene né male, Bene, Molto bene. La difficoltà di ottenere indicatori cardinali è superata mediante opportune elaborazioni della variabile.⁵²

La disponibilità di informazioni sul singolo individuo consente, così, di poter effettuare analisi più dettagliate delle relazioni esistenti; in particolare, dopo aver osservato il legame tra reddito e condizione di salute nei principali paesi europei, l'attenzione si concentra sulle regioni ita-

Figura 5.25 Popolazione di 16 anni e più che dichiara di stare bene o molto bene per quinti di reddito equivalente in alcuni paesi europei - Anno 2016 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Eu-Silc

liane e sui diversi assetti organizzativi che le caratterizzano.⁵³ Completa l'analisi una lettura trasversale dello stato di salute per i gruppi sociali.

La relazione diretta tra reddito e condizione di salute emerge dalla figura 5.25 in cui, per alcuni paesi europei, è riportata la quota di popolazione di 16 anni e più, suddivisa per quinti di reddito equivalente di appartenenza, che dichiara di stare bene o molto bene. Indipendentemente dal paese osservato, passando dai quinti di reddito più bassi a quelli più elevati aumenta la quota di persone che percepisce il proprio stato di salute come buono; in particolare, nell'ultimo quinto circa nove persone su dieci dichiarano condizioni di salute ottimali in Norvegia, Svezia e Paesi Bassi.

Nei paesi presi in esame la popolazione in buona salute varia tra il 65 per cento della Germania e il 77 per cento della Norvegia. Unica eccezione il Portogallo, in cui solo poco meno della metà delle persone riferisce di stare bene o molto bene.

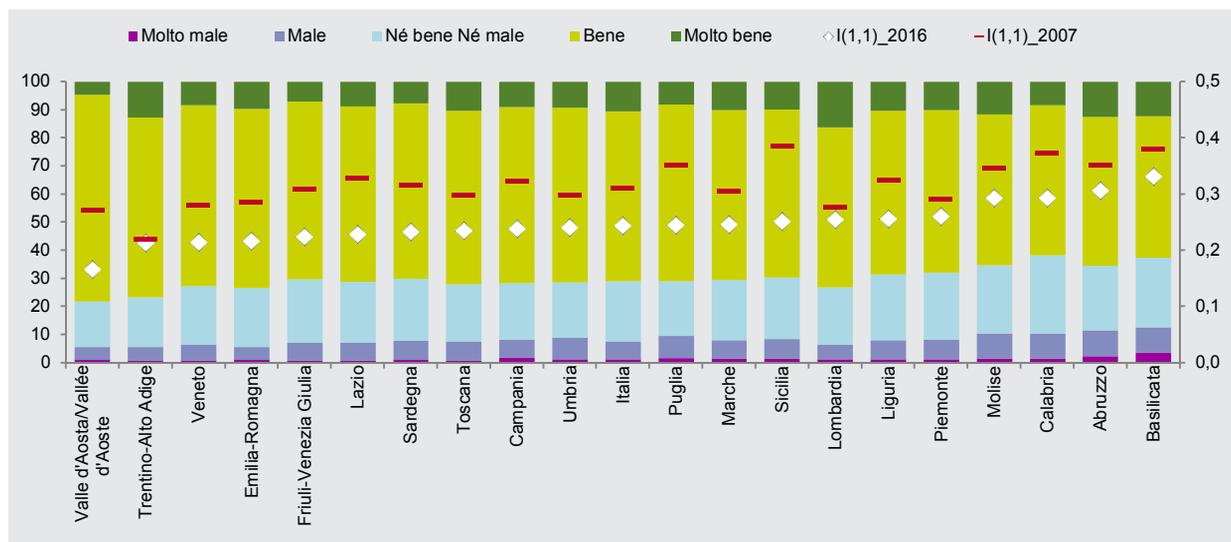
In Italia, in media sette persone su dieci dichiarano di essere in buona salute, con una prevalenza negli ultimi due quinti e una sostanziale parità nei primi tre. L'Italia, inoltre, presenta una maggiore omogeneità, tra i quinti di reddito, di coloro che dichiarano una condizione di buona salute.

⁵² Allison e Foster (2004); Abul Naga e Yalcin (2008).

⁵³ A partire dalla prima riforma del Sistema sanitario nazionale (1992-1993), la regionalizzazione della sanità si è conclusa nel 2001 con la riforma del titolo V della Costituzione, in cui le Regioni hanno assunto maggiore autonomia nella *governance* sanitaria, compreso l'onere di garantire l'equilibrio economico e finanziario. È utile ricordare che per le Regioni che presentavano disavanzi eccessivi sono stati predisposti diversi interventi contenuti in specifici piani di rientro adottati a partire dal 2007.



Figura 5.26 Indice di disuguaglianza di Naga e Yalcin (a) (scala dx) e composizione percentuale dello stato di salute nel 2016 (scala sx) per regione - Anni 2016 e 2007 (valori assoluti e percentuali)



Fonte: Istat, Indagine Eu-silc

(a) L'indice qui è presentato nella versione I(1,1), che rappresenta il valore assoluto dell'indice in cui le preferenze del policy maker sono le medesime per la popolazione sotto e sopra la classe mediana.

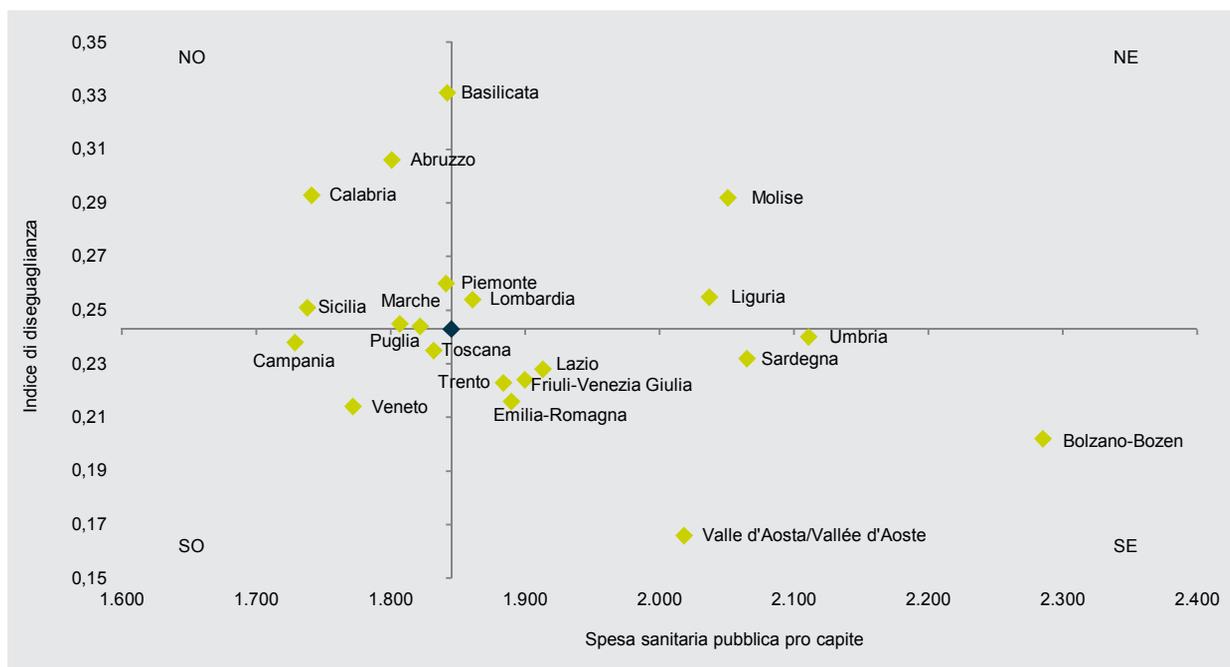
Una lettura più articolata del fenomeno può essere ottenuta osservando l'Srhs per regione unitamente all'indice di disuguaglianza in salute di Naga e Yalcin (2008). In generale, l'indice varia tra 0 e 1 (0 assenza di disuguaglianza, 1 massima disuguaglianza), e permette di valutare la disuguaglianza dello stato di salute dichiarato all'interno della stessa regione prendendo come riferimento la classe mediana.

Il quadro territoriale

Nel 2016, l'Italia presenta un valore pari a 0,243, con il minimo raggiunto in Valle d'Aosta (0,166) e il massimo in Basilicata (0,331; Figura 5.26). La minore disuguaglianza della Valle d'Aosta è legata a una maggiore quota della popolazione che dichiara di stare bene (73,6 per cento); di contro, in Basilicata questa quota è più bassa di circa 25 punti percentuali, a fronte del 12,6 per cento che dichiara di stare male o molto male, cinque punti percentuali in più della media nazionale. Rispetto al 2007, la disuguaglianza si riduce in tutte le regioni, con l'eccezione del Trentino-Alto Adige, dove rimane sostanzialmente invariata; la maggiore riduzione osservata in Sicilia è dovuta al forte incremento, di circa 20 punti percentuali, delle persone che hanno dichiarato di stare bene. Le disuguaglianze all'interno delle regioni sono il risultato dell'interazione di numerosi fattori, tra cui anche l'assetto istituzionale.

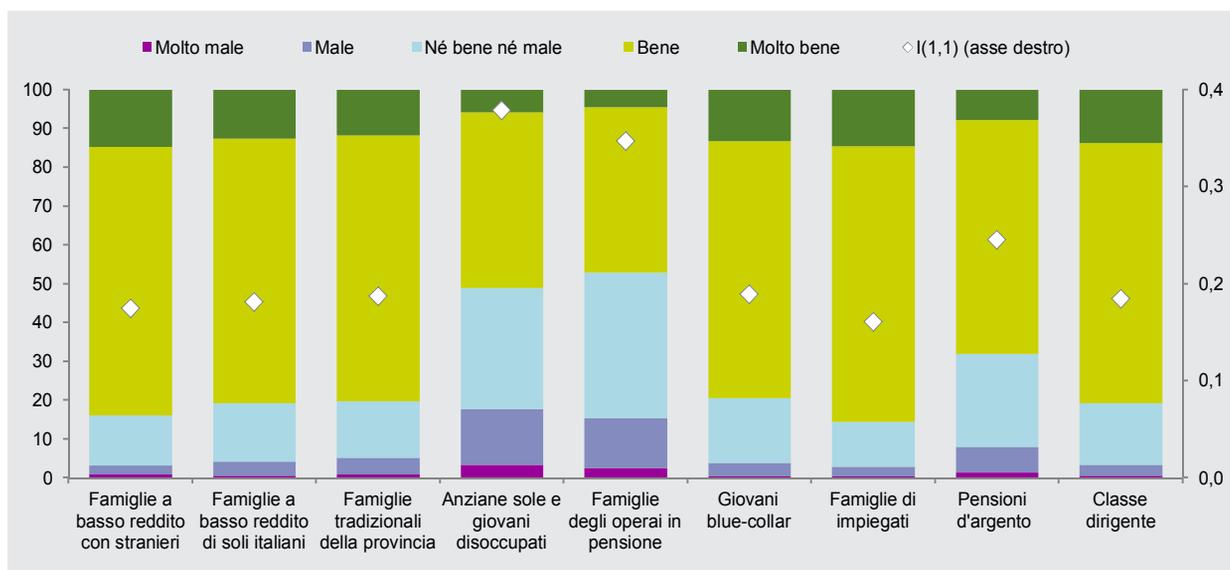
Le diverse amministrazioni regionali hanno determinato differenti livelli di offerta sanitaria nel territorio che possono essere sintetizzati attraverso vari indicatori, tra cui la spesa sanitaria pubblica pro capite. Mettendo in relazione quest'ultima con l'indice di disuguaglianza, è possibile effettuare alcune considerazioni. Anzitutto, la relazione tra le variabili in esame è complessivamente negativa: al crescere della spesa sanitaria pro capite, quindi, diminuisce la disuguaglianza misurata dall'indice utilizzato (Figura 5.27). Fissando all'intersezione degli assi la media italiana, questa relazione è evidente nei quadranti NO (dove sono presenti le regioni con un livello di spesa inferiore alla media nazionale e una consistente disuguaglianza di salute) e SE (dove sono presenti le regioni con un livello di spesa superiore alla media nazionale e una maggiore eguaglianza di salute). Nei quadranti NE e SO sono invece le regioni che si discostano dalla tendenza generale. In particolare, il Molise ha una spesa pro capite particolarmente elevata e uno dei valori più elevati di disuguaglianza in salute. All'estremo opposto, il Veneto riesce a raggiungere un basso livello di disuguaglianza in salute nonostante la spesa sanitaria sia al di sotto della media nazionale.



Figura 5.27 Spesa sanitaria pubblica pro capite e indice diseguaglianza di Naga e Yalcin - Anno 2016 (spesa pro capite in euro)

Fonte: Istat, Eu-silc e Health for All

Un modo per tenere conto di combinazioni specifiche dei diversi fattori è quello di condurre l'analisi attraverso gruppi sociali⁵⁴ che permettono di rappresentare livelli di reddito familiare omogeneo e tengono conto anche di altri fattori, come il livello d'istruzione, la cittadinanza e la posizione professionale.

Figura 5.28 Indice di diseguaglianza di Naga e Yalcin (a) (scala dx) e stato di salute percepita per gruppi sociali - Anno 2016 (valori assoluti)

Fonte: Istat, Eu-silc

(a) L'indice qui è presentato nella versione I(1,1), che rappresenta il valore assoluto dell'Indice in cui le preferenze del policy maker sono le medesime per la popolazione sotto e sopra la classe mediana.

⁵⁴ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei gruppi sociali proposta nel *Rapporto annuale 2017*.



Stato di salute e
gruppi sociali

I gruppi delle *anziane sole e giovani disoccupati* e le *famiglie degli operai in pensione* presentano al loro interno una maggiore disuguaglianza delle condizioni di salute, dovuta a una più bassa quota di persone che risponde “bene”, che è comunque la classe modale per tutti i gruppi (rispettivamente, 45,2 e 42,6 per cento contro valori compresi tra 60,3 e 71,0 per cento degli altri gruppi). Nelle *famiglie di impiegati* e nella *classe dirigente*, si osserva, invece, una maggiore omogeneità (Figura 5.28).

Questi risultati confermano che la comprensione dei fattori che influenzano le differenze deve essere ricondotta a un insieme multidimensionale di elementi in larga misura controllati dalle caratteristiche demografiche e socio-economiche utilizzate per individuare i gruppi sociali.

5.6 Situazione economica e ruolo delle reti

Relazioni sociali e partecipazione attiva sono elementi strettamente legati al benessere e alle condizioni di vita delle persone. Per avere una visione delle differenze che intercorrono fra i principali paesi europei nell'intensità delle relazioni familiari e con gli amici, nelle forme di partecipazione sociale e nella presenza/assenza di reti che sostengano gli individui, si analizzano i risultati del modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione Eu-silc del 2015.

Legami *bonding* e
bridging

Gli aspetti esaminati attengono a queste diverse sfere e cercano di individuare i fattori socio-economici che determinano una maggiore o minore capacità relazionale degli individui attraverso una lettura dei legami, distinti tra legami di tipo *bonding* o *bridging*.⁵⁵ I legami *bonding* sono caratterizzati da un alto grado di omogeneità (familiare, per parentela, per interessi comuni, per cultura, eccetera) degli appartenenti alla rete. I legami *bridging*, invece, creano legami tra persone appartenenti a realtà e condizioni sociali diverse (ad esempio, attraverso la partecipazione ad associazioni o movimenti sociali), e contribuiscono ad allargare i confini individuali stabilendo ponti tra culture, visioni e atteggiamenti diversi. I legami di quest'ultimo tipo possono favorire in maggiore misura il benessere collettivo e il funzionamento del sistema sociale.⁵⁶ Non disponendo di un'informazione quantitativa sul tipo di legame delle reti individuali, si è deciso di interpretare la frequenza delle relazioni familiari e con gli amici come *proxy* dei legami di tipo stretto (*bonding*), mentre la partecipazione sociale (formale e informale tramite, ad esempio, attività di volontariato per una qualche organizzazione, gruppo o associazione) e la cittadinanza attiva misurano i legami di tipo *bridging*.⁵⁷ Tra i fattori socio-economici che hanno un legame con le relazioni sociali sono stati considerati la distribuzione del reddito, valutata attraverso i quinti di reddito equivalente di appartenenza,⁵⁸ e il titolo di studio.

Nel 2015, in Europa, il 16,7 per cento delle persone di 16 anni e più dichiara di incontrare familiari non conviventi tutti i giorni, il 35,2 per cento ogni settimana, il 20,2 per cento diverse volte al mese, il 12,9 per cento una volta al mese. Il 12,8 per cento riporta di avere contatti diretti con i familiari qualche volta l'anno e il 2,3 per cento di non averne mai. La frequenza con cui si incontrano gli amici presenta nel complesso una distribuzione simile: la modalità più frequente è almeno una volta a settimana, con il 38,2 per cento; il 15,0 per cento vede gli amici ogni giorno, il 23,0 per cento diverse volte in un mese, il 13,0 per cento una volta al mese.

⁵⁵ Putnam (2000).

⁵⁶ Istat (2012). www.misuredelbenessere.it.

⁵⁷ Questa scelta, di tipo *data driven*, è molto diffusa ma non rispecchia completamente l'approccio descritto. Tra le associazioni, ad esempio, sono incluse le organizzazioni lobbistiche di categoria che tendono a perseguire gli interessi dei soli aderenti, e che possono anche entrare in conflitto con l'interesse generale.

⁵⁸ Si veda Glossario.



Gli incontri con
parenti e amici: il
quadro europeo

Al fine di comparare in modo più agevole alcuni paesi, le modalità “tutti i giorni” e “ogni settimana” sono state accorpate, definendo quindi la quota di persone che frequentano familiari o amici almeno una volta a settimana. Nel complesso dell’Ue, poco più di una persona su due vede i propri familiari almeno una volta a settimana. Questa quota supera il 60 per cento in cinque paesi: Portogallo, Grecia, Belgio, Italia (con il 64,4 per cento) e Spagna. A eccezione del Belgio, questi paesi sono quelli generalmente classificati, seguendo la tassonomia proposta da Esping-Andersen, come sistemi di welfare tipici del Sud Europa, in cui la centralità del ruolo della famiglia è particolarmente rilevante. Fra i paesi in cui il legame familiare è meno stretto spiccano invece Danimarca, Austria, Svezia e Germania. Anche in questo caso c’è una chiara associazione con i regimi di welfare socialdemocratico e conservatore-corporativo.

Guardando la frequenza con cui si incontrano gli amici, emerge una configurazione simile, con lievi differenze per alcuni paesi. L’Italia presenta anche in questo caso un valore superiore alla media Ue, anche se meno elevato di quello riscontrato per la famiglia.

Confrontando le differenze fra il 20 per cento delle famiglie con i redditi più bassi e il 20 per cento con i redditi più elevati nel complesso dei paesi Ue, appartenere al quinto più ricco della popolazione si associa a una più assidua frequentazione della famiglia (circa otto punti percentuali separano i valori tra i due gruppi di famiglie; Figura 5.29). Questa associazione è valida per tutti i paesi a eccezione di Grecia e Austria, in cui i livelli sono pressoché identici. Al contrario, i paesi in cui la distanza fra i due quinti considerati è maggiore sono il Portogallo, la Spagna e il Belgio. L’Italia, insieme a Danimarca e Francia, presenta un divario molto contenuto: quattro punti percentuali.

Guardando le relazioni con gli amici, il quadro presentato non si discosta da quanto rilevato per i legami familiari: il 61,0 per cento delle persone nel primo quinto frequenta gli amici almeno una volta a settimana a fronte del 68,7 per cento nell’ultimo. Di nuovo, in Italia il divario fra quinti è più contenuto rispetto alla media Ue.

Se invece si esamina il ruolo del titolo di studio emerge un quadro diverso: la frequenza delle relazioni con i familiari è associata negativamente con il titolo di studio. Vale a dire che le persone più istruite (con almeno una laurea triennale) frequentano con minor assiduità la famiglia, e questo (anche se con intensità variabile) è vero per tutti i paesi, in particolare per la Francia (fa eccezione il Portogallo). Per quanto riguarda gli amici, complessivamente il segno della relazione resta negativo, ma il divario è molto più ridotto, e la distribuzione presenta discordanze in alcuni paesi, fra cui l’Italia. Per il nostro Paese si osserva infatti una maggiore frequentazione degli amici nei segmenti di popolazione più istruiti, con un differenziale positivo che è il più elevato fra i paesi europei.

Passando all’altra dimensione delle relazioni sociali, e cioè i legami di tipo *bridging*, sono state prese in esame le tre diverse forme di partecipazione considerate nel modulo ad hoc: il volontariato formale, il volontariato informale, l’impegno sociale.⁵⁹

Nel 2015, nei paesi dell’Unione europea il 19,3 per cento delle persone di 16 anni e più ha partecipato ad attività di volontariato formale, il 22,2 per cento ad attività informali, mentre una quota più bassa, il 12,9 per cento, ha svolto attività di impegno sociale. I livelli più elevati di partecipazione formale e informale si riscontrano nei paesi del Nord Europa: Paesi Bassi, Finlandia, Svezia, Danimarca. Quote molto più basse rispetto alla media si osservano in Portogallo, Spagna, Grecia e Italia (par. 4.4 *Associazionismo e benessere*), a prescindere dal tipo di partecipazione (formale o informale). Anche in questo caso i dati si prestano a essere interpretati secondo gli schemi di welfare visti in precedenza: nei paesi del welfare sud-europeo, caratterizzati da una forte presenza della famiglia, le persone raggiungono livelli più bassi di cittadinanza attiva.

Le differenze per titolo di studio

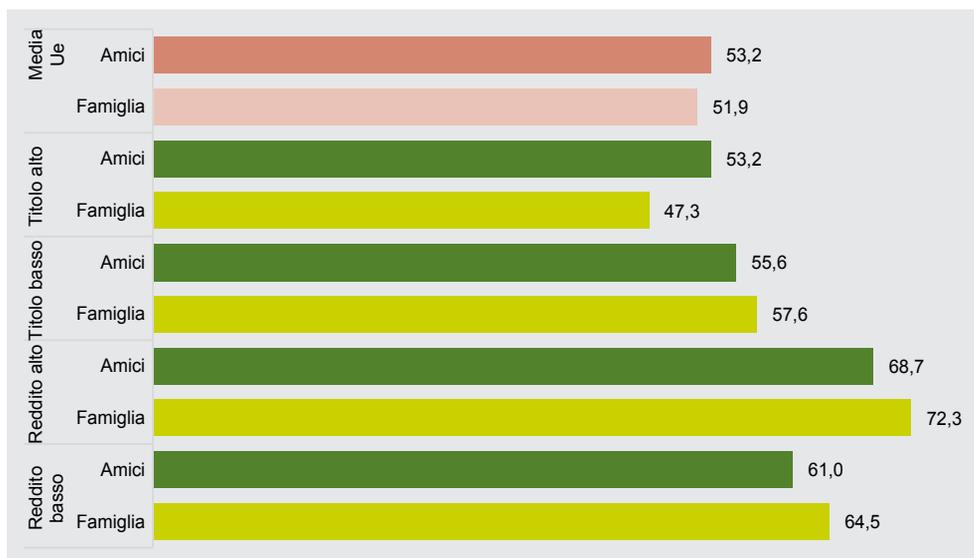
287



Modelli di welfare e partecipazione sociale

⁵⁹ Per le definizioni di volontariato si veda Glossario alla voce Impegno sociale, volontariato formale e informale.

Figura 5.29 Persone di 16 anni e più che frequentano la famiglia e gli amici almeno una volta a settimana nell'Ue per titolo di studio (a) e reddito (b) - Anno 2015 (valori percentuali)

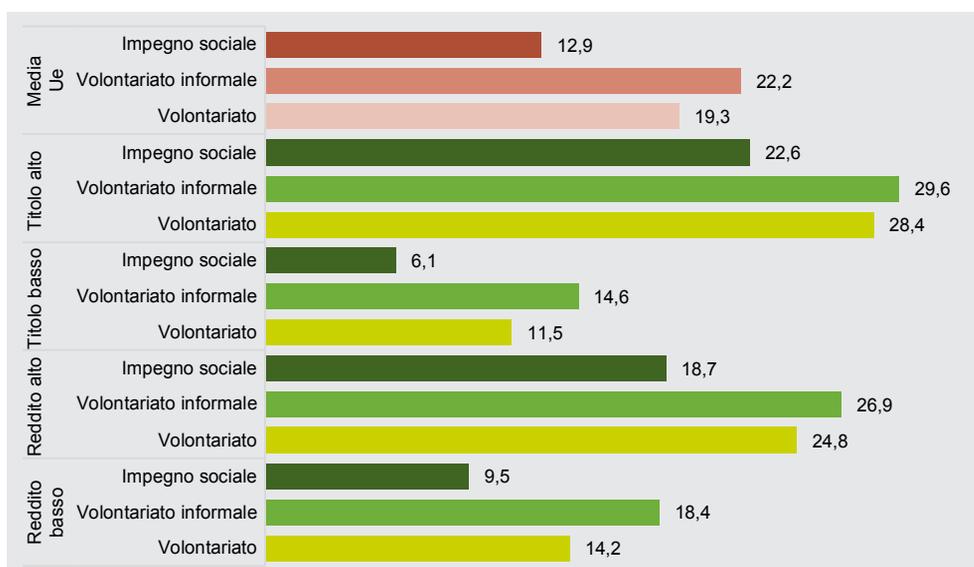


Fonte: Eurostat, Income and living conditions
 (a) Il titolo di studio basso è al più un titolo secondario inferiore, titolo di studio alto è almeno una laurea triennale.
 (b) Il reddito basso ricade nel primo quinto della distribuzione dei redditi equivalenti, e il reddito alto nel quinto quinto.

Guardando all'impegno sociale, i livelli più alti si osservano in Francia, Svezia, Paesi Bassi e Finlandia. L'Italia si colloca ancora una volta insieme a Spagna, Grecia e Portogallo, nel gruppo di paesi con un più basso livello di attivismo e protagonismo sociale.

Livello di istruzione e reddito sono associati a livelli di partecipazione più elevati per tutte e tre le forme di partecipazione considerate (Figura 5.30). Le persone con un livello di istruzione elevato partecipano almeno il doppio rispetto a quelle con un livello più basso, con differenze

Figura 5.30 Persone di 16 anni e più che hanno partecipato ad attività di volontariato formale, volontariato informale e di impegno sociale nell'Ue per titolo di studio (a) e reddito (b) - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Income and living conditions
 (a) Il titolo di studio basso è al più un titolo secondario inferiore, titolo di studio alto è almeno una laurea triennale.
 (b) Il reddito basso ricade nel primo quinto della distribuzione dei redditi equivalenti, e il reddito alto nel quinto quinto.



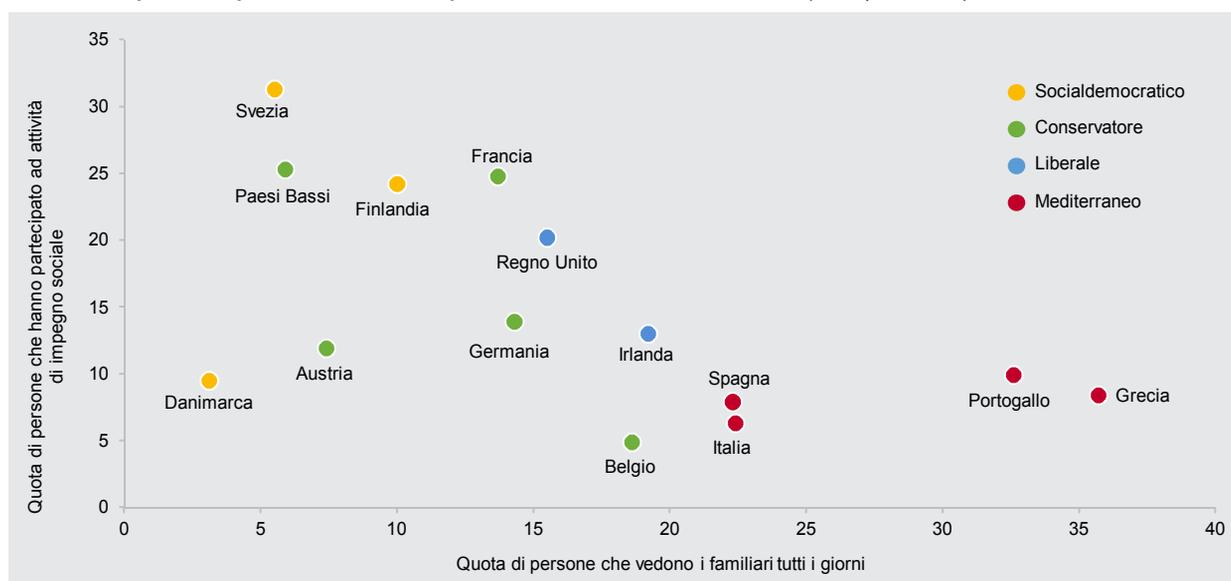
nell'ordine di 15-17 punti percentuali per le tre forme di partecipazione sociale. Differenze meno ampie (8-10 punti percentuali) si osservano anche rispetto alle condizioni economiche: le persone con un reddito più elevato tendono infatti a partecipare di più alle attività della società civile.

Dal quadro europeo si possono trarre alcune conclusioni rispetto al ruolo del reddito e del titolo di studio nella definizione delle relazioni tra le persone. Questo ruolo appare non particolarmente forte, e di relazione opposta, tra reddito e istruzione nelle relazioni con familiari e amici, quindi per i legami *bonding*. Viceversa, il reddito, e ancor di più il livello di istruzione, si associano positivamente a una maggiore partecipazione sociale in tutte le forme in cui essa viene praticata dagli individui, e dunque ai legami *bridging*.

Guardando ai due tipi di legami congiuntamente (Figura 5.31), appare chiaro da un lato lo stretto legame inverso esistente tra l'attivazione di legame di tipo *bridging* attraverso la partecipazione attiva e la forza dei legami di tipo *bonding*, e dall'altro l'importanza dei sistemi di welfare che consentono alle persone un maggiore o minore margine per sganciarsi dai legami familiari più stretti.

Reddito, istruzione e legami *bonding* e *bridging*

Figura 5.31 Quota di persone che vedono i familiari tutti i giorni e quota di persone che hanno attivato forme di impegno sociale per alcuni paesi dell'Unione europea e sistema di welfare - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Eurostat, Income and living conditions

Per l'Italia, quindi, così come per gli altri paesi del Sud Europa, i legami stretti riconducibili a famiglia e amici giocano un ruolo particolarmente intenso, mentre solo una quota marginale di persone attiva relazioni al di fuori del proprio nucleo ristretto. Ma che caratteristiche hanno queste persone? Per rispondere a questa domanda è stata condotta un'analisi multivariata sul campione italiano dell'indagine Eu-silc che mette la partecipazione sociale in relazione a un insieme di caratteristiche individuali.⁶⁰

⁶⁰ L'analisi proposta è realizzata attraverso un modello logistico in cui la variabile dipendente è pari a 1 se l'individuo ha attivato forme di partecipazione sociale (formale o informale) o di cittadinanza attiva. Le variabili incluse nel modello sono: il reddito familiare netto equivalente inclusivo degli affitti figurativi; l'età dell'individuo e l'età al quadrato; il sesso; il titolo di studio (al più licenza media, diploma di scuola secondaria superiore, almeno una laurea di primo livello); la cittadinanza; la condizione professionale (occupato, disoccupato, studente, altri fuori dalla forza lavoro); la professione valutata attraverso i grandi gruppi della classificazione Isco-08; lo stato di salute dichiarata; due variabili dicotomiche costruite sulla tipologia familiare che indicano rispettivamente la tipologia persona sola con più di 65 anni e il nucleo familiare con minori; il grado di urbanizzazione del comune di residenza.

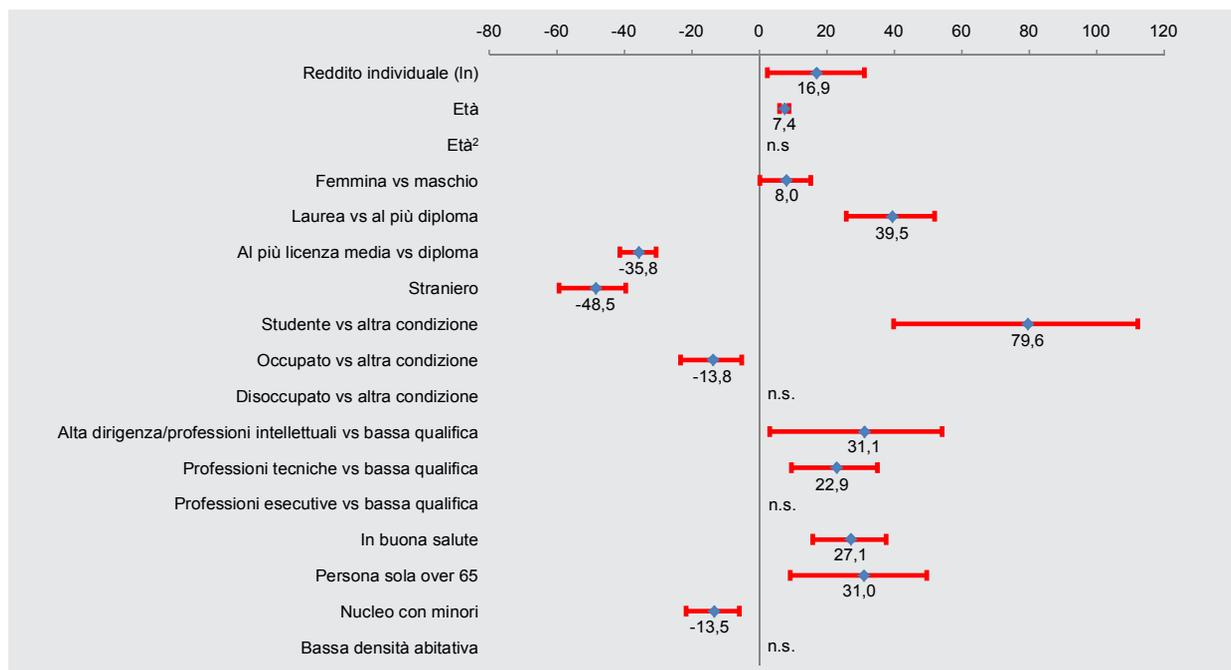


Reddito e istruzione sono entrambe positivamente associate, a parità di tutte le altre caratteristiche, con la probabilità di attivare forme di partecipazione sociale.

A un aumento del 10 per cento del reddito individuale corrisponde circa il 17 per cento di probabilità in più di attivare forme di partecipazione sociale (Figura 5.32), mentre la probabilità per i laureati è circa il 40 per cento più alta di quella delle persone con al più un diploma secondario superiore (sempre a parità di tutte le altre caratteristiche). Sia reddito sia istruzione, quindi, si confermano come fattori fortemente incidenti sulla volontà e la possibilità per l'individuo di aprirsi a contatti al di fuori dalla cerchia di parenti e amici. Tra gli altri risultati di rilievo, vi è una maggiore difficoltà a intraprendere una partecipazione attiva per le persone impegnate nel mondo del lavoro e per quelle inserite in contesti familiari in cui sono presenti minori. Il lavoro e le attività di cura incidono negativamente sulla partecipazione sociale degli individui; per contro, una maggior disponibilità di tempo libero, come per gli studenti, incide positivamente. Una più equilibrata conciliazione dei tempi di vita potrebbe, quindi, incoraggiare gli individui a costruire reti sociali più aperte, con tutte le ricadute in termini di benessere sociale connesse. Per valutare se l'intensità dell'associazione tra titolo di studio e partecipazione sia la stessa per gruppi diversi di individui, la stessa analisi multivariata è stata condotta raggruppando gli individui per territori omogenei, utilizzando la classificazione sperimentale del territorio proposta nel *Rapporto annuale 2015*⁶¹ e per gruppi sociali attraverso la classificazione individuata nel *Rapporto annuale 2017*. All'interno dei territori e dei gruppi sociali più svantaggiati in termini di reddito l'effetto dell'istruzione nell'attivare la partecipazione sociale degli individui è più forte. Questa relazione negativa (Figura 5.33) suggerisce come l'investimento nelle competenze delle persone abbia rendimenti più alti in termini di partecipazione sociale proprio nelle situazioni e nei territori più svantaggiati, attivando potenzialmente un circolo virtuoso di ritorni sociali.

Titolo di studio
e partecipazione
sociale nel territorio
e nei gruppi sociali

Figura 5.32 Effetti netti delle variabili sulla partecipazione sociale dell'individuo - Anno 2015 (valori percentuali (a) e intervalli di confidenza)

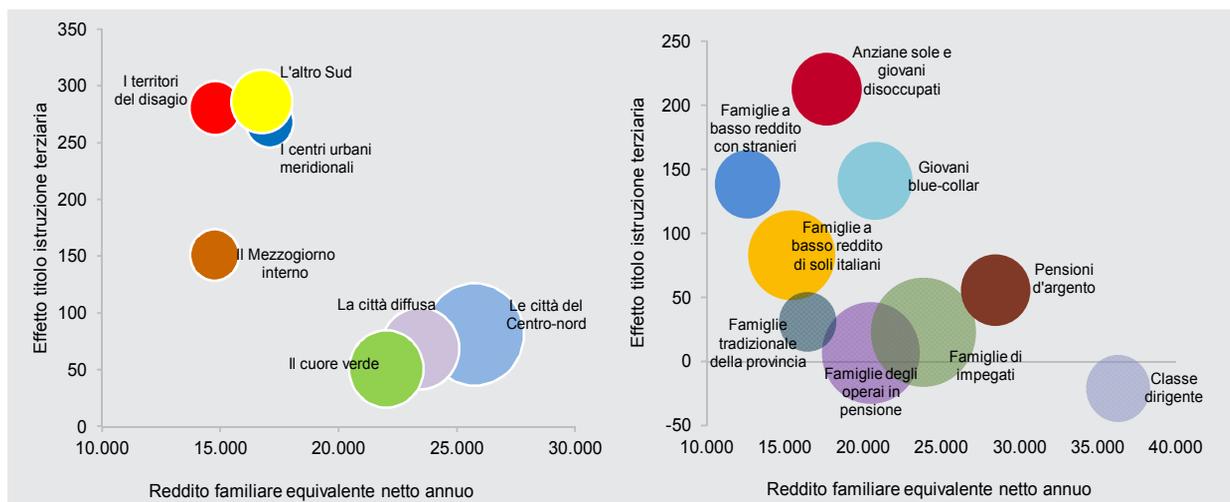


Fonte: Modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione It-Silc del 2015

(a) Valori significativi maggiori di zero indicano una associazione positiva (rispetto alla modalità di riferimento), valori significativi minori di zero una associazione negativa.

⁶¹ Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale introdotta nel *Rapporto annuale 2015*.

Figura 5.33 Effetto netto del titolo di istruzione terziario sulla partecipazione sociale, reddito familiare equivalente netto annuo e quota di popolazione per territorio e per gruppo sociale (a) - Anno 2015 (valori percentuali (b), valori in euro e quota di popolazione)



Fonte: Elaborazioni sul modulo ad hoc sulla partecipazione sociale e culturale somministrato nell'ambito della rilevazione It-Silc del 2015

(a) L'area delle bolle è proporzionale alla consistenza del gruppo sul totale.

(b) Valori significativi maggiori di zero indicano una associazione positiva (rispetto alla modalità di riferimento), valori significativi minori di zero una associazione negativa.

5.7 Le reti dei servizi culturali offerti da biblioteche e musei

La Costituzione italiana riconosce la promozione della cultura fra i compiti fondamentali della Repubblica (art.9), ma l'erogazione di servizi culturali non è stata mai oggetto di definizione nei suoi livelli essenziali. Il complesso sistema inter-istituzionale di competenze e la pluralità di configurazioni alle quali è soggetta la materia culturale nelle amministrazioni regionali e comunali rende impossibile, *de facto*, prescrivere in cosa consistano i diritti essenziali di cittadinanza culturale tutelandone l'eguale godimento per tutti.⁶² Pertanto l'attenzione si è concentrata sui due soli insiemi di luoghi della cultura, erogatori di servizi, che si trovano in forma capillare in tutto il territorio: le biblioteche e i musei.

5.7.1 Le biblioteche: una rete di presidi culturali di base

Le biblioteche sono una rete di servizi culturali matura, con una diffusione capillare, anche in centri piccoli e piccolissimi, e soprattutto con una dinamica sistemica altamente strutturata, fatta di procedure, attività, standard e protocolli condivisi, per la catalogazione, il prestito interbibliotecario e il reperimento delle opere.

L'Anagrafe delle biblioteche italiane, realizzata e gestita dall'Istituto centrale per il catalogo unico delle biblioteche italiane (Iccu), è la base della rete, e registra biblioteche di diverse tipologie: statali, comunali, universitarie, scolastiche, di enti ecclesiastici, di accademie e fondazioni, ma anche private. Alla fine del 2016, in Italia sono operanti 13.925 biblioteche,⁶³ pubbliche per oltre l'81 per cento.

La rete delle biblioteche sul territorio



⁶² Per una discussione dei diversi stili di consumo e partecipazione culturale da parte dei diversi gruppi sociali, si veda il *Rapporto annuale 2017*. Informazioni più approfondite sull'attività culturale dei cittadini nei vari territori funzionali sono fornite nel capitolo 4.

⁶³ Anagrafe dell'Istituto centrale per il catalogo unico delle biblioteche (Iccu). <http://anagrafe.iccu.sbn.it/open-cms/opencms/statistiche/>.

Per numero di strutture, la Lombardia, con circa 2.200 biblioteche, rappresenta quasi il 16 per cento dell'offerta, seguita a distanza dal Lazio (il 9,4 per cento), dall'Emilia-Romagna (l'8,0 per cento) e dalla Campania (il 7,6 per cento). Se però il numero si considera in rapporto alla popolazione, il valore più alto, 42 biblioteche ogni centomila abitanti, si trova in Valle d'Aosta. In Trentino-Alto Adige, Sardegna e Molise si superano le 37 unità per centomila residenti. Fra le altre regioni più popolate, quelle meno servite di biblioteche sono la Puglia (16 per centomila abitanti), la Campania (18,1) e la Sicilia (18,4; Figura 5.34). Rispetto alla media nazionale (23 per centomila abitanti), al Nord presentano valori più bassi Veneto e Lombardia.

L'offerta delle biblioteche

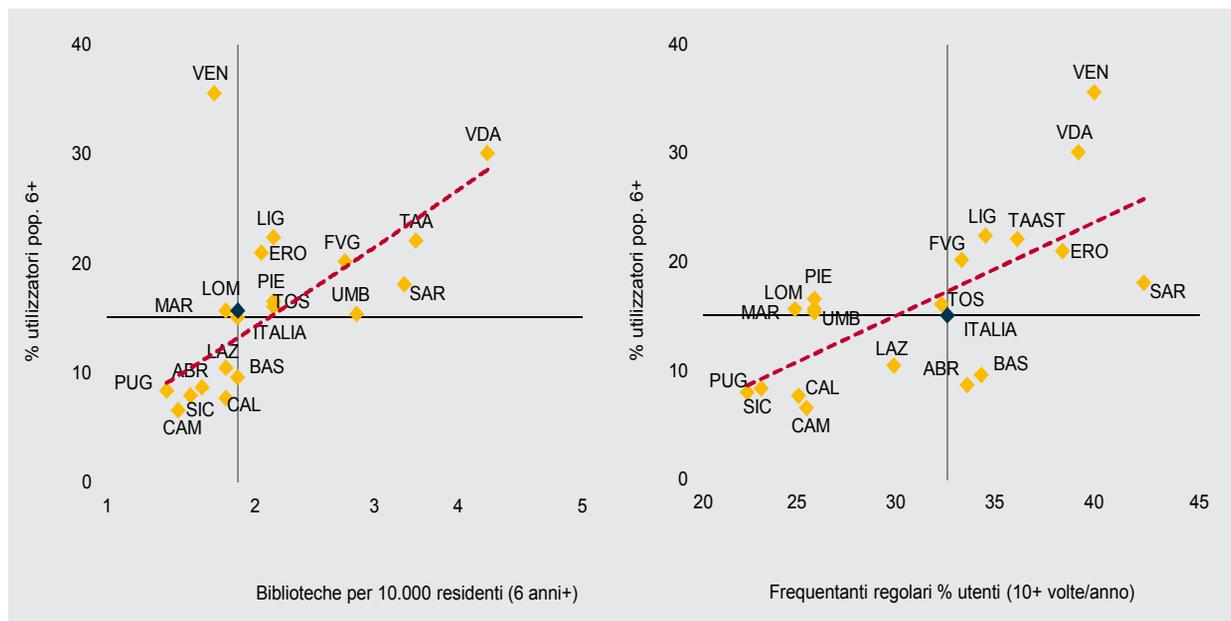
I servizi bibliotecari di base (consultazione e lettura in sede, visione e ascolto di documenti, prestito, attività culturali e di promozione della lettura) sono offerti gratuitamente. In alcuni casi, dietro pagamento di una modesta quota di abbonamento annuale (*bibliocard*), gli utenti accedono a prestazioni aggiuntive, come consulenza e informazione, prestito interbibliotecario, accesso a internet e risorse multimediali, visite guidate, servizi di riproduzione, servizi per bambini e ragazzi, corsi e laboratori.

Le biblioteche sono presidi culturali. Tra i servizi offerti alla comunità ci sono anche i corsi di italiano per stranieri, l'assistenza alla redazione del curriculum per le persone in cerca di occupazione, l'assistenza a scolari e studenti per i compiti a casa, attività culturali per degenti in ospedale e per detenuti.⁶⁴

La domanda dei fruitori dei servizi bibliotecari

Il Servizio bibliotecario nazionale (Sbn) è una rete più strutturata, di circa 6.300 unità, incentrata sul Catalogo del Servizio bibliotecario nazionale.⁶⁵ La rete del Sbn è costituita da biblioteche statali, di enti locali, universitarie, scolastiche, di accademie e istituzioni pubbliche e private operanti in diversi settori disciplinari. Le biblioteche che partecipano al Sbn sono raggruppate in 102 poli locali, costituiti da un insieme più o meno numeroso di biblioteche che gestiscono tutti i loro servizi con procedure automatizzate.

Figura 5.34 Offerta e frequentazione delle biblioteche nelle regioni - Anno 2015 (biblioteche per 10 mila abitanti; utenti regolari per cento utenti)



Fonte: Elaborazioni su dati Mibact - Iccu; Istat, Indagine I cittadini e il tempo libero

⁶⁴ Centro per il libro e la lettura-Associazione italiana biblioteche (2014), Indagine statistica sulle biblioteche di pubblica lettura degli enti territoriali italiani. Rapporto di monitoraggio 2014. Roma: CePeLL.
⁶⁵ <http://opac.sbn.it/opacsbn/opac/iccuc/free.jsp>. Aggiornato al 12 marzo 2018.



La domanda da parte dei cittadini dei servizi resi dalla rete delle biblioteche, oltre a riflettere direttamente la consistenza e la distribuzione dell'offerta,⁶⁶ ha anche, più di ogni altra risorsa culturale in Italia, caratteristiche proprie, che si manifestano in particolare nell'intensità dell'uso. Chi va in biblioteca vi torna più volte nel corso dell'anno. Il 15,1 per cento degli italiani è stato in biblioteca almeno una volta in 12 mesi.⁶⁷ Di questi frequentatori, un terzo sono tornati fino a 5 volte all'anno e un terzo più di 10. In Trentino-Alto Adige il 35,3 per cento dei residenti frequenta le biblioteche almeno una volta l'anno; in Friuli-Venezia Giulia il 22 per cento e in Sardegna il 18. In tutte le regioni del Sud la frequentazione delle biblioteche si ferma sotto al 9 per cento dei cittadini, con la quota minima di 6,6 per cento in Campania. Diversamente da altre forme di partecipazione culturale, che tendono a raggiungere percentuali più alte nelle aree metropolitane e nei centri urbani di grandi dimensioni, le biblioteche toccano la punta di partecipazione più alta (16 per cento) proprio nei centri tra duemila e diecimila abitanti, e mantengono un livello elevato, 14 per cento, negli insediamenti con meno di duemila abitanti, dove, peraltro, il 46 per cento degli utilizzatori dichiara di andare in biblioteca per svago, nel tempo libero.

I servizi bibliotecari italiani sono utilizzati in misura prevalente da bambini, adolescenti e giovani. La percentuale più alta di partecipazione (42 per cento) si raggiunge nella fascia di età che corrisponde alle scuole medie, e si mantiene ben al di sopra del 30 per cento fino ai 24 anni (più della metà delle persone tra i 20 e i 24 anni di età che frequentano le biblioteche ci ritornano più di dieci volte l'anno). Come per altre attività e forme di offerta culturale, la partecipazione e l'uso sono rinforzate dall'azione congiunta di altre reti di riferimento: quando infatti viene a mancare il sostegno della scuola o dell'università, come accade nelle fasce di età successive, la quota di frequentatori si contrae sensibilmente al crescere dell'età. Tra coloro che hanno più di 25 anni, la percentuale degli utilizzatori delle biblioteche è il 10 per cento a livello nazionale, con ampie differenze associate al titolo di studio. Il 2 per cento delle persone con la sola licenza elementare e il 6 per cento di quelle con la licenza media come titolo di studio più elevato si servono di queste strutture, mentre i diplomati sono il 13 per cento e i laureati il 26. Tra gli studenti, i frequentatori di biblioteche sono il 45 per cento. Di essi, il 30 per cento è tornato fino a cinque volte all'anno, e il 44 per cento più di dieci. Casalinghe e ritirati dal lavoro rappresentano invece il "non pubblico" di questo servizio culturale: dichiarano di esserci stati almeno una volta l'anno, rispettivamente, il 6 e il 7 per cento.

I fruitori delle biblioteche per fasce di età e titolo di studio



⁶⁶ Una corrispondenza diretta fra dotazioni territoriali e domanda non si rileva, invece, per aree archeologiche e monumenti, dal momento che proprio in molte regioni dove si concentrano i siti si rilevano i tassi più bassi di visita da parte dei residenti. Istat (2017a).

⁶⁷ Istat, Indagine su *I cittadini e il tempo libero*, 2015. L'unico dato sulla media Ue, rilevato attraverso un Eurobarometro speciale nel 2013, indica che la percentuale di cittadini dell'Unione che hanno visitato nei 12 mesi precedenti una biblioteca almeno una volta è 31 per cento. European Commission (2013).

5.7.2 La rete in costruzione: verso il Sistema museale nazionale

Il sistema museale italiano

La tipologia dei musei sul territorio

Diversamente dalle biblioteche, i musei italiani, pur distribuiti in tutto il Paese (più o meno in un comune su tre), non presentano ancora caratteristiche di sistema e non possono essere considerati ancora una rete nazionale matura.⁶⁸ Tuttavia, la loro presenza capillare, la loro organizzazione, i servizi offerti e le attività che svolgono, oltre a costituire già oggi forme almeno locali di rete culturale, presentano potenzialità per il futuro, anche per il loro contributo, sempre più frequentemente riconosciuto, alle strategie di welfare culturale e di invecchiamento attivo.⁶⁹ La rilevazione condotta da Istat, MiBACT, Regioni e Province autonome⁷⁰ ha identificato quasi 5 mila istituzioni museali aperte al pubblico e operanti nel 2015: 4.158 musei e gallerie, 282 aree e siti archeologici, 536 monumenti o complessi monumentali. In larga maggioranza (64,1 per cento) queste istituzioni sono pubbliche, prevalentemente comunali (43 per cento del totale); quelle che appartengono allo Stato sono 439, cioè meno del 9 per cento, ma comprendono luoghi di grande attrattività, come il Colosseo, gli scavi di Pompei, la Galleria degli Uffizi, per cui da sole hanno registrato, nell'anno considerato, più di 47 milioni di ingressi⁷¹ su un totale di oltre 110,6 milioni. Questo totale comprende sia il pubblico dei turisti, italiani e stranieri, sia quello dei residenti, ma le modalità di registrazione degli ingressi non consentono di determinare come si ripartiscano queste componenti. I dati sulla partecipazione culturale rilevati dall'Istat con l'indagine *Aspetti della vita quotidiana* segnalano che poco più di 17 milioni di persone residenti in Italia, dai 6 anni di età in su (29,9 per cento), hanno visitato in un anno almeno una volta musei o mostre, e circa 13,5 milioni si sono recati presso monumenti o siti archeologici, anche se non è possibile stabilire se lo hanno fatto nella propria regione, in una regione diversa, o addirittura in un altro paese.

Il 37,7 per cento dei musei ha sede nei territori del *cuore verde*.⁷² Si tratta di una presenza capillare di piccole e piccolissime strutture, tra le quali prevalgono le collezioni di arte antica, espressione, spesso anche di enorme valore, del territorio, e le raccolte di testimonianze della civiltà rurale e contadina. Nelle *città del Centro-nord*, dove invece si concentrano le istituzioni di grandi dimensioni, se ne trova un quinto, nella *città diffusa* circa il 18 per cento. Le quote sono inferiori al 10 per cento nell'*altro Sud* (9,5 per cento) e nel *Mezzogiorno interno* (8,9 per cento), e ancora più basse nei *centri urbani meridionali* (3,3 per cento) e nei *territori del disagio* (2,7 per cento). Tra il *cuore verde* e il *Mezzogiorno interno* si distribuisce equamente la metà delle aree e dei siti archeologici, che sono presenti anche nell'*altro Sud* (16,7 per cento) e nelle *città del Centro-nord* (15 per cento circa).

Presso alcuni territori, l'offerta museale è specializzata per tipologia delle collezioni. Nel *cuore verde* hanno sede il 46,5 per cento dei luoghi espositivi di natura etnografica e antropologica, il 44,4 per cento di quelli storici, il 38,5 per cento di arte antica del Paese. (Figura 5.35) Il

⁶⁸ La costruzione del Sistema museale nazionale è stata avviata con un provvedimento ministeriale alla fine di febbraio 2018. L'articolo 2 del decreto stabilisce che il Sistema museale nazionale è composto dai musei e dagli altri luoghi della cultura statali nonché dagli altri musei di appartenenza pubblica, dai musei privati e dagli altri luoghi della cultura pubblici o privati che, su base volontaria, chiedono di essere accreditati. La disposizione indica le finalità del Sistema, e cioè il potenziamento della fruizione del patrimonio culturale e la garanzia di un accesso di qualità per gli utenti e un miglioramento della protezione dei beni culturali, attraverso la definizione di livelli omogenei e di codici di comportamento e linee di politica museale condivise, comunque nel rispetto dell'autonomia dei singoli istituti e della loro varietà. Il provvedimento definisce a questo scopo i livelli uniformi di qualità (Luq) in relazione a tre macro ambiti (organizzazione, collezioni, comunicazione e rapporti con il territorio) e le modalità di accreditamento che impegnano i musei che vogliono aderire. Nel mese di aprile 2018, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale (n.78 del 04-04-2018) il DM che adotta "Livelli minimi di qualità per i musei", quali strumento per la costituzione del Sistema museale nazionale.

⁶⁹ Morse e Chatterjee (2018); Lackoi *et al.* (2016); The Museum of Modern Art (2014).

⁷⁰ Istat (2016).

⁷¹ L'ultimo dato disponibile a livello complessivo è di 50,2 milioni di ingressi negli istituti statali nel 2017.

⁷² Il riferimento è alla classificazione sperimentale dei sistemi locali per caratteri socio-demografici e dell'insediamento residenziale introdotta nel *Rapporto annuale 2015*.



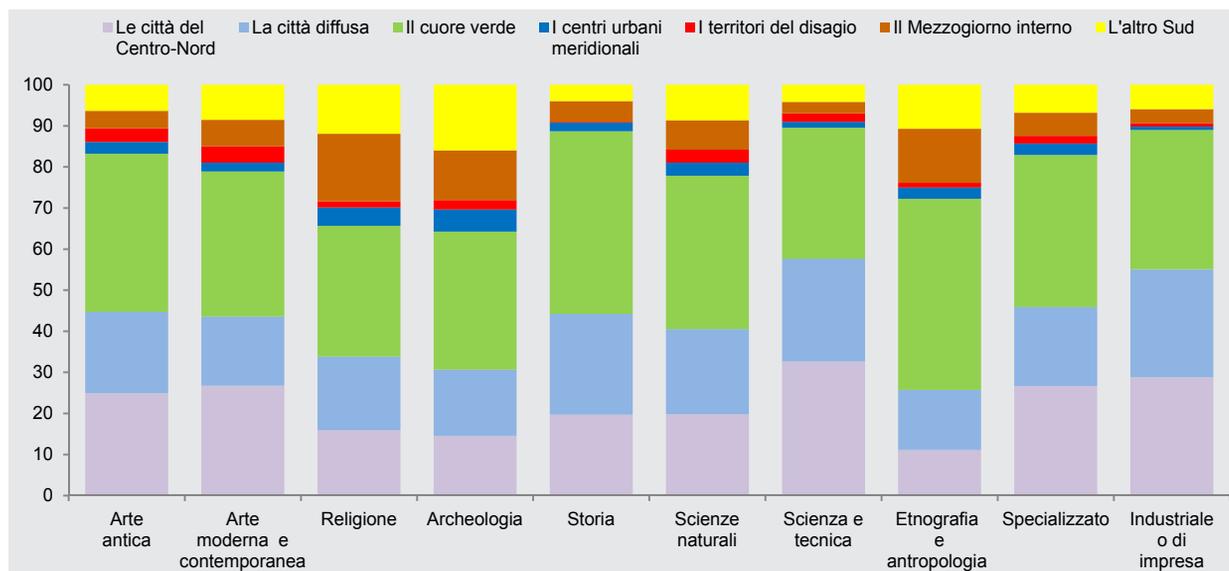
Mezzogiorno interno, con meno del 9 per cento dei musei, raggiunge però quote consistenti nel settore delle collezioni religiose (16,4 per cento) e di quelle etnografiche e antropologiche (13,2 per cento), mentre *l'altro Sud*, i cui musei costituiscono il 9,5 per cento della dotazione nazionale, ospita il 16 per cento di quelli archeologici.

Quanto ai visitatori, nel 2015 le *città del Centro-nord* superano i 63,4 milioni, con un notevole distacco rispetto ai territori del *cuore verde* (14,2 milioni) e alla *città diffusa* (11,3 milioni). Musei, siti e monumenti dei *territori del disagio* raggiungono 8,1 milioni di ingressi, *l'altro Sud* sfiora i 6, il *Mezzogiorno interno* 4,3 e i *centri urbani meridionali* chiudono il 2015 a 3,3 milioni.

Una minoranza di luoghi della cultura, pari al 4,2 per cento sul totale nazionale, pur aperti regolarmente al pubblico, riporta di non avere avuto alcun ingresso nei dodici mesi considerati. Questo piccolo insieme si concentra per il 48,4 per cento (93 unità) nei territori del *cuore verde*. All'opposto, le 11 strutture che hanno superato il milione di ingressi ognuna sono quasi tutte contenute nelle *città del Centro-nord*, a eccezione di due, presenti l'una nel *cuore verde* e l'altra nei *territori del disagio*. A livello nazionale, un museo, monumento o area archeologica su cinque conta non più di un visitatore al giorno. Nel *cuore verde*, la quota di questa classe dimensionale raggiunge il 21,3 per cento circa. Il *cuore verde* e la *città diffusa* si caratterizzano per l'alto numero di strutture piccole e piccolissime: più del 70,0 per cento e del 63,2 per cento degli istituti, rispettivamente, hanno registrato non più di cinquemila ingressi. Nei *territori del disagio*, la percentuale di luoghi con più di 10 mila ingressi l'anno è il 41,3 per cento, mentre nelle *città del Centro-nord* è il 36,4 per cento.

I visitatori dei musei

Figura 5.35 Tipologia di musei per raggruppamento socio-demografico di sistemi locali - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sui musei e le istituzioni similari

Quasi la metà dei musei (il 46 per cento circa) fa parte di reti o sistemi museali organizzati che comprendono altri musei, o istituti assimilabili, per la condivisione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie. Il 57,2 per cento degli istituti ha rapporti formali di collaborazione e partenariato con altre istituzioni culturali del territorio, come progetti di ricerca e iniziative comuni con biblioteche, università, centri culturali, eccetera. Un po' meno della metà, il 45 per cento, è inserito in accordi inter-istituzionali per la valorizzazione del territorio, e il 52 per cento ha aderito, negli ultimi cinque anni, a reti o sistemi museali del proprio territorio. Infine, la maggioranza (63,1 per cento) delle strutture fa parte di itinerari turistici o se ne è

La partecipazione dei musei a diverse forme di rete



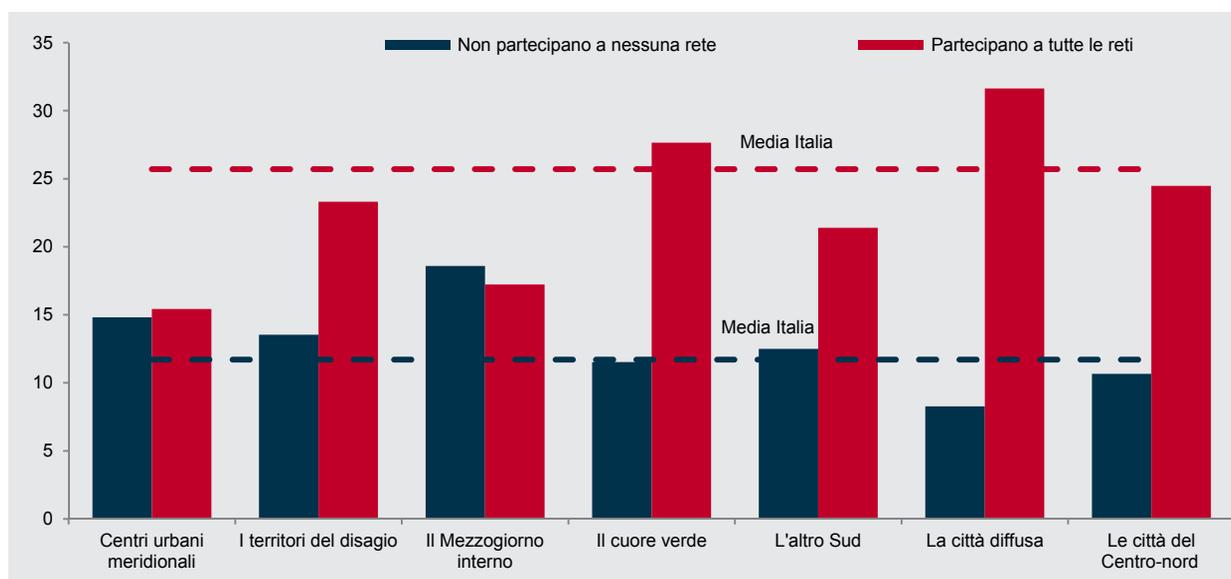
fatto promotore. Solo il 12 per cento dei musei è estraneo a qualsiasi forma di interazione e collaborazione, mentre più di un quarto, il 26 per cento, partecipa a tutte. Rispetto a questo orientamento complessivo, in alcuni territori si sono raggiunti livelli più alti di coinvolgimento: in particolare nella *città diffusa* il 71,2 è inserito in itinerari turistici e il 61,5 ha aderito a reti di sistemi museali locali; nelle *città del Centro-nord* il 64,4 per cento delle strutture ha dato vita a collaborazioni e partenariati formali con altre organizzazioni culturali. Altrove, le connessioni e la collaborazione stentano, come nei *centri urbani meridionali*, dove meno del 27 per cento delle istituzioni fanno parte di reti e meno del 33 per cento dei musei e delle altre istituzioni espositive sono inseriti in sistemi museali locali. Nella figura 5.36 sono presentati i tassi di massima partecipazione e di non partecipazione assoluta dei diversi territori italiani.

Uno sguardo al numero di addetti permette di completare la rappresentazione delle dimensioni dei musei italiani, confermando il modello diffuso e polverizzato, con pochi grandi istituti. Secondo le rilevazioni, nel 2015, lavoravano nei musei, nei siti archeologici e nei monumenti poco più di ventimila persone (una per ogni 5.300 ingressi), ai quali vanno aggiunti circa 7.500 operatori di ditte esterne, circa 800 addetti al Servizio civile nazionale e circa 250 tra stagisti e tirocinanti. Una quota non trascurabile di strutture, pari al 22 per cento, non disponeva in modo esclusivo di nessun addetto (si tratta, in gran parte, di collezioni di proprietà di piccoli comuni, che vengono gestite da personale assegnato anche ad altre mansioni). In Italia, la maggior parte degli istituti, cioè il 58,3 per cento, ha non più di cinque addetti, mentre le strutture con oltre 50 operatori sono 47, cioè l'1,2 per cento. *Centri urbani meridionali* e *Mezzogiorno interno*, insieme, non raggiungono il 12 per cento del personale operante nel patrimonio culturale esposto al pubblico. Nelle *città del Centro-nord*, il 17 per cento dei musei supera la quota di dieci operatori, ma nei *territori del disagio* i musei con più di dieci operatori sono circa il 35 per cento. Nel 2015, avevano prestato la propria opera a sostegno dei luoghi della cultura quasi 18 mila volontari, oltre 15 mila dei quali mobilitati nelle *città del Centro-nord*, nella *città diffusa* e nel *cuore verde*. In alcuni territori, il numero dei volontari supera di gran lunga quello degli addetti: nel *cuore verde*, oltre 6.800 volontari integrano l'attività di meno di 3.800 addetti; nella *città diffusa*, i volontari sfiorano le quattromila unità, mentre gli addetti non raggiungono le tremila. Una minoranza di musei, il 39 per cento, dichiara di non avere fatto ricorso nel 2015 a

Il numero di addetti e la loro distribuzione territoriale

La partecipazione dei volontari

Figura 5.36 Rete museali per partecipazione a reti per raggruppamento socio-demografico di sistemi locali - Anno 2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sui musei e le istituzioni similari

personale volontario. L'assenza di questa rete di collaborazione caratterizza i musei dei *territori del disagio*, quelli del *Mezzogiorno interno* e quelli del *cuore verde*.

La presenza di volontari fra i collaboratori dei musei permette di acquisire informazioni preziose per valutare il loro ruolo nella generazione di reti di servizi e di interazione sociale. Se si eccettuano circostanze eccezionali, come l'alluvione di Firenze o eventi sismici ripetuti, l'Italia non ha una tradizione consolidata e quotidiana di servizio sociale nelle strutture culturali, che è invece molto diffuso in altri paesi, dove interessa soprattutto gli anziani. Musei capaci di mobilitare volontari sono musei attivi, che comunicano efficacemente il proprio valore e che generano di continuo nuovi contenuti culturali, coinvolgendo e impegnando in forme innovative le comunità di riferimento.

5.8 La trama delle diseguaglianze urbane

Fin dai primi decenni del XX secolo, quando la Scuola di Chicago⁷³ propose la città come laboratorio ideale per lo studio delle interazioni umane, l'uso insediativo dei suoli è stato utilizzato come base per la rappresentazione topografica della stratificazione sociale, delle diseguaglianze e dei conflitti. Questi temi si confermano centrali in progetti internazionali in corso, come quelli dell'UNHabitat⁷⁴ e The Urban Age Project di LSE City,⁷⁵ e possono offrire strumenti analitici molto fini, utili per le politiche locali. La lettura della diseguaglianza sociale delle città attraverso i percorsi del trasporto urbano ha precedenti accademici⁷⁶ e, in Italia, anche un precedente letterario in *19*, di Edoardo Albinati.⁷⁷ Il 19 è il tram a più lunga percorrenza della capitale, che attraversa la città e i suoi quartieri nel suo percorso su ferro da quelli benestanti fino ad altri più periferici. Si sono rappresentate cartograficamente le diseguaglianze nella scala sub-urbana di Milano, Roma e Napoli,⁷⁸ utilizzando due misure che descrivono, con segno opposto, le caratteristiche sociali ed economiche del territorio. La prima è l'indice composito di vulnerabilità sociale e materiale⁷⁹ e la seconda è l'indicatore di valore immobiliare⁸⁰. Sulle mappe così costruite sono stati sovrapposti i tracciati delle linee metropolitane, che aiutano a percorrere idealmente le città per osservare i cambiamenti al loro interno e analizzare in quale misura quelle reti di trasporto costituiscano anche un raccordo tra zone urbane socialmente ed economicamente svantaggiate e zone benestanti.

Le tre città osservate differiscono notevolmente per dimensioni, popolazione residente e tipologia di utilizzatori del trasporto pubblico locale (si veda, in questo capitolo, il *Quadro d'insieme*).

Il primo elemento rappresentato cartograficamente è la vulnerabilità sociale. A Milano, sono le zone urbane⁸¹ al di fuori del nucleo centrale della città a presentare i valori più elevati. Lo

Diseguaglianze socio-economiche a Milano, Roma e Napoli

Le fermate di Milano

73 Park *et al.* (1925).

74 <https://unhabitat.org/books/world-cities-report/>.

75 London School of Economics: <https://lsecities.net/about/lsecities/>.

76 Cheshire (2012); Albouy e Zabek (2016).

77 Albinati (2001).

78 Già analizzate nel *Rapporto annuale 2017*, par. 5.4.

79 L'indicatore di sintesi di vulnerabilità sociale e materiale è ottenuto come media aritmetica ponderata dei valori normalizzati di sette indicatori di fonte censuaria (1991-2001-2011); per costruzione, i valori sono tutti compresi nell'intervallo (70-130) e il valore dell'indice per l'Italia nell'anno base (1991) è uguale a 100. Mazziotta e Pareto (2016). Si veda Glossario.

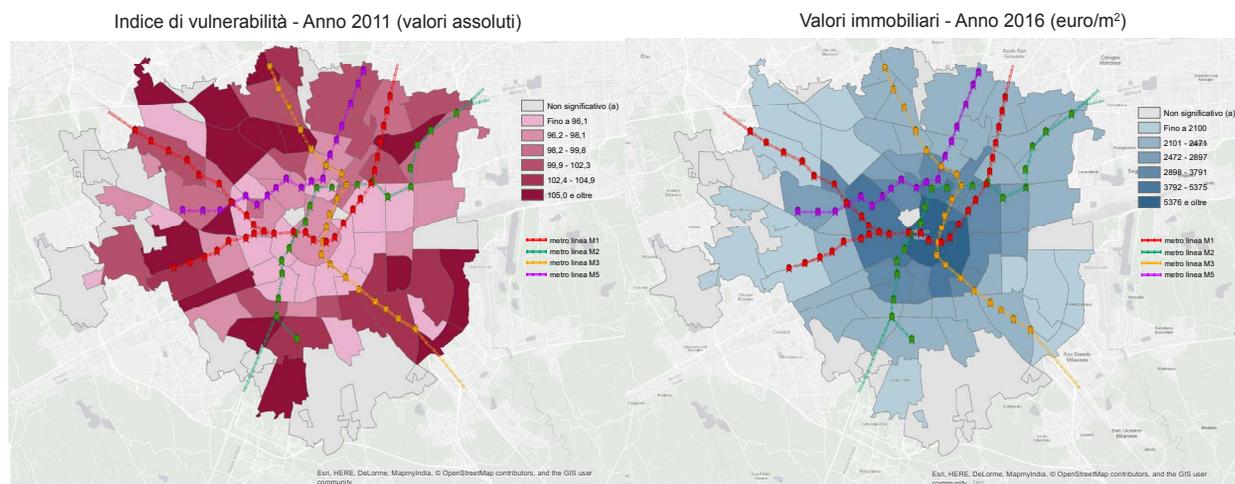
80 L'indicatore di valore immobiliare, elaborato dall'Istat su dati Omi (Osservatorio del mercato immobiliare - Agenzia delle entrate) per l'anno 2016, è ottenuto come media ponderata dei valori immobiliari per la popolazione delle sezioni di censimento nelle aree Omi stimate (euro per m²).

81 Le città sono suddivise in aree sub-comunali selezionate per la maggiore omogeneità morfologica, ambientale e demografica rispetto ad altre ripartizioni esistenti. Si veda sul sito www.istat.it l'audizione resa dall'Istat alla Commissione parlamentare di inchiesta sulle condizioni di sicurezza e sullo stato di degrado delle città e delle loro periferie; Roma, 31 Maggio 2017.



scarto fra quelli più alti e quelli più bassi arriva a circa 38 punti – tanti ne separano la zona urbana di Cascina Triulza-Expo da Porta Romana – che è il più grande divario rilevato nelle tre città considerate. Appare degno di nota che la metropolitana, che a Milano si estende per 72,4 km, non serve le zone con il più alto indice di vulnerabilità. Tuttavia, essa attraversa una gamma molto rappresentativa della diversità sociale del tessuto urbano. Ad esempio, salendo alla stazione di Comasina (Linea 3-Gialla) ci troviamo in una zona con indice di circa 112. Dopo poche fermate, alla stazione di Zara, l'indice è sceso a 97, valore prossimo a quello rilevato alla fermata del Duomo, dove i valori immobiliari toccano il massimo (circa 7.500 euro m²).

Figura 5.37 Classificazione delle aree sub-comunali del comune di Milano per tipologia di area - Anno 2011 e 2016 (valori assoluti ed euro/m²)



Fonte: Istat, Censimento generale della popolazione e delle abitazioni ed elaborazione su dati Omi (Osservatorio del mercato immobiliare)

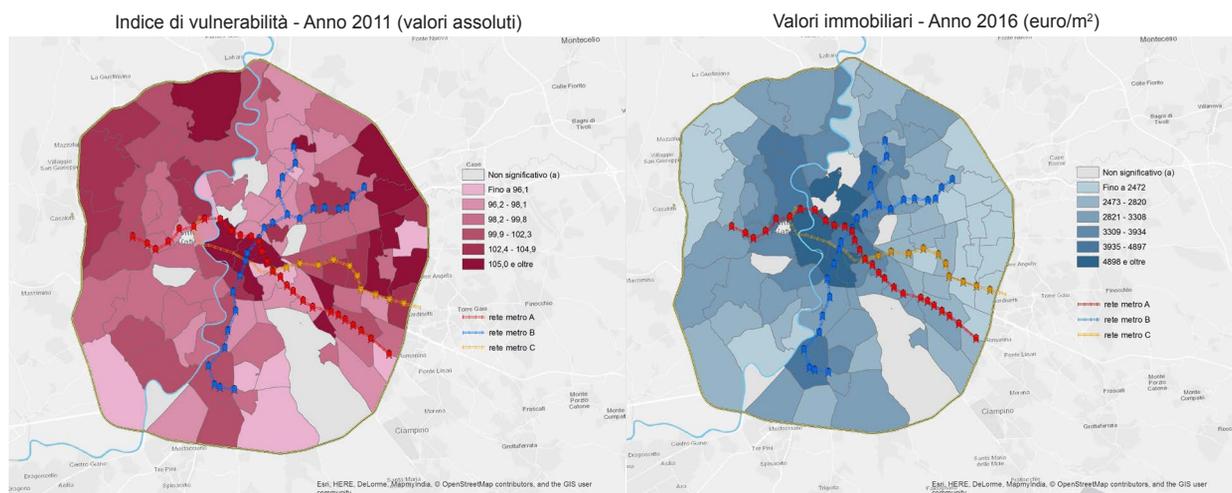
(a) Alcune zone urbane (parchi, ospedali, cimiteri, ecc.) presentano valori esigui, per questo le aree in questione sono state escluse dalla presente analisi.

Proseguendo il nostro viaggio, e dopo qualche cambio di linea, ci troviamo a un capolinea della Linea 2-Verde, a Piazzale Abbiategrasso, dove l'indice di vulnerabilità è di circa 103 e le case costano 2.205 euro al m².

298 Le fermate di Roma

A Roma (entro il Grande raccordo anulare), la distribuzione delle zone più vulnerabili è molto meno netta di quella di Milano, dove le aree più benestanti coincidono con quelle con i più alti valori immobiliari e si addensano soprattutto nel centro geografico della città. Roma è invece caratterizzata nello stesso tempo da numerose presenze di zone vulnerabili nell'area centrale della città (Esquilino, Centro Storico, Foro Italico, Università, Aventino, Delle Vittorie) e da una massiccia loro concentrazione nelle aree prossime al Grande raccordo anulare, tanto a Nord-ovest, quanto a Est. Diversamente da Milano, sono molte le zone romane centrali, con il più alto valore immobiliare medio, che raggiungono anche indici massimi di vulnerabilità. Anche in questo caso le metropolitane della capitale – tre linee per 58 km, non contando la Roma-Lido di Ostia, che è considerata ferrovia – percorrono in poche fermate una gamma di situazioni socioeconomiche molto diverse. Salendo alla fermata di Piazza Vittorio (Metro A), i valori immobiliari sono di poco superiori a 4.700 euro al m² ma l'indice di vulnerabilità è di 107, uno tra i più elevati di Roma. Proseguendo verso Sud-est, dopo aver attraversato l'Appia e la Tuscolana, si raggiunge il capolinea di Anagnina, dove i valori immobiliari, 2.328 euro m², sono meno della metà di quelli dell'Esquilino ma l'indice di vulnerabilità (circa 96) è inferiore a quello di Piazza Vittorio.

Figura 5.38 Classificazione delle aree sub-comunali del comune di Roma per tipologia di area - Anno 2011 e 2016 (valori assoluti e euro/m²)



Fonte: Istat, Censimento generale della popolazione e delle abitazioni ed elaborazione su dati Omi (Osservatorio del mercato immobiliare)
 (a) Alcune zone urbane (parchi, ospedali, cimiteri, ecc.) presentano valori esigui, per questo le aree in questione sono state escluse dalla presente analisi.

Lo scenario di Roma, dove permane una elevata *mixité* sociale,⁸² non descrive quindi processi estremi di segregazione residenziale e *gentrification*,⁸³ che sembrano invece disegnati con maggiore evidenza dalle cartografie di Milano e soprattutto di Napoli.

A Napoli, infatti, la distribuzione della vulnerabilità sociale ha un andamento nettissimo da Ovest, dove è più bassa, a Sud-est e a Nord, toccando punte massime a Scampia. I circa 19 km di metropolitana collegano realtà profondamente diverse per valori immobiliari e condizioni sociali. Al capolinea della linea 1 di Piscinola-Scampia l'indice di vulnerabilità è di 121, il massimo raggiunto nella città, e le case costano 1.100 euro al m². Sulla stessa linea, alle fermate di Vanvitelli o Quattro Giornate, entrambe al Vomero, l'indice di vulnerabilità si attesta poco al di sopra di 95 e il valore delle case è più che triplo (3.830 euro al m²).

Altre zone con elevati valori immobiliari sono quelle di Posillipo, Chiaia, San Ferdinando, Arenella e San Giuseppe. La metropolitana di Napoli riflette questa organizzazione del territorio, e le linee servono zone profondamente diverse e non amalgamate.

Trova dunque conferma la diagnosi formulata nel *Rapporto annuale 2017* (par. 5.4), quando – sempre con dettaglio sub-comunale per le medesime tre città – si esaminarono la dislocazione residenziale dei gruppi sociali e di determinati segmenti socio-demografici, e la presenza di fenomeni di segregazione urbana: le tre città sono molto differenti, anche per effetto del loro sviluppo urbanistico storico. Milano conferma la sua struttura radiale, che procede per espansioni a partire dal centro storico della città (incentrato sul Duomo e il Palazzo reale) per cerchi concentrici che si sono via via definiti nel tempo (la cerchia dei Navigli, i bastioni delle mura spagnole, la circonvallazione esterna, l'espansione della seconda metà del Novecento). Il centro storico è quasi del tutto terziarizzato, anche se persistono quote di residenti di lunga data per lo più anziani che fanno salire l'indice di vulnerabilità rispetto alle zone meno centrali adiacenti. Roma – il cui sviluppo urbanistico moderno è paradossalmente relativamente recente⁸⁴ – rivela un'articolazione molto più complessa. Al di là del centro storico barocco, emergono sia

Le fermate di
Napoli

I modelli insediativi
urbani

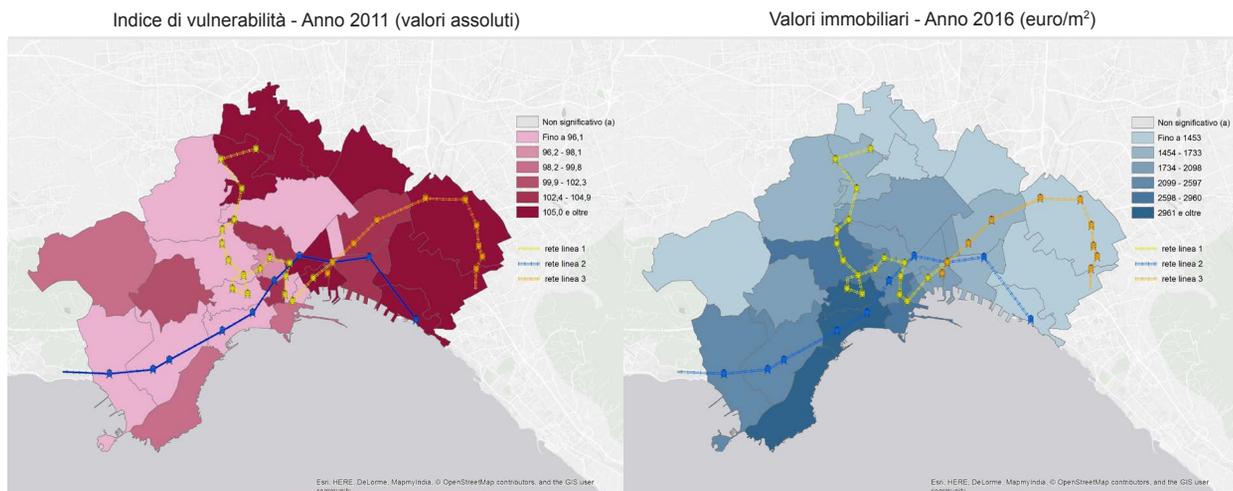


⁸² Si veda Glossario.

⁸³ Si veda Glossario.

⁸⁴ Anche se la Roma imperiale, al culmine della sua espansione urbana (età antonina, II secolo), aveva una popolazione stimata in 1,2-1,7 milioni e contava quasi 50 mila edifici, alla data dell'annessione al Regno d'Italia, nel 1870, gli abitanti erano circa 200 mila e tornarono a superare il milione solo negli anni Trenta del XX secolo.

Figura 5.39 Classificazione delle aree sub comunali del Comune di Napoli per tipologia di area - Anno 2011 e 2016 (valori assoluti e euro/m²)



Fonte: Istat, Censimento generale della popolazione e delle abitazioni ed elaborazione su dati Omi (Osservatorio del mercato immobiliare)
 (a) Alcune zone urbane (parchi, ospedali, cimiteri, ecc.) presentano valori esigui, per questo le aree in questione sono state escluse dalla presente analisi.

gli sviluppi borghesi e impiegatizi di “Roma nord” (Pinciano, Trieste, Parioli, Prati), legati a una crescita urbana e demografica tumultuosa (dopo essere diventata capitale Roma ha quintuplicato la sua popolazione in sessant’anni),⁸⁵ sia i più recenti processi di *gentrification*, che dapprima hanno investito alcuni quartieri popolari storici (Trastevere, Monti, Testaccio, Garbatella), e più di recente tendono a coinvolgere una direttrice Sud-est che va da Pigneto a Torpignattara e al Quadraro. Roma è anche una città meno densa, che beneficia di ampie aree verdi (le ville storiche e il settore dell’Appia antica che si spinge fino al cuore della città). Napoli, infine, presenta un evidente gradiente da Ovest (dove si concentrano, a Ovest del porto e lungo la costa fino a Posillipo, le residenze della borghesia e dei ceti più abbienti) a Est (e all’estremo Nord del territorio comunale): è una configurazione molto diffusa anche in molte grandi città europee, come Londra (dove emerge il contrasto tra il West End e East London) e Parigi (si pensi agli opposti *arrondissement* di Passy-XVI e Belleville-XX).⁸⁶



85 Insolera (1962-2011).

86 Heblich *et al.* (2016).

Per saperne di più

- Abul Naga, R.H. e T. Yalcin (2008). "Inequality measurement for ordered response health data". *Journal of Health Economics*. Vol. 27(6): 1614-1625.
- Albinati, E. (2001). *19*. Milano: Mondadori.
- Albouy, D. e M. Zabek (2016). *Housing Inequality*. Nber Working Paper No. 21916.
- Allison, R.A. e J.E. Foster (2004). "Measuring health inequality using qualitative data". *Journal of Health Economics*. Vol. 23(3): 505-524.
- Cheshire, J. (2012). "Featured Graphic. Lives on the Line: Mapping Life Expectancy Along the London Tube Network". *Environment and Planning A: Economy and Space*. Vol. 44(7): 1525-1528.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- European Commission (2013). *Special Eurobarometer 399. Cultural access and participation*. http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.
- Feiock, R.C. (2013). "The Institutional Collective Action Framework". *The Policy Studies Journal*. Vol. 41(3): 397-425.
- Ferrera, M. (1993). *Modelli di solidarietà. Politiche e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna: il Mulino.
- Ferrera, M. (2006). *Le politiche sociali: l'Italia in prospettiva comparata*. Bologna: il Mulino.
- Heblich, S., A. Trew e Y. Zylberberg (2016). *East Side Story: Historical Pollution and Persistent Neighborhood Sorting*. Discussion Paper Series. Department of Economics. University of St. Andrews.
- Insolera, I. (con la collaborazione di P. Berdini). (2011). *Roma moderna. Da Napoleone I al XXI secolo*. Torino: Einaudi.
- Istat (2012). "Relazioni sociali". *Rapporto della Commissione scientifica per la misurazione del benessere*. Roma: Istat.
- Istat (2015). *Rapporto annuale 2015. La situazione del Paese*. Roma: Istat.
- Istat (2016). "I musei, le aree archeologiche e i monumenti in Italia. Anno 2015". *Statistiche report*, 19 dicembre 2016.
- Istat (2017a). *Annuario Statistico Italiano 2017*. Roma: Istat.
- Istat (2017b). *Rapporto annuale 2017. La situazione del Paese*. Roma: Istat.
- Lackoi, K., M. Patsou, H.J. Chatterjee et al. (2016). *Museums for Health and Wellbeing. A Preliminary Report*. National Alliance for Museums, Health and Wellbeing. <https://museumsandwellbeingalliance.wordpress.com>.
- Morse, N. e H.J. Chatterjee (2018). "Museums, health and wellbeing research: co-developing a new observational method for people with dementia in hospital contexts". *Perspectives in Public Health*. Vol. 138(3): 152-159.
- Park, R.E., E.W. Burgess e R.D. McKenzie (1925). *The City*. Chicago: University of Chicago Press.
- Peracchi, F. e V. Perotti (2010). *Subjective Survival Probabilities and Life Tables: Evidence from Europe*. Eief Working Paper 16/10.
- Polanyi, M. (2014). *La società libera*. Roma: Armando Editore.
- Poliandri, D., (a cura di) (2016). *Invalsi. I processi e il funzionamento delle scuole. Dati dal Questionario Scuola Invalsi e dalle sperimentazioni Vales e VM*. http://www.invalsi.it/snv/docs/141016/Rapporto_Processi_2016.pdf.
- Putnam, R.D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Strathdee, R. (2008). *Tertiary education in the 21st century. Economic change and social networks*. New York: Springer.
- The Museum of Modern Art (2014). *The MoMA Alzheimer's Project: Making Art Accessible to People with Dementia. A Guide for Museums*. The Museum of Modern Art.



